

Tables des matières

Résumé	ii
Liste des tableaux.....	v
Liste des figures	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
Problématique	2
Question de recherche	8
Cadre théorique.....	9
Les hôpitaux magnétiques.....	10
Cadre conceptuel	13
Le vieillissement.....	14
L'âgisme.....	16
Méthode	17
Le devis de recherche	18
Les banques de données	18
Les mots-clés et les termes MeSH	18
Les critères d'inclusion.....	19
Les stratégies de recherche.....	19
Les grilles d'analyse.....	20
Résultats	21
Les facteurs personnels.....	27
Les conditions financières	27
L'organisation institutionnelle	27
La charge de travail.....	27
Les horaires	30
Le recrutement	31
La valorisation	31
Les formations.....	31
La reconnaissssance	32
La qualité des soins.....	33
L'environnement.....	34
Les structures institutionnelles.....	34

Le développement technologique	35
Discussion	37
La réponse à la question de recherche	38
La valorisation professionnelle et le leadership infirmier.....	39
Les structures et les organisations	41
La qualité des soins et le sens	43
Les recommandations pour la pratique	44
Les recommandations pour la recherche	45
Les recommandations pour la formation.....	45
Les forces et les limites de notre revue	46
Conclusion.....	47
Références.....	49
Appendice A	56
Appendice B	58
Appendice C	59
Appendice D	60
Appendice E	61

Liste des tableaux

Tableau 1 : <i>Mots-clés et termes MeSH pour les bases de données</i>	19
Tableau 2 : <i>Récapitulatif des résultats</i>	25

Liste des figures

Figure 1 : FlowChart.....	23
---------------------------	----

Remerciements

Tout d'abord, nous tenons à remercier Catherine Senn-Dubey, notre directrice de travail, pour son implication, sa disponibilité, son soutien, ses conseils et ses encouragements tout au long de ce travail et pour sa confiance dans l'élaboration de celui-ci.

Nos remerciements vont également à Nadia Marchon, experte de ce travail, pour le temps accordé à notre revue de littérature.

Finalement, nous remercions nos familles et nos amis pour leurs corrections ainsi que leur soutien durant cette période.

Introduction

Le manque de personnel soignant est un phénomène bien réel mais invisible qui ne cesse de s'aggraver au fil du temps. Les deux raisons de cette pénurie annoncée sont : le rationnement des soins et la diminution du nombre de diplômés. En effet, les institutions préfèrent engager plus d'ASSC et des infirmières étrangères que des infirmières HES formées en Suisse pour faire des économies. Cela a pour répercussions une réduction des heures d'infirmières auprès des patients, une augmentation de la charge de travail et de la pénibilité. Ainsi, un cercle vicieux s'installe qui touche les personnes les plus vulnérables comme les infirmières seniors. C'est pourquoi, un intérêt particulier est porté sur cette population. En effet, ces dernières sont en danger de partir car elles arrivent à un moment de leur vie professionnelle où elles ont suffisamment acquis d'expérience et où elles ne retrouvent plus de sens à travailler dans ces conditions de travail. De plus, la durée de vie professionnelle d'une infirmière est de 13 à 15 ans. Cependant, afin de diminuer de 10 à 15% cette pénurie annoncée, il faudrait que chaque infirmière travaille au moins une année supplémentaire.

De ce fait, un questionnement émerge sur la manière de réinsérer une jeune infirmière suite à un congé de maternité et de retenir des infirmières en place, plus précisément, des infirmières de plus de 45 ans, appelées seniors. En effet, suite aux exigences et aux conditions de travail pénibles, les institutions de soins perdent fréquemment ses professionnels et leur riche expérience.

Cette revue de littérature s'intéresse à la pénurie annoncée, à ses conséquences sur les infirmières et sur la qualité des soins, puis aux infirmières seniors. En outre, le fait de maintenir les infirmières seniors au sein d'une équipe est important en raison de leurs compétences dont tout le monde peut profiter. En vue de maintenir et retenir les infirmières seniors, ce travail de Bachelor se focalise sur les

facteurs de rétention et les stratégies pouvant être appliqués dans divers milieux de soins.

Ce travail se compose de plusieurs parties. Tout d'abord, la problématique est développée en lien avec la pénurie, ses causes et ses conséquences sur les infirmières seniors. Ensuite, les hôpitaux magnétiques et la théorie du caring constituent le cadre théorique. Puis, la méthodologie de recherche est explicitée à l'aide du tableau mots-clés et termes MeSH qui a permis de sélectionner les articles. Par la suite, les résultats sont présentés en plusieurs catégories. La discussion met en lien les résultats avec le cadre théorique. Dans ce chapitre, des recommandations pour la recherche, la pratique et la formation sont proposées. De plus, des limites et forces sont également mentionnées. Pour finir, la conclusion réunit les éléments essentiels de ce travail.

Problématique

En Suisse, en 2017, l'association des soins infirmiers (ASI) tire la sonnette d'alarme pour lutter contre une pénurie d'infirmiers annoncée. Cette dernière est induite par un nombre insuffisant de personnes formées et un départ anticipé de nombreux infirmiers-ières en raison des conditions de travail pénibles (surchage de travail, horaires irréguliers) (ASI, 2017). Actuellement, il y a environ 80000 infirmiers et infirmières qui travaillent en Suisse, dont 90% sont des femmes. D'ici 2020, 20-30% viendront à manquer (Tribune de Genève, 2014). De plus, il y a 2500 élèves diplômés qui sortent des écoles alors qu'il en faudrait le double (Tribune de Genève, 2014). En effet, la formation en Suisse en soins infirmiers recouvre uniquement les 60% des besoins (Dubouloz, 2017).

Une autre cause est l'augmentation des besoins d'une population vieillissante à laquelle le pays doit faire face. Des statistiques démontrent par une pyramide des âges que la population suisse vieillit. Effectivement, la majorité de la population suisse se situe dans la tranche d'âge de 50-60 ans à la fin décembre 2015 (Office fédéral de la statistique, 2016). Ce phénomène se répand dans le monde entier puisque d'ici 2045, 84% de la population sera âgée (Institut national d'études démographiques, 2017). Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2016), l'espérance de vie ne cesse d'augmenter en raison des meilleures conditions socio-économiques, des nouvelles technologies permettant de dépister rapidement une maladie et d'y poser des interventions adaptées (p.51). D'autres facteurs sont impliqués dans ce processus comme la baisse de taux de fécondité due à l'accès à la contraception et à l'entrée des femmes dans le monde professionnel (OMS, 2016, p.55).

Le vieillissement de la population provoque une augmentation du vieillissement pathologique et fragile. En effet, il y a un déclin fonctionnel en raison d'un déficit de

réserves amenant à une difficulté à faire face aux différentes agressions (virus, bactéries, stress, charges lourdes) pouvant conduire à de nombreuses hospitalisations (Collège national des enseignants de gériatrie, 2000).

Selon le Centre régional d'information des Nations Unies pour l'Europe occidentale (UNRIC, 2014), l'augmentation du vieillissement aurait un impact sur le plan économique car il y aurait plus de « dépenses publiques pour les soins de santé et la prise en charge à long terme ». Effectivement, l'Office fédéral de la statistique (2017), mentionne que le coût des séjours hospitaliers s'élève à 18,6 milliards de francs pour l'année 2016 et celui-ci ne cessera d'augmenter au fil des années.

De plus, en raison de cet accroissement de la population âgée, les infirmières doivent assurer des prises en charge de plus en plus complexes et lourdes qui conduisent à un épuisement global auprès de tous les membres de l'équipe infirmière surtout si leurs ressources et celles de l'institution ne suivent pas. Il met en jeu la sécurité des patients et la motivation des infirmières à vouloir continuer à exercer la profession.

Finalement, une dernière cause majeure de cette pénurie est la difficulté à retenir les infirmières de tout âge. Ellenbecker (2004), définit la rétention des infirmières comme « la période pendant laquelle les infirmières demeurent dans leur emploi actuel ». Celle-ci se situe entre 13 et 15 ans (Barrat, 2014). D'autres littératures démontrent que l'intention de rester est liée à la rétention. L'intention de rester se définit comme « la perception des infirmières quant à la possibilité de rester dans leur emploi actuel » (Ellenbecker, 2004). De plus, des études ont relevé un effet positif de la satisfaction au travail sur l'intention de rester (Brunelle-Agbeti, Hurtubise, & Rivard, 2010). Ellenbecker (2004), explique que la satisfaction au

travail est influencée aussi bien par des facteurs intrinsèques que par des facteurs extrinsèques tels que : l'autonomie, l'estime de soi, l'accomplissement de soi, la relation avec les pairs, la relation avec les médecins, le stress, le salaire et la charge de travail (pp.305-308). Les caractéristiques individuelles comme l'âge, le sexe, l'état civil et d'autres encore influent également sur ce ressenti positif.

En raison de cette pénurie, les institutions suisses recrutent 40% des infirmiers/ières dans d'autres pays parce qu'elles n'ont pas assez de personnel soignant et elles y gagnent en économie vu qu'ils coûtent moins cher. Cela est dû au fait que ces personnes arrivent en Suisse avec des diplômes qui ne sont pas reconnus dans l'immédiat. Par conséquent, elles se retrouvent dans une classe salariale inférieure aux infirmières HES formées en Suisse. Une autre cause de ce recrutement à l'étranger pourrait être que les institutions se donnent probablement moins de peine pour garder les infirmières seniors (Le Temps, 2017 ; République Cantonale de Neuchâtel, 2009). De ce fait, un questionnement éthique apparaît vu que les institutions « puisent » dans les pays alentours de la Suisse en les attirant par des salaires plus élevés et parfois des conditions de travail meilleures que leur pays d'origine.

Par ailleurs, un autre moyen pour faire face à la pénurie consiste en la pression qu'exerce les institutions sur tous les professionnels de la santé car elles demandent aux employés de répondre aux besoins des patients le plus rapidement possible et de façon efficace afin d'éviter une réhospitalisation qui engendrerait davantage de travail et de coûts. Par conséquent, les jeunes infirmières, les infirmières expérimentées et les infirmières seniors ressentent constamment un stress de la part de leur institution (Steulet, 2016). De plus, les infirmières seniors sont davantage mises sous pression car l'institution et les équipes soignantes

comptent sur leur expertise favorisant ainsi l'efficacité de la prise en charge des patients (Sebai, 2015). Ce stress a dès lors des répercussions plus importantes chez cette population en raison de leur âge puisqu'il favorise le retentissement de la vieillesse telles que la fatigue, la difficulté à récupérer suite aux différents horaires (les 12h, les nuits), la diminution de l'audition, la diminution visuelle, l'apparition de douleurs et l'accélération du déclin fonctionnel (Curchod, 2012, p.11).

Avec un épuisement physique et psychologique qui s'installe au fur et à mesure, les infirmières seniors se sentent en danger de perdre leur place étant donné que la société, leurs collègues ainsi que leurs supérieurs valorisent le rendement, l'efficacité, la réactivité et la productivité en vue de faire face à la pénurie. En conséquence, elles ont le sentiment d'être impuissantes, insatisfaites de leur statut et ont l'impression de ne plus répondre aux exigences demandées qui sont basées sur ce rendement (Lagacé, Tougas, Laplante, & Neveu, 2008, pp.288-291).

Il est à relever que la société occidentale valorise les jeunes en leur prêtant des caractéristiques comme la motivation, le dynamisme et la productivité, ce qui engendre un décalage entre les compétences des jeunes et des seniors (Lagacé et al., 2010, pp.92-93). La société considère les personnes âgées comme fragiles, égocentriques, exigeantes, dépendantes, moins productives, moins aptes à utiliser de nouvelles technologies et le plus souvent malades (Lagacé et al., 2010, pp.92-93). Ces caractéristiques entraînent l'apparition de jugements négatifs et de stéréotypes (Marchand, 2008). Le concept de l'âgisme prend alors naissance par le biais de la communication à travers les médias et les individus. Cette communication est définie comme un processus dynamique d'interactions qui guide nos perceptions et nos attitudes (Lagacé et al., 2010, p.286).

Selon l'OMS (2017), l'âgisme induit des répercussions sur l'état de santé physique et mentale comme la baisse de l'estime de soi, la dépression, le déclin cognitif, l'affaiblissement physique et l'isolement social. L'article de Curchod (2012), relate que :

« Les jeunes infirmières faisaient remarquer aux infirmières seniors, par leurs insinuations, leurs silences ou leurs moues, qu'elles étaient maintenant, à leurs yeux de trop, leurs connaissances étant dépassées, leur vitesse de travail étant insuffisante, leurs craintes et leurs difficultés, le reflet de leur âge » (p.10).

Compte tenu des représentations sociales du vieillissement, les nouvelles diplômées suggèrent que leurs collègues âgées deviennent fragiles, que leur capacité de réflexion régresse et qu'elles sont moins capables de s'adapter au rythme de travail intense. Cette communication âgiste basée sur des représentations ancrées entraîne une privation relative. Lagacé et al. (2010), définissent cette privation comme « un sentiment de mécontentement déclenché par une comparaison sociale » (p.288). Elle induit, chez ce type de professionnel, le discrédit ainsi que la dévaluation. De ce fait, le fait d'être victime de stéréotypes négatifs liés à son âge voire d'attitudes discriminantes suscite un désengagement psychologique. Celui-ci se manifeste par un retrait mental, une baisse de l'estime de soi, une perte de confiance en ses habiletés, une mise à l'écart de l'équipe et une démotivation. Leur savoir, leur savoir-faire ainsi que leur savoir-être n'ont ainsi plus autant de valeurs que ceux de leurs collègues plus jeunes. Ce désengagement amène à une retraite anticipée (Lagacé et al., 2010, p.97). Il a été relaté que cette anticipation a un impact direct sur la qualité des soins. En effet, certaines études ont démontré qu'il y a une nette augmentation d'infections nosocomiales, d'arrêts cardiaques, d'erreurs médicales ainsi qu'un prolongement de la durée de l'hospitalisation (Curchod, 2012, p.9). La retraite prématurée a également une répercussion sur la formation des nouvelles infirmières en quête de connaissances.

Elles sont alors privées d'une expertise. Finalement, une démission de leur part engendrerait des conséquences sur leur vie privée car elles ne seraient plus en mesure d'assumer leurs besoins personnels, familiaux et sociaux (Lagacé, Tougas, Laplante, & Neveu, 2008, pp.288-291).

Question de recherche

Au vu de cette pénurie annoncée qui est un sujet omniprésent dans les milieux de soins, les institutions incorporent dans leurs équipes des infirmières seniors de qualité qu'il faudrait garder dans la profession. Cependant, il y a peu d'études sur ce problème axé sur les infirmières seniors et sur les facteurs de leur choix de démission. Par conséquent, cela nous pousse à vouloir davantage investiguer les effets de la restriction du personnel et les facteurs favorables à leur rétention.

La question que nous allons développer s'intitule :

Quels sont les stratégies et les facteurs pour retenir les infirmières seniors sur leur place de travail ?

Cadre théorique

Les hôpitaux magnétiques

C'est en 1980, aux USA qu'apparaissent les premiers hôpitaux magnétiques appelés « magnetic hospitals » (Brunelle, 2009). Ces derniers sont nommés de cette sorte car ils ont comme caractéristiques d'attirer les infirmières et de les conserver près de soi dans le système de soins (Brunelle, 2009). Ces caractéristiques permettent la satisfaction au travail grâce à huit conditions essentielles. Celles-ci sont : l'autonomie professionnelle qui est « une identification professionnelle qui contribue à surmonter les conditions difficiles » ; les supports fournis par l'hôpital soit les appareils administratifs (équipements, ordinateurs, garderies) visant la sécurité et l'équité au travail ; la bonne collaboration entre médecins et infirmières ; la valorisation professionnelle et le leadership infirmier qui sous-entend l'encouragement à suivre des formations continues et permettant d'avoir une place dans les prises de décisions ; les relations positives avec les patients et les pairs qui conduisent à un sentiment d'appartenance à un groupe, à s'impliquer et d'avoir confiance en l'autre ; le ratio de personnel adéquat étant la proportion d'infirmières qualifiées dans l'équipe pour des résultats meilleurs ; le focus des patients qui est la centralisation des soins sur le patient ainsi que l'importance de la qualité étant la recherche permanente d'une meilleure qualité des soins (Brunelle, 2009).

Cet environnement de travail gratifiant permet aux infirmières d'évoluer, d'être écoutées, d'être soutenues par les autres, de s'impliquer, d'appartenir à un groupe et de travailler en équipe ce qui permet l'accroissement de la satisfaction des infirmières (Brunelle, 2009, pp.42-44 ; Scott, Sochalski, & Aiken, 1999). L'étude de Havens et Aiken (1999), démontre que cette satisfaction a des répercussions positives sur le bien-être du patient, sur son rétablissement et sur sa compliance

aux traitements. De plus, ces éléments sont bénéfiques pour l'institution en raison d'une réduction des coûts due à une durée de séjour réduite et à une baisse du besoin de recruter du nouveau personnel étant donné qu'il y a une stabilité des équipes infirmières. Elle permet un ratio élevé du personnel infirmier amenant à une diminution de la charge de travail, à une diminution de l'épuisement émotionnel et physique, puis à une diminution des blessures avec des aiguilles engendrant ainsi un faible taux d'absentéisme (Brunelle, 2009, p.45).

A cette période, les hôpitaux des USA étaient confrontés à une pénurie. Pour renforcer ce constat, des chercheurs et des administrateurs des USA ont pris conscience qu'il y avait un problème au niveau des effectifs infirmiers puisqu'un « seuil critique avait été atteint et même dépassé dans plusieurs centres hospitaliers » (Brunelle, 2009, p.13). La raison de cette pénurie consistait en la mauvaise gestion du personnel infirmier amenant les infirmières à quitter leur poste prématurément ou à prendre leur retraite anticipée. Ce problème a créé diverses conséquences tels que : des coûts dus au manque de personnel, l'incapacité de recruter des nouvelles infirmières, une augmentation de la charge de travail conduisant à une insatisfaction du personnel soignant, un présentéisme sur le lieu de travail (elles sont présentes mais elles s'investissent le moins possible) et une qualité de la prise en charge des patients moindre (Akakpo, Bartolacci, & Kaval, 2016).

Le fonctionnement des hôpitaux magnétiques intéresse de plus en plus de pays comme l'Australie, la Belgique, le Canada et la Grande-Bretagne car ils y voient une manière de moderniser leur système de soins (Brunelle, 2009). En Suisse, il y a depuis plusieurs années une prise de conscience quant aux besoins d'améliorer les conditions de travail des professionnels de la santé. En effet, le CHUV, le HUG et l'hôpital de Zurich s'inspirent depuis plusieurs années des hôpitaux magnétiques

aux USA (Huber 2013 ; Marchese, 2012). Cependant, il est difficile de dire s'il existe réellement des hôpitaux magnétiques en Suisse car cela nécessite une évaluation pour les identifier.

Pour finir, la philosophie du Caring humaniste est un des facteurs identifiés comme faisant partie de ceux qui sont capables de retenir les infirmières, cette philosophie est donc intégrée dans les hôpitaux magnétiques. Selon Watson, le Caring correspond à « un engagement conscient et renouvelé d'aider et d'accompagner la Personne à être et à devenir ce qu'elle est » (Cara, Gauvin-Lepage, Lefebvre, Létourneau, Alderson, Larue, ... & Roy, 2016). Ce dernier s'appuie sur six valeurs humanistes telles que le respect, la dignité humaine, la croyance au potentiel de développement de la Personne, la liberté de choix et d'agir, la rigueur et la priorité. Les valeurs influencent les attitudes et les comportements des infirmières. Cette relation de caring qui vise à comprendre l'autre permet aux infirmières de demeurer dans la profession car elles y trouvent de la satisfaction, de la joie, de l'intérêt et de la motivation. En conséquence, la qualité des soins et la satisfaction des patients sont meilleures (Cara et al., 2016, pp.21-22).

Cadre conceptuel

Le vieillissement

Deux concepts issus de la problématique ont été retenus pour une meilleure compréhension du sujet, à savoir le vieillissement qui est un facteur déclencheur et l'âgisme qui est une conséquence du vieillissement influençant fortement la rétention ou plutôt la volonté de rétention.

Selon le Collège national des enseignants de gériatrie (2000), le vieillissement se définit comme :

« Un ensemble de processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques (vieillissement intrinsèque) et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie ».

Le vieillissement se divise en trois catégories. Tout d'abord, le vieillissement réussi se caractérisant par l'absence de pathologies, le maintien de l'autonomie, des capacités intellectuelles et des aptitudes sociales. Ensuite, le vieillissement fragile qui se démarque par un état instable aboutissant à un déficit progressif des fonctions physiologiques et psychologiques. Puis, le vieillissement pathologique qui se distingue par un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs organes amenant à une co-morbidité, diminuant ainsi l'espérance de vie (Collège national des enseignants de gériatrie, 2000).

En raison des changements provoqués par le processus du vieillissement, une période de transition s'installe. La transition est un processus fait de changements sur un plan personnel (intérêts, sens de la vie), sur un plan professionnel (relations au travail, compétences) et sur un plan social (activités, relations sociales, statut dans la société). Ces chamboulements induisent des déséquilibres auxquels la personne doit s'adapter car elle perd des rôles pour en adopter d'autres (Kralik et

al., 2006). En ce qui concerne l'infirmière senior, la transition se fait lors du passage à la retraite (anticipée ou non). Selon l'article de Curchod (2012), il faudrait aménager le rythme et les horaires de travail pour que la transition de la retraite soit moins brutale (p.14).

Il existe cinq traits de personnalité qui jouent un rôle majeur dans cette phase de transition. Il y a le névrosisme qui a tendance à être instable dans son humeur et peut ressentir une certaine détresse psychologique ; l'extraversion ayant une facilité d'entrer en contact avec les autres ; l'ouverture à l'expérience caractérisée par une curiosité et un esprit ouvert ; le caractère agréable qui se fait du souci pour les autres et est généreux ; puis le caractère consciencieux se fixant des objectifs (Le Corff, 2011). Ces traits de personnalité influencent le processus du vieillissement et son type. En effet, une personne optimiste trouve des points positifs lorsqu'elle est confrontée à une situation difficile tandis qu'une personne pessimiste voit la situation de manière défaitiste. Cette vision négative perturbe défavorablement sa capacité de résilience. En conséquence, l'individu sera confronté à un état de stress constant favorisant ainsi l'apparition du vieillissement fragile (Cyrulnik & Jorland, 2012). Enfin, ces divers traits de personnalité pouvant conduire à une stigmatisation et une catégorisation de la personne ont un impact sur l'image d'une infirmière senior au sein de l'équipe et de l'institution (Lagacé, Tougas, Laplante, & Neveu, 2008, p.112).

Finalement, le vieillissement n'est pas seulement une étape négative de la vie mais il peut être aussi positif car c'est une période d'apprentissage. En effet, la personne est riche en expériences dont d'autres personnes peuvent bénéficier. Le vieillissement ne doit donc pas être considéré comme une maladie mais comme une période de la vie (OMS, 2016).

L'âgisme

Actuellement, l'âgisme est omniprésent dans notre société et va se répandre davantage au fil des années en raison du vieillissement de la population (OMS, 2016). Celui-ci est défini par Butler (1975), comme étant « des stéréotypes et une discrimination fondée sur l'âge s'appuyant comme le sexisme et le racisme, sur de fausses croyances qui sont à la source des mécanismes d'exclusion sociale ». En d'autres termes, chaque personne a une représentation sociale de la personne âgée mais la majorité de la société la voit comme étant fragile, lente et dépassée, ce qui génère des attitudes négatives liées à l'âge. Ces dernières se manifestent par des moqueries, de l'humour dénigrant, un langage infantilisant, un langage contrôlant et un langage non verbal (Lagacé et al., 2010, pp.93-94 ; OMS, 2016, p.11).

L'âgisme est un véritable problème car il provoque de nombreuses conséquences sur les personnes âgées telles que : un état de stress chronique avec des risques cardio-vasculaires et dépressifs, une baisse de l'estime de soi liée à une réduction du sentiment d'auto-efficacité et un sentiment de fardeau pour la société, une diminution de la productivité puis un isolement social.

Méthode

Dans ce chapitre, le choix du devis de recherche, des banques de données utilisées, les mots MeSH puis les mots-clés sont explicités. Les critères d'inclusion et d'exclusion des articles sélectionnés sont décrits.

Le devis de recherche

Pour ce travail, le choix du devis est celui de la revue de littérature. Cette approche permet d'approfondir des connaissances sur une problématique. En effet, la revue de littérature s'inspire de la revue systématique que Fortin (2010), définit comme :

« Une approche permettant de collecter et d'analyser systématiquement les recherches disponibles sur un sujet. Ces recensions contribuent à mettre en évidence la pratique fondée sur les données probantes, puisqu'elles présument les nombreuses études et les différents résultats d'une manière objective » (p. 263).

L'analyse des articles ainsi que le cadre théorique visent à apporter des réponses à la question de recherche. En raison du nombre limité d'études, des revues de littérature ont été intégrées afin d'obtenir suffisamment de résultats empiriques.

Les banques de données

La sélection des articles a été réalisée sur deux banques de données, à savoir PubMed et de CINAHL, afin d'obtenir des résultats probants et répondant à la question de recherche.

Les mots-clés et les termes MeSH

L'association des mots-clés et des termes MeSH ont permis de sélectionner des articles pertinents correspondant à la question de recherche. Ceux-ci sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : *Mots-clés et termes MeSH pour les bases de données*

Français : mots-clés	Anglais : MeSh Terms descriptors
Infirmières âgées	Aging nurse
Rétention	Retention
Agisme	Ageism
Infirmières seniors	Older nurses
Retraite	Retirement

Les critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont :

- Infirmières de plus de 45 ans
- Articles scientifiques publiés à partir de 2008
- Milieux de soins
- Langues : anglais, français, italien
- Les stratégies et les facteurs de rétention

Les stratégies de recherche

Les stratégies de recherche employées dans cette revue de littérature se trouvent dans l'appendice B. Dans un premier temps, les articles ont été triés en lisant le titre, le résumé et les résultats afin d'identifier s'ils répondaient aux critères de sélection et pouvaient donner une réponse à notre question de recherche. Suite à cette sélection, huit articles ont été retenus. Cependant, après une analyse approfondie, deux articles ont été exclus car l'un d'eux était un avis d'expert et l'autre une revue de littérature reprenant cinq auteurs intégrés dans une autre étude

sélectionnée. Nous avons opté pour cette dernière car sa qualité (validité et fiabilité) était meilleure. Finalement, six articles ont été pris pour cette thèse de Bachelor.

Les grilles d'analyse

Tout d'abord deux grilles ont été utilisées. La première, la grille critique, permet d'analyser la qualité des articles et des revues. La deuxième grille est la grille de résumé visant à résumer et synthétiser les articles et les revues. La manière de choisir d'intégrer ou non les articles a été faite en deux parties : dans un premier temps, chacune des deux étudiantes a analysé les articles et, par la suite, une deuxième évaluation s'est effectuée en présence des deux étudiantes et de la directrice de mémoire afin de mettre en commun, de confronter les idées et finalement se mettre d'accord quant à la qualité des différentes études. Pour les trois revues systémiques, la grille critique utilisée est basée sur les critères AMSTAR (Zaugg, Savoldelli, Sabatier, & Durieux, 2014). Dans l'appendice C, se trouvent les diverses grilles analysées.

Ensuite, la catégorisation des résultats s'est réalisée par le regroupement de résultats identiques issus des articles de façon individuelle. Celle-ci est basée sur les caractéristiques des hôpitaux magnétiques. Finalement, sa validité a été obtenue après plusieurs essais, discussions et accord commun afin que cette catégorisation soit cohérente, c'est-à-dire qu'un élément ne pouvait pas être placé uniquement dans une seule catégorie.

Résultats

Comme mentionné dans la partie de la méthodologie, au total six études scientifiques ont été retenues et analysées à l'aide des grilles résumées et critiques. Il est à relever que deux études utilisent un devis quantitatif (Ang, Ayoob, Hussain, Uthaman,... & Ostbye, 2016 ; Palumbo, McIntosh, Rambur, & Naud, 2009). Une des deux études est de type transversal et l'autre est une étude d'échantillonnage de commodité. Une étude mixte (Clendon & Walker, 2015) et trois revues de littérature (Guardini, Canzan, Ambrosi, & Saiani, 2012 ; Keller & Burns, 2010 ; Storey, Cheater, Ford, & Leese, 2009), ont également été étudiées. Les études proviennent de différents pays : Angleterre (n=1) (Storey et al., 2009), USA (n=1) (Palumbo et al., 2009), Singapour (n=1) (Ang et al., 2016), Italie (n=1) (Guardini et al., 2012) et Nouvelle-Zélande (n=1) (Clendon & Walker, 2015). Toutefois, une de ces études scientifiques n'indique pas de lieu (Keller & Burns, 2010). L'anglais est la langue principale des études et une est en italien. La publication des études s'étend de 2009 à 2016. Elles portent au total sur 4257 infirmières seniors. Le nombre de participantes varie entre 46 et 3273 personnes. La population est homogène dans les deux articles quantitatifs, dans l'article mixte et dans la revue de littérature de Storey et al. (2009), car elle se situe entre 45 et 50 ans alors que la revue de littérature de Guardini et al. (2012), inclut des infirmières de plus de 60 ans. La revue de littérature intégrative de Keller et Burns (2010), ne mentionne aucune population. Les études de Storey et al. (2009) et de Ang et al. (2016), partagent le même contexte qui est les services aigus, l'article mixte de Clendon et Walker (2015), indique le milieu de santé mentale, le milieu communautaire et ambulatoire, l'article de Palumbo et al. (2009), regroupe différents lieux de soins qui sont les lieux de vie, les services aigus et les soins à domicile, puis les articles de Guardini et al. (2012) ; Keller et Burns (2010), ne citent pas de contexte. Les articles quantitatifs et qualitatifs ont respecté les normes éthiques. La revue de littérature de Storey et al.

(2009), a vérifié la qualité de l'étude, les deux études quantitatives et l'étude mixte ont validé les instruments de mesure et les deux autres revues de littérature n'ont pas d'information sur la qualité. Parmi ces articles, les deux revues de littérature de Guardini et al. (2012) ; Keller et Burns (2010), et l'article quantitatif mené par Palumbo et al. (2009), évoquent des stratégies non testées de rétention alors que les autres articles se focalisent sur les facteurs de rétention. Bien que des revues de littérature aient été étudiées, elles ont toutes apporté des résultats inédits. Finalement, un état des lieux a été effectué pour mieux comprendre le problème.

Voici ci-dessous la manière de procéder à la sélection des articles intégrés dans ce travail de Bachelor :

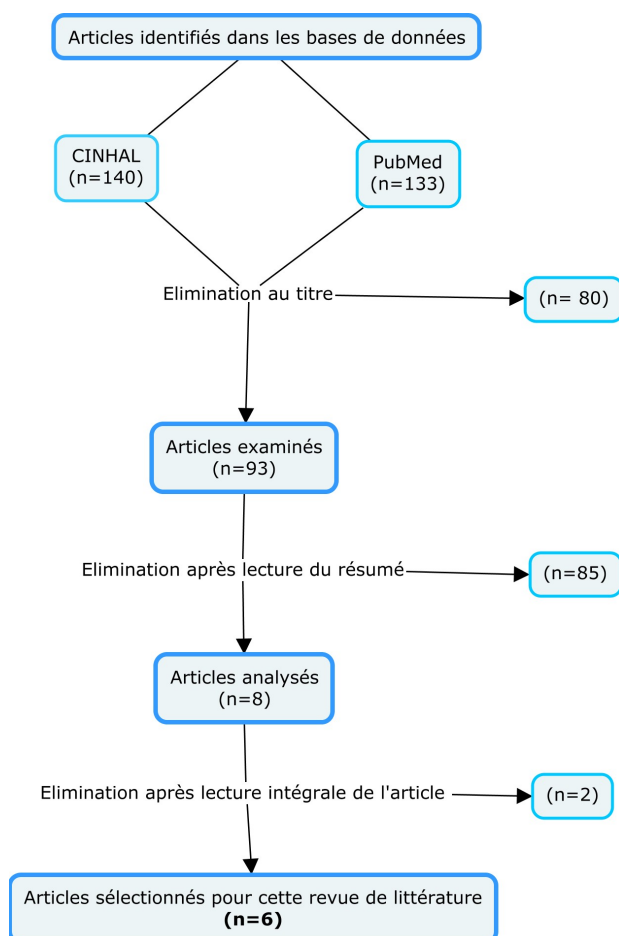


Figure 1 : FlowChart

Les différentes classifications des résultats ont été faites à partir de ces six études sélectionnées. Il en ressort plusieurs éléments similaires. Cela a permis d'effectuer une classification entre les différents résultats, à savoir les facteurs personnels, l'organisation institutionnelle, la valorisation, la qualité des soins et l'environnement. Enfin, chaque catégorie est divisée en sous-catégories.

Tableau 2 : récapitulatif des résultats : appendice D

Auteurs	Devis	Population	Question de recherche	Résultats
Clendon, J., & Walker, L. (2015).	Étude mixte. 1 ^{ère} étude quantitative N = 3273. 2 ^{ème} étude qualitative N = 46. La 1 ^{ère} étude a utilisé un sondage anonyme par courrier électronique. La 2 ^{ème} étude a utilisé l'interview en rencontrant des personnes dans les conseils de santé de district (DHB).	Infirmières membres de l'Organisation néo-zélandais (NZNO) âgées de plus de 50 ans travaillant dans divers milieux, notamment en santé mentale, en milieu communautaire et en soins de courte durée. Les critères d'inclusion : - Infirmières de plus de 50 ans. - Travailler dans un milieu de santé mentale. - Travailler dans un milieu communautaire. - Travailler dans un milieu ambulatoire.	Pourquoi certaines infirmières se débrouillent bien pour continuer à travailler à mesure qu'elles vieillissent et que d'autres luttent ?	<u>Facteurs favorables à la rétention :</u> → Maintenir la forme physique. → Avoir des formations continues. → Avoir le soutien des collègues. → Avoir des horaires flexibles. → Avoir un leadership solide. → Avoir un environnement adapté. <u>Facteurs défavorables à la rétention :</u> → L'âgisme. → La culpabilité liée à l'âge. → L'épuisement psychique. <u>Stratégies de rétention testées :</u> → La résilience chez les infirmières.
Storey, C., Cheater, F., Ford, J., & Leese, B. (2009).	Revue de littérature.	Les études sélectionnées. Les critères d'inclusion : - Infirmières de plus de 50 ans. - Travailler dans des services aigus, soins primaires et communautaires en Angleterre.	Quelles sont les stratégies de rétention des infirmières âgées et leurs implications pour le personnel infirmier des soins primaires et communautaires ?	<u>Facteurs favorables à la rétention :</u> → Avoir des horaires flexibles. → Avoir une plus grande autonomie. → Avoir un leadership fort. → Avoir des formations. → S'adapter à l'environnement.
				<u>Facteurs défavorables à la rétention :</u> → Le manque de reconnaissance. → La charge de travail. → Les longues heures de travail. → Les différentes générations. → L'âgisme.
Keller, S. M., & Burns, C. M. (2010).	Revue de littérature.	Les études sélectionnées. Critères d'inclusion : - Les études sont toutes en anglais.	- Quels sont les effets du vieillissement sur le corps humain (cognitivement, physiquement et psychologiquement) ? - Quelles sont les tendances actuelles du vieillissement de la population ? - Quels sont les avantages et les inconvénients de l'emploi des infirmières vieillissantes ? - Quelles sont les stratégies de rétention pour garder les infirmières vieillissantes au chevet du patient ?	<u>Facteurs favorables à la rétention :</u> → Avoir des horaires flexibles. → Avoir accès à divers formations. → Avoir un soutien institutionnel. <u>Facteurs défavorables à la rétention :</u> → Le stress élevé. → Le manque de leadership efficace. → La charge de travail. <u>Stratégies de rétention non testées :</u> → Avoir des horaires flexibles. → Avoir plus d'autonomie. → Être valorisé. → Avoir un bon leadership. → Avoir un soutien institutionnel.

Ang, S. Y., Ayoob, S. B. M., Hussain, N. B. S., et al., (2016).	Etude quantitative. Données récoltées à l'aide d'un questionnaire validé par des études antérieures et les responsables de l'institution puis évaluées à partir d'analyses statistiques. N= 355.	Infirmières âgées entre 50 ans et 60 ans, travaillant dans des hôpitaux tertiaires ou dans des centres spécialisés, des hôpitaux communautaires et des cliniques de soins primaires. Les critères d'inclusion : - Infirmières de 50 ans et plus. - Travaillant dans des services de soins aigus à Singapour. Travailler pendant la période de la récolte de données.	Quels sont les liens existants entre la motivation des infirmières à travailler au-delà de 65 ans et leur profil démographique, leur milieu économique, les exigences physiques, mentales et les attitudes de l'institution envers les infirmières sénières ?	<u>Les facteurs favorables à la rétention :</u> → La satisfaction au travail. → Une bonne santé. → Le niveau de formation. → Les besoins financiers. <u>Les facteurs défavorables à la rétention :</u> → Les horaires variés. → Les conditions physiques.
Palumbo, M. V., McIntosh, B., Rambur, B., & Naud, S. (2009).	Etude quantitative. Données recueillies à partir d'un sondage validé par les experts sur leur plan de carrière puis analysé à l'aide des statistiques. N=583 infirmières et infirmiers d'âge varié (moyenne d'âge est de 49,7 ans).	L'étude s'est déroulée dans 12 établissements de soins de santé desservant une population rurale (4 hôpitaux, 7 soins à domicile et 1 EMS) aux USA.	- Quelles sont les perceptions du personnel soignant sur leur intention de rester dans leur poste actuel, sur la culture de l'organisation et de l'unité vis-à-vis des infirmières sénières, l'importance des politiques et sur les ressources humaines ? - Est-ce que ces politiques /ces pratiques sont actuellement effectuées sur leur lieu de travail ?	<u>Les facteurs favorables à la rétention :</u> → La reconnaissance. → Les conditions financières. → Une bonne santé. → Le leadership infirmier. → Des opportunités de développement professionnel. → Des horaires flexibles. → La valorisation et le respect. → Une diminution de la charge de travail. <u>Les facteurs défavorables à la rétention :</u> → Les tensions intergénérationnelles.
				→ Offrir des formations à tous. → Réduire la charge de travail. → Encadrer des nouvelles infirmières. → Offrir des environnements favorables.
Guardini, L., Canzan, F., Ambrosi, E., & Saiani, L. (2012).	Revue de littérature.	Les études sélectionnées. Critères d'inclusion : - Études en anglais. - Etude faite en Italie.	- Qu'est-ce que la littérature dit à propos du vieillissement des infirmières ? - Quels sont ses impacts ? - Quelles sont les stratégies afin de retenir les infirmières sénières dans les services ?	<u>Facteurs favorables à la rétention :</u> → Être soutenu par l'équipe. → Avoir des horaires flexibles. → Gagner en autonomie. → Offrir des opportunités de formations continues. → Valoriser et reconnaître les compétences → Créer un environnement de travail adapté. <u>Facteurs défavorables à la rétention :</u> → Les raisons financières. → Les changements fréquents de l'environnement. → L'absence de valorisation. → Peu d'opportunité de formations. → Les conditions physiques.

Les facteurs personnels

Les conditions financières

Ang et al. (2016), Guardini et al. (2012), Palumbo et al. (2009), puis Storey et al. (2009), constatent que les considérations financières comme l'augmentation des salaires, la rémunération, l'état civil (mariées, divorcées) et le conjoint à la retraite sont des facteurs clés qui motivent les infirmières à vouloir rester dans la profession. En effet, Storey et al. (2009), mentionnent que les femmes divorcées sont plus susceptibles de devoir maintenir leur travail afin de pouvoir répondre à leurs besoins personnels et aux besoins familiaux. La rémunération et le salaire sont souvent identifiés comme une source d'insatisfaction chez les infirmières de tous les secteurs (Storey et al., 2009). Par ailleurs, Ang et al. (2016) rapportent par un résultat statistiquement significatif ($p=0.01$, CI=95%) que les infirmières qui n'ont pas assez économisé au cours de leurs années actives doivent continuer à exercer leur profession afin de pouvoir subvenir aux besoins de leur famille d'autant plus si leur conjoint est déjà à la retraite. Une autre raison de continuer à travailler est le financement pour leur futur, une fois à la retraite ($p=0.01$, CI=95%) (Ang et al., 2016).

L'organisation institutionnelle

La charge de travail

En raison d'un déficit en personnel soignant, le nombre de patient attribué à chaque infirmière est considérable (Guardini et al., 2012). En conséquence, cela amène à une augmentation de la charge de travail et des situations complexes.

Effectivement, dans l'étude menée par Ang et al. (2016), 140 infirmières (39,4%) de plus de 50 ans travaillant dans divers services de soins aigus rapportent que leur travail est physiquement exigeant contre 104 (29,3%) qui sont en désaccord et 108 (30,4%) sans opinion. Cette exigence de devoir faire face à une surcharge de travail avec des situations complexes est une des principales raisons à vouloir prendre la retraite de façon prématurée (Guardini et al., 2012).

De plus, les nombreuses sollicitations physiques telles que les divers transferts des patients, les flexions, les torsions et les différentes postures génèrent des complications physiques comme des douleurs, des troubles musculo-squelettiques, des entorses, des fractures et des foulures (Guardini et al., 2012 ; Keller & Burns, 2010). Ces lourdes charges de travail conduisent ainsi à un stress chronique, un épuisement mental, une fatigue, des troubles de l'humeur et des troubles anxieux (Guardini et al., 2012). En outre, Keller et Burns (2010), relatent qu'en raison de cette fatigue physique et mentale, les infirmières sont plus susceptibles de se piquer avec des aiguilles.

Ces conséquences sont aggravées par le processus du vieillissement. Bien que les infirmières seniors aient de l'expérience et qu'elles soient les plus qualifiées, celles-ci sont plus vulnérables à souffrir de problèmes de santé (Keller & Burns, 2010). En outre, en raison du vieillissement et du lieu de travail, elles craignent de ne plus pouvoir supporter les lourdes charges de travail. Elles ressentent de la culpabilité car elles ont l'impression d'abandonner leurs collègues (Clendon & Walker, 2015). En effet, elles prennent plus de temps à exécuter une tâche et elles éprouvent plus rapidement de la fatigue (Keller & Burns, 2010).

Néanmoins, les infirmières de plus de 50 ans mobilisent des ressources qui sont des facteurs favorables pour faire face au rythme de travail accéléré, par exemple

en cherchant du soutien auprès de leurs collègues ou en faisant du sport. Elles estiment qu'une bonne activité physique permet de surmonter les lourdes charges de travail (Clendon & Walker, 2015). Guardini et al. (2012), proposent une stratégie non testée qui correspondent à des exercices physiques car ils permettent de réduire les maux de dos et les troubles musculo-squelettiques. Finalement, Clendon et Walker (2015), suggèrent une stratégie testée permettant de soutenir la résilience chez les infirmières de plus de 50 ans afin de surmonter les défis du vieillissement physiques, psychiques et les défis en soins infirmiers tels que la surcharge de travail et le manque de personnel afin de continuer à travailler tout aussi bien que les jeunes infirmières. En effet, il y a d'une part un rythme de travail élevé où il faut répondre à la demande et offrir de son mieux mais il y a d'une autre part un ralentissement du mouvement en raison de l'âge (Guardini et al., 2012 ; Keller & Burns, 2010). Les infirmières seniors expriment leurs difficultés à faire face aux exigences du travail et à assurer des prestations de qualité (Storey et al., 2009). Pour surpasser ce phénomène, elles ont développé au fil des années une stratégie d'adaptation qui est la résilience personnelle et professionnelle.

Cette dernière s'observe dans le comportement des infirmières de plus de 50 ans et se définit comme la capacité à anticiper, à gérer des imprévus et à mettre en place des interventions pertinentes. Selon Clendon et Walker (2015), il semblerait que les infirmières seniors travaillant dans des services aigus comme les soins intensifs auraient une plus haute résilience que les autres infirmières seniors de divers services ainsi que les jeunes infirmières. Ce constat est en lien avec les années d'expérience dans les soins et dans les services aigus. Enfin, un niveau de résilience élevé est énoncé comme un facteur favorisant la rétention des infirmières de plus de 50 ans car elle amène une satisfaction et une assurance au travail (Clendon & Walker, 2015).

Les horaires

Ang et al. (2016), ont démontré à travers un résultat statistiquement significatif ($p=0.02$, CI=95%) que les infirmières de plus de 50 ans travaillant dans les services aigus avec des horaires irréguliers étaient susceptibles de partir en retraite plus tôt que celles qui avaient des horaires similaires aux employés de bureau. En effet, la revue de littérature de Clendon et Walker (2015) rapporte que la moitié des infirmières de plus de 50 ans ($n=1643$ sur un total de 3319) travaillent avec des heures de bureau et à temps partiel ($n=1480$ sur 3319). De plus, il est rare de finir à l'heure le travail, ce qui engendre des heures supplémentaires en raison des imprévus survenus au cours de la journée. Afin d'obtenir un congé, elles doivent fréquemment négocier avec leurs supérieurs. Ces derniers sont des éléments qui influencent négativement sur la décision de durer dans la profession (Guardini et al., 2012).

L'irrégularité des horaires devient un véritable défi au fur et à mesure qu'elles vieillissent. En outre, la plupart des infirmières de plus de 50 ans travaille à temps plein (Clendon & Walker, 2015). De ce fait, les longues journées sont plus difficiles à être récupérées et la fatigue se fait davantage ressentir (Guardini et al., 2012). Guardini et al. (2012), proposent des stratégies non testées comme un travail à temps partiel, un horaire flexible et un horaire réduit. Elles influenceraient effectivement de manière positive la décision des infirmières seniors à vouloir continuer à exercer leur profession. Keller et Burns (2010), Clendon et Walker (2015), puis Storey et al. (2009), partagent la même opinion.

Le recrutement

Des auteurs ont révélé que le recrutement des infirmières de plus de 50 ans est faible et que c'est un point qui doit être amélioré (Palumbo et al., 2009 ; Storey et al., 2009). En effet, les infirmières de plus de 50 ans sont peu recrutées par les employeurs à cause de leur âge et leur manque de connaissances en nouvelles technologies. Les infirmières de plus de 50 ans ont mentionné que les ressources humaines de leur institution sont moyennement ouvertes à leur recrutement dans les soins aigus, les soins à domicile et les établissements pour personnes âgées (M= 2,5 sur 5) (Palumbo et al., 2009). De plus, Guardini et al. (2012), indiquent qu'engager une infirmière senior peut engendrer des coûts pour l'institution car il lui faut un temps d'insertion et un temps d'adaptation. Cependant, les infirmières seniors peuvent offrir des avantages à leur employeur grâce à leur expérience, leurs connaissances et leur expertise. De ces aptitudes il découle des stratégies non testées issues des facteurs favorables de rétention comme la possibilité d'encadrer des étudiants en soins infirmiers, mettre à profit ses compétences au sein de l'équipe infirmière et d'être impliquées dans la recherche scientifique afin d'actualiser les protocoles de l'institution (Guardini et al., 2012 ; Keller & Burns, 2010 ; Palumbo et al., 2009).

La valorisation

Les formations

Tout d'abord, il ressort de deux études que les infirmières de plus de 50 ans apprécient développer leurs compétences professionnelles (Ang et al., 2016 ; Guardini et al., 2012). Elles veulent continuer à apprendre, être autonomes et être

en mesure de s'adapter aux nouveaux changements tels que la technologie. Néanmoins les possibilités de formation se font de plus en plus rares. Guardini et al. (2012), rapportent que cette raréfaction est due à des préjugés négatifs fondés sur l'âge en prétextant que les méthodes d'enseignement ne sont pas adaptées aux infirmières de plus de 50 ans et qu'elles visent uniquement les jeunes diplômés. En effet, lorsque les infirmières de plus de 50 ans sont interrogées sur leur lieu de travail, la plupart se plaignent d'avoir peu d'opportunités pour faire une formation. Ce constat s'observe également dans la revue de littérature de Guardini et al. (2012), à travers les 73 % des infirmières de plus de 50 ans répondant ne plus avoir participé à des formations au cours de ces deux dernières années. Ce résultat met en évidence le manque d'investissement dans les services aigus et les lieux de vie concernant la formation continue pour les infirmières de plus de 50 ans (Guardini et al., 2012). De ce fait, des études proposent des stratégies non testées comme organiser des formations répondant aux besoins et aux attentes des infirmières seniors afin d'éviter une tension intergénérationnelle au sein des équipes et une discrimination envers celles-là (Ang et al., 2016 ; Guardini et al., 2012 ; Keller & Burns, 2010).

La reconnaissance

Les infirmières de plus de 50 ans ont l'impression, dans les lieux de vie, d'être mises à l'écart par les membres de l'équipe soignante et par l'institution ($p=0.03$) (Palumbo et al., 2009). Elles s'y sentent peu intégrées voire exclues. Cela fait obstacle à l'affirmation de soi. Leur rôle autonome n'est plus mis en avant et elles perdent de l'autonomie dans les prises en soins. Ce manque de reconnaissance se répercute sur la satisfaction au travail, sur l'estime de soi et sur leur envie de prolonger leurs années de travail (Guardini et al., 2012 ; Keller & Burns, 2010).

Elles considèrent la valorisation et la reconnaissance de leurs habiletés techniques, relationnelles et leurs savoirs scientifiques comme les principales motivations à exercer le plus longtemps possible la profession infirmière (Guardini et al., 2012 ; Palumbo et al., 2009). Effectivement, les infirmières seniors de l'étude de Palumbo et al. (2009), estiment que le respect et la reconnaissance sont des valeurs qui doivent être partagées au sein d'une institution (M=2,712 sur 3). De plus, cette étude mentionne qu'elles ont besoin d'avoir une voix, d'être entendues et prises en considération lors des prises de décisions au moment des colloques interdisciplinaires et intradisciplinaires (M=2,71 sur 3). Ces affirmations de Guardini et al. (2012), puis Palumbo et al. (2009), sont des stratégies non testées.

Pour finir, Ang et al. (2016), révèlent par un résultat statistiquement significatif ($p=0.03$, CI=95%) que les infirmières de plus de 50 ans travaillant dans les soins aigus et qui possèdent un diplôme en soins infirmiers se sentent davantage respectées par leurs pairs et plus impliquées dans les décisions que celles qui ont un certificat. Ceci génère une satisfaction au travail. En conséquence, elles planifient de travailler jusqu'à l'âge de la retraite (Ang et al., 2016).

La qualité des soins

Souvent les institutions se veulent être remarquables en prestations de soins par rapport aux autres établissements afin d'avoir une bonne réputation. Dès le moment où l'institution est confrontée à une pénurie annoncée, elle doit réajuster son fonctionnement, son organisation et son budget afin que le personnel soignant puisse prodiguer des soins de qualité dans les meilleures conditions. En effet, il est important d'entreprendre des mesures préventives pour éviter un désarroi sur les employés qui subissent une forte pression comme la charge de travail, la rapidité des tâches à effectuer pour des soins optimaux (Storey et al., 2009). Cependant,

malgré ces mesures mises en place, l'infirmière senior a comme unique solution de s'adapter aux exigences de sa profession. Elle peut être amenée à effectuer de manière robotisée les soins sans prendre en considération tous les aspects du patient.

Enfin, plus l'infirmière senior s'efforce à améliorer la qualité des soins, plus elle ressent de la motivation et de l'ambition dans son travail (Guardini et al., 2012). Par ailleurs, une autre solution à maintenir la qualité des soins est de favoriser un taux de ratio adéquat pour le nombre de patients ce qui signifie qu'il y a davantage d'infirmières qualifiées (skill mix) et aussi d'infirmières seniors expérimentées (Keller & Burns, 2010 ; Storey et al., 2009). Effectivement, cela amène à favoriser une qualité des soins optimale et sécuritaire car les infirmières ont le temps d'anticiper des imprévus et des complications, ce qui évite un prolongement du séjour hospitalier voire une réhospitalisation. Les institutions peuvent donc tirer des bénéfices puisque les coûts sont diminués grâce aux aptitudes du personnel soignant et des patients (Brunelle, 2009, p.44).

L'environnement

Les structures institutionnelles

Selon Guardini et al. (2012), les infirmières parcourent de nombreuses distances de marche au cours d'une journée de travail dû à l'emplacement des bureaux des médecins qui sont éloignés et l'agencement du service. En conséquence, la fatigue se fait de plus en plus sentir au fur et à mesure que l'infirmière vieillit. De plus, Guardini et al. (2012), rapportent que les sols des hôpitaux ne sont pas adaptés car ceux-ci sont parfois glissants, ce qui engendre des chutes, des blessures et des

complications physiques. Celles-ci sont des foulures, des entorses, des fractures, des douleurs dorsales et des troubles musculo-squelettiques qui entraînent une récupération plus longue (Guardini et al., 2012 ; Keller & Burns, 2010). Le risque de chute est par ailleurs aggravé par le manque de luminosité dans les locaux (Guardini et al., 2012 ; Keller & Burns, 2010). Dès lors, l'étude mixte de Clendon et Walker (2015), présente comme stratégie non testée la mise en place de sols plus plats afin de créer un environnement sain et adapté pour les infirmières de plus de 50 ans. Guardini et al. (2012) conseillent de faire des recherches afin de créer un environnement structuré en lien avec le vieillissement des infirmières. Keller et Burns (2010), recommandent un environnement sécuritaire pour les infirmières pour minimiser les blessures en fournissant une machine pour mobiliser les patients.

Le développement technologique

Deux revues de littérature et un article mixte démontrent que les nouvelles technologies posent problème aux infirmières de plus de 50 ans sur leur lieu de travail (Clendon & Walker, 2015 ; Guardini et al., 2012 ; Keller & Burns, 2010). En effet, dans l'étude de Clendon et Walker (2015), un témoignage d'une infirmière de plus de 50 ans révèle son impuissance face aux nouveaux téléphones des services des soins aigus car personne ne lui a expliqué la manière de les utiliser. Une autre infirmière de plus de 50 ans de la même étude évoque sa difficulté à employer les équipements médicaux tels que la ventilation en pression positive continue (CPAP) et le monitoring parce qu'ils sont continuellement en évolution. Pour finir, une dernière infirmière de plus de 50 ans de la même étude affirme qu'elle a des compétences informatiques adéquates mais il lui arrive de demander de l'aide aux infirmières plus jeunes.

Le facteur clé permettant la compréhension et l'utilisation de la nouvelle technologie est le soutien organisationnel qui permet d'aider l'infirmière de plus de 50 ans dans l'intégration des connaissances sur les différentes technologies (Clendon & Walker, 2015 ; Keller & Burns, 2010).

Discussion

Ce chapitre a pour but de répondre à la question de recherche qui s'intitule : « Quelles sont les stratégies et les facteurs pour retenir les infirmières seniors sur leur place de travail ? » Les résultats présentés dans la partie précédente sont mis en lien avec les hôpitaux magnétiques. La discussion est divisée en sous-chapitres reprenant les conditions des hôpitaux magnétiques qui sont favorables à la rétention des infirmières de plus de 50 ans dans la profession. Par la suite, la critique des articles, les limites, les forces et les recommandations seront également développées.

La réponse à la question de recherche

Les résultats obtenus à partir des six articles dont trois revues de littérature, deux articles quantitatifs et un article mixte, sont : les facteurs personnels (les conditions financières), l'organisation institutionnelle (la charge de travail, les horaires, le recrutement), la valorisation (les formations, la reconnaissance), la qualité des soins et l'environnement (les structures institutionnelles et le développement technologique). Ces articles permettent de mettre en évidence les besoins, les facteurs et les stratégies qui pourraient aider la rétention des infirmières seniors. Les résultats de ce travail de Bachelor sont destinés aux institutions et aux équipes qui sont motivées à retenir les infirmières seniors.

La revue de littérature de Keller et Burns (2010), étant une étude intégrative, soulève le manque d'investissement des institutions pour résoudre cette problématique. Effectivement, peu d'études se concentrent sur des stratégies testées afin de retenir les infirmières de plus de 50 ans. Cependant, la plupart des études se focalisent sur les facteurs favorables et défavorables à la rétention.

La valorisation professionnelle et le leadership infirmier

Un facteur influençant la rétention des infirmières seniors est la reconnaissance de leurs compétences et des avantages qu'elles peuvent apporter au sein d'une équipe. De ce fait, le personnel des hôpitaux magnétiques favorise une culture, une ambiance bienveillante qui porte sur la reconnaissance, la valorisation et le respect pour son prochain. Pour respecter son collègue, la philosophie du caring mentionne qu'il faut « considérer la personne comme étant unique et à part entière, sans jamais la traiter, la percevoir comme un objet ou violer ses droits » (Cara et al., 2016). Si tous ces éléments sont pris en compte par les institutions, les infirmières seniors se sentiraient en confiance, et « moins étiquetées comme âgées » (Clendon & Walker, 2015). Les établissements devraient s'inspirer de la culture des hôpitaux magnétiques car ils se focalisent sur la Personne entière. Cela permettrait de travailler dans un environnement chaleureux et de prévenir des tensions intergénérationnelles (Palumbo et al., 2009). Les causes de ces dernières peuvent découler de points de vue divergents, de préjugés sur la personne, d'expériences, de connaissances différentes et d'opportunités de formations inéquitables. En effet, ces possibilités de formations sont davantage accessibles aux jeunes infirmières qui possèdent déjà des connaissances actualisées alors que les infirmières seniors ont besoin de mettre à jour leurs connaissances mais ne peuvent pas en bénéficier. Une autre raison est que les institutions prétendent que les formations coûtent chers et qu'à partir d'un certain âge, l'infirmière est moins apte à suivre des formations (Guardini et al., 2012). En conséquence, l'âgisme semble être présent et renforcé.

La valorisation de suivre des cours et/ou une formation continue, se fait à travers l'encouragement faite par l'institution. A défaut, les infirmières seniors reproduisent ce qu'elles ont appris ou elles peuvent en rester là, par faute de moyens. Cela peut avoir comme conséquence l'apparition d'une routine, une déqualification

progressive, une insécurité croissante et un présentisme. De plus, cela génère un décalage de connaissances au sein de l'équipe, un sentiment d'injustice, un ressenti discriminant et « d'avoir atteint le plafond », de la frustration et des conflits entre collègues (Storey et al., 2009).

La valorisation transparaît dans le rôle du leadership infirmier, c'est-à-dire dans la prise de décision et l'autonomie. Celle-ci se définit comme étant « la capacité d'agir avec réflexion, en toute liberté de choix, mais peut être également simplement physique » (Warchol, 2012). Néanmoins, elle semble être entravée par ce manque de formation pour les infirmières seniors. Un exemple est la technologie avancée effrayant les infirmières de plus de 50 ans parce qu'elles se retrouvent dans une situation d'inconfort vu qu'elles ont un manque de connaissances. De plus, elles doivent essayer de mettre à jour leurs connaissances en technologie (informatique, monitoring, appareils électroniques) (Clendon & Walker, 2015 ; Guardini et al., 2012 ; Keller & Burns, 2010). Les hôpitaux non magnétiques renforcent cet inconfort et ce sentiment de ne pas être à la hauteur des infirmières seniors car ils ne proposent peu de solutions. Par conséquent, pour pouvoir s'adapter aux nombreux changements technologiques, les infirmières de plus de 50 ans doivent solliciter leurs collègues à de nombreuses reprises. Cela impacte leur autonomie et peut favoriser l'apparition de lassitude et de préjugés de la part des membres de l'équipe amenant à de l'âgisme.

Les hôpitaux magnétiques proposent des formations à toutes les infirmières peu importe leur âge afin d'avoir une équité entre tous les membres de l'équipe (Havens & Aiken, 1999). De plus, pour permettre cette égalité, une des valeurs de la philosophie du Caring retrouvée dans les hôpitaux magnétiques est la liberté de choix. Ils la mettent en valeur pour satisfaire son personnel soignant, ce qui favorise ainsi la rétention des infirmières seniors. Effectivement, grâce à cet environnement

valorisant, bienveillant et juste envers tous les professionnels, l'infirmière senior a la possibilité de gagner davantage en autonomie et d'exercer son leadership dans les prises en soins (Guardini et al., 2012 ; Keller & Burns, 2010). Ce milieu de travail favorisant le développement professionnel des infirmières seniors peut se retrouver dans certains services des hôpitaux non magnétiques. En effet, Clendon et Walker (2015) ont pu démontrer dans leur étude que les infirmières travaillant dans les soins intensifs se forment de façon continue et peu importe l'âge vu qu'elles doivent être à jour avec les nouvelles technologies et les nouvelles connaissances. De ce fait, leurs expériences et compétences sont constamment renouvelées. Ces dernières leur permettent d'avoir une meilleure capacité de résilience et elles se sentent encouragées à intégrer des nouvelles connaissances.

Finalement, les infirmières seniors se sentent respectées si leur milieu de travail valorise leurs compétences et les motive à continuer à acquérir de nouvelles aptitudes tout en prenant en compte leur expertise existante, leurs besoins et leurs difficultés. Le respect est un terme revenant systématiquement dans les évaluations des hôpitaux magnétiques. Mais à partir du moment où l'âgisme est présent au sein d'une équipe, l'infirmière senior met de côté son rôle de leadership par crainte d'être davantage jugée et dévalorisée.

Les structures et les organisations

Une des huit conditions des hôpitaux magnétiques est le support adéquat. Celui-ci comprend les structures matérielles et architecturales et le planning des horaires.

Un des supports le plus difficile à changer est les structures matérielles et architecturales. En effet, des résultats il ressort que le travail de l'infirmière est physiquement pénible et s'adresse à des infirmières plus jeunes et en bonne forme physique. Deux problèmes sont ici soulevés : des locaux mal disposés et peu

illuminés puis un manque de machines (élevateur, verticalisateur). Effectivement, ils peuvent mettre en danger l'infirmière senior vu qu'elle peut souffrir d'une diminution visuelle, de troubles musculosquelettiques et de fatigue amenant à un épuisement et un inconfort. De ce fait, elle risque de se blesser plus facilement. De plus, le manque de temps causé par une compression du travail et un ratio non adapté pour effectuer des prestations de qualité demandent aux infirmières seniors d'être aussi rapides, efficaces, productives et rentables que les autres infirmières générant ainsi un stress. Ce dernier aggrave l'épuisement physique et psychique, puis accélère le déclin fonctionnel lié au vieillissement de l'infirmière senior. Par ailleurs, les infirmières seniors ont besoin d'un temps de récupération plus long. Ce temps d'absence engendrera des coûts pour l'institution. Pour éviter cela, les hôpitaux magnétiques préfèrent mettre en place un temps de parole destiné aux infirmières seniors afin qu'elles puissent verbaliser à leurs supérieurs leur mécontentement face à l'environnement de travail et d'y apporter des changements.

Pour retenir les infirmières seniors, les hôpitaux non magnétiques doivent être motivés et impliqués dans les changements structuraux et architecturaux. Par ailleurs, ils devraient s'interroger sur la pénibilité des tâches destinées aux infirmières seniors.

Un autre support est le planning des horaires. Un planning respectant le souhait de la personne (horaires flexibles, horaires réduits, nuits), les besoins familiaux et le quota permet de prévenir les heures supplémentaires, la lassitude, le présentéisme et l'épuisement (Brunelle, 2009 ; Guardini et al., 2012). Les hôpitaux magnétiques défendent ces conditions de travail en prenant en compte les besoins de chaque infirmière, ce qui leur permet de s'épanouir au sein de la profession. Alors, l'infirmière senior se sent respectée, comprise dans ses choix (horaires) et prise en considération par ses supérieurs. Etant donné que le planning est adapté aux

différents besoins de l'infirmière senior, celle-ci ne cherche pas à négocier ses horaires avec ses pairs. Les hôpitaux non magnétiques, quant à eux, effectuent les plannings d'horaire selon la dotation du personnel et le taux d'activité de chacun sans prendre en compte le vieillissement de l'infirmière senior qui a des besoins spécifiques. Par exemple, il y a une quinzaine d'années, les infirmières de plus de 50 ans ne faisaient plus de nuit car cela était trop pénible pour elles alors qu'au jour d'aujourd'hui, elles se trouvent dans l'obligation d'en faire pour des raisons institutionnelles et organisationnelles. Cela soulève une question d'équité au niveau des âges. Etant donné que ses supérieurs ne prennent pas en considération ses besoins, l'infirmière senior aura tendance à demander de modifier ses horaires avec les autres collègues. Cela peut conduire à une tension au sein de l'équipe car certains pourraient croire qu'elles sont égoïstes et plaintives alors que cela n'est pas le cas. Elles peuvent donc être victimes de préjugés et d'attitudes discriminantes.

La qualité des soins et le sens

Chaque établissement possède et reflète des valeurs auxquelles le personnel soignant s'identifie. En effet, une infirmière senior peut s'approprier les valeurs de son institution qui lui font sens et qui correspondent à sa personnalité. De plus, si ces valeurs sont réellement respectées et appliquées par l'institution, l'infirmière partagera la même vision des soins, ce qui lui procurera de la motivation, de l'épanouissement et de la reconnaissance dans ses valeurs personnelles et professionnelles. L'étude de Palumbo et al. (2009), confirme que si l'infirmière senior est en accord avec ses valeurs et les valeurs de l'institution, elle retrouve de la motivation à exercer sa profession et donc à rester. En outre, ce qui retient les infirmières seniors sur le terrain, c'est leur concentration sur la qualité de leurs soins dû à l'acquisition d'expériences solides et d'expertise alors que les infirmières jeunes

sont motivées à rester afin d'acquérir de l'expérience. Finalement, dans le cas où l'infirmière senior ne se retrouve pas dans les valeurs véhiculées par l'institution, elle risque de perdre le sens de sa profession.

Les recommandations pour la pratique

Collaborer avec une infirmière senior peut générer des préjugés sans le vouloir en raison de l'éducation reçue et des représentations de la société envers les personnes âgées. Néanmoins, l'étude mixte menée par Clendon et Walker (2015), l'étude quantitative de Guardini et al. (2012) et la revue de littérature de Storey et al. (2009), soulignent l'importance de dépasser les préjugés en lien avec le vieillissement. Avant cela, les institutions et les responsables d'équipe devraient être conscients des signes de l'âgisme dans leur institution, puis élaborer des mesures comme : être ouverts à discuter avec les infirmières seniors de ce problème en cas de nécessité et mettre en place des mesures de prévention afin de favoriser le respect et la bonne entente au sein d'une équipe.

Afin de contrer les idées erronées des infirmières seniors, Ang et al. (2016), et Keller et Burns (2010), rapportent que les infirmières de plus de 50 ans ont de nombreuses qualités comme leur expertise, leur expérience, leurs connaissances, leur capacité d'anticipation et de résilience et leur taux de présence au travail plus élevé que les autres infirmières. Il serait judicieux d'être conscient de ces aptitudes et de les valoriser face aux autres membres de l'équipe pour les retenir et les recruter. Par ailleurs, pour que les infirmières seniors soient motivées à rester, il semblerait important de prendre en considération leurs besoins, leurs attentes et leurs difficultés en ayant une écoute attentive, en leur offrant des opportunités de faire des formations, un environnement adapté (horaire, structure, matériel) et une prise de parole lors des colloques. Néanmoins, ces stratégies non testées sont à la

fois bénéfique et parfois coûteuses. Cependant, ce qui est indispensable de retenir, c'est qu'un comportement bienveillant n'engendre aucun coût.

Les recommandations pour la recherche

Afin de mieux comprendre et de percevoir les impacts du vieillissement sur l'infirmière senior et de mieux saisir le phénomène de l'âgisme au sein d'une équipe, l'étude de Keller et Burns (2010), suggère le besoin d'approfondir le processus du vieillissement, le besoin d'adapter l'environnement pour permettre aux infirmières seniors de continuer à travailler en toute sécurité jusqu'à la retraite. De plus, Ang et al. (2016) recommandent de tester les stratégies que les chercheurs préconisent et de faire davantage de recherches sur le point de vue qu'ont les infirmières seniors sur leur vieillissement afin d'explorer les défis auxquels elles sont confrontées.

Les recommandations pour la formation

Il serait pertinent d'instaurer la théorie du caring à l'école pour connaître, comprendre et s'approprier les valeurs humanistes (le respect, la dignité humaine, la croyance au développement personnel, etc.) vu que celles-ci permettent de considérer toute personne comme étant unique. De plus, si elles sont intégrées dans les prises en soins, elles visent à la fois la satisfaction personnelle et la satisfaction du patient. Ces ressentis sont source de motivation à prodiguer des soins de haute qualité, à développer le rôle de leadership infirmier bienveillant, à avoir une notion d'âgisme chez les infirmières et à vouloir entrer dans la profession infirmière.

Les forces et les limites de notre revue

Le niveau probant de la revue de littérature n'est pas très élevé en raison des stratégies non testée et une stratégie considérée comme testée alors qu'aucun instrument n'a évalué sa qualité et sa fiabilité. De plus, les articles analysés se sont penchés sur les infirmières seniors toujours actives plutôt que sur les infirmières seniors ayant quitté la profession. Deux études ont été exclues de cette revue car la première reprenait plusieurs auteurs de la revue de littérature intégrative et la seconde était un avis d'expert, en conséquence le niveau probant était faible. L'étude quantitative de Palumbo et al. (2009) est une étude d'échantillonnage de commodité, ce qui n'est pas représentatif pour l'ensemble de la population limitant ainsi la généralisation. La revue de littérature de Keller et Burns (2010), reprend certains auteurs issus d'autres revues de littératures telle que l'étude de Guardini et al. (2012). Finalement, les articles sélectionnés s'adressent aux institutions qui veulent retenir et maintenir les infirmières seniors plutôt que celles qui ne le souhaitent pas en raison peut-être de l'âgisme.

Cependant, cette revue de littérature pointe une problématique qui est d'actualité et novatrice car peu d'études apportent des résultats concrets. Pour finir, la méthodologie est axée sur des bases de données pertinentes, ce qui est le point fort de cette thèse.

Conclusion

Il ressort des études analysées que la valorisation, la structure de l'institution et l'organisation sont les éléments principaux pour retenir les infirmières seniors. Effectivement, celles-ci font part de leur satisfaction au sein de leur travail lorsqu'elles sont entendues, respectées, valorisées et prises en considération par leurs supérieurs et leurs collègues. Elles ressentent alors plus de motivation à exercer leur métier le plus longtemps possible.

Les liens effectués avec le cadre théorique des hôpitaux magnétiques et la théorie du caring ont permis d'appuyer les facteurs favorables pour retenir et maintenir les infirmières seniors. De plus, du fait d'intégrer et de partager des valeurs humanistes au sein d'une institution il ressort des résultats positifs pour l'institution, les infirmières et les patients.

Ce travail de bachelor a pour but de mettre en lumière les stratégies et les facteurs retenant les infirmières seniors en milieu de soins car celui-ci est parfois confronté à un manque de personnel. Par ailleurs, le problème de l'âgisme au sein des équipes est souvent présent mais il est peu élucidé puisque c'est un sujet tabou.

Etant donné que cette revue de littérature s'est focalisée uniquement sur les perceptions des infirmières seniors continuant à travailler, il serait intéressant de connaître les perceptions des infirmières seniors ayant quitté leur profession pour diverses raisons.

Enfin, ce travail peut être utilisé dans tous les domaines de la santé car l'infirmière senior est un membre de l'équipe omniprésent. De plus, il offre un soutien à cette population parce qu'il tient compte des compétences des infirmières seniors.

Références

Akakpo, L., Bartolacci, M., & Kaval, F. (2016). *Des conditions de travail stressantes des soignants à la prise en soins des patients*. Travail de Bachelor, HE-Arc Santé. Repéré à [http://doc.rero.ch/record/277860/files/Des_conditions_de_travail_stressantes_des_soignants... - L.Akakpo M.Bartolacci F.Kaval.pdf](http://doc.rero.ch/record/277860/files/Des_conditions_de_travail_stressantes_des_soignants...-L.Akakpo_M.Bartolacci_F.Kaval.pdf)

Ang, S. Y., Ayoob, S. B. M., Hussain, N. B. S., Uthaman, T., Adenan, H., Chiang, P., ... & Ostbye, T. (2016). Older nurses in Singapore : Factors associated with attitudes towards extending working life. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25(4), 222-229.

Anonyme. (2014, 15 Septembre). La pénurie d'infirmières en Suisse va être analysée. *Tribune de Genève*, p.4

Association des soins infirmiers. (2017). *La pénurie de personnel menace : les soignants donnent l'alarme*. Repéré à https://www.sbk.ch/fr/actualites/news-detail/article/2017/01/17/titre/pflegenotsta.html?no_cache=1&cHash=6c9d0524eadc4a012046fc28a58b91f5

Barrat, A. (2014, 18 Décembre). L'enjeu mondial du déficit d'infirmières. *Le Temps*, p.8

Brunelle-Agbeti, K., Hurtubise, A., & Rivard, M.E. (2010). *La rétention des infirmières nouvellement diplômées au CHUM*. Synthèse de la recherche, Université de Sherbrooke. Repéré à https://www.usherbrooke.ca/gef/fileadmin/sites/gef/documents/synthese_projets_recherche/Rapport_synthese_Paris_22sept10_MCS.pdf

Brunelle, Y. (2009). Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner. *Pratiques et organisation des soins*, 40(1), 39-48.

Butler, R. N. (1975). *Why survive? Being old in America*. New York : Harper et Row.

Cara, C., Gauvin-Lepage, J., Lefebvre, H., Létourneau, D., Alderson, M., Larue, C., ... & Roy, M. (2016). Le Modèle humaniste des soins infirmiers-UdeM : perspective novatrice et pragmatique. *Recherche en soins infirmiers*, (2), 20-31.

Centre régional d'information des Nations Unies pour l'Europe occidentale. (2014). *L'allongement de l'espérance de vie : progrès de notre époque mais aussi un défi mondial*. Repéré à <http://www.unric.org/fr/actualite/2842-lallongement-de-lesperance-de-vie-progres-de-notre-epoque-mais-aussi-un-defi-mondial->

Clendon, J., & Walker, L. (2015). The juxtaposition of ageing and nursing : the challenges and enablers of continuing to work in the latter stages of a nursing career. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 1065-1074.

Collège national des enseignants de gériatrie. (2000). Chapitre 1 : Le vieillissement humain. *Corpus de gériatrie* - Tome 1. Montmorency, France : Edition et communication. Repéré à <http://www.chups.jussieu.fr/polys/geriatrie/>

Le Corff, Y. (2011). Rôle des traits de la personnalité dans l'intervention psychologique : Role of Personality Traits in Psychological Treatment. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 45(3), 262.

Curchod, C. (2012). Vieillir en soignant – soigner en vieillissant vers une nécessaire réorganisation des soins et une meilleure gestion des compétences. *Recherche en soins infirmiers*, 108, 6-21. doi : 10.3917/rsi.108.0006

Cyrułnik, B., & Jorland, G. (2012). *Résilience : connaissances de base*. Odile Jacob.

Dubouloz, C. (2017, 17 Janvier). Une initiative fédérale pour lutter contre la pénurie de personnel infirmier. *Le Temps*, p.8

Ellenbecker, C.H. (2004). A theoretical model of job retention for home health care nurses. *Journal of advanced nursing*, 47(3), 303-310.

Fortin, M-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal, Canada : Chenelière Education.

Guardini, I., Canzan, F., Ambrosi, E., & Saiani, L. (2012). Gli effetti dell'invecchiamento della professione infermieristica e strategie per trattenere efficacemente i senior. *Assist Inferm Ric*, 31, 214-219.

Havens, D. S., & Aiken, L. H. (1999). Shaping systems to promote desired outcomes : the magnet hospital model. *Journal of Nursing Administration*, 29(2), 14-20.

Huber, Y. (2013). *Congrès de H+, 7 novembre 2013 à Berne*. Repéré à https://www.hplus-kongress.ch/2013/downloads/presentationen/Workshop4_YvonneHuber_frz.pdf

Keller, S. M., & Burns, C. M. (2010). The aging nurse : Can employers accommodate age-related changes?. *AAOHN Journal*, 58(10), 437-446.

Kralik, D., Visentin, K. & Van Loon, A. (2006). Transition : a literature review. *Journal of advanced nursing*, 55(3), 320-329.

Institut national d'études démographiques. (2017). *La population en graphiques*. Repéré à https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/graphiques-cartes/population_graphiques/

Lagacé, M., Tougas, F., Laplante, J., & Neveu, J. F. (2010). Communication âgiste au travail : une voie vers le disengagement psychologique et la retraite des infirmières d'expérience. *Revue internationale de psychologie sociale* (Tome 23, pp. 91-121). France : Presses universitaires de Grenoble.

Lagacé, M., Tougas, F., Laplante, J., & Neveu, J. F. (2008). La santé en péril : répercussions de la communication âgiste sur le désengagement psychologique et l'estime de soi des infirmiers de 45 ans et plus. *La Revue canadienne du vieillissement*, 27(3), 285-299. doi: 10.3138/cja.27.3.285

Marchand, M. (2008). Regard sur la vieillesse. *Le Journal des psychologues*, 256, 22-26. doi : 10.3917/jdp.256.0022

Marchese, M. (2012, 26 Décembre). Il faut prendre soin des infirmières. *Largeur*, p.7

Office fédéral de la statistique. (2016). *Le conseil fédéral prend des mesures pour lutter contre la pénurie de perssonnel qualifié dans le domaine des soins*
Repéré à
<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-64883.html>

Office fédéral de la statistique. (2016). *La population de la Suisse 2015*. Repéré à
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/recherche.html#pourcentage%20des%20femmes%20divorcées>

Office fédéral de la statistique. (2016). *Pyramides des âges*. Repéré à
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.assetdetail.308207.html>

Office fédéral de la statistique. (2017). *Statistiques des hôpitaux 2016*. Repéré à
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante.assetdetail.3722887.html>

Organisation mondiale de la Santé. (2016). *La discrimination et les attitudes négatives à l'égard du vieillissement sont nocives pour la santé*. Repéré à
<http://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/fr/>

Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Rapport Mondial sur le vieillissement et la santé*. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206556/1/9789240694842_fre.pdf?ua=1

Organisation mondiale de la Santé. (2017). *Vieillissement et qualité de la vie*. Repéré à <http://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/fr/>

Palumbo, M. V., McIntosh, B., Rambur, B., & Naud, S. (2009). Retaining an aging nurse workforce: perceptions of human resource practices. *Nursing Economics*, 27(4), 221.

République Cantonale de Neuchâtel. (2009). *Enquête sur les salaires dans le secteur de la santé publique du Canton de Neuchâtel*. Repéré à <http://www.ne.ch/autorites/DEAS/SEMP/commission-tripartite/Documents/RapportSantePublique.pdf>

Scott, J. G., Sochalski, J., & Aiken, L. (1999). Review of magnet hospital research : findings and implications for professional nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 29(1), 9-19.

Sebai, J. (2015). *L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories?*. *Santé Publique*, 27(3), 395-403.

Steulet, C. (2016). *Stressées, sous-estimées, épuisées, les infirmières romandes crient leur mal-être* [Vidéo en ligne]. Repéré à <https://www.rts.ch/info/regions/8205300-stressees-sous-estimees-epuisees-les-infirmieres-romandes-crient-leur-mal-etre.html>

Storey, C., Cheater, F., Ford, J., & Leese, B. (2009). Retention of nurses in the primary and community care workforce after the age of 50 years : database analysis and literature review. *Journal of advanced nursing*, 65(8), 1596-1605.

Warchol, N. (2012). *Les concepts en sciences infirmières : autonomie*. Repéré à <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-87.htm>

Zaugg, V., Savoldelli, V., Sabatier, B., & Durieux, P. (2014). Améliorer les pratiques et l'organisation des soins : méthodologie des revues systématiques. *Santé publique*, 26(5), 655-667.

Appendice A

Déclaration d'authenticité

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

Dafina Buqaj et Isaline Piccand

Appendice B

Les stratégies de recherche

Stratégie de recherche n°1

Banque de données	CINAHL
Technique	Non MeSH terms
Mots-clés	(aging nurse) AND (retention)
Filtres	10 ans
Résultats	140 articles dont 2 articles retenus
Articles sélectionnés : Guardini, I., Canzan, F., Ambrosi, E., & Saiani, L. (2012). Gli effetti dell'invecchiamento della professione infermieristica e strategie per trattenere efficacemente i senior. <i>Assist Inferm Ric</i> , 31, 214-219. Keller, S. M., & Burns, C. M. (2010). The aging nurse: Can employers accommodate age-related changes?. <i>AAOHN Journal</i> , 58(10), 437-446.	

Stratégie de recherche n°2

Banque de données	CINAHL
Technique	Non MeSH terms
Mots-clés	(ageism) AND (older nurses)
Filtres	10 ans
Résultats	90 articles dont 1 article retenu
Articles sélectionnés : Clendon, J., & Walker, L. (2015). The juxtaposition of ageing and nursing: the challenges and enablers of continuing to work in the latter stages of a nursing career. <i>Journal of advanced nursing</i> , 72(5), 1065-1074.	

Stratégie de recherche n°3

Banque de données	CINAHL
Technique	Non MeSH terms
Mots-clés	(older nurses) AND (retirement)
Filtres	10 ans
Résultats	104 articles dont 1 article retenu
Articles sélectionnés : Ang, S. Y., Ayoob, S. B. M., Hussain, N. B. S., Uthaman, T., Adenan, H., Chiang, P., ... & Ostbye, T. (2016). Older nurses in Singapore: Factors associated with attitudes towards extending working life. <i>Proceedings of Singapore Healthcare</i> , 25(4), 222-229.	

Stratégie de recherche n°4

Banque de données	PubMed
Technique	Non MeSH terms
Mots-clés	(ageing nurse) AND (retention)
Filtres	10 ans
Résultats	94 articles dont 2 articles retenus
Articles sélectionnés : Palumbo, M. V., McIntosh, B., Rambur, B., & Naud, S. (2009). Retaining an aging nurse workforce: perceptions of human resource practices. <i>Nursing Economics</i> , 27(4), 221. Storey, C., Cheater, F., Ford, J., & Leese, B. (2009). Retention of nurses in the primary and community care workforce after the age of 50 years: database analysis and literature review. <i>Journal of advanced nursing</i> , 65(8), 1596-1605.	

Appendice C

Les grilles d'analyse

Grille de résumé d'un article scientifique

Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Ang, S. Y., Ayoob, S. B. M., Hussain, N. B. S., Uthaman, T., Adenan, H., Chiang, P., ... & Ostbye, T. (2016). Older nurses in Singapore: Factors associated with attitudes towards extending working life. <i>Proceedings of Singapore Healthcare</i> , 25(4), 222-229.
Introduction Problème de recherche	<p>A Singapour, il y a un besoin pressant de créer un environnement de travail sain et adapté pour les infirmières séniors afin de les inciter à rester dans la profession au-delà de l'âge de la retraite permettant ainsi d'éviter une pénurie en personnel soignant. A Singapour, il y a un nombre croissant d'infirmières séniors dans la population active. Le nombre d'infirmières de 60 ans et plus augmente de plus en plus. Entre 1941 et 2012, le pourcentage était de 7,5% et il sera de 7,8% soit 2239 personnes en 2014. Cela reflète que la main-d'œuvre vieillit de plus en plus à Singapour, où, en 2014, 66,3% des personnes, âgées entre 55 et 64 ans, exerçaient encore leur profession contre 65% en 2013. En 2015, le pourcentage était de 11,8% ce qui représentait un chiffre de plus de 450'000 personnes âgées de 65 ans travaillant encore. Ce pourcentage devrait passer à 19% d'ici 2030.</p> <p>Avec la législation sur la possibilité d'être réembauché, faite en 2012, plus de personnes peuvent travailler jusqu'à 65 ans (au lieu de 62 précédemment). De plus, en 2014, le Comité tripartite sur l'emploi des travailleurs âgés recommande que le gouvernement encourage les employeurs à augmenter volontairement l'âge du réemploi à 67 ans au lieu de 65 ans.</p> <p>Les directives de la Comité tripartite sur l'emploi des travailleurs âgés mentionnent que les employeurs devraient considérer leurs travailleurs âgés comme une source de main-d'œuvre de qualité et reconnaître l'importance que peut apporter un travail adapté à cette population. De ce fait, l'industrie des soins de santé espère de pouvoir conserver son personnel soignant âgé et de maintenir des soins de haute qualité auprès des patients.</p> <p>Pour concevoir des conditions de travail favorables à l'âge répondant aux besoins des infirmières séniors, il est d'abord nécessaire de comprendre leurs préoccupations. Actuellement, il est difficile de retenir les infirmières séniors en raison des conditions de travail.</p>
Recension des écrits	<p>Bien que des infirmières séniors soient physiquement plus fragiles que les jeunes infirmières, il y a beaucoup d'avantages de les retenir dans les services de soins. Les infirmières séniors sont connues pour être les plus qualifiées et les plus productives. En effet, elles ont beaucoup d'expériences, elles possèdent de solides compétences dans les techniques communicationnelles. Puis, elles sont dévouées et loyales. En outre, elles sont les moins absentes au travail et elles sont les moins motivées à vouloir travailler à l'étranger. Les initiatives pour des conditions de travail adaptées à l'âge de la personne, doivent être mises en place dans le secteur de la santé. Ceci a pour but d'inciter les infirmières séniors à rester le plus longtemps possible sur leur lieu de travail et ce, malgré qu'elles aient dépassé l'âge de la retraite. Il existe divers exemples comme, modérer leur charge de travail afin de réduire les exigences physiques et mentales que demandent leur profession d'infirmière.</p>

	<p>Bien que beaucoup d'auteurs se sont déjà focalisés sur le recrutement et la rétention des infirmières séniors, seulement peu d'études ont exploré l'opinion des infirmières sur le sujet de la retraite et les défis auxquels elles sont confrontées dans leur travail. De plus, aucune étude n'a encore été réalisée à Singapour.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Aucun n'est mentionné
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>Cette étude vise à examiner les facteurs qui influenceraient l'opinion des infirmières séniors au sujet de prolonger leur vie professionnelle et d'orienter des stratégies pour les retenir. Les chercheurs ont examiné les liens existants entre la motivation des infirmières à travailler au-delà de 65 ans en prenant en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leur profil démographique • Leur milieu économique • Les exigences physiques et mentales que demandent leur travail • Les attitudes de l'institution envers les infirmières séniors <p>A partir de ces critères, ils ont essayé d'identifier les variables qui permettraient de prédire la décision des infirmières séniors à vouloir continuer à exercer leur profession au-delà de 65 ans.</p>
Méthodes Devis de recherche	Devis quantitatif, une étude à grande échelle et transversale.
Population, échantillon et contexte	<p>Au total, 890 infirmières ont été invitées à participer à cette enquête, mais seulement 534 ont rempli le questionnaire. Cependant, afin d'évaluer l'opinion uniquement des infirmières étant dans leurs dernières années avant la retraite ou sur le fait d'avoir à nouveau repris leur activité après être allées en retraite, seules les réponses des participantes de moins de 60 ans ont été sélectionnées. En conséquence, uniquement 355 réponses ont été validées pour l'étude.</p> <p>N= 355</p> <p>Contexte= groupe de soins de santé</p> <p>Les critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières de 50 ans et plus • Infirmières qui travaillent dans des services de soins aigus dans des hôpitaux tertiaires, des centres spécialisés, des hôpitaux communautaires et dans des cliniques de soins primaires. • Les infirmières devaient travailler pendant la période de la récolte de données (entre juin et septembre 2013) <p>Les critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières âgées de 60 ans et plus

Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>Les participants ont rempli un questionnaire. Ce dernier est composé de 4 parties :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les données démographiques 2. La santé 3. Les défis face au travail 4. Les réflexions sur la retraite et être à nouveau réemployée en tant qu'infirmière <p>Chaque type de question est couplé d'une série de réponses possibles et d'un indice de la validité du contenu (CVI) de 0,89. Il a pour but d'évaluer le niveau des moyennes et d'observer si elles sont représentatives. Cet indice a été calculé en demandant à divers experts de jauger chaque élément avec une échelle afin de voir la pertinence des différents items.</p> <p>Des échelles de Likert ont été utilisées pour évaluer les différentes variables influençant la motivation au travail, qui sont : les sources de motivations pour la personne ; les facteurs économiques ; les exigences physiques et mentales que demandent leur profession puis les attitudes institutionnelles envers les infirmières séniors. Afin de s'assurer qu'il y avait un échantillon adéquat pour chaque catégorie, deux types d'échelle de Likert ont été employés : une sur 5 points et une sur 3 points (être en désaccord/désaccord total, neutre, en accord/totalement en accord).</p>
Déroulement de l'étude	<p>D'abord les participantes potentielles ont été informées du but de cette étude. Puis, elles ont donné leur consentement. Celles qui ont approuvé cette étude, ont reçu le questionnaire qui a été mis en place à l'aide de recherches approfondies sur des recherches antérieures pertinentes. Ce questionnaire a également été évalué par les responsables des soins infirmiers et les responsables des ressources humaines.</p> <p>Cette recherche s'est focalisée sur les réponses des éléments de la 4^{ème} partie du questionnaire (les réflexions des infirmières concernant la retraite) afin de pouvoir voir si des liens existaient entre les facteurs suivants : les variables démographiques ; les facteurs économiques ; les exigences physiques et mentales que demandent leur travail ; les attitudes de l'institution envers les infirmières âgées et les sources de motivation à vouloir continuer à travailler jusqu'à 65 ans voire au-delà.</p> <p>Afin d'augmenter le taux de participants, des bons d'achats d'une valeur de 5 dollars singapouriens ont été donnés pour chaque questionnaire rempli.</p>
Considérations éthiques	<p>L'approbation de l'éthique a été obtenue par la Commission de la révision institutionnelle des soins en santé. Chaque participante de cette étude a donné son consentement éclairé.</p>
Résultats Traitement/Analyse des données	<p>La saisie, la gestion et l'analyse des données ont été effectuées en utilisant un logiciel d'analyse statistique et prédictif, le IBM de la version 21.0. Les statistiques descriptives ont été utilisées pour présenter les données. La régression logistique a été utilisée pour étudier les associations entre les différentes variables étant le profil démographique ; les facteurs économiques ; les exigences physiques et mentales que demandent leur profession ; les attitudes institutionnelles envers les infirmières séniors puis leurs déclarations sur la motivation à vouloir travailler jusqu'à l'âge de 55-59 ans, 60-64 ans ou au-dessus de 66 ans.</p>

	<p>Puis, les répondantes ont été classées en deux groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celles qui voulaient cesser de travailler à 65 ans ou en dessous • Celles qui voulaient travailler jusqu'à 65 ans et au-delà <p>L'analyse statistique univariée a été utilisée pour évaluer les associations entre la variable démographique et les déclarations faites par les infirmières âgées avec les résultats. Elle a été suivie par une analyse à plusieurs variables -> une analyse multivariée qui reprenait certaines variables comme ; les données démographiques et les déclarations des infirmières qui ont été considérées comme importantes dans l'analyse univariée. Dans cette analyse statistique multivariée, les chercheurs ont donc inclus les variables concernant l'origine de la personne, le niveau de la scolarité, la flexibilité des horaires et les déclarations significatives faites par les infirmières.</p>
Présentation des résultats	<p><u>Démographiques :</u></p> <p>Au total, 534 infirmières sur les 890 potentielles ont répondu au sondage, ce qui a donné un taux de réponse de 60%.</p> <p>Le tableau 1 résume le profil démographique de chaque participante. La moyenne d'âge est de 55,6 ans (SD=2,5 ans). Dans cet échantillon, le sexe féminin prédomine (96,1%). Les répondantes travaillent en tant qu'infirmière depuis une moyenne de 32,4 ans (SD=8,1 an) et, avec une moyenne de 14,6 ans (SD=9) dans le service actuel. 65% sont d'origine chinoise. La plupart a indiqué qu'elles ont obtenu un certificat en soins infirmiers (42,8%). Les infirmières praticiennes forment la plus grande proportion avec un taux de 48,7%. La plupart sont mariées (74,9%) et 43,4% ont émis le souhait de vouloir travailler jusqu'à 65 ans et au-delà.</p> <p>Le tableau 2 résume les réponses des diverses déclarations en lien avec la motivation au travail, les facteurs économiques, les exigences physiques et mentales que demandent leur profession et les attitudes organisationnelles envers les infirmières séniors. La plupart est d'accord de dire que le travail est une partie importante de leur vie (72,4%). Une bonne proportion (44,5%) déclare qu'elles ressentent le besoin de continuer à travailler car soit, l'infirmière elle-même, soit sa famille n'a pas assez économiser pour la retraite. Globalement les infirmières sont d'accord vis-à-vis des déclarations sur les attitudes positives des responsables et des supérieurs à l'égard des infirmières séniors (54,1%) mais 38,3% des infirmières se sentent écoutées lorsqu'elles leur font part de leurs besoins et la majorité a une position neutre vis-à-vis de cette déclaration (43,4%).</p> <p><u>L'influence des facteurs démographiques sur le désir de vouloir travailler jusqu'à l'âge de 65 ans voire au-delà :</u></p> <p>Une proportion considérable de participantes a indiqué qu'elles sont motivées à vouloir travailler jusqu'à 65 ans et au-delà (72,5%). Cependant, comme le montre le tableau 3, les participantes qui sont d'origine malaisienne sont moins susceptibles de vouloir travailler jusqu'à 65 ans ou plus que les infirmières chinoises (odds ratio : 0,3). Comparées aux infirmières qui ont l'habitude de travailler avec des heures de bureau, celles qui ont toujours travaillé avec des rotations entre les différents horaires, sont moins susceptibles de continuer à travailler jusqu'à 65 ans ou plus (odds ratio : 0,6).</p> <p>Les répondantes qui ont obtenu un diplôme sont plus motivées à exercer leur travail le plus longtemps possible, par rapport à celles qui ont uniquement obtenu un certificat en soins infirmiers généraux (odds ratio : 1,8).</p>

L'influence des autres facteurs sur le désir de travailler jusqu'à 65 ans et au-delà :

La plupart des participantes ont émis le désir de vouloir travailler jusqu'à 65 ans ou au-delà. Dans l'analyse univariée, 11 personnes ont déclaré leur motivation à vouloir continuer à travailler jusqu'à 65 ans ou au-delà. Dans ces 11 personnes, 4 déclarations sont associées aux différentes sources de motivation au travail ; 4 autres sont liées aux facteurs économiques ; 2 sont liées à la santé et 1 est liée à l'attitude de l'organisation envers les travailleurs âgés. Les chercheurs ont pu observer que la principale raison de vouloir continuer à travailler est associée à la déclaration suivante : « j'aurais arrêté de travailler avant l'âge de 65 ans, si j'avais économisé assez d'argent pour les diverses activités planifiées une fois à la retraite ». Lorsque les chercheurs ont comparé les participantes qui sont en désaccord avec cette déclaration et celles qui sont d'accord, ils ont découvert que le odds ratio (OR) est de 15. 0 (CI 95% 7,9-28,5).

Dans l'analyse multivariée, les chercheurs ont découvert que les variables du profil démographique, des facteurs économiques ainsi que les déclarations relatives à la motivation au travail restent significatives -> **voir tableau 5.**

Les infirmières d'origine malaysienne comparées aux infirmières d'origine chinoise, sont plus susceptibles de vouloir cesser leur profession plus tôt. Étant donné que la majorité des participantes sont des femmes, les chercheurs concluent que cela peut être expliquée par des attitudes culturelles. En effet, les femmes malaysiennes seraient plus appréciées dans la prodigue des soins à domicile. Ce lien persiste malgré des arrangements dans les heures de travail, une qualification éducationnelle et des attitudes qui favorisent le prolongement de la vie active.

Des études antérieures ont mis en évidence que les horaires de travail constituent un défi important pour les infirmières à mesure qu'elles vieillissent. Ce résultat est conforme à la conclusion de cette étude qui a pu montrer que les infirmières séniors qui effectuent un travail avec des horaires variés sont plus susceptibles à vouloir arrêter leur profession.

Les infirmières qui détiennent un diplôme en soins infirmiers sont les plus motivées à vouloir travailler jusqu'à 65 ans voire au-delà par rapport aux infirmières qui ont uniquement un certificat en soins infirmiers généraux. L'explication pourrait être que les infirmières âgées titulaires d'un diplôme se sentiraient plus valorisées et impliquées dans leur travail ce qui engendraient une satisfaction au travail.

Les attitudes culturelles, les arrangements des heures de travail et la qualification éducationnelle n'ont aucune incidence lorsque les infirmières font part que la charge de travail n'est pas excessive pour elles. Ces infirmières sont également plus motivées à travailler jusqu'à 65 ans ou plus. Cela n'est pas étonnant vu que les infirmières âgées ont tendance à avoir plus de problèmes de santé et à trouver que leur travail devient de plus en plus physique à mesure qu'elles vieillissent. En effet, les infirmières séniors sont connues pour souffrir de douleurs au niveau du dos, des troubles musculo-squelettiques ainsi que des troubles de l'humeur en raison du stress. De plus, les soins infirmiers sont une profession qui est connue pour être exigeante tant sur le plan physique que mental. Ils impliquent de longues heures de travail et de nombreuses mobilisations des patients. Des études de petites tailles ont également signalisé des problèmes de santé récurrents chez les infirmières séniors causés par les lourdes exigences professionnelles et/ou par les changements dans leur lieu de travail. Ces derniers les inciteraient à quitter la population active. Comme autres aspects négatifs de cette profession qui pourraient amener ces infirmières à quitter de façon précipitée leur profession sont : les changements rapides dans la technologie qui auraient un impact sur leurs compétences ; le stress lié à de lourdes charges de travail puis une diminution de la capacité réflexive et de l'endurance.

<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>Cette étude a montré que les infirmières de Singapour sont en train de vieillir. Néanmoins, la majorité d'entre elles désirent continuer à travailler jusqu'à l'âge de 65 ans. Ce résultat est conforme aux résultats d'une étude précédente qui indiquait que les employées âgées de 60-64 ans sont motivées à travailler jusqu'à 65 ans par rapport aux employées de 55-59 ans. Cependant, bien que ce soit le reflet de la population générale de Singapour, il se pourrait aussi que les infirmières qui n'étaient plus motivées à exercer leur profession aient déjà quitter leur poste.</p> <p>Des études antérieures ont rapporté que les compensations financières pourraient être un moyen de dissuasion ou d'incitation à vouloir continuer à travailler. Les infirmières plus âgées pourraient décider de prendre leur retraite de façon précipitée si elles sont en mesure de répondre aux besoins financiers durant leurs années de retraite. Dans une autre étude, des infirmières séniors australiennes ont l'intention de quitter leur profession car elles ont atteint une sécurité financière, ont des prestations de retraite maximales ou sont dans une situation fiscale optimale. Le facteur financier est un élément clef dans la décision de vouloir quitter le monde du travail.</p> <p>D'un autre côté, les infirmières séniors veulent continuer à travailler si elles n'ont pas assez économisé d'argent pour subvenir à leurs besoins pendant la retraite. Effectivement, dans l'étude actuelle, les résultats de l'analyse univariée ont montré que les infirmières séniors sont plus susceptibles de travailler jusqu'à 65 ans et au-delà si elles ou leur famille n'ont pas assez mis d'argent de côté pour les diverses activités planifiées lors de la retraite. Cette conclusion est en accord avec la situation actuelle dans laquelle la plupart des Singapouriens ne se préparent pas assez sur le plan financier pour la retraite. Dans d'autres études, les chercheurs ont constaté que les infirmières âgées étant à la fin de leur 50ème décennie ou se trouvant au début de leur 60ème décennie, continuent à travailler afin de ne pas compromettre leur situation financière et pour financer leur mode de vie une fois à la retraite. Les participantes qui sont en désaccord vis-à-vis de la déclaration suivante : « elles ont besoin de travailler jusqu'à 65 ans pour subvenir aux besoins de leur famille », sont moins susceptibles de vouloir travailler pendant des années. Bien que les facteurs économiques soient vus comme une des motivations principales à vouloir travailler jusqu'à 65 ans et au-delà, les chercheurs n'ont trouvé aucune association entre l'échelle salariale et le désir de prolonger la vie professionnelle.</p> <p>Conforme aux précédents résultats, la décision du conjoint et des amis proches sur la réflexion de prendre la retraite, a influencé la décision des infirmières à prolonger leur vie active. Celles qui sont en désaccord avec la déclaration : « j'arrête de travailler même avant 65 ans si mon conjoint ou mes amis proches ont pris leur retraite », sont plus susceptibles de vouloir travailler plus longtemps. Etant donné que la majorité des participantes sont des femmes mariées, ces résultats pourraient être dus à la nécessité de subvenir aux besoins de leur famille une fois que leur conjoint ait pris la retraite.</p> <p>Dans l'analyse multivariée, l'attitude perçue par la société vis-à-vis de la retraite a également joué un rôle significatif dans la décision. Cela pourrait être dû à des campagnes publicitaires faites à l'échelle nationale sur le vieillissement et sur l'extension de l'âge pour être à nouveau réembauché, survenues lors de la récolte de données.</p>
<p>Forces et limites</p>	<p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> Il n'y a pas eu d'autres études faites pour examiner les déclarations des infirmières au sujet de vouloir prolonger leur vie professionnelle au-delà de l'âge de la retraite.

	<ul style="list-style-type: none"> C'est une étude transversale donc elle ne permet pas d'évaluer le phénomène et les facteurs sur une longue période. C'est uniquement sur un moment donné. <p>Force :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les résultats de cette étude étaient comparés avec les résultats d'études antérieurs et ils étaient conformes.
Conséquences et recommandations	<p>En raison du vieillissement des infirmières et de la pénurie en personnels soignants, il est important que les responsables des infirmiers réfléchissent sur des stratégies dans le but de maintenir les infirmières dans la population active le plus longtemps possible. L'empathie et l'écoute des supérieurs concernant les besoins des infirmières séniors ont un impact sur leur envie de continuer à exercer leur profession. Dans une revue littéraire qui comprenait 38 articles publiés entre 1998 et 2007, les auteurs ont constaté que les infirmières avaient besoin d'être plus reconnues pour leur savoir-faire, leur travail fourni et qu'elles aimeraient des managers plus professionnels qui les intègrent dans les équipes. Ces dernières devraient se soutenir et s'encourager mutuellement. Aussi, elles préféreraient être directement impliquées dans les décisions qui concernaient la prise en soins des patients et être plus autonomes dans les prises en soins.</p> <p>Malgré les fausses idées, les infirmières séniors apprécient, réellement, bénéficier des opportunités de formations pour perfectionner leurs compétences professionnelles. Elles veulent continuer à apprendre et être en mesure de suivre les changements qui surviennent au sein de leur milieu de travail, en particuliers, le progrès technologique. Les employeurs devraient persévérer à les inclure dans leur programme de formation et de perfectionnement des compétences et non les exclure en raison de leur âge.</p> <p>Une autre chose à prendre en considération est la charge de travail des infirmières âgées. Souvent, elles veulent une réduction de la charge de travail, une diminution des exigences physiques et un travail plus flexible. Une compensation adéquate pour leurs années d'expériences, leurs connaissances et leurs responsabilités devraient les inciter à désirer de travailler plus longtemps.</p>
Commentaires	

Références :

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

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaire
Références complètes	Ang, S. Y., Ayoob, S. B. M., Hussain, N. B. S., Uthaman, T., Adenan, H., Chiang, P., ... & Ostbye, T. (2016). Older nurses in Singapore: Factors associated with attitudes towards extending working life. <i>Proceedings of Singapore Healthcare</i> , 25(4), 222-229.				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/ la population	X			Le titre mentionne la population qui est les infirmières séniors, le lieu de l'étude se déroulant à Singapour ainsi que son but étant d'évaluer les facteurs influençant les attitudes des infirmières vis-à-vis de prolonger leur activité professionnelle.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Le but, la population, la recension des écrits, la méthode avec l'âge de la population, les résultats, la conclusion ainsi que l'implication des résultats dans la pratique sont mentionnés dans le résumé. Le résumé synthétise l'article.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			L'introduction explicite bien la problématique : en raison de la génération du Baby-Boom, il y a un nombre croissant d'infirmières de plus de 60 ans et ce nombre va encore augmenter au fil des années. Afin d'éviter une pénurie en personnels soignants, il est alors important de les retenir en créant un environnement de travail sain et adapté aux infirmières âgées. De plus, dans cette partie, il y a des statistiques afin d'appuyer ce vieillissement du personnel soignant.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherches antérieures ?	X			L'introduction comprend : <ul style="list-style-type: none"> - Les avantages de retenir les infirmières séniors - Les défis auxquels elles sont confrontées dans leur travail En outre, elle met en avant qu'il y a peu de recherches faites jusqu'à présent au sujet de la retraite et des difficultés rencontrées au quotidien.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X		Aucun n'est mentionné
Hypothèses/questions de recherche/buts	Les hypothèses/questions de recherche/buts sont-ils clairement formulés ?	X			Le but est bien expliqué puisqu'un paragraphe lui est dédié. Cette étude visait à examiner les facteurs qui influenceraient la motivation des infirmières séniors au sujet de prolonger leur vie professionnelle. Les auteurs ont examiné les liens existants entre la

					<p>motivation des infirmières avec les facteurs suivant : le profil économique, le milieu économique, les exigences du travail et les attitudes de l'institution envers les infirmières sèniore.</p> <p>Une hypothèse est formulée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les employeurs devraient considérer leurs travailleurs âgés comme une source de main-d'œuvre de qualité et reconnaître l'importance que peut apporter un environnement de travail adapté aux travailleurs sèniore. Ces considérations permettraient aux institutions de santé d'espérer de pouvoir retenir leurs personnels soignants et donc de maintenir des soins de haute qualité auprès des patients.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicite ?	X			Oui, c'est une étude quantitative à grande échelle et transversale.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Dans la partie de la méthodologie, les auteurs ont expliqué comment les participantes ont intégré l'étude et ont mentionné les critères d'inclusion et d'exclusion.
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Il n'y a aucune information si la taille de l'échantillon est basée sur une base statistique.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Dans la méthodologie, le nombre de participantes dont leurs réponses ont été sélectionnées pour l'étude est indiqué : N=335 En outre, le tableau 1, décrit les caractéristiques des participantes.
Eléments de rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	Les méthodes/instruments de collecte des données sont-ils décrits de façon clairement	X			<p>Ils ont utilisé un questionnaire que les participantes ont dû remplir. Les auteurs nous donnent des informations sur ce questionnaire. Il est composé de 4 parties : les données démographique, la santé, les défis face au travail, les réflexions sur la retraite et sur le fait d'être à nouveau réemployée en tant qu'infirmière (motivation, attitudes de l'institution). En outre, dans le tableau 2, nous retrouvons les différentes possibilités de réponses pour chaque partie.</p> <p>Des échelles de Likert sont utilisées afin d'évaluer les différentes variables influençant leur motivation qui sont : les sources de motivation au travail ; les facteurs économiques ; les exigences physiques et mentales que demandent leur profession et les</p>

					attitudes institutionnelles envers les infirmières séniors. Deux types d'échelles sont utilisées : celles à 5 points et celles de 3 points (être en désaccord, en total désaccord, neutre, en accord, totalement en accord).
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			<p>Grâce à ces méthodes de collectes de données, les auteurs ont pu avoir des informations sur les données démographiques des participantes, leur état santé, les défis qu'elles doivent faire face au travail et les attitudes de l'institution face aux infirmières séniors.</p> <p>Les échelles de Likert ont permis aux auteurs de voir le positionnement des infirmières séniors vis-à-vis des déclarations concernant les différentes variables pouvant influencer la motivation des infirmières à vouloir continuer à travailler.</p>
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	X			<p>Oui, la partie du déroulement de l'étude est explicite. En effet, elle mentionne que d'abord les participantes potentielles ont été informées du but de cette étude puis ont donné leur consentement. Elles ont ensuite rempli le questionnaire. Les auteurs se sont ensuite focalisés sur la partie de la réflexion des infirmières quant à la retraite afin de pouvoir voir si des liens existaient entre les sources de motivation, les facteurs économiques, les exigences physiques et mentales au travail et les attitudes de l'institution envers les infirmières séniors et leur désir de vouloir continuer à travailler jusqu'à 65 ans voir plus.</p> <p>Cependant, afin d'augmenter le taux de participants, les auteurs ont dû donner des bons d'achats de 5 dollars singapouriens à chaque questionnaire rempli.</p>
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants	X			Les participantes pouvaient participer à l'étude après avoir été informées et avoir fourni un consentement éclairé. De plus, l'approbation éthique a été obtenue par la Commission de la révision institutionnelle des soins en santé.
Résultats Traitement/ Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			<p>La saisie, la gestion et l'analyse des données ont été effectuées en utilisant un logiciel d'analyse statistique et prédictif.</p> <p>Des statistiques descriptives ont été utilisées pour présenter les données ainsi qu'une régression logistique pour étudier les</p>

					<p>associations entre les 4 variables et leur envie de continuer à travailler.</p> <p>Une analyse statistique univariée a été employée pour évaluer les associations entre chaque variable démographique ou chaque déclaration faite par les infirmières âgées avec les résultats. Puis une analyse statistique multivariée a également été employée qui reprenait les variables démographiques et les déclarations des infirmières qui ont été considérées comme importantes dans l'analyse univariée.</p> <p>Il y avait également l'intervalle de confiance (IC), le P-valeur et le odds ratio (OR).</p>
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			<p>Il y a un premier tableau qui résume le profil démographique des participantes (Tableau 1 p.224).</p> <p>Un 2^{ème} tableau décrit les différentes réponses des infirmières sur leur motivation à travailler avec comme variables : les facteurs économiques, les exigences physiques et mentales au travail et les attitudes de l'institution envers les infirmières sénégalaises (tableau 2 p. 225). Ce tableau était complété par une échelle de Likert (être en désaccord, en total désaccord, neutre, en accord, totalement en accord).</p> <p>Un 3^{ème} tableau décrit l'influence des facteurs démographiques sur le désir de vouloir travailler jusqu'à l'âge de 65 ans voire au-delà.</p> <p>Le tableau 4, quant à lui, décrit les influences des sources de motivation, des facteurs économiques, des exigences physiques et mentales que génèrent leur profession ainsi que les attitudes de l'institution envers les infirmières sénégalaises sur leur motivation à vouloir continuer à exercer leur profession.</p> <p>Finalement, un dernier tableau est consacré à l'analyse statistique multivariée en prenant en compte le profil démographique, la motivation à vouloir continuer à travailler et les facteurs économiques.</p> <p>Les résultats sont également bien décrits.</p>
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés à en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		X		Il n'y a pas de cadre de référence dans cette étude.
	Sont-ils interprétés au regard des études antérieures ?			X	Les résultats de cette étude sont conformes aux résultats d'une étude précédente. Dans la partie de la discussion, quelques résultats

					(facteurs économiques et l'opinion des proches) de cette étude sont mis en lien avec les résultats de précédentes études.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Il y a une partie consacrée aux limites et aux forces de cette étude. Les limites mentionnées sont : limitation de la littérature concernant la réflexion des infirmières sénéiores sur l'envie de continuer à exercer leur profession et c'est également une étude transversale, par conséquent, elle ne permet pas d'évaluer les différents facteurs de cette étude sur un long terme, elle les évalue uniquement à un moment donné.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		X		Ils ne mentionnent pas la question de la généralisation.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Cette étude affirme que les infirmières sont en train de vieillir et tire la sonnette afin de créer un environnement de travail sain et adapté à l'âge afin de les inciter à rester le plus longtemps possible dans leur profession afin d'éviter une pénurie.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherches futures ?	X			Les auteurs mentionnent des stratégies afin de les maintenir sur leur lieu de travail.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			Les chapitres sont clairs, structurés et les tableaux sont bien détaillés.
Commentaires					

Références :

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

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

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

Grille de résumé d'un article scientifique

Approche quantitative et mixte

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Palumbo, M. V., McIntosh, B., Rambur, B., & Naud, S. (2009). Retaining an aging nurse workforce: perceptions of human resource practices. <i>Nursing Economics</i> , 27(4), 221.
Introduction Problème de recherche	<p>La génération du Baby-Boom vieillit lentement et progressivement et va rentrer dans une période où la demande ainsi que la mobilisation des soins seront en nette augmentation. Les infirmiers seront, alors, indispensables dans les prestations de soins. En conséquence leur rétention, même s'ils sont âgés, est impérative. Cela est particulièrement important dans les zones rurales en raison des difficultés accrues de recrutement et de maintenir les équipes infirmières en bon effectif. Près d'un quart des infirmiers aux États-Unis, vit et travaille dans un milieu rural.</p> <p>En outre, malgré le récent progrès quant à l'attraction des personnes vers la carrière en soins infirmiers, la retraite attendue pour la plus grande proportion d'infirmiers entrainera des équipes en sous-effectives. Celles-ci devront faire face aux besoins accrus en matière de santé attendus d'ici 2020. En plus, de se préoccuper de la pénurie, les employeurs des soins de santé n'ont jamais été confrontés aux défis dans la gestion de la main-d'œuvre d'infirmières dont la majorité des infirmiers sont âgés de plus de 45 ans.</p>
Recension des écrits	<p>Les différentes recherches se sont focalisées sur les infirmiers âgés en mettant l'accent sur leur santé et leur niveau de stress, leur sécurité, leur lieu de prédilection, leur emploi du temps, leur intention de partir et leur satisfaction au travail.</p> <p>Une étude réalisée aux États-Unis du sud-est, a révélé que plus d'un tiers des 308 infirmiers âgés travaillant dans un l'hôpital, avaient des problèmes de santé liés au travail. Les principales blessures, similaires pour chaque infirmier, étaient causées par les piqûres d'aiguilles et les tensions dans le dos.</p> <p>Des études se sont penchées sur les facteurs de stress prenant en compte les conflits intergénérationnels entre infirmiers seniors et jeunes infirmiers, le respect moindre des patients et de leurs proches ainsi que l'inégalité concernant la rémunération. Il en est ressorti que le stress et la tension étaient omniprésents. Ces derniers étaient dus à la surcharge de travail, l'ambiguïté des rôles, les limitations physiques et les tensions interpersonnelles entre les infirmières nées entre 1946 et 1964.</p> <p>Une étude faite dans un petit État rural, a révélé que la cohorte d'infirmiers les plus âgés (61 ans et plus) était peu susceptible à quitter leur établissement et était motivée à travailler à temps partiel.</p> <p>La capacité de prévenir et de retarder le départ anticipé à la retraite d'un nombre conséquent d'infirmiers par exemple, avec des plans de carrière favorisant la transition vers un milieu de travail différent avec moins d'exigences, pourraient aider à atténuer la pénurie au cours de la prochaine décennie. En effet, une analyse faite sur le taux de pertes en infirmiers australiens, en raison d'une retraite à 58 ans contre 65 ans, a conclu qu'une retraite retardée pourrait fournir des ressources humaines non seulement en nombre mais</p>

	<p>également en expérience et en expertise.</p> <p>Aux États-Unis, les données probantes suggèrent que les hôpitaux dotés d'un système de reconnaissance, ont fourni davantage de soutien envers les infirmiers seniors. En outre, certains auteurs, ont constaté que les efforts fournis visant à réduire les efforts physiques, à améliorer la flexibilité des horaires, à promouvoir des soins préventifs, à établir une planification de la relève et à offrir des possibilités d'éducation et de formation, étaient en augmentation.</p> <p>Armstrong-Stassen (2015), a expliqué qu'il y avait un écart entre ce que les infirmiers voulaient et ce que les hôpitaux faisaient réellement. Il y avait une grande discordance entre ce que les infirmiers considéraient comme le plus important dans leur décision à rester et ce que leur établissement faisait, actuellement, pour compenser leur travail fourni et ce qu'il mettait en place en guise de reconnaissance et de respect. L'auteur a conclu que certains changements dans les politiques des ressources humaines pourraient être coûteux, mais que la plupart ne l'était pas réellement. Il a également suggéré que les hôpitaux qui ignoraient les facteurs de rétention devront faire face à de sérieux problèmes dans la dotation en infirmiers dans les années à venir.</p> <p>Finalement, les auteurs ont mis en avant que les responsables des soins infirmiers devraient concevoir des solutions plus innovantes pour retenir les infirmiers âgés, tout en veillant à maintenir un équilibre générationnel dans les équipes infirmières. Finalement, ils ont encouragé la poursuite des recherches pour explorer et développer de nouvelles approches.</p>
Cadre théorique ou conceptuel	Il n'y en a aucun
Hypothèses/question de recherche/buts	<p>Cette étude est un indicateur de progrès et permet de déceler un manque de progrès dans le recrutement d'infirmiers/ères seniors et dans la rétention de ceux-ci.</p> <p>Elle avait pour but d'explorer la perception du personnel soignant en milieu rural sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'intention de rester dans leur poste actuel, avec leur organisation et leur employeur • La culture de l'organisation et de l'unité vis-à-vis des infirmiers/ères seniors • L'importance des politiques /des pratiques qui sont vues comme des ressources humaines, dans leur choix de rester ou de prendre leur retraite de façon anticipée et savoir si ces politiques /ces pratiques sont actuellement effectuées sur le lieu de travail. • La gestion de ce problème par leur institution <p>Cette étude a pu mettre en évidence les différences entre les perceptions des infirmiers et la réalité.</p>
Méthodes Devis de recherche	C'est une étude quantitative d'échantillonnage de commodité.

Population, échantillon et contexte	<p>N=583 infirmiers/ères d'âge varié</p> <p>Le contexte : l'étude s'est déroulée dans 12 établissements de soins de santé desservant une population rurale (7 services hospitaliers, 1 établissement pour personnes âgées et 4 institutions de soins à domicile)</p>
Méthode de collecte des données et instruments de mesure	<p>Cette étude a utilisé deux instruments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'instrument Armstrong-stassen • L'échelle d'engagement organisationnelle contenant 24 questions avec une échelle de Likert à 5 points (1=négatif/5=positif) évaluant les trois composantes de l'engagement (affective, la durée et normative)
Déroulement de l'étude	<p>Pour élaborer des stratégies afin de retenir les infirmiers seniors et qui sont fondées sur des données probantes, les participants ont dû remplir un sondage intitulé « vos précieux plan de carrière : conseils pour vous et pour votre employeur ».</p> <p>Ils ont également été interrogés sur des questions démographiques, leur intention à continuer à travailler et leur plan de carrière. Afin de visualiser leurs réponses, une ligne de 14 centimètres a été utilisée sur laquelle les participants indiquaient leur place actuelle dans leur profession infirmière.</p>
Considérations éthiques	<p>L'autorisation d'utiliser l'instrument Armstrong-Stassen, a été obtenue par l'auteur lui-même.</p> <p>La validité du dernier questionnaire avec la ligne de 14 centimètres a été obtenue suite à un examen fait par les experts et par un nouveau test de lisibilité et de fiabilité effectué par des infirmiers dans divers milieux hospitaliers : hôpitaux, institutions de soins à domicile et des maisons pour personnes âgées.</p>
Résultats Traitement/Analyse des données	<p>Des statistiques descriptives avec l'utilisation de l'analyse de variance, ANOVA ont été utilisées pour tester l'égalité entre les différentes moyennes. Si elles étaient significatives, des comparaisons entre les groupes ont été faites en utilisant le test de Fisher.</p>
Présentation des résultats	<p>L'échelle d'engagement organisationnelle a confirmé que les 3 composantes de l'engagement étaient toutes liées négativement à la perte de la cognition ou au renouvellement de l'équipe infirmière.</p> <p>Les 583 infirmières et infirmiers ont répondu à l'enquête dont 95% étaient des femmes. La majorité des participants travaillaient dans un hôpital (61%). La moyenne d'âge était de 49,7 ans, dont 33% était âgés de plus de 55 ans, 51% entre 40-54 ans et 16% en dessous de 40 ans. La plupart (53%), travaillait à temps plein.</p> <p>=> Les résultats démographiques sont détaillés dans le tableau 1.</p> <p>L'intention de rester : Dans l'ensemble, les répondants avaient l'intention de rester dans le monde du travail plus longtemps que ce qu'ils avaient planifié (m=13,9 années). Néanmoins, ils ne désiraient ni rester dans la même position ni dans la même institution. Seulement 19% des</p>

infirmiers/ères interrogés ont indiqué qu'ils ne voudraient plus continuer en tant qu'infirmier et 4% désiraient encore travailler à plein temps en tant qu'infirmier une fois arrivé à l'âge de la retraite.

=> Voir **tableau 2**

La culture de l'organisation :

Les problèmes concernant le personnel soignant vieillissant, ont été considérés comme modérément importants (m=3,7 sur l'échelle de likert à 5). Les infirmiers/ères de différentes unités de soins, ont estimé que leur institution était moyennement ouverte à l'idée de recruter des infirmiers/ères de plus de 50 ans (m=2,5 sur 5). Néanmoins, elle était plutôt ouverte concernant la rétention des infirmiers/ères de plus de 50 ans (m=3,1 sur 5).

Dans les unités, travailler avec des infirmiers/ères âgés entre 50-59 ans était bien perçu (m=4,3 sur 5). Il y avait une légère diminution quant à l'acceptation de travailler avec des infirmiers/ères de plus de 60 ans (m=4 sur 5). Finalement, la mise en place d'un travail actif fait par l'unité afin de retenir les infirmiers/ères de plus de 50 ans, était minime (m=2,5 sur 5 pour les plus de 50 ans et m=2,2 sur 5 pour les plus de 60 ans) contrairement à l'institution.

=> Voir **tableau 3**

Les trois principales pratiques qui étaient vues comme des ressources humaines quant à la décision de rester dans la même institution étaient :

- La reconnaissance et le respect
- Le fait d'avoir une voix
- Le fait de recevoir des feedbacks positifs sur leur performance

Ces trois raisons étaient classées au-dessus de la rémunération et de la flexibilité des horaires de travail.

Comme le montre le **tableau 4**, les principales pratiques, que considérait l'institution comme nécessaires dans le maintien des infirmiers/ères âgés et qui étaient réellement présentes dans l'établissement, étaient :

- La santé et la sécurité des employés (m=2,3 sur 3)
- L'évaluation des performances (m=2,25 sur 3)
- La reconnaissance et le respect (m=2,18 sur 3)

=> Même s'il y avait des similitudes entre ce que les infirmiers/ères percevaient comme nécessaires à leur rétention et ce que leur organisation percevait et ce qu'elle faisait réellement, les différences les plus importantes touchaient les domaines de la compensation comme :

- Les incitations afin de maintenir leur emploi
- L'augmentation des compensations financières
- L'amélioration des prestations
- Plus d'opportunité de vacances

	<p>Différences selon la cohorte d'âge :</p> <p>Selon l'Age Discrimination and Employment Act (ADEA), l'âge de 40 ans était l'âge auquel un travailleur était identifié comme âgé. Dès l'âge de 55 ans et plus, il y avait de plus en plus de programmes gouvernementaux qui protégeaient ces travailleurs. Dans cette étude, bien qu'il y existe trois cohortes : personnes âgées de moins de 40 ans, entre 40-54 ans et plus de 55 ans, il n'y a pas eu de différences significatives entre ces cohortes concernant le soutien de l'institution, la capacité de pouvoir s'identifier à leur institution, le soutien des collègues et les amitiés en sein du personnel soignant (tous les p étaient >0,20). Cependant, l'importance des pratiques vues comme des ressources que les infirmiers/ères considéraient comme importantes dans leur choix de continuer à travailler, variait considérablement entre les cohortes.</p> <p><u>Par exemple :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La cohorte de 55 ans et plus mettait plus l'accent sur le recrutement d'infirmiers/ères de plus de 50 ans ($p=0,003$), le domaine de la compensation ($p=0,003$) et sur les différentes options pour la retraite ($p<0,0001$). • Entre les cohortes, c'est la cohorte des infirmiers/ères de moins de 40 ans qui percevait les options pour une flexibilité dans leur emploi de temps ($p=0,01$) et la conception du travail ($p=0,0004$) comme les ressources les plus importantes. • Les cohortes de plus de 55 ans et plus ainsi que la cohorte de moins de 40 ans, étaient plus sensibles que la cohorte du milieu, à percevoir l'importance de l'évaluation des performances ($p=0,01$). • Il n'y avait pas de différences entre toutes les cohortes en ce qui concerne la perception sur le recrutement, sur les possibilités de la formation, sur la reconnaissance et le respect, sur la rémunération et sur les pratiques en matière de sécurité et de santé. • Les infirmiers/ères de plus de 55 ans ont indiqué que leurs employeurs étaient plus efficaces dans le recrutement d'infirmiers/ères de plus de 55 ans que la cohorte la plus jeune ($p=0,0008$). • Cette cohorte plus âgée a également estimé qu'elle collaborait principalement avec des infirmiers/ères âgés de plus de 60 ans. Cependant, la cohorte la plus jeune n'avait pas la même vision ($p=0,003$). • La cohorte du milieu, âgée entre 40-54 ans, a estimé que les infirmiers/ères dans les unités étaient moins ouverts à travailler avec des infirmiers/ères de 50 à 59 ans ($p=0,03$).
<p>Discussion Interprétation des résultats</p>	<p>Sur les intentions et la carrière :</p> <p>Les infirmiers/ères de cet échantillon avaient l'intention de travailler bien au-delà de l'âge de 55 ans, qui était autrefois considéré comme « l'âge traditionnel pour les infirmiers du milieu hospitalier de prendre la retraite. En raison du récent ralentissement économique, de nombreux infirmiers/ères américains pourraient devoir prolonger leurs années de travail.</p> <p>Le tableau 2 montre clairement que les infirmiers/ères de cette étude avaient l'intention de continuer à travailler et pensaient travailler jusqu'à l'âge de 64 ans, mais pas forcément dans la même institution. La cohorte la plus âgée percevait son rôle et son travail radicalement différent que celles des générations plus jeunes.</p> <p>Les auteurs ont constaté trois points critiques qui étaient que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les infirmiers/ères de cet échantillon ont estimé que leurs différents rôles de travail n'étaient pas complets. • Les infirmiers/ères souhaiteraient prolonger leurs années de travail si leur institution créait un environnement réfléchi et sain afin de réduire la concurrence.

	<p>Les réponses de l'organisation et des unités :</p> <p>En ce qui concerne le recrutement et le maintien des infirmiers/ères de plus de 55 ans, les constatations pourraient indiquer qu'il y règne une certaine tension intergénérationnelle qui devrait être résolue en indiquant clairement les besoins et les attentes des infirmiers de tout âge.</p> <p>Les responsables de l'institution et des unités pourraient avoir besoin de soutien et de l'aide pour favoriser le respect entre les générations. Néanmoins, l'impératif est clair : il y a quatre générations d'infirmiers/ères qui travaillent main dans la main et chaque génération apporte ses compétences et quelque chose de plus. Donc la meilleure façon d'éviter les conflits est que les responsables continuent à promouvoir la compréhension de chacun et que le travail en équipe se fait en mobilisant les compétences de chacun.</p> <p>Différences selon la cohorte d'âge :</p> <p>La majorité des infirmiers/ères étaient dans des contextes similaires (hôpitaux à 61%), il est donc peu probable que les différences des perceptions selon la cohorte de l'âge sont dues à des contextes de travail différents. Une explication serait que les infirmiers/ères sont capables de mettre le point sur ce qu'ils les intéressent.</p> <p>Les différentes cohortes perçoivent la réalité différemment étant donné que la cohorte la plus âgée mettait principalement, l'accent sur la rétention d'infirmiers/ères de plus de 55 ans alors que la cohorte la plus jeune pointait les options d'une flexibilité dans les horaires de travail. Cette dernière pouvait être moins évidente pour ce groupe d'infirmiers/ères car, peut-être, elle ne répondait pas à leurs exigences concernant la souplesse des horaires ou qu'elle n'offrait pas le type de flexibilité qui leur était utile comme, par exemple, des congés saisonniers ou un travail à temps partiel. Il est également possible que les infirmiers/ères de plus de 55 ans pouvaient être plus susceptibles d'être plus facilement écoutés que les infirmiers plus jeunes étant donné qu'ils ont une voix plus importante.</p> <p>Politiques et pratiques spécifiques vues comme des ressources humaines :</p> <p>Il en ressort que les trois principales ressources qui influençaient positivement le choix des infirmiers/ères à rester dans leur institution étaient celles que leur institution pouvait contrôler, celles-ci étaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La reconnaissance et le respect • Le fait d'avoir une voix • Le fait de recevoir des feedbacks sur leur travail <p>Néanmoins, la définition de la reconnaissance et du respect de l'institution pouvait ne pas corrélérer avec celle des infirmiers/ères et pouvait varier entre les cohortes. Les efforts visant à améliorer le positionnement de chaque infirmier/ère étaient soutenus par le programme de la reconnaissance instauré par l'hôpital. Cependant, les résultats suggèrent que cet objectif n'a pas été atteint avec cet échantillon et dans ce contexte qui était la zone rurale. En outre, les pratiques qui étaient considérées comme les plus importantes (domaine de la compensation et de la rémunération) n'ont pas été réalisées par l'institution. Ces résultats sont légèrement différents que ceux de l'étude canadienne menée par Armstrong-stassen (2015).</p>
--	---

	<p>Incitations financières pour retenir les infirmiers plus âgés :</p> <p>La rétention des infirmiers seniors est une mesure économique que toutes les institutions devraient prendre en compte. En effet, les coûts de remplacement comprennent des coûts directs dus à la publicité, aux différents entretiens ainsi que des coûts indirects liés à la perte de la productivité pendant la période de remplacement et administrative. Cela coûterait entre 1,2 à 1,3 fois un salaire annuel d'un infirmier et représenterait le 5% du budget de l'hôpital.</p>
Forces et limites	<p>Les limites sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette étude a été menée dans un État rural aux Etats-Unis, ceci limite alors la généralisation des résultats car cela exclut les zones urbaines et les grands systèmes de santé. Cependant, un quart des infirmiers travaillent dans des contextes similaires à cette étude. • Une autre limite est celle de l'utilisation des perceptions déclarées par le personnel soignant plutôt que l'analyse des politiques/ des pratiques déjà existantes en terme de ressources humaines. En effet, la perception des infirmiers sur ces pratiques/ politiques peuvent ne pas être conformes à la réalité. De plus, les différences dans les perceptions des pratiques en termes de ressources entre les cohortes nécessitent un examen plus approfondi. • Cette étude a utilisé une étude canadienne antérieure comme base. En conséquence, la comparaison avec cette recherche dotée d'un système canadien, doit être considérée avec prudence, car le système de soins de santé, les politiques sociales et les mœurs sociaux sont différents.
Conséquences et recommandations	<p>Les domaines à prendre en compte pour améliorer le recrutement et le maintien des infirmiers/ères âgés sont énumérés dans le tableau 5. Ceux-ci devraient être testés empiriquement par le biais de prochaines recherches.</p> <p>Les résultats présentés dans cet article suggèrent clairement que les perceptions concernant la retraite changent. En effet, les infirmiers/ères ont indiqué qu'ils étaient disposés à travailler plus longtemps. Cela est particulièrement important dans le contexte économique actuel car ils peuvent se trouver dans la nécessité de continuer à travailler afin d'atteindre une situation financière optimale avant la retraite.</p> <p>Cependant, il est impératif que les institutions de soins de santé conçoivent des politiques/ des pratiques qui répondent aux besoins et aux attentes des infirmiers/ères travaillant dans un milieu multigénérationnel par exemple, en montrant du respect envers les infirmiers/ères les plus expérimentés et en les intégrant dans une main-d'œuvre multigénérationnelle. Ceci est particulièrement important vu qu'il est prévu qu'un nombre important d'infirmiers/ères va partir en retraite d'ici 2020. Il est également nécessaire de se pencher sur des politiques de recrutement et de rétention des infirmiers/ères seniors en particulier dans les zones rurales qui seront les endroits les plus touchés par la pénurie.</p> <p>De nombreuses hypothèses sont sorties de cette étude. Celles-ci devront être abordées lors d'une prochaine recherche.</p>

Références :

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

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

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche quantitative et mixte

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Palumbo, M. V., McIntosh, B., Rambur, B., & Naud, S. (2009). Retaining an aging nurse workforce: perceptions of human resource practices. <i>Nursing Economics</i> , 27(4), 221.				
Titre	Précise-t-il clairement le problème/les concepts/la population à l'étude ?	X			Le titre évoque la rétention des infirmiers âgés sur leur lieu de travail. De plus, il est mentionné dans le titre que l'étude va parler des perceptions des personnes et des ressources pour la pratique.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les parties principales de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			Il y a les parties principales dans l'étude comme le résumé, l'objectif, la méthode, les résultats et la discussion.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et situé dans un contexte ?	X			La génération du Baby-Boom vieillit. Le vieillissement a des impacts négatifs sur les infirmiers âgés. Ceux-ci sont confrontés à des problèmes de santé ce qui les poussent à quitter leur profession. Ainsi, une difficulté à les retenir et les recruter se présente.
Recension des écrits	Fournit-elle une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet en se basant sur des travaux de recherche antérieurs ?	X			Plusieurs études évoquent les raisons et les facteurs qui contribuent au départ des infirmiers âgés. Ceux-ci sont : la santé, la sécurité, le niveau de stress, le cadre de prédilection, l'emploi du temps, l'intention de partir, la satisfaction au travail, les piqûres d'aiguille, les tensions du dos, les conflits intergénérationnels avec les jeunes infirmiers/ères, le respect moindre des patients et des familles, l'inégalité de rémunération et l'ambiguïté des rôles. Cependant, d'autres études démontrent des stratégies non testées à mettre en place pour les retenir comme : réduire l'effort physique, améliorer la flexibilité des horaires, promouvoir les soins préventifs, établir une planification de la relève, offrir des possibilités d'éducation et de formation puis avoir un équilibre générationnel au sein de l'équipe.
Cadre théorique ou conceptuel	Les principales théories et concepts sont-ils définis ?		X		Aucun n'est mentionné.
Hypothèses/question de recherche/buts	Les hypothèses/question de recherche/buts sont-ils clairement formulés ?	X			Il y a dans l'étude un paragraphe concernant le but qui est d'explorer les perceptions des infirmiers/ères en milieu rural quant à l'intention de rester dans leur poste actuel, avec leur organisation et leur emploi comme infirmiers/ères ; la culture organisationnelle et au niveau de l'unité concernant les

					<p>infirmiers/ères plus âgés sur le lieu de travail ; l'importance de pratiques / politiques spécifiques en matière de ressources humaines selon leur propre intention de rester ; et la mesure dans laquelle ces pratiques / politiques en matière de ressources humaines sont actuellement effectuées.</p> <p>Les hypothèses sont clairement formulées dans la partie contexte concernant les stratégies non testées pouvant retenir les infirmiers/ères âgés telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les facteurs de stress, y compris les conflits intergénérationnels avec les jeunes infirmiers/ères, le respect moindre des patients et des familles et l'inégalité de rémunération seraient des facteurs défavorables pour la rétention des infirmiers/ères âgés. - La capacité de retarder le départ à la retraite d'un nombre important d'infirmiers/ères ou de planifier des carrières qui facilitent la transition vers un milieu de travail différent pourrait aider à atténuer la pénurie au cours de la prochaine décennie. - La retraite ultérieure pourrait fournir des ressources humaines non seulement en nombre, mais aussi en expérience et en expertise. - Les hôpitaux dotés d'un système de reconnaissance fourniraient davantage de soutien à leur main-d'œuvre vieillissante. - Certains changements dans les politiques des ressources humaines pourraient être coûteux.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			C'est une étude quantitative d'échantillonnage et de commodité.
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Dans la partie méthode, le contexte et le moyen utilisé (questionnaire) pour faire participer les personnes sont mentionnés. De plus, le tableau 1 démontre les caractéristiques des participants.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?	X			Dans la partie des résultats, le retour des sondages permet de savoir combien de personnes ont participé (N = 583).
	La taille de l'échantillon est-elle justifiée sur une base statistique ?		X		Il n'y a pas d'outils ou d'échelles qui ont été utilisés pour justifier la taille de l'échantillon.
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu Clair	Commentaires
Méthode de collecte	Les instruments de collecte des données sont-	X			L'étude a utilisé deux instruments : l'instrument Armstrong-stassen et l'échelle

des données et instruments de mesure	ils décrits clairement ?				d'engagement organisationnelle contenant 24 questions avec une échelle de Likert à 5 points : 1 = négatif / 5 = positif), évalue les trois composantes de l'engagement (affective, la durée et normative).
	Sont-ils en lien avec les variables à mesurer ?	X			Ils sont en lien avec les réponses du questionnaire que les participants ont rempli.
Déroulement de l'étude	La procédure de recherche est-elle décrite clairement ?	X			Les participants ont dû remplir un sondage intitulé « vos précieux plans de carrière : conseils pour vous et pour votre employeur ». Ils ont aussi été interrogés sur des questions démographiques, sur leur intention à continuer à travailler et sur leur plan de carrière. Afin de visualiser leurs réponses, une ligne de 14 centimètre avec l'instrument de Armstrong-stassen a été utilisée sur laquelle les participants indiquaient leur place actuelle dans leur profession infirmière.
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants?	X			L'autorisation d'utiliser l'instrument Armstrong-Stassen a été obtenue par l'auteur lui-même. La validité du dernier questionnaire avec la ligne de 14 centimètre a été obtenue suite à un examen fait par les experts et par un nouveau test de lisibilité et de fiabilité fait par des infirmiers/ères dans divers milieux : hôpitaux, institutions de soins à domicile et des maisons pour personnes âgées.
Résultats Traitement/Analyse des données	Des analyses statistiques sont-elles entreprises pour répondre à chacune des questions et/ou vérifier chaque hypothèse ?	X			Des statistiques descriptives avec l'utilisation d'une analyse de variance tel que ANOVA a été utilisé pour tester l'égalité entre les différentes moyennes. Si elles étaient significatives, des comparaisons entre les groupes ont été faites en utilisant le test de Fisher.
Présentation des résultats	Les résultats sont-ils présentés de manière claire (résumé narratif, tableaux, graphiques, etc.) ?	X			Les résultats sont expliqués dans la partie résultat avec un résumé narratif comprenant des valeurs p, et avec 4 tableaux. Les résultats démographiques sont détaillés dans le tableau 1. L'intention de rester est détaillé dans le tableau 2. La culture de l'organisation est détaillé dans le tableau 3. Enfin, le tableau 4 montre les principales pratiques que considérait l'institution comme nécessaires dans le maintien des infirmiers/ères âgés et qui étaient réellement présentes dans l'établissement.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils interprétés à en fonction du cadre théorique ou conceptuel ?		X		Il n'y a pas de cadre théorique ou conceptuel donc impossible d'interpréter les résultats.
	Sont-ils interprétés au regard des études	X			Les résultats sont discutés dans la partie discussion en mentionnant les divers

	antérieures ?				tableaux. De plus, il y a différents auteurs qui ont évoqués leurs résultats en lien avec les résultats de l'étude.
	Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	X			Elles sont mentionnées dans la partie limite. Celles-ci sont : le fait que l'étude a été menée dans un État rural aux États-Unis, ceci limite alors la généralisation des résultats et exclut les zones urbaines puis les grands systèmes de santé. Cependant, un quart des infirmiers/ères travaillent dans des contextes similaires dans cette étude. Une autre limite est celle de l'utilisation des perceptions déclarées par le personnel soignant plutôt que l'analyse des politiques et des pratiques déjà existantes en terme de ressources humaines. En effet, la perception des infirmiers/ères sur ces pratiques et politiques peuvent ne pas être conformes à la réalité. De plus, il a des différences dans les perceptions des pratiques en termes de ressources entre les cohortes, ce qui nécessite un examen plus approfondi. Enfin, cette étude a utilisé une étude canadienne antérieure comme base. En conséquence, la comparaison ou le contraste avec cette recherche avec un système canadien, doivent être analysés avec prudence, car le système de soins de santé, les politiques sociales et les mœurs sociaux sont très différents.
	Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	X			Elle est évoqué dans la partie limite. La généralisation des résultats est limité.
Conséquences et recommandations	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique ?	X			Le tableau 5 est un moyen permettant de se poser les bonnes questions afin d'améliorer le recrutement et la rétention des infirmiers/ères seniors. En outre, dans la partie discussion le point politique et pratique en matière de ressources humaines démontrent que la majorité des participants soulève l'importance d'avoir une reconnaissance, d'être respecté, d'avoir une voix et de recevoir des commentaires continus sur leur performance. Ce sont des informations importantes que les employeurs doivent prendre en compte pour satisfaire ses employés.
	Font-ils des recommandations pour les travaux de recherche futurs ?	X			Il y a une partie recommandations dans l'étude. Celles-ci sont : <ul style="list-style-type: none"> - Les domaines à prendre en compte pour améliorer le recrutement et le maintien des infirmiers/ères plus âgés sont énumérés dans le tableau 5. Celui-ci résume les différents domaines que l'institution devrait prendre en considération afin d'améliorer le recrutement et la rétention des infirmiers/ères seniors. Cependant, ils devront être testés empiriquement par le biais de projets de recherche et de démonstration supplémentaires afin de créer des pratiques

					<p>exemplaires scientifiquement prouvées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il est impératif que les organisations de soins de santé conçoivent des politiques et des pratiques de ressources humaines qui répondent aux besoins et aux attentes d'un milieu de travail multigénérationnel. - Il est également nécessaire de se pencher sur des politiques de recrutement et de rétention des infirmiers/ères seniors en particulier dans les zones rurales qui seront l'endroit le plus touché par la pénurie. - De nombreuses hypothèses sont sorties de cette étude. Celles-ci devront être abordées lors d'une prochaine recherche.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			La structure est bien respectée et le texte est facile à lire ce qui permet une bonne compréhension. Il y a deux cadres dans l'étude : un est au début pour résumer le texte et un est à la fin à travers le tableau 5 qui est sous forme de question afin de se poser les bonnes questions pour retenir et recruter les infirmiers/ères âgés. Ensuite, les tableaux sont faciles à comprendre car ce sont des pourcentages et des chiffres. Néanmoins, il manque un tableau avec les valeurs p pour que les résultats soient plus visuels.
Commentaires :					

Références :

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

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

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

Grille de résumé d'un article scientifique

Approche qualitative

Eléments du rapport	Contenu de l'article
Références complètes	Clendon, J., & Walker, L. (2015). The juxtaposition of ageing and nursing: the challenges and enablers of continuing to work in the latter stages of a nursing career. <i>Journal of advanced nursing</i> , 72(5), 1065-1074.
Introduction Problème de recherche	Depuis 2012 en Nouvelle-Zélande, de nombreuses recherches sont faites pour explorer les caractéristiques et les expériences des infirmiers/ères âgés de plus de 50 ans sur le lieu de travail. Ceci afin de mieux comprendre pourquoi certains infirmiers/ères continuent à travailler au fur et à mesure qu'ils vieillissent alors que d'autres luttent. De plus, en soins infirmiers un défi se présente pour les infirmiers/ères car ils cherchent à rester sur le marché du travail malgré leur âge et pour les employeurs car ils s'efforcent à retenir les infirmiers/ères qualifiés et expérimentés qui souhaitent partir malgré l'environnement exigeant.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> - Une étude démontre que d'ici 2035 en Nouvelle-Zélande, 50 % des infirmiers/ères prendront leur retraite, ce qui entraînera une pénurie et une perte de connaissances institutionnelles, personnelles, cliniques et culturelles du lieu de travail. - De plus des recherches ont été faites auprès des infirmiers/ères âgés qui identifient la fatigue, la douleur, les changements physiques associés à la ménopause, les blessures, les déficiences visuelles et auditives, le ralentissement et la perte de force comme étant une prévalence à leur départ. - En effet, des études révèlent que les troubles musculo-squelettiques liés aux exigences physiques élevées seraient sous-estimé en raison des départs des infirmiers/ères âgés. - Une autre étude évoque l'importance d'identifier les stratégies retenant les infirmiers/ères âgés, de comprendre les défis auxquels font face les infirmiers/ères et comment ils les gèrent car il y a peu d'études à ce sujet. Il y a eu quelques recherches sur les stratégies car des chercheurs ont pu identifié toute une gamme de stratégies utilisée par les infirmiers/ères pour relever les défis du vieillissement. Cependant, ils ont constaté qu'il y avait une relation entre les stratégies d'adaptation et la résilience mais qui est peu examinée. Même si la résilience en soins infirmiers est parfois un thème imperceptible, elle semble être clairement présente dans les histoires des infirmiers/ères qui racontent leur vie et leur pratique. - Pour certains infirmiers/ères plus âgés, le choix de quitter leur lieu de travail est dû au fait qu'ils ne sont plus en mesure de gérer les demandes physiques croissantes et préfèrent laisser derrière eux des infirmiers/ères plus aptes, plus « saines » et faisant preuve d'une plus grande résilience qu'eux.
Cadre théorique ou conceptuel	Aucun

Question de recherche/buts	<p>But : identifier pourquoi certains infirmiers/ères se débrouillent suffisamment pour continuer à travailler à mesure qu'ils vieillissent et que d'autres luttent.</p> <p>Hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les défis du vieillissement tels que la fatigue, la culpabilité et l'âgisme joueraient un rôle sur le fait de continuer ou non à travailler. - Le maintien de la forme physique, la croyance forte en sa capacité à contribuer à la profession et le travail flexible permettraient aux infirmiers/ères de continuer à travailler.
Méthodes Devis de recherche	<p>Les données ont été recueillies et analysées dans deux études distinctes.</p> <p>La première étude est une étude qualitative et catégorique. La deuxième est une étude exploratoire et descriptive donc c'est une étude mixte.</p>
Population, échantillon et contexte	<p>Population : infirmiers/ères membres de l'Organisation néo-zélandais (NZNO) âgés de plus de 50 ans travaillant dans divers milieux, notamment en santé mentale, en milieu communautaire et en soins de courte durée.</p> <p>Echantillon :</p> <p>1^{ère} étude -> N = 3273</p> <p>2^{ème} étude -> N = 46</p> <p>Les critères d'inclusion et d'exclusion ne sont pas cités dans le texte. Cependant, le tableau 2 montre que les participants incluent ont plus de 50 ans et travaillent dans trois milieux cités ci-dessus.</p>
Méthode de collecte des données	<p>Méthode de collecte des données :</p> <p>1^{ère} étude → sondage anonyme par courrier électronique</p> <p>2^{ème} étude → rencontre avec les personnes dans les conseils de santé de district (DHB)</p> <p>interview</p>
Déroulement de l'étude	<p>La première étude de 2012 a utilisé un outil de sondage (anonyme) en ligne basé sur une revue de littérature et une consultation avec les membres et le personnel du NZNO. Les invitations à participer à cette étude ont été envoyées par courrier électronique, accompagnées d'une lettre de motivation. Un e-mail de rappel a été envoyé 2 semaines après l'invitation initiale à tous ceux qui n'avaient pas répondu à la première invitation.</p> <p>La deuxième étude de 2014 a utilisé un dépliant (= flyer) dans les conseils de santé de district (DHB) pour inviter les participants à y prendre part. Ensuite, il y a eu une série d'entrevues individuelles et de groupes de discussion avec des</p>

	<p>infirmiers/ères de plus de 50 ans. En effet, il y a eu cinq groupes de discussion avec un total de 36 participants et trois entrevues individuelles avec des infirmiers/ères qui ont été entrepris. Sept autres infirmiers/ères qui n'ont pas pu assister à un groupe de discussion ou à une entrevue individuelle, ont contribué par écrit une entrevue semi-structurée par courriel. Les groupes de discussion et les entrevues ont été transcrits par écrit et devaient signer un accord de confidentialité.</p>
<p>Considérations éthiques</p>	<p>L'approbation du comité d'éthique de la recherche pour la première étude a été obtenue auprès du comité d'éthique multirégional de Nouvelle-Zélande) et pour la deuxième étude auprès du comité d'éthique humaine de l'Université Victoria de Wellington.</p> <p>De plus, pour la deuxième étude tous les participants devaient signer un formulaire de consentement.</p>
<p>Résultats Traitement/ Analyse des données</p>	<p>Dans la première étude, les données quantitatives ont été analysées à l'aide des statistiques descriptives et de STATISTICA 8.</p> <p>Dans les deux études, l'approche inductive générale de Thomas (2006), a été utilisée pour l'analyse des données qualitatives. Cette approche consistait à condenser les données textuelles en un format résumé, établissant des liens clairs entre les objectifs de l'analyse secondaire et les résultats afin de s'assurer que les liens étaient transparents et pertinents (pouvant être démontrés aux autres et justifiables en termes d'objectifs) et le développement d'un modèle ou d'une théorie basée sur les expériences ou les processus découverts dans les données. Dans cette analyse, plusieurs lectures des données ont été effectuées et ont été codées indépendamment par chaque chercheur. Le codage a ensuite été comparé en cherchant des similitudes et des différences, puis compilé en un ensemble de thèmes primaires.</p> <p>Enfin, le logiciel NVivo 9 a été utilisé dans les deux études pour trier les données à la recherche de thèmes nouveaux ou pertinents pour la juxtaposition du vieillissement et des soins infirmiers à partir des deux ensembles de données.</p>
<p>Présentation des résultats</p>	<p>Caractéristiques du participant</p> <p>Le tableau 2 présente les détails démographiques et le tableau 3 les caractéristiques du lieu de travail des participants des deux études. Les participants aux deux études ont travaillé dans divers milieux, notamment en santé mentale, en milieu communautaire et en soins de courte durée.</p> <p>Etude 1 : 3130 personnes (96%) sont des femmes, 143 personnes (4%) sont des hommes 2214 personnes (67%) ont entre 50-60 ans, 904 personnes (28%) ont entre 61-70 ans, 58 personnes (1.7%) ont 71+ ans. 1456 personnes (45%) travaillent à temps plein, 1541 personnes (47%) travaillent à temps partiel, 199 personnes (6%) travaillent occasionnellement. 2996 personnes (91.5%) n'ont pas des horaires flexibles, 162 personnes (5%) ont en partie du temps des horaires flexibles, 115 personnes (3.5%) ont occasionnellement des horaires flexibles.</p> <p>Etude 2 : 45 personnes (98%) sont des femmes, 1 personne (2%) est un homme 28 personnes (61%) ont entre 50-60 ans, 18 personnes (39%) ont entre 61-70 ans, 0 personne a 71+ ans. 24 personnes (52.5%) travaillent à temps plein, 20 personnes (43%) travaillent à temps partiel, 2 personnes (4.5%)</p>

travaillent occasionnellement.
31 personnes (68%) n'ont pas des horaires flexibles, 11 personnes (23%) ont en partie du temps des horaires flexibles, 4 personnes (9%) ont occasionnellement des horaires flexibles.

L'analyse des données qualitatives combinées des deux études a identifié deux thèmes pertinents pour la juxtaposition du vieillissement et des soins infirmiers. Le premier était les défis inhérents à la pratique des soins infirmiers (376 participants de l'étude 1 et 11 participants de l'étude 2) et le second les facteurs (personnels et institutionnels) qui ont permis aux infirmiers/ères de continuer à pratiquer (48 participants de l'étude 1 et 15 participants de l'étude 2 ont signalé cette perspective).

Les défis du vieillissement et des soins infirmiers :

- Dans ce thème, les participants ont décrit les défis associés à la poursuite du travail en soins infirmiers en vieillissant. Surtout, les défis physiques du vieillissement qui comprenaient la vue et les difficultés auditives, la douleur et la perte de dextérité. De plus, la fatigue était l'un des défis le plus courant pour les participants.
- Pour certains participants, ils ressentaient de la culpabilité associé au sentiment d'incapacité à laisser tomber leurs collègues ce qui était une réelle préoccupation. Pour un participant, la peur d'être incapable de faire son travail a renforcé sa peur de laisser tomber ses collègues.
- Un autre défis physique était omniprésent, mais il y avait aussi une préoccupation sous-jacente concernant les capacités cognitives. Certains se demandaient si «... ils seraient assez perspicaces pour faire le travail» [étude 2] et un autre faisait remarquer le défi auquel il était confronté comme les calculs de médicaments et les technologies de pointe.
- Les attentes croissantes et les pressions pour continuer à progresser dans la profession et le lieu de travail ont également eu un impact sur les participants. De nombreux participants ont estimé que les lieux de travail ne comprenaient pas les besoins d'apprentissage des travailleurs âgés qui essayaient d'intégrer de nouvelles technologies.

Facteurs qui permettent aux infirmiers/ères de continuer à pratiquer :

Un certain nombre de facteurs ont permis aux infirmiers/ères de continuer à pratiquer avec succès au fur et à mesure qu'ils vieillissaient et les participants avaient de nombreux exemples de la façon dont ils ont mobilisé la résilience face aux défis. Les facteurs personnels faisaient partie de l'équation, mais aussi le soutien institutionnel dont ils disposaient.

De nombreux participants ont travaillé dur pour maintenir leur santé et leur forme physique afin de pouvoir faire leur travail, estimant que «... être en forme est important» [étude 2], en particulier pour faire face à la lourde charge de travail.

Les stratégies de l'étude 1 sont : manger sainement, faire des études pour garder le cerveau actif, l'utilisation des appareils auditifs, travailler dans un milieu favorable, être familier avec le lieu de travail, avoir le soutien des collègues.

Les stratégies de l'étude 2 sont : avoir des horaires flexibles, avoir des horaires réduits, avoir des environnements adaptés (ex :

	surfaces de sol plus souples), avoir des rôles changeants, avoir la possibilité de choisir leurs horaires, la résilience est plus élevée chez les plus âgées que les jeunes, le besoin d'offrir encore de nombreuses choses aux patients et à la profession.
Discussion Interprétation des résultats	<p>Les infirmiers/ères participants à cette étude ont clairement identifié une série de défis associés au vieillissement sur le lieu de travail. Ces défis étaient similaires aux résultats des autres chercheurs (Gabrielle et al., 2008 ; Heiden et al., 2013 ; Kirgan & Golembeski, 2010 ; Letvak, 2009 ; Stichler, 2013).</p> <p>Letvak (2002), identifie l'existence d'une série de mythes sur le vieillissement des infirmiers/ères sur le lieu de travail, notant que la performance et la productivité restent largement les mêmes et que l'absentéisme n'est pas différent des infirmiers/ères plus jeune.</p> <p>La culpabilité exprimée par les participants à cette analyse semble être davantage liée à la perception de l'âge des infirmiers/ères plutôt qu'à leurs capacités réelles.</p> <p>De plus Malinen et Johnston (2013), fournissent des preuves de l'existence de préjugés inconscients à l'encontre des travailleurs âgés sur le lieu de travail. Combiné avec la suggestion de Berger (2006), qu'une fois qu'une personne a été étiquetée comme âgée, elle commence à se définir comme vieille, la perception que l'âge peut avoir un impact sur la capacité pourrait conduire à la culpabilité des participants. Les infirmiers/ères peuvent également être plus susceptibles de culpabiliser en raison des caractéristiques de leur génération, y compris leur loyauté envers l'organisation et leurs collègues et leur nature idéaliste. Par ailleurs, il faut davantage des études sur l'impact de la culpabilité sur les infirmiers/ères, sur le lieu de travail et les façons dont la culpabilité peut être traitée ou atténuée.</p> <p>Les participants ont reconnu la nécessité de maintenir les compétences et ont identifié les moyens d'y parvenir, mais ils n'ont pas souhaité investir financièrement dans l'obtention de nouvelles qualifications. Cela a également été trouvé ailleurs: Pool et al. (2013), suggèrent que les attitudes à l'égard de l'apprentissage et de l'éducation en soins infirmiers évoluent au cours d'une carrière en soins infirmiers, les infirmiers/ères dans les dernières étapes de leur carrière atteignant un point où l'éducation formelle sont moins valorisés. Cependant, il ne faut pas oublier l'importance d'assurer des approches d'enseignement et d'apprentissage correspondant aux besoins des infirmiers/ères plus âgées (Letvak, 2002). Les infirmiers/ères plus âgés ont besoin de savoir pourquoi ils apprennent quelque chose, les séances doivent avoir une application pratique et être motivées pour l'apprenant, et enfin, l'apprenant doit se sentir respecté (Letvak, 2002).</p> <p>Les participants ont démontré diverses façons de faire face aux défis du vieillissement. Maintenir la santé et le bien-être, prendre soin de soi, utiliser des aides à la mémoire externe, travailler dans des milieux familiers et favorables et modifier ses heures de travail pour répondre à l'évolution des besoins étaient tous importants. Ces résultats sont similaires à ceux de la littérature existante et soutiennent l'idée que les infirmiers/ères plus âgés adaptent leur pratique pour répondre à leurs besoins changeants (Gabrielle et al., 2008 ; Letvak, 2009).</p> <p>Enfin, les infirmiers/ères plus âgés démontrent de nombreuses caractéristiques de résilience, notamment en se concentrant sur les solutions, en choisissant librement les options, en gérant efficacement les imprévus, en valorisant le soutien social, en contestant et en démontrant leur efficacité personnelle (Cope et al., 2015 ; Larrabee et al., 2010 ; Turner, 2014). Cependant, certains auteurs suggèrent qu'il n'y a pas de différence sur le fait que les infirmiers/ères plus âgés sont plus résilients que les</p>

	infirmiers/ères plus jeunes (Gille-spie et al., 2009).
Forces et limites	<p>Forces :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les perceptions des infirmiers/ères sont mises en avant dans cette étude. - De nombreuses recommandations sont proposées à la fin de l'étude. <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'âgisme au travail n'a pas été bien exploré dans la littérature sur les soins infirmiers bien qu'il soit bien documenté en tant que phénomène existant. Il est probable que les infirmiers/ères subissent une discrimination sociétale similaire en raison de leur âge. - Il y a eu une combinaison des données de deux études distinctes. Chaque étude avait une méthode d'analyse pour les données, ce qui influence les différentes informations partagées par les participants. - Ce n'est pas généralisable car les deux études n'avaient pas le même nombre de participants. - Il se peut que des personnes de la première étude aient participé à la deuxième étude et vis-versa car la première étude est anonyme. Cela peut fausser les résultats.
Conséquences et recommandations	<p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les infirmiers/ères plus âgés doivent reconnaître l'impact de l'âge sur leur pratique et devraient chercher du soutien plus tôt. - Il faudrait parler avec des collègues des défis, identifier et mettre en œuvre des stratégies d'adaptation tels que le maintien de la santé et la condition physique, les évaluations régulières de la vue et de l'ouïe, les aides à la mobilisation des patients, les changements d'heures de travail et les rôles moins physiques. Il serait utile d'avoir des discussions préliminaires avec les gestionnaires au sujet de la planification de carrière. - Il faudrait être ouvert à discuter des défis sur la pratique clinique des infirmiers/ères plus âgées d'une manière attentive et sans porter de jugement. - Il faudrait que les organisations s'attaquent à l'âgisme et offrent des interventions pratiques comme soutenir les changements aux heures de travail, déplacer les infirmiers/ères vers des rôles moins physiques et offrir une planification

	<p>de carrière pour soutenir la résilience chez les travailleurs âgés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des approches pragmatiques tels que le soutien organisationnel pour la vision et les prothèses auditives, l'ouverture à l'évolution des heures de travail et le soutien aux infirmiers/ères pour leur permettre d'accéder à des rôles moins physiques, comme le mentorat, sont également recommandés. - Une planification de carrière de soutien devrait être offerte à tous les infirmiers/ères pour assurer une approche stratégique de la planification de la main-d'œuvre.
Commentaires	

Références :

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

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

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

Grille de lecture critique d'un article scientifique

Approche qualitative

Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Références complètes	Clendon, J., & Walker, L. (2016). The juxtaposition of ageing and nursing: the challenges and enablers of continuing to work in the latter stages of a nursing career. <i>Journal of advanced nursing</i> , 72(5), 1065-1074.				
Titre	Précise-t-il clairement les concepts et la population à l'étude ?	X			On comprend dans le titre qu'il y a des défis et des moyens pour continuer à travailler avant la retraite. La population n'est pas citée dans le titre mais on déduit que ce sont des infirmiers/ères seniors car les défis sont pour les personnes se trouvant juste avant la retraite.
Résumé	Synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	X			L'étude contient la partie d'introduction, la méthode, les données analysées, les considérations éthiques, les résultats, la discussion, les limites, les recommandations et la conclusion.
Introduction Problème de recherche	Le problème ou phénomène à l'étude est-il clairement formulé et placé en contexte ?	X			Les problèmes sont expliqués dans la partie d'introduction. Un des problèmes est le fait que d'ici 2035, 50% des infirmiers/ères vont quitter leur profession si les défis (physiques, psychologiques) ne sont pas surmontés, ce qui entraînera une pénurie. De plus, des infirmiers/ères ne se sentent plus à la hauteur par rapport aux exigences du travail donc ils décident de partir et laisser la place à ceux qui sont plus aptes à travailler.
Recension des écrits	Présente-t-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème étudié ?	X			Les études de Gabrielle et al. (2008), Gabrielle et al. (2009), Heiden et al. (2013), Kirgan & Golembeski (2010), Letvak (2005), Sherman (2008) et Stichler (2013), évoquent les impacts des défis et des facteurs sur les infirmiers/ères âgés. Ceux-ci sont : la fatigue, la douleur, les changements physiques associés à la ménopause, les blessures, les déficiences visuelles et auditives, le ralentissement et la perte de force les conduisant à partir. Puis les études de Cope et al. (2015), Hart et al. (2014), Larrabee et al. (2010), Mealer et al. (2012) et Turner (2014), évoquent une stratégie d'adaptation comme la résilience pour faire face aux défis.
Cadre théorique ou conceptuel	La base philosophique/le cadre conceptuel/le cadre théorique sont-ils définis ?		X		Non, il n'y a aucun cadre conceptuel/théorique mentionné dans cette étude.

Question de recherche/buts	La question de recherche/les buts sont-ils clairement formulés ?	X			<p>Le but est d'identifier pourquoi certains infirmiers/ères se débrouillent bien pour continuer à travailler au fur et à mesure qu'ils vieillissent alors que d'autres luttent.</p> <p>Les hypothèses ne sont pas expliquées et citées explicitement mais il faut les déduire dans la partie introduction.</p> <p>Celles-ci sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les défis du vieillissement tels que la fatigue, la culpabilité et l'âgisme joueraient un rôle sur le fait de continuer ou non à travailler. - Le maintien de la forme physique, la croyance forte en sa capacité à contribuer à la profession et le travail flexible permettraient aux infirmiers/ères de continuer à travailler.
Méthodes Devis de recherche	Le devis de recherche est-il explicité ?	X			La première étude est quantitative et la deuxième étude qualitative donc c'est une étude mixte.
	Y'a-t-il une adéquation entre le devis de recherche et le phénomène/problème à l'étude ?	X			<p>L'étude qualitative permet d'explorer les expériences des infirmiers/ères âgés (leurs perceptions).</p> <p>L'étude quantitative permet d'analyser les facteurs qui permettent de retenir ou non les infirmiers/ères âgés.</p>
Population, échantillon et contexte	La population à l'étude est-elle définie de façon précise ?	X			Le tableau 2 démontre les caractéristiques démographiques des participants en 3 parties : secteur de travail, âge et sexe.
	L'échantillon est-il décrit de façon détaillée ?			X	<p>Les participants sont des infirmiers/ères de plus de 50 ans travaillant dans divers domaines (santé mentale, milieu communautaire, service ambulatoire) en Nouvelle-Zélande.</p> <p>Cependant, il n'y a aucune information mentionnée sur les critères d'inclusion et d'exclusion dans le texte. Mais, à travers le tableau 2, on constate que les personnes incluent sont des hommes et des femmes de plus de 50 ans et les milieux sont la santé mentale, communautaire et ambulatoire. Donc, on en déduit que les participants de moins de 50 ans et les autres services non mentionnés sont exclus.</p>
Eléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Méthode de collecte des données	Les méthodes de collecte des données sont-elles explicites (où, quand, avec qui, saturation, enregistrement, transcription) ?	X			La première étude a utilisé un sondage anonyme et la deuxième étude a utilisé des interviews.

Déroulement de l'étude	Le déroulement de l'étude est-il décrit clairement ?	X			<p>La première étude a utilisé un sondage anonyme à travers un courrier électronique. Lorsque les personnes ne répondaient pas après 2 semaines, un e-mail de rappel était envoyé à nouveau.</p> <p>La deuxième étude a utilisé des flyers pour inviter les personnes à participer. Ensuite, des interviews individuelles ont été faites puis des groupes de discussion avec des infirmiers/ères de plus de 50 ans.</p>
Considérations éthiques	A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	X			L'approbation du comité d'éthique de la recherche pour la première étude a été obtenue auprès du comité d'éthique multirégional de Nouvelle-Zélande. Puis, pour la deuxième étude, elle a été obtenue auprès du comité d'éthique humaine de l'Université Victoria de Wellington. De plus, pour cette deuxième étude tous les participants devaient signer un formulaire de consentement.
Résultats Traitement/ Analyse des données	L'analyse des données est-elle détaillée ?	X			Dans la partie analyse de données.
	Des moyens pour assurer la rigueur scientifique et la crédibilité des données ont-ils été utilisés ?	X			Les logiciels STATISTICA 8 et NVivo 9 ont été utilisés pour analyser et trier les données.
Présentation des résultats	Le résumé des résultats est-il compréhensible et contient-il des extraits rapportés (verbatim) ?	X			Les résultats sont expliqués par des exemples d'expériences (témoignages) provenant des infirmiers/ères âgés.
	Les thèmes ou les modèles représentent-ils de façon logique le phénomène ?			X	<p>Les tableaux sont compréhensibles, facile à analyser mais peu développés.</p> <p>Dans la partie des résultats, il y a les deux défis : défis du vieillissement et des soins infirmiers. Puis les facteurs permettant aux infirmiers/ères de continuer à travailler.</p> <p>Cependant, une stratégie (la résilience) est mentionnée comme étant fiable mais aucun instrument ne l'a évaluée pour la prouver.</p>
	L'auteur a-t-il fait évaluer les données aux participants ou par des experts ?	X			<p>Il y a de nombreux auteurs qui soutiennent les résultats de cette étude et une minorité des auteurs qui s'opposent aux résultats présentés.</p> <p>Les données qualitatives ont été analysées en utilisant l'approche inductive générale de David Thomas (2006). Puis, les données quantitatives ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et de STATISTICA 8.</p>

					Enfin, les réponses des deux études ont été regroupées par thème à l'aide du logiciel NVivo 9.
Discussion Interprétation des résultats	Les principaux résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?	X			Une étude évoque l'importance d'identifier les stratégies retenant les infirmiers/ères âgés, de comprendre les défis auxquels ils font face et comment ils les gèrent car il y a peu d'études à ce sujet. De plus, un autre auteur propose d'investiguer le phénomène de l'âgisme dans le milieu des soins.
	Soulève-t-on la question de la transférabilité des conclusions ?			X	Des auteurs soulèvent l'importance de tenir en compte certains facteurs. Mais ils n'évoquent pas la transférabilité des conclusions.
Conséquences et recommandations	Les chercheurs présentent-ils des conséquences/recommandations pour la pratique et les recherches futures ?	X			Des recommandations sont proposées comme : chercher du soutien avant que la personne décide de partir, parler des problèmes avec les collègues et les employeurs et avoir un soutien organisationnel.
Éléments du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaires
Questions générales Présentation	L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	X			L'étude est bien expliquée et structurée avec différents titres, différents témoignages des participants. Cependant, les tableaux restent peu détaillés.
Commentaires :					

Références :

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

Grille résumée pour l'analyse des revues systématiques

Titre de la revue	Guardini, I., Canzan, F., Ambrosi, E., & Saiani, L. (2012). Gli effetti dell'invecchiamento della professione infermieristica e strategie per trattenere efficacemente i senior. <i>Assist Inferm Ric</i> , 31, 214-219.
Contexte	Le vieillissement des infirmières est un phénomène qui affecte au moins un service par hôpital depuis plus d'une décennie et ça dans de nombreux pays industrialisés comme en Italie.
Objectifs (PICO)	<p>Les principales causes du vieillissement du personnel soignant sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le vieillissement progressif de la population ▪ En raison d'un meilleur état de santé, les personnes âgées travaillent plus longtemps ▪ Les politiques sur l'âge de prendre la retraite <p>La protection des pensions du travailleur salarié et les contrats de travail sont des préoccupations inédites pour l'Italie. Ceux-ci ont permis, jusqu'à présent, un départ précipité à la retraite. De plus, les personnes qui sont nées lors de la période du Baby-Boom sont en train de rentrer dans un âge avancé, ce qui renforcera la quantité de travailleurs séniors. En conséquence, 35% des travailleurs seront âgés entre 45 et 59 ans alors qu'actuellement, ce pourcentage est de 25%. Concernant les infirmières séniors, il est important de les retenir, car elles ont de nombreuses qualités. Celles-ci sont associées à leur expertise. Elles sont alors, des ressources importantes pour l'institution. En outre, la perte d'infirmières séniors a également des répercussions économiques.</p> <p>Les objectifs de cette revue littéraire sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un résumé des résultats présents dans la littérature sur le vieillissement des infirmières ▪ Évaluer l'impact du vieillissement sur les infirmières ▪ Identifier les stratégies efficaces pour les retenir dans les services
Sources (bases) des données	Les bases de données n'ont pas été relevées
Critères d'éligibilité ou caractéristiques des études (durée, années, langues,)	<p>Pour cette revue littéraire, les auteurs ont sélectionné tous les articles portant sur la problématique du vieillissement chez les infirmières et les impacts de celui-ci à partir de l'an 2000.</p> <p>Les études analysées comprenaient les études menées par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blakeley, le Juge et Ribeiro, & VES, 2008. ▪ Lorusso, Bruno, & Abbate, 2007. ▪ Bull, N., Riise, T., & Moen BE, 2000. ▪ Wray, J., Aspland, J., Gibson, H., Stimpson, A., & Watson, R., 2009. ▪ Hatcher, B., Bleich, MR., Connoly, C., Davis, K., Hewlett O'neil, P. et al., 2012. ▪ Cadorin, L., Suter, N., Saiana, S., Naskar Williamson, S., & Palese, A., 2011.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kovner, CT., Brewer, CS., Cheng, Y., & Djukic, M., 2007. ▪ Bouman, NPG., De Jong, AHJ., & Vanderlinden, L., 2008. ▪ Karpansalo, M., Manninen, P., Kauhanen, J., Lakka, TA., & Salonen, J., 2004. ▪ Andrew, J., & Manthroe, J., 2005. ▪ Elovainio, M., Kivimäki, M., Sinervo, T., & Sutinen RM., 2005. ▪ Fronstin, P., 1999. ▪ Jones, C., 2005. ▪ Le conseil international des infirmières et des infirmiers., 2012. ▪ Coser, L., 974. ▪ Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gelinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C., 2006. ▪ Armstrong-Stassen, M., 2005. ▪ Watson, R., 2008. ▪ Heymans, MM., Van Tulder, MW., Esmail, R., Bombardier, C., & Koes, BW., 2005.
Participants	<p>Les participantes sont des infirmières séniore. Certains auteurs ont considéré une infirmière comme étant séniore à partir de l'âge de 55 ans et jusqu'à la retraite, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de 65 ans. Alors que dans les soins infirmiers, en règle générale, la société utilise le terme d'infirmière séniore déjà à partir de 45 ans. Néanmoins, les auteurs mettent bien en avant qu'une personne n'est pas uniquement définie par son âge. Elle englobe aussi ses expériences, ses caractéristiques psychosociales et finissent par mentionner que le vieillissement physique est propre à chaque individu.</p>
Interventions	<p>Comme la littérature n'a pas investigué les raisons qui forcent une infirmière à ne pas pouvoir quitter son poste prématurément, les auteurs se sont focalisés sur l'expérience d'une infirmière qui se disait être « forcée d'être retenue ».</p>
Méthodes d'évaluation de et de synthèse des études	<p>Aucune n'est mentionnée</p>
Résultats	<p>Les capacités cognitives, les compétences et l'expertise : L'étude de Blakeley, le Juge et Ribeiro, et VES (2008), ont analysé les compétences professionnelles des infirmières séniore. Les auteurs ont mis en garde qu'il faut être vigilant à ne pas lier les conséquences du vieillissement sur les capacités réflexives, l'efficacité du travail et sur la qualité du travail fourni. Par exemple, la cognition est également en lien avec le niveau d'éducation de la personne et est davantage développée par les expériences vécues. De plus, le vieillissement et les expériences amènent à d'autres qualités comme la capacité de se concentrer sur des aspects spécifiques et essentiels permettant ainsi d'avoir une meilleure capacité d'anticipation d'imprévu et d'apporter des interventions de qualité.</p> <p>Les maladies causées par le milieu de travail et les incapacités physiques ou les blessures : Selon le ministère de la Santé du Royaume-Uni, environ 70% des handicaps sont dus à l'activité professionnelle. Le personnel soignant est le plus à risque à développer des complications au niveau de la colonne vertébrale en raison</p>

des nombreuses sollicitations physiques comme la mobilisation de patients se trouvant dans l'impossibilité de se mouvoir seuls. Aux États-Unis, les infirmières sont parmi les 10 professions qui sont les plus sujettes à avoir des blessures. De plus, elles ont la plus forte incidence annuelle de maux de dos que tous les autres professionnels (14,7% contre 11,7%). Ces complications ne faisaient que d'augmenter avec l'âge.

Une étude anglaise menée par Bull, Riise, et Moen (2000), avec un échantillon de 308 infirmiers de plus de 50 ans, a montré que près de 25% des infirmiers ont subi au moins un accident de travail et que plus de 30% ont des problèmes de santé liés au travail. Ces problèmes de santé incluent des maux de dos, des troubles de l'anxiété et des troubles de l'humeur comme la dépression. La profession infirmière est une des professions qui demandent le plus d'efforts physiques et mentales.

Une récente revue littéraire de Lorusso, Bruno, et Abbate (2007), s'est focalisée sur la prévalence de maux de dos chez les infirmières italiennes. Le résultat est que 33 à 88% des infirmières souffrent de douleurs au niveau du dos. En outre, le risque de développer des troubles musculo-squelettiques est multifactoriel. Ceux-ci peuvent être suscités par une cause physique, psychologique ou personnelle :

- Parmi les caractéristiques personnelles, les auteurs ont énuméré : le sexe et l'âge.
- Parmi les caractéristiques physiques, il y a : les efforts fournis au travail ; les flexions ; les torsions ; les différentes postures et les mouvements forcés.
- Les caractéristiques psychologiques comprennent la faible satisfaction au travail ; le manque de soutien et le stress.

Un autre facteur est également révélé et qui faut prendre en considération. Celui-ci est l'institution. Il comprend le nombre de patients affectés à chaque infirmière et la charge de travail. Il est associé à l'aggravation des problèmes de dos.

Les possibilités de formations et d'éducation :

La population a tendance à penser qu'avec l'âge, les personnes sont de plus en plus dépassées par les activités courantes, qu'elles n'arrivent plus à suivre le mouvement et sont de moins en moins motivées à actualiser leurs connaissances. Cependant, Wray, Aspland, Gibson, Stimpson, et Watson (2009), ont démontré que réellement, la plupart des personnes vieillissantes désirent de continuer à apprendre de nouvelles choses afin de suivre l'évolution. En outre, elles se plaignent d'avoir peu d'opportunités de formation et que ces dernières visent uniquement les jeunes diplômées. De plus, les auteurs Hatcher, Bleich, Connolly, Davis, Hewlett O'neil, et al. (2012), ont constaté que chez 510 infirmières, 73% des infirmières âgées de plus de 50 ans n'ont plus participé à des formations au cours de deux dernières années. L'étude, conduite par Cadorin, Suter, Saiana, Naskar Williamson, et Palese (2011), a révélé le manque d'investissement de la part des institutions dans la formation continue des infirmières de plus de 50 ans. La principale raison, souvent évoquée, est celle de la discrimination fondée sur l'âge par exemple, en prétextant que les méthodes d'enseignements sont uniquement orientées vers les jeunes ou les experts.

Les raisons des départs précoces des infirmières séniors :

Kovner, Brewer, Cheng, et Djukic (2007), ont mentionné que les infirmières séniors ont plus de difficultés à récupérer les longues journées de travail et qu'elles ont moins de résistance physique. En outre, elles sont plus à risque de

souffrir d'une maladie chronique. Néanmoins, il est essentiel de les retenir, car en raison de leur expertise et de leurs expériences, elles sont des ressources importantes.

Ces auteurs ont également montré que la cohésion dans les équipes infirmières véhiculant un sentiment d'entraide est plus forte lorsqu'il y a des infirmières séniors.

Selon eux, les raisons d'un départ précipité peuvent découler d'un facteur individuel, organisationnel, économique et financière. Plusieurs auteurs ont rejoint cette conclusion :

- **Les facteurs individuels** mentionnés par Bouman, De Jong, et Vanderlinden (2008), et Karpansalo, Manninen, Kauhanen, Lakka, et Salonen (2004) sont : le stress ; l'épuisement émotionnel en lien avec le travail ; un mauvais état de santé (blessures, blessures au niveau du dos, faible invalidité) ; les besoins familiaux et la nécessité d'aider les proches.
Ces causes doivent alors, nécessiter une plus grande flexibilité dans les horaires de travail ce qui ne peut pas toujours se faire. Cela peut donc influencer la décision de prendre une retraite anticipée.
- **Les facteurs organisationnels** selon Andrew, et Manthorpe (2005), et Elovainio, Kivimäki, Sinervo, et Sutinen (2005) sont : les nombreux changements contraignants et rapides de la technologie ; la charge de travail ; la non-satisfaction au travail et l'absence de feedbacks sur la pratique professionnelle.
- **Les facteurs économique** selon Fronstin (1999), incluent : la situation financière de la personne. En effet, les femmes ayant épousé un conjoint étant déjà en retraite, sont les moins susceptibles à vouloir quitter la profession.

Le départ de nombreux infirmières séniors a également un impact sur les coûts de l'institution. En effet, les frais d'engagement et de formation d'une infirmière coûtent environ 34000£ au Royaume-Uni et le processus du recrutement avec le temps d'insertion est d'environ de 4900£. Aux Etats-Unis, Jones (2005), a estimé que ce chiffre peut même se situer entre 62'000 et 67'000\$ pour chaque infirmière remplacée. Le coût pour chaque infirmière nouvellement embauchée s'élève à environ 16'000\$.

En plus, les nombreux départs anticipés en retraite entraîneront une grande perte en ressources avec une perte de la productivité puisque les nouvelles infirmières sont moins expérimentées. En conséquence, cela entraînera également des coûts considérables qui pourraient être compris entre 5200 et 16000\$.

Les stratégies afin de lutter contre la pénurie :

Beaucoup d'infirmières ayant un âge proche de la retraite restent dans la profession si l'environnement du milieu de travail et les systèmes de compensation sont satisfaisants. Cependant, pour retenir les infirmières séniors, d'autres stratégies doivent également être prises en considérations comme :

- **La flexibilité** : le conseil international des infirmières et des infirmiers (2012), a déclaré le besoin de modifier le planning des infirmières afin d'assouplir et de réduire leurs heures de travail. Ils ont aussi expliqué que les heures doivent être réduites d'un quart et que les infirmières séniors doivent travailler avec un temps partiel.
- **Revoir l'organisation** : Coser (1974), a mentionné qu'une institution avec une structure rigide et une stratification sociale entre les divers professionnels favorisait l'apparition de stéréotypes négatifs liés à l'âge. En outre, les hôpitaux sont connus pour être disponibles 24/24 avec des demandes exigeantes envers les professionnels de la santé. De plus, ces derniers doivent toujours négocier pour définir un congé en avance et ne sont jamais sûrs de pouvoir quitter leur travail à temps le soir. Ces éléments ont contribué à une envie de vouloir prendre sa retraite.

	<p>➤ <u>Le développement d'un leadership professionnel</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Gelinas, Desforges, Marchionni (2006), et Watson (2008), ont mis en avant le respect, la reconnaissance envers les infirmières séniores par leurs supérieurs. Ces deux éléments devraient être considérés comme des valeurs de l'institution. ○ Watson (2008), avec Watson, Andrews, et Manthrope (2004), ont rajouté qu'il est nécessaire que les infirmiers responsables fassent de l'éducation afin que le personnel soignant puisse développer des connaissances sur le vieillissement de leurs collègues. ○ Armstrong-Stassen (2005), a expliqué qu'il faudrait mettre en place de moments de parole afin qu'elles puissent extérioriser ce qu'elles ressentent et leurs besoins. ○ Wray, Asplan, Gibson, Stimpson, et Watson (2009), ont rapport�� que les supérieurs devraient faire en sorte que les infirm��res séniores se sentent intégrées dans les équipes et par l'organisation par exemple, en offrant des opportunités dans le mentorat destiné aux nouveaux employés ou aux étudiants, dans la recherche scientifique afin de mettre à jour les guidelines puis, dans l'éducation auprès des patients et de leurs proches. ○ Cet auteur a également mis en lumière le besoin des infirm��res séniores de se sentir autonomes et responsables dans les prises en soin et de favoriser l'accès à des formations continues. Il a mentionné que cette exclusion est une discrimination envers les infirm��res séniores. ○ Finalement, Boumans et al. (2008), ont mis en avant la nécessité de fournir des charges de travail en adéquation avec l'âge. <p>➤ <u>Fournir des feedbacks sur leurs performances</u> : Watson (2008), et Watson et al. (2004), ont expliqué que mêmes les infirm��res les plus expérimentées ont besoin de recevoir des feedbacks suite à des évaluations. Néanmoins, ces feedbacks doivent être soutenant et non dévalorisant.</p> <p>➤ <u>La reconstruction de la logistique et la mise en place de soutien</u> : selon le conseil international des infirm��res et des infirmiers (2012), la conception du travail devrait être adaptée. En effet, les infirm��res sont connues pour parcourir des distances de marche importantes au cours d'une journée de travail. C'est souvent pour aller chercher du matériel, pour aller discuter avec leurs supérieurs et avec les médecins se trouvant souvent éloignés.</p> <p>En outre, les sols sont souvent glissants et les locaux sont souvent mal illuminés. Ces deux éléments demandent une attention particulière afin de favoriser un environnement de travail sain. Néanmoins, Heymans, Van Tulder, Esmail, Bombardier, et Koes (2005), et Lavoie-Tremblay et al. (2006), ont point�� qu'il est nécessaire d'investir davantage dans la recherche pour créer un environnement de travail adapté pour une main-d'œuvre vieillissante mais aussi pour assurer la santé des jeunes infirm��res.</p> <p>Pour finir, la mise en place de lieux dédiés pour des activités physiques ont des effets positifs sur les maux de dos et l'état fonctionnel sur le long terme.</p>
Limites	Cette revue littéraire englobe des articles publiés depuis les années 2000 voir des années 1990. En conséquence, ces recherches peuvent ne plus être représentatives à la réalité d'aujourd'hui.
	En prenant connaissance des impacts du vieillissement et des facteurs suscitant une retraite anticipée, les institutions

Impacts des résultats	peuvent alors créer un environnement adapté à l'âge avec des mesures sécurisantes et ergonomiques.
Conclusion	<p>La décision de vouloir rester ou de partir ne résulte pas uniquement d'une décision personnelle mais prend également en compte l'organisation et les aspects économiques. Avec l'évolution rapide de la réglementation sur l'âge de la retraite, beaucoup d'infirmières doivent ou se sentent obligées de devoir continuer à travailler malgré qu'elles aient dépassé l'âge de la retraite.</p> <p>De plus, le vieillissement du personnel soignant a un impact sur tout le monde. C'est pourquoi, les institutions devraient se préparer davantage à être confrontées face à ce phénomène et développer une attention particulière sur les infirmières séniors.</p>

Références :

Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. Kinésithérapie, la Revue, 15 (157), 39-44. doi : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>

Adaptée par ESP/octobre 2017/semestre5/Bachelor2015/

Grille de résumé d'un article scientifique Revue systématique

Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaire
Guardini, I., Canzan, F., Ambrosi, E., & Saiani, L. (2012). Gli effetti dell'invecchiamento della professione infermieristica e strategie per trattenere efficacemente i senior. <i>Assist Infirm Ric</i> , 31, 214-219.				
A-t-on fourni un protocole <i>a priori</i> du travail ?			X	La revue de littérature débute par un résumé avec le but, la méthode et les résultats. Puis, la partie de l'introduction explicite la problématique avec les caractéristiques des participants, le contexte, les objectifs et les interventions. La méthode est uniquement mentionnée dans la méthode du résumé. Dans cette revue systématique, les sources des bases de données, la méthode d'évaluation ainsi que la synthèse des études n'ont pas été décrites.
La sélection des études et de l'extraction des données ont-elles été faites en double ?			X	Il n'y a aucune donnée sur ce point.
A-t-on effectué une recherche complète dans la littérature ?			X	Les auteurs n'ont pas mentionné les bases de données utilisées. Cependant, ils ont expliqué les mots clés qu'ils ont employés. Ceux-ci étaient, en anglais : « ageing, nurse manager, aged workforce ».
Est-ce que la nature d'une publication (ex : littérature grise) a servi de critère d'inclusion ?			X	Les critères d'éligibilité sont peu explicites. Les auteurs ont expliqué qu'ils ont uniquement sélectionné les articles portant sur la problématique du vieillissement chez les infirmières séniors et les impacts de celui-ci et qui sont publiés depuis l'an 2000. Ils n'ont pas mentionné les critères d'exclusion.
Les auteurs ont-ils fourni la liste des études incluses et exclues ?	X			Les différentes études utilisées sont uniquement listées dans la partie de la bibliographie. Dans la partie des résultats, les auteurs ont chaque fois, référé les résultats avec les auteurs correspondants. Il n'y a aucune liste sur les études exclues.
Les auteurs ont-ils fourni une description des caractéristiques des études incluses ?			X	Dans la partie des résultats, les auteurs de cette revue ont nommé, quelques fois, les différents auteurs des études antérieures accompagnés du type d'étude. A quelques reprises, les auteurs ont décrit les caractéristiques des participants des études antérieures mais ce n'est pas fait de façon systématique.
La qualité des études incluses a-t-elle été analysée et documentée ?		X		Il n'y a aucune information sur la qualité des études incluses. Parfois, les auteurs ont mentionné le type d'étude.
La qualité des études incluses a-t-elle été prise en compte de façon appropriée dans la formulation des conclusions ?	X			Les études sélectionnées sont bien en lien avec les objectifs de cette revue littéraire. De plus, les auteurs de cette revue ont consacré une partie pour les stratégies et les recommandations et finissent cette revue par une conclusion pertinente en prenant en compte les résultats des

				études incluses.
Les méthodes d'analyse des résultats étaient-elles appropriées ?			X	Aucune méthode d'analyse des résultats a été mentionnée dans cette revue. Aucun test d'homogénéité a été mentionné. Les résultats ont été regroupés en thèmes : les défis auxquels sont confrontées les infirmières séniors (les capacités cognitives, les compétences et l'expertise, les maladies causées par le milieu de travail et les incapacités blessures, les possibilités de formations et d'éducation), les raisons des départs précoces des infirmières séniors et les stratégies afin de lutter contre cette pénurie. Les auteurs ont présenté ces résultats de cette manière afin d'aller dans l'ordre de leurs objectifs.
A-t-on analysé la possibilité d'un biais de publication ?			X	Ni des représentations graphiques et ni des analyses statistiques ont été utilisées dans cette revue littéraire.
A-t-on déclaré les conflits d'intérêts ?			X	Aucun conflit d'intérêt a été relevé.
Commentaires				Il y a 3 articles en commun avec l'article de Keller (2010) : Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gelinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2006) Letvak, S. (2005) Watson, R. (2008)

Références :
Zaugg, V., Savoldelli, V., Sabatier, B. et Durieux, P. (2014). Améliorer les pratiques et l'organisation des soins : méthodologie des revues systémiques. *Santé publique*, 26(5), 655-667.

Grille résumée pour l'analyse des revues systématiques

Titre de la revue	Keller, S. M., & Burns, C. M. (2010). The aging nurse: Can employers accommodate age-related changes?. <i>AAOHN Journal</i> , 58(10), 437-446.
Contexte	<p>D'ici 2050, la proportion de personnes de 60 ans et plus devrait doubler et ce groupe représentera 21% de la population mondiale totale. En effet, le vieillissement se répand de plus en plus dûs aux changements sociodémographiques et au grand nombre d'employés qui planifient des carrières plus longues. Les infirmiers/ères sont aussi concernés par ce phénomène de vieillissement de la population. Cependant, certains de ces infirmiers/ères âgés choisissent de prendre une retraite anticipée dû à la pénibilité du travail. Pour les retenir au chevet du patient, il faudrait adapter l'environnement de travail actuel tout en répondant à leurs besoins et aux limites associés au vieillissement.</p> <p>Par ailleurs, le Conseil international des infirmières (2009), décrit la profession d'infirmière comme une carrière associée au stress, à la confrontation de la mort, au conflit avec les collègues, à la préparation inadéquate des besoins des patients et de leur famille, au manque de personnel, aux lourdes charges de travail, aux longues heures de travail et à l'incertitude des plans de soins.</p> <p>Enfin, selon Rosenfeld (2007), révèle que « les infirmiers/ères quittent le milieu hospitalier au fur et à mesure qu'ils vieillissent ou quittent complètement la main-d'œuvre infirmière après l'âge de 50 ans ». Cela entraînera une perte de personnes expérimentées en peu de temps, une pénurie, des impacts sur la qualité de soins et des coûts.</p>
Objectifs (PICO)	Les objectifs de cette revue étaient d'observer les effets du vieillissement sur le corps humain (cognitivement, physiquement et psychologiquement) ; les tendances actuelles du vieillissement de la population; les avantages et les inconvénients de l'emploi des infirmières vieillissantes et les stratégies de rétention pour garder les infirmiers/ères vieillissants au chevet du patient.
Sources (bases) des données	<ul style="list-style-type: none"> • Institut national de sécurité et de santé au travail, 2004 • Bureau de laboratoire des statistiques, 2009 • Centre des maladies de contrôle et de prévention, 2004a-b
Critères d'éligibilité ou caractéristiques des études (durée, années, langues,)	<p>Toutes les études analysées étaient en anglais :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allen, Woock, Barrington, & Bunn, 2008 • Andrews, Manthorpe, & Watson, 2005 • Bleich et al., 2009 • Bureau of Labor Statistics (BLS), 2009 • CDC, 2004b

	<ul style="list-style-type: none"> • Costa & Sartori, 2007 • Erickson & Grove, 2008 • Gabrielle, Jackson, & Mannix, 2008 • Head, Baker, Bagwell, & Moon, 2006 • Healy, 2001 • Institut national de sécurité et de santé au travail (NIOSH), 2004 • IOM, 2003 • Kenny, Yardley, Martineau, & Jay, 2008a • Kenny, Yardley, Martineau, & Jay, 2008b • Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Viens, Brabant, & Gélinas, 2006 • Letvak, 2002 • Letvak, 2005a • Letvak, 2005b • Lockwood, 2003 • Mangino, 2000 • Minnick, 2000 • Nair, 2005 • Naumanen, 2006 • North Carolina State University, 2008 • Rosenfeld, 2007 • Silverstein, 2008 • Sloan Work and Family Research Network, 2009 • Sluiter, 2006 • Stony et al., 2003 • Storey, Cheater, Ford, & Leese, 2009 • Watson, Manthorpe, & Andrews, 2003 • Watson, 2008
Participants	<p>Il n'y a pas de participants.</p> <p>Cette étude évoque les conséquences du vieillissement sur les infirmières âgées.</p>
Interventions	Aucune.
Méthodes d'évaluation de et de synthèse des études	Aucune.

Résultats

Il y a différents items qui sont évoqués dans cette étude :

LES EFFETS DE L'AGE NORMAL SUR L'ETRE HUMAIN

Le vieillissement est associé à divers handicaps et maladies tels que :

- les maladies cardiovasculaires liées au stress et à l'alimentation malsaine
- le diabète sucré
- l'arthrite
- le cancer
- la perte de mémoire
- le ralentissement du temps de réaction
- la diminution progressive de la puissance, du temps et de la vitesse de réaction et de l'acuité des sens dues aux lourdes tâches
- la diminution de la vitesse d'adaptation circadienne au travail de nuit
- la diminution de la masse musculaire
- la diminution de l'endurance
- la diminution visuelle et auditive
- les troubles du sommeil
- la fatigue
- le mal de dos

➔ Ces problèmes peuvent survenir à partir de 45 ans et plus. En outre, tous les individus vieillissent mais pas au même rythme et pas de la même façon. De plus, ils peuvent avoir des maladies mais aussi ne pas en avoir. Tout dépend de la génétique, du choix de mode de vie, des habitudes de vie, des maladies, des environnements domestiques et professionnels. Enfin, ces problèmes de santé peuvent affecter la capacité des travailleurs à accomplir des tâches quotidiennes courantes et accroître le risque de lésions professionnelles.

ANCIENS TRAVAILLEURS : IMPACTS

Les infirmiers âgés sont les plus qualifiés, les plus productifs mais sont plus vulnérables car ils ont tendance à souffrir de maladies chroniques. De plus, ils subissent des blessures au travail comme les fractures, les entorses, les foulures et les piqûres d'aiguille ce qui demandent une récupération plus longue.

Par ailleurs, les employeurs doivent tenir compte des exigences du travail car ils ne suivent pas les changements biologiques des individus. Ceux-ci ont parfois besoin de plus de temps pour accomplir les tâches, récupérer et se rétablir. Cependant, si les employeurs ne considèrent pas ces problèmes, il y aura des impacts négatifs sur la qualité des soins, la productivité, la sécurité au travail et la rémunération des travailleurs.

MAINTIEN DE L'EMPLOI DES INFIRMIERES VIEILLISSANTES :

En plus des problèmes de santé liés au vieillissement, les infirmiers/ères âgés font face aux exigences du travail. Ce qui représente pour elles, une charge de travail élevée et un environnement stimulant pouvant les conduire à s'épuiser puis à se blesser. C'est pourquoi, elles ont peur que le rétablissement soit prolongé et qu'elles perdent leur emploi (Gabrielle et al., 2008).

Les facteurs clés influençant la décision des infirmiers/ères plus âgés de rester sont : avoir des horaires de travail flexibles pour respecter les besoins familiaux, avoir un accès à divers formations, avoir une flexibilité dans le revenu, avoir des quarts de rotation, avoir une série de quarts de jour alternant avec une série de quarts de nuit et avoir un soutien organisationnel (Andrews et al., 2005 ; Gabrielle et al., 2008).

Les facteurs défavorables influençant le départ des infirmiers/ères plus âgés sont : la nécessité de s'occuper de leur maison, les nouvelles technologies, le stress élevé, la pénurie du personnel, la paperasserie excessive, le moral bas, le manque de leadership efficace, le manque de temps pour accomplir les tâches et les fournitures inadéquats (Gabrielle et al., 2008 ; Healy, 2001).

RETENTION DES INFIRMIERS/ERES SENIORS

AVANTAGES selon Costa & Sartori, (2007), Mangino, (2000), Storey, Cheater, Ford, & Leese, (2009) :

- Ils sont plus productifs et fiables.
- Ils ont un dévouement et une loyauté pour l'institution.
- Ils prennent moins de jours de maladie.
- Ils envisagent moins de travailler à l'étranger.
- Ils ont de nombreuses compétences (stratégies de coping, sagesse, expériences, connaissances).

DESAVANTAGES selon Allen et al., (2008), Lavoie-Trem-blav et al., (2006), Letvak, (2002) :

- Ils sont plus susceptibles d'avoir des maladies chroniques.
- Ils peuvent avoir des difficultés à prendre des décisions.
- Ils peuvent avoir des blessures liées au fait de soulever des objets lourds, d'avoir des tâches et des mouvements répétitifs et d'avoir une position debout prolongée.

STRATEGIES POUR RETENIR LES INFIRMIERS/ERES SENIORS selon Letvak, (2002), Rosenfeld, (2007), Silverstein, (2008), Storey et al., (2009), Watson, Manthorpe & Andrews, (2003) :

- Avoir des horaires de travail flexibles qui répondent aux besoins personnels et familiaux.
- Avoir des horaires de travail alternatifs tels que le travail à temps partiel, le partage d'emploi et les heures de travail annualisées.
- Avoir des horaires de travail réduits.
- Avoir des interruptions de carrière.
- Avoir une garderie pour les petits-enfants.
- Avoir un salaire équitable.
- Avoir des congés payés.
- Avoir plus d'autonomie.
- Etre valorisé.
- Avoir un bon leadership au sein de l'équipe.
- Avoir l'aide professionnelle des travailleurs sociaux.

	<ul style="list-style-type: none"> - Planifier des congés au sein de l'organisation pour s'occuper des membres âgés de la famille. - Aiguiller les employés vers des services. - Offrir des formations à tous. - Offrir des prestations aux employés sur place (contrôle visuel, auditif, mammographie, test sanguin, vaccins, etc.) afin d'éviter qu'ils utilisent leurs jours de congé pour des rendez-vous chez le médecin. - Réduire la charge de travail, les tâches répétitives et les postures corporelles pénibles. - Augmenter les salaires. - Utiliser les infirmières âgées pour orienter + encadrer les infirmières nouvelles ou inexpérimentées. - Placer les infirmiers/ères plus âgés dans des postes administratifs et d'éducation du personnel pour maximiser l'utilisation de leurs connaissances et expériences. - Avoir un remboursement pour la participation à des séminaires de développement professionnel. - Offrir des environnements favorables. - Offrir des programmes correspondant à l'environnement de travail avec les besoins et les capacités des infirmiers/ères plus âgés.
Limites	<p>Les limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude n'est pas structurée comme une étude standard avec l'introduction, la méthode, les résultats, la discussion et la conclusion mais plutôt sous forme d'items pour les résultats. • Il n'y a pas de participants pour analyser les résultats et observer si c'est généralisable.
Impacts des résultats	<p>Dans cette étude, Allen et al. (2008), l'Institute of Medicine, (2003), Letvak, (2005a), Mangino, (2000) et Silverstein, (2008) recommandent que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de patients devrait être pris en compte ainsi que les heures et les quarts de travail. - Les environnements devraient être créés pour minimiser les erreurs et augmenter la sécurité des infirmiers/ères. - Les employés devraient être récompensés pour leur travail. - Les infirmiers/ères expérimentés devraient enseigner les nouveaux/elles infirmiers/ères pour combler leurs lacunes en matière de connaissances et de compétences. - Le ratio des infirmiers/ères expérimentés et des infirmiers/ères moins expérimentés devraient être analysé. - Les employeurs devraient connaître les infirmiers/ères qui éprouvent des difficultés dans leur travail afin de leur donner un autre rôle plus approprié. - L'infirmier/ère en santé de travail devrait évaluer les compétences des infirmiers/ères âgés pour déterminer s'ils peuvent encore accomplir les tâches qui leur sont assignées. - L'infirmier/ère en santé de travail doit élaborer et mettre en œuvre des programmes de formation conçus pour répondre aux besoins d'apprentissage des infirmiers/ères plus âgés. - L'infirmier/ère en santé de travail devrait adapter les environnements de travail des infirmiers/ères plus âgés pour s'assurer qu'ils travaillent dans un environnement sain et sécuritaire. - L'infirmier/ère en santé de travail devrait comprendre les changements normaux liés à l'âge et être conscient/e des problèmes chroniques et aigus observés chez les travailleurs lorsqu'ils vieillissent. - Il faudrait connaître l'impact des changements liés à l'âge sur la sécurité. - Il faudrait un fort engagement envers la promotion du maintien de la santé et du bien-être ainsi qu'une

	<p>détermination à défendre les infirmiers/ères plus âgés lorsque le besoin se fait sentir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il faudrait assigner aux infirmiers/ères âgés les patients les moins complexes. - Il faudrait fournir aux infirmiers/ères de l'aide pour le levage des patients lourds et les soins aux patients. - Il faudrait limiter le nombre de jours consécutifs. - Il faudrait s'assurer que les infirmiers/ères âgés prennent leurs pauses correctement. - Le fait de modifier les habitudes de vie (alimentation, exercice physique, fumer) cela retarderait ou limiterait les problèmes de santé. De plus, la cafétéria et les distributeurs sur le lieu de travail pourraient contenir des aliments sains. <p>De plus, Lavoie-Tremblay et al. (2006), soulève les problèmes comme « le rythme de travail accéléré, le manque de personnel, un plus grand nombre du patient, l'épuisement des infirmiers/ères, l'absentéisme et les heures supplémentaires ». Ces facteurs peuvent être stressants et dangereux pour les infirmiers/ères âgés. C'est pourquoi, il est primordial que les infirmiers/ères âgés aient des stratégies pour faire face à ces facteurs et qu'ils soient soutenus par les employeurs.</p>
Conclusion	<p>L'expérience et les compétences des infirmiers/ères âgés peuvent offrir des avantages pour l'employeur. Cependant, celui-ci doit être sensible aux besoins des infirmiers/ères âgés pour éviter leur départ. De plus, il est important d'approfondir les changements liés à l'âge et les modifications de l'environnement pour permettre aux infirmiers/ères plus âgés de continuer à travailler en toute sécurité jusqu'à la retraite.</p>
Implication pour le projet	<p>De nombreuses stratégies non testées sont proposées pour retenir les infirmiers/ères âgées donc il faudrait les appliquer au sein d'une institution.</p>

Références :

Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. Kinésithérapie, la Revue, 15 (157), 39-44. doi : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>

Adaptée par ESP/octobre 2017/semestre5/Bachelor2015/

Grille critique d'un article scientifique Revue systématique

Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaire
Keller, S. M., & Burns, C. M. (2010). The aging nurse: Can employers accommodate age-related changes?. <i>AAOHN Journal</i> , 58(10), 437-446.				
A-t-on fourni un protocole <i>a priori</i> du travail ?			X	Il n'y a pas de protocole publié de l'étude et ni d'approbation par un comité d'éthique. Les objectifs de cette étude sont : observer les effets du vieillissement sur le corps humain (cognitivement, physiquement et psychologiquement) ; les tendances actuelles du vieillissement de la population; les avantages et les inconvénients de l'emploi des infirmiers/ères vieillissants et les stratégies de rétention pour les garder au chevet du patient.
La sélection des études et de l'extraction des données ont-elles été faites en double ?		X		Il n'y a aucune information à ce sujet.
A-t-on effectué une recherche complète dans la littérature ?			X	L'institut national de sécurité et de santé au travail, (2004), le bureau de laboratoire des statistiques, (2009) et le centre des maladies de contrôle et de prévention, (2004a-b) ont été utilisés pour trouver les articles mais il n'y a pas de mots-clés ou de bases de données.
Est-ce que la nature d'une publication (ex : littérature grise) a servi de critère d'inclusion ?		X		Il n'est pas mentionné dans l'étude les articles qui ont été inclus ou exclus, et les raisons de cette inclusion ou exclusion. On constate que ce sont tous des articles en anglais.
Les auteurs ont-ils fourni la liste des études incluses et exclues ?		X		Il n'y a pas la liste d'études incluse ou exclue et pas de lien électronique vers ces listes.
Les auteurs ont-ils fourni une description des caractéristiques des études incluses ?			X	L'étude ne présente pas de participants et pas de tableaux. Un simple cadre résume en 3 points les problèmes.

La qualité des études incluses a-t-elle été analysée et documentée ?		X		Il n'y a pas d'analyse de qualité d'étude.
La qualité des études incluses a-t-elle été prise en compte de façon appropriée dans la formulation des conclusions ?			X	Dans la partie « implication de l'infirmière dans la pratique », des recommandations sont proposées. Cependant, à aucun moment il n'est mentionné que d'autres études devraient être faites.
Les méthodes d'analyse des résultats étaient-elles appropriées ?	X			Les résultats sont présentés sous les différents sous-catégories tels que les effets du vieillissement sur la personne âgée, les impacts d'un travailleur âgé, les facteurs et les stratégies pour maintenir les infirmiers/ères âgés. Cependant, il manque des tableaux pour mieux visualiser les résultats.
A-t-on analysé la possibilité d'un biais de publication ?		X		Il n'y a pas de statistiques ou d'analyses pour avoir un graphique.
A-t-on déclaré les conflits d'intérêts ?		X		Non, aucun conflits d'intérêts est déclaré.

Références :

Zaugg, V., Savoldelli, V., Sabatier, B. et Durieux, P. (2014). Améliorer les pratiques et l'organisation des soins : méthodologie des revues systématiques. *Santé publique*, 26(5), 655-667.

Grille résumée pour l'analyse des revues systématiques

Titre de la revue	Storey, C., Cheater, F., Ford, J., & Leese, B. (2009). Retention of nurses in the primary and community care workforce after the age of 50 years: database analysis and literature review. <i>Journal of advanced nursing</i> , 65(8), 1596-1605.
Contexte	Il y a peu de connaissances sur les raisons pour lesquelles les infirmières plus âgées choisissent de quitter les soins primaires, communautaires ou les facteurs qui pourraient les encourager à rester. Le besoin de recrutement et de rétention des infirmières est un élément important de la planification de la main-d'œuvre dans de nombreux pays pour éviter une pénurie.
Objectifs (PICO)	C'est d'explorer les stratégies de rétention des infirmières âgées et leurs implications pour le personnel infirmier des soins primaires et communautaires.
Sources (bases) des données	<p>Les bases de données électroniques recherchées sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • MEDLINE • Royal College of Nursing (RCN) • CINAHL • British Nursing Index • EMBASE • Cochrane Library • Binleysonline • Health Management Information Consortium • Web of Science <p>Des données publiées et non publiées provenant de la division statistique du ministère de la Santé et de la base de données du National Primary Care Trust de 2003 à 2004 ont également été utilisées.</p>
Critères d'éligibilité ou caractéristiques des études (durée, années, langues,)	<ul style="list-style-type: none"> • Ils ont décidé d'inclure dans les documents de cette revue de littérature les infirmières travaillant dans le secteur aigu où le lieu de travail n'est pas indiqué. • La documentation sur la rétention des infirmières a été examinée de 1995 à 2006. • Ils n'ont exclu aucun document de la revue. • Une stratégie de recherche inclusive a été adoptée, comprenant la littérature anglaise et internationale.

	<ul style="list-style-type: none"> Après une première lecture des documents et en notant leur contenu, les données ont été extraites à l'aide d'un tableau. Le contenu de chaque article a été résumé en utilisant trois rubriques. Celles-ci sont les informations générales sur les services infirmiers primaires et communautaires dans le NHS; les facteurs qui influent la rétention des infirmières plus âgées et comment la rétention des infirmières pourrait être encouragée. Les résultats de la base de données ont été consignés dans des tableaux.
Participants	Les participants étaient des infirmières plus de 50 ans qui travaillaient dans les soins primaires, communautaires et dans le secteur aigu où le lieu de travail des infirmières n'était pas indiqué.
Interventions	Trois rubriques thématiques pour l'analyse documentaire ont été choisies. Celles-ci sont mentionnées au-dessus. A partir des données de ces trois rubriques, des tableaux ont été faits pour résumer le contenu analysé.
Méthodes d'évaluation de et de synthèse des études	<p>L'évaluation de la qualité de l'étude était réalisée par deux membres de l'équipe de recherche (CS et BL) qui ont lu les documents et qui ont convenu que tous devraient être inclus dans la revue de littérature, en veillant à ce qu'il soit clair si les infirmières travaillaient dans les soins primaires / communautaires (le principal examen), dans le secteur aigu lorsque le lieu de travail n'était pas défini. De plus, un chercheur (CS) était chargé d'extraire les informations des bases de données dans des tableaux, qui ont ensuite été vérifiés par un deuxième membre de l'équipe.</p> <p>La plupart des articles de la revue de la littérature étaient qualitatifs et un style de résumé narratif était présent. Les tableaux construites à partir des bases de données ont également fait l'objet d'une analyse narrative.</p>
Résultats	<p>Dans l'ensemble du NHS, 47% des infirmières ont 40 ans ou plus, 17% ont 50 ans et plus et seulement 14% ont moins de 30 ans.</p> <p>Gould et al. (2003), ont constaté que les infirmières en Angleterre âgées de 40 à 49 ans étaient les plus susceptibles de quitter la profession.</p> <p>De plus, ce n'est pas seulement la perte d'infirmières plus âgées qui est importante mais aussi la perte de personnel hautement qualifié et expérimenté (Buchan, 2002). L'impact d'une telle tendance sur la main-d'œuvre des soins primaires et communautaires est encore sous-exploré. Le tableau 1 définit les rôles des infirmières en pratique, des visiteurs de santé, des infirmières scolaires et des infirmières de district en Angleterre.</p> <p>Un examen sur les bases de données disponibles du ministère de la Santé pour les soins primaires indique que 26% des infirmières scolaires, 27% des infirmières de district et 32% des femmes visiteuses ont plus de 50 ans (tableau 2). Une faible proportion d'infirmières choisissent de travailler après l'âge de la retraite (tableau 3).</p> <p>Le tableau 4 montrent les infirmières scolaires, dont 36% des personnes qualifiées et 26% des non qualifiées ont plus de 50 ans.</p> <p>Facteurs influençant la rétention des infirmières :</p> <p>Il y a un certain nombre de facteurs positifs qui peuvent influencer les femmes (plus de 60 ans) à rester en emploi tels que la flexibilité dans les opportunités de retraite qui est donc essentielle. Les droits à la pension sont également importants (Department for Work and Pensions, 2002a ; Storey et al., 2009). Les considérations financières sont également souvent un facteur clé, par exemple, les femmes divorcées sont plus susceptibles de rester au travail. Les</p>

contraintes financières peuvent donc être un facteur clé pour déterminer le moment de prendre sa retraite, tout comme les opportunités sociales offertes par le travail (Department for Work and Pensions 2002b ; Hirsch, 2003). Un lien entre l'investissement et la rétention a également été trouvé. Nazarko (2002), a signalé que les infirmières qui avaient reçu un investissement important dans leur éducation étaient plus susceptibles de rester en poste.

L'étude de Storey et al., (2009), ont examiné les points de vue des infirmières primaires et communautaires et ont constaté que les facteurs qui favorisent la rétention incluent la fourniture d'informations sur les pensions, la réduction des heures de travail, le respect des gestionnaires et des patients et une plus grande autonomie.

Ensuite, la flexibilité dans les modalités de travail semble être un facteur clé influençant la décision des infirmières à partir (Antonazzo & collab, 2003 ; Buchan, 1999 ; Nazarko, 2002 ; Parish, 2002 ; Storey & coll., 2009 ; Watson & collab, 2004). Le manque d'autonomie, le soutien et le sentiment d'estime de soi sont également importants (Andrews et al., 2005 ; Finlayson et al., 2002 ; Nazarko, 2002 ; Purvis & Cropley, 2003). Un certain nombre de programmes gouvernementaux visant à promouvoir les possibilités de travail flexibles ont été introduits dans le NHS. Les heures de travail annualisées, le soutien aux enfants, la retraite flexible, les interruptions de carrière, les horaires réduites et les congés de maternité sont des éléments clés des stratégies de rétention du gouvernement. Bien que le congé de maternité soit moins un problème pour les infirmières plus âgées, les femmes âgées sont de plus en plus susceptibles de fournir des soins non rémunérés à des parents plus âgés (Office for National Statistics, 2003 ; Storey et al., 2009).

De plus, avec les progrès technologiques omniprésents dans les soins de santé, il est essentiel que les infirmières plus âgées soient encouragées à poursuivre leurs études si elles veulent maintenir leurs compétences. Il semble donc nécessaire d'adapter les cours de «retour au travail» spécifiquement aux besoins des infirmières plus âgées.

Enfin, la discrimination à l'encontre des travailleurs âgés doit être explorée car elle est répandue sur le lieu de travail. Au Royaume-Uni, une personne âgée sur quatre a fait l'objet d'une discrimination liée à un emploi réel ou potentiel à un moment donné (Department for Work and Pensions, 2003b). Cependant, face à une telle discrimination généralisée, il semblerait que les pratiques antidiscriminatoires devraient faire partie intégrante des stratégies de recrutement et de rétention des infirmières plus âgées.

Facteurs influençant les infirmières à quitter leur profession :

Des facteurs similaires ont été identifiés, principalement dans le secteur aigu, qui influencent les décisions des infirmières en matière d'emploi (facteurs «incitatifs» ou facteurs négatifs qui peuvent influencer les infirmières à quitter les soins infirmiers) tels que : la charge de travail accrue, le manque de reconnaissance, les longues heures de travail, le manque de personnel, les structures de carrière rigides, la désillusion et la démoralisation (Meadows, 2002 ; Watson et al., 2003 ; Wray et al., 2007), le désir de travailler à l'étranger ou dans le secteur privé (Finlayson et al., 2002 ; Manias et al., 2003), le souhait d'avoir de meilleures opportunités de développement professionnel (Nazarko 2002 ; Wray et al., 2008); l'insatisfaction professionnelle et organisationnelle (Coomber & Barriball, 2007 ; Lucas, 1999 ; Nazarko, 2002 ; Purvis & Cropley, 2003).

En outre, l'étude internationale de Stordeur et al. (2004), ont constaté que l'intention de partir était liée à la qualité du leadership (médiocre) et que les études canadiennes ont révélé des disparités dans les perceptions des stratégies de rétention entre les cadres infirmiers et ceux qui étaient partis (Blakeley & Ribeiro, 2008 ; Lavoie-Tremblay et al., 2006 ;

	<p>O'Brien-Pallas et al., 2006). La nécessité d'un leadership infirmier fort au niveau national est soulignée.</p> <p>La rémunération est souvent identifiée comme une source d'insatisfaction chez les infirmières de tous les secteurs mais son impact sur les décisions de départ n'est pas clair (Deeming, 2002 ; Finlayson, 2002 ; Holmas, 2002 ; Meadows et al., 2000 ; Parish, 2002 ; Storey et al., 2009). Dans une étude suédoise, le salaire insatisfaisant a le plus contribué aux décisions de départ du personnel infirmier (Fochsen et al., 2005). Il y a d'autres sources d'insatisfaction, telles que les conditions de travail et le sentiment d'être sous-évalué ce qui engendre ainsi une impulsion importante pour certaines infirmières. Le salaire peut également influencer l'entrée dans les soins infirmiers ou le rejet des soins infirmiers en tant que carrière (Chiha & Link, 2003 ; Meadows, 2002).</p> <p>Ensuite, il y a eu peu de recherches explorant les raisons pour lesquelles les infirmières ont effectivement quitté la profession infirmière dans son intégralité. Les infirmières peuvent avoir le sentiment qu'elles ont atteint un «plafond» dans les soins infirmiers ou qu'elles souhaitent se développer ailleurs, par exemple en gestion en dehors du secteur de la santé (Duffield & Franks, 2002).</p> <p>De plus, les niveaux de violence pourraient être particulièrement influents pour les infirmières plus âgées (Chang et al., 2005 ; Jackson et al., 2002).</p> <p>L'absence de postes supérieurs pourrait entraîner la perte de personnel expérimenté. Cependant, le fait de prendre un travail moins bien rémunéré a des répercussions sur les pensions des infirmières, car celles-ci sont étroitement liées au salaire final.</p> <p>Les travailleurs âgés peuvent avoir besoin de plus de souplesse pour faire face aux exigences physiques de leur travail causant des problèmes de dos qui sont répandus (Fochsen et al., 2005). La reconnaissance de la nécessité de passer à des environnements de travail moins exigeants sur un plan physique pour les travailleurs âgés avec la mise en place de mesures préventives efficaces pour réduire les blessures au dos sont des préoccupations constantes. Il est certainement nécessaire d'améliorer le soutien physique et moral des infirmières plus âgées qui peuvent choisir de travailler dans des environnements moins exigeants physiquement (Meadows, 2002 ; Watson et al., 2003).</p>
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • L'impact de ces facteurs positifs comme les programmes gouvernementaux visant à promouvoir les possibilités de travail flexibles, les heures de travail annualisées, le soutien aux enfants, la retraite flexible, les interruptions de carrière et les horaires réduits n'ont pas été évalués. • L'étude a plutôt porté sur le recrutement des infirmières de plus de 50 ans que sur la rétention des infirmières de plus de 50 ans. • Dans les bases de données, les lacunes sur les effectifs infirmiers en Angleterre n'ont pas été pris en compte dans cette étude. • Les données ne semblent pas tenir compte du nombre croissant de personnes quittant le personnel infirmier pour travailler à l'étranger, dans le secteur privé ou prendre une retraite anticipée. • Le nombre d'infirmières scolaires identifiées est susceptible d'être une sous-estimation car il ne concerne que les infirmières scolaires qui sont rassemblées dans les statistiques du ministère de la Santé; les infirmières scolaires travaillant dans le secteur indépendant ne sont pas incluses. En effet, il n'existe pas de statistiques précises sur la

	<p>main-d'œuvre disponible pour le nombre d'infirmières scolaires en Angleterre. C'est une lacune importante dans les connaissances en matière de planification de la main-d'œuvre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'impact de l'âge n'a pas été évalué dans cette étude.
Impacts des résultats	<p>Même s'il y a un nombre élevé d'infirmières de plus de 50 ans dans les services de soins primaires et communautaires, il est essentiel de comprendre les facteurs qui influencent leur rétention. Cette revue a trouvé des facteurs positifs pour retenir les infirmières âgées dans la profession malgré les difficultés auxquelles elles sont confrontées. Cependant, il est nécessaire que les employeurs appliquent des moyens de rétention le plus rapidement possible avant que la pénurie s'aggrave.</p>
Conclusion	<p>Une attention particulière doit être accordée aux facteurs influençant la rétention des infirmières plus âgées dans les soins primaires et communautaires. En outre, l'absence de politiques visant spécifiquement les infirmières plus âgées constitue un obstacle majeur à la lutte contre la pénurie d'infirmières. Des initiatives de développement de la main-d'œuvre et la contribution des infirmières aux niveaux local et national sont nécessaires.</p>
Implication pour le projet	<p>Les résultats de cette revue de littérature démontrent les facteurs négatifs et positifs au sein du travail. Il est essentiel d'évaluer ces facteurs et d'observer l'impact que cela a sur les infirmières âgées. De plus, les expériences et les perceptions des infirmières âgées devraient être pris en compte afin de satisfaire leurs besoins.</p>

Références :

Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. Kinésithérapie, la Revue, 15 (157), 39-44. doi : <https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>

Adaptée par ESP/octobre 2017/semestre5/Bachelor2015/

Grille critique d'un article scientifique Revue systématique

Questions	Oui	Non	Peu clair	Commentaire
Storey, C., Cheater, F., Ford, J., & Leese, B. (2009). Retention of nurses in the primary and community care workforce after the age of 50 years: database analysis and literature review. <i>Journal of advanced nursing</i> , 65(8), 1596-1605.				
A-t-on fourni un protocole <i>a priori</i> du travail ?			X	L'objectif de cette étude est d'explorer les stratégies de rétention des infirmières âgées et leurs implications pour le personnel infirmier des soins primaires et communautaires. Aucun comité d'éthique et protocole ne sont mentionnés dans cette étude. En outre, l'étude contient un résumé, une introduction, une méthode, des résultats, une discussion, une conclusion et des remerciements.
La sélection des études et de l'extraction des données ont-elles été faites en double ?		X		Il n'y a aucune information à ce sujet.
A-t-on effectué une recherche complète dans la littérature ?	X			Des bases de données sur les soins infirmiers ont été analysées pour explorer l'impact de l'âge sur les spécialités infirmières dans les soins primaires et communautaires. Les bases de données électroniques recherchées sont les suivantes : MEDLINE, Royal College of Nursing (RCN), CINAHL, British Nursing Index, EMBASE, Cochrane Library, Binleysonline, Health Management Information Consortium et Web of Science. De plus, des données publiées et non publiées provenant de la division statistique du ministère de la Santé et de la base de données du National Primary Care Trust de 2003 à 2004 ont également été utilisées. Les mots-clés utilisés sont en anglais : « community care, database analysis, literature review, older nurses, primary care, retention, nursing workforce ».
Est-ce que la nature d'une publication (ex : littérature grise) a servi de critère d'inclusion ?			X	Ils n'ont exclus aucune étude. Toutes les études étaient en anglais. Les termes inclus dans l'étude sont : infirmières âgées, rétention, main d'œuvre, soins primaires et soins communautaires.

Les auteurs ont-ils fourni la liste des études incluses et exclues ?	X			Toutes les études sélectionnées sont dans les références. Il y a un lien électronique pour consulter les publications du ministère de la Santé, la documentation sur le ministère du travail et les pensions, les publications de la Commission de vérification et la publication statistique nationale. La documentation sur la rétention des infirmières a été examinée de 1995 à 2006.
Les auteurs ont-ils fourni une description des caractéristiques des études incluses ?			X	Ils ont décidé d'inclure les infirmières travaillant dans le secteur aigu où le lieu de travail n'est pas indiqué. Dans le tableau 1, il y a une description des différents rôles des infirmières. Dans le tableau 2, il y a le pourcentage des infirmières de plus de 50 ans. Dans le tableau 4, il y a le niveau de qualification. Ces tableaux démontrent que l'étude a inclus des infirmières de plus de 50 ans ayant différents rôles, et ayant une qualification ou non. Cependant, les tableaux n'ont pas d'auteurs mentionnés.
La qualité des études incluses a-t-elle été analysée et documentée ?	X			Deux membres de l'équipe de recherche (CS et BL) ont lu les documents. Ils ont veillés à ce que ce soit bien des infirmières travaillant dans les soins primaires / communautaires, dans un secteur aigu ou lorsque le lieu de travail n'était pas défini. De plus, un des chercheurs (CS) était chargé d'extraire les informations des bases de données dans des tableaux, qui ont ensuite été vérifiés par un deuxième membre de l'équipe.
La qualité des études incluses a-t-elle été prise en compte de façon appropriée dans la formulation des conclusions ?		X		Il n'y a pas d'informations sur la qualité des études dans la partie d'analyse, de discussion ou de conclusion.
Les méthodes d'analyse des résultats étaient-elles appropriées ?	X			Un examen de la littérature et de l'analyse de la base de données a été mené pour examiner les principaux problèmes qui influent sur la rétention de ces infirmières au sein du National Health Service (NHS). Trois rubriques thématiques pour l'analyse documentaire ont été choisies. Celles-ci sont : les informations générales sur les services infirmiers primaires et communautaires dans le NHS; les facteurs qui influent la rétention des infirmières plus âgées et comment la rétention des infirmières pourrait être encouragée. A partir des données de ces trois rubriques, des tableaux ont été faits pour résumer le contenu analysé. Les tableaux construits à partir des bases de données ont également fait l'objet d'une analyse narrative. Les résultats ont été regroupés en 2 thèmes : les facteurs influençant la rétention des infirmières et les facteurs influençant les infirmières à quitter leur profession.

A-t-on analysé la possibilité d'un biais de publication ?		X		Ni des représentations graphiques et ni des analyses statistiques ont été utilisées dans cette revue littéraire.
A-t-on déclaré les conflits d'intérêts ?		X		Il n'y a pas de conflit d'intérêt déclaré par les auteurs.

Références :

Zaugg, V., Savoldelli, V., Sabatier, B. et Durieux, P. (2014). Améliorer les pratiques et l'organisation des soins : méthodologie des revues systémiques. *Santé publique*, 26(5), 655-667.

Appendice D

Le tableau récapitulatif

Auteurs	Devis	Population	Question de recherche	Résultats
Clendon, J., & Walker, L. (2015).	<p>Mixte</p> <p>1^{ère} étude quantitative N = 3273</p> <p>2^{ème} étude qualitative N = 46</p> <p>La 1^{ère} étude a utilisé un sondage anonyme par courrier électronique.</p> <p>La 2^{ème} étude a utilisé l'interview en rencontrant des personnes dans les conseils de santé de district (DHB).</p>	<p>Infirmières membres de l'Organisation néo-zélandais (NZNO) âgées de plus de 50 ans travaillant dans divers milieux, notamment en santé mentale, en milieu communautaire et en soins de courte durée.</p> <p>Les critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infirmières de plus de 50 ans. - Travailler dans un milieu de santé mentale. - Travailler dans un milieu communautaire. - Travailler dans un milieu ambulatoire. 	<p>Pourquoi certaines infirmières se débrouillent bien pour continuer à travailler à mesure qu'elles vieillissent et que d'autres luttent ?</p>	<p><u>Facteurs favorables à la rétention :</u></p> <p>→ maintenir la forme physique.</p> <p>→ avoir une alimentation saine + faire de l'exercice physique.</p> <p>→ avoir des formations pour garder le cerveau et les compétences à jour.</p> <p>→ avoir une croyance forte en sa capacité à contribuer à la profession.</p> <p>→ avoir une auto-prise en charge (porter des appareils auditifs, des lunettes).</p> <p>→ être familier avec le lieu de travail.</p> <p>→ avoir des collègues de soutien.</p> <p>→ pouvoir modifier ses horaires de travail.</p> <p>→ avoir des horaires de travail flexibles.</p> <p>→ avoir des heures réduits.</p> <p>→ pouvoir choisir ses heures de travail.</p> <p>→ avoir un rôle changeant.</p> <p>→ avoir un leadership</p>



				<p>solide.</p> <p>→ avoir l'éducation et la formation solides.</p> <p>→ avoir un environnement adapté (par exemple des surfaces de sol plus souples).</p> <p><u>Facteurs défavorables à la rétention :</u></p> <p>→ l'âgisme.</p> <p>→ l'existence de préjugés inconscients à l'encontre des travailleurs âgés.</p> <p>→ travailler avec des patients violents ou agressifs.</p> <p>→ la culpabilité liée à la perception de l'âge des infirmières plutôt qu'à leur capacité réelle.</p> <p>→ la détresse morale survient lorsque les infirmières âgées savent ce qu'elles doivent faire dans une situation mais elles sont incapables de le faire.</p> <p>→ l'influence des autres (les gestionnaires, les autres infirmières, la famille et les amis) et leurs attitudes implicites envers le vieillissement.</p> <p>→ être étiquetée comme étant âgée.</p>
--	--	--	--	---

				<p>→ la crainte de participer aux processus formels d'éducation et d'apprentissage comme moyen de maintenir et d'acquérir de nouvelles compétences car elles pensent qu'il y a un déséquilibre avec les besoins d'apprentissages + ne souhaite pas s'investir financièrement.</p> <p><u>Stratégies de rétention testées :</u></p> <p>→ la résilience chez les infirmières.</p>
Storey, C., Cheater, F., Ford, J., & Leese, B. (2009).	Revue de littérature	<p>Les participants étaient des infirmières plus de 50 ans qui travaillaient dans les soins primaires, communautaires et dans le secteur aigu où le lieu de travail des infirmières n'était pas indiqué.</p> <p>Les critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infirmières de plus de 50 ans. - Travailler dans des services aigus. 	Quelles sont les stratégies de rétention des infirmières âgées et leurs implications pour le personnel infirmier des soins primaires et communautaires ?	<p><u>Facteurs favorables à la rétention :</u></p> <p>→ avoir une réduction des heures de travail.</p> <p>→ avoir une plus grande autonomie.</p> <p>→ avoir des informations sur les pensions.</p> <p>→ avoir un leadership fort.</p> <p>→ avoir un bon salaire.</p> <p>→ avoir une flexibilité dans la retraite.</p> <p>→ avoir des formations.</p> <p>→ tenir compte des nouvelles technologies.</p>

				<p><u>Facteurs défavorables à la rétention :</u></p> <p>→ partir travailler à l'étranger ou dans un secteur privé.</p> <p>→ prendre une retraite anticipée.</p> <p>→ le manque de reconnaissance.</p> <p>→ la charge de travail trop élevée.</p> <p>→ les exigences physiques.</p> <p>→ le manque de personnel.</p> <p>→ les longues heures de travail.</p> <p>→ avoir de meilleures opportunités ailleurs.</p> <p>→ la qualité du leadership.</p> <p>→ peu de rémunération.</p> <p>→ la comparaison salariales entre professionnels.</p> <p>→ être sous-évalué.</p> <p>→ le niveau de violence des patients.</p> <p>→ les différentes générations.</p> <p>→ la discrimination sur l'âge.</p> <p>→ la nouvelle technologie.</p>
--	--	--	--	---

<p>Keller, S. M., & Burns, C. M. (2010).</p>	<p>Revue de littérature</p>	<p>Il n'y a pas de participants. Cette étude évoque les conséquences du vieillissement sur les infirmières âgées.</p> <p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les études sont toutes en anglais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les effets du vieillissement sur le corps humain (cognitivement, physiquement et psychologiquement) ? - Quelles sont les tendances actuelles du vieillissement de la population ? - Quels sont les avantages et les inconvénients de l'emploi des infirmières vieillissantes ? - Quelles sont les stratégies de rétention pour garder les infirmières vieillissantes au chevet du patient ? 	<p><u>Facteurs favorables à la rétention :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → avoir des horaires de travail flexibles. → avoir des quarts de rotation. → avoir accès à divers formations. → avoir un soutien organisationnel. <p><u>Facteurs défavorables à la rétention :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → la nécessité de s'occuper de sa maison. → les nouvelles technologies. → la pénurie du personnel. → le stress élevé. → le manque de leadership efficace. → la paperasserie excessive. → le manque de temps pour accomplir les tâches. → les fournitures inadéquats. <p><u>Stratégies de rétention non testées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → avoir des horaires de travail flexibles. → avoir des horaires
--	-----------------------------	--	---	---

				<p>de travail alternatifs tels que le travail à temps partiel, le partage d'emploi, les heures de travail annualisées.</p> <p>→ avoir des horaires de travail réduits.</p> <p>→ avoir des interruptions de carrière.</p> <p>→ avoir une garderie pour les petits-enfants.</p> <p>→ avoir un salaire équitable.</p> <p>→ avoir des congés payés.</p> <p>→ avoir plus d'autonomie.</p> <p>→ être valorisé.</p> <p>→ avoir un bon leadership.</p> <p>→ avoir l'aide professionnelle des travailleurs sociaux.</p> <p>→ planifier des congés au sein de l'organisation pour s'occuper des membres âgés de la famille.</p> <p>→ aiguiller les employés vers des services.</p> <p>→ offrir des formations à tous.</p> <p>→ offrir des prestations (contrôle</p>
--	--	--	--	---

				<p>visuel, auditif, mammographie, test sanguin, vaccins, etc.) sur place aux employés afin d'éviter qu'elles utilisent leurs jours de congé pour des rendez-vous chez le médecin.</p> <p>→ réduire la charge de travail, les tâches répétitives, les postures corporelles pénibles.</p> <p>→ augmenter les salaires.</p> <p>→ utiliser les infirmières âgées pour orienter + encadrer les infirmières nouvelles ou inexpérimentées.</p> <p>→ placer les infirmières plus âgées dans des postes administratifs et d'éducation du personnel pour maximiser l'utilisation de leurs connaissances et expériences.</p> <p>→ avoir un remboursement pour les formations.</p> <p>→ offrir des environnements favorables.</p> <p>→ offrir des programmes correspondant à l'environnement de travail avec les besoins et les capacités des infirmières plus âgées.</p>
--	--	--	--	---

Guardini, L, Canzan, F., Ambrosi, E., & Saiani, L. (2012).	Revue de littérature	Les participantes étaient des infirmières séniores, âgées de 55 ans à 65 ans.	<ul style="list-style-type: none">- Qu'est-ce que la littérature dit à propos du vieillissement des infirmières ?- Quels sont ses impacts ?- Quelles sont les stratégies afin de retenir les infirmières séniores dans les services ?	<p><u>Facteurs favorables à la rétention :</u></p> <p>→ le soutien de l'équipe.</p> <p>→ la flexibilité dans les horaires de travail.</p> <p>→ gagner en autonomie.</p> <p>→ favoriser un soutien d'équipe.</p> <p>→ offrir des opportunités de formations continues.</p> <p>→ valoriser, respecter, reconnaître et encourager les infirmières séniores.</p> <p>→ recevoir des feedbacks sur leurs performances afin de continuer à s'améliorer.</p> <p>→ offrir des opportunités d'enseignements aux étudiants en soins infirmiers et aux nouveaux collaborateurs.</p> <p>→ diminuer la charge de travail.</p> <p>→ créer un environnement de travail ergonomique (matériel suffisant) et sécuritaire (sols glissant, luminosité, distance de marche parcourue).</p> <p>→ favoriser l'accès aux formations</p>
---	----------------------	--	---	---

				<p><u>Facteurs défavorables à la rétention :</u></p> <p>→ les raisons financières.</p> <p>→ les changements fréquents au sein du travail (développement rapide de la technologie).</p> <p>→ l'absence de valorisation.</p> <p>→ peu de flexibilité dans les horaires.</p> <p>→ peu d'opportunité de formations.</p> <p>→ les douleurs la fatigue.</p> <p>→ les horaires variés.</p>
<p>Ang, S. Y., Ayoob, S. B. M., Hussain, N. B. S., et al., (2016).</p>	<p>Quantitative</p> <p>Données récoltées à l'aide d'un questionnaire puis évaluées à partir d'analyses statistiques</p> <p>N= 355</p>	<p>Infirmières âgées entre 50 ans et 60 ans, travaillant dans des hôpitaux tertiaires ou dans des centres spécialisés, des hôpitaux communautaires et des cliniques de soins primaires.</p> <p>Les critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infirmières de 50 ans et plus. - Travaillant dans des services de soins aigus. <p>Travailler pendant la période de la récolte de données.</p>	<p>Quels sont les liens existants entre la motivation des infirmières à travailler au-delà de 65 ans et leur profil démographique, leur milieu économique, les exigences physiques, mentales et les attitudes de l'institution envers les infirmières séniors ?</p>	<p><u>Les facteurs favorables à la rétention :</u></p> <p>→ la satisfaction au travail.</p> <p>→ une bonne santé physique et mentale.</p> <p>→ le niveau de formation (être titulaire d'un diplôme).</p> <p>→ un besoin financier (pauvres économie).</p> <p>→ le point de vue des proches et leur soutien.</p>

				<p>Les facteurs défavorables à la rétention :</p> <p>→ les horaires variés.</p> <p>→ les douleurs physiques (dos), les troubles musculo-squelettiques et la fatigue.</p> <p>→ le progrès rapide de la technologie.</p>
<p>Palumbo, M. V., McIntosh, B., Rambur, B., & Naud, S. (2009).</p>	<p>Quantitative</p> <p>Données recueillies à partir d'un sondage sur leur plan de carrière puis analysé à l'aide des statistiques.</p> <p>N=583 infirmières et infirmiers d'âge varié (moyenne d'âge est de 49,7 ans).</p>	<p>L'étude s'est déroulée dans 12 établissements de soins de santé desservant une population rurale (4 hôpitaux, 7 soins à domicile et 1 EMS).</p>	<p>- Quelles sont les perceptions du personnel soignant sur leur intention de rester dans leur poste actuel, sur la culture de l'organisation et de l'unité vis-à-vis des infirmières séniors, l'importance des politiques et sur les ressources humaines ?</p> <p>- Est-ce que ces politiques /ces pratiques sont actuellement effectuées sur leur lieu de travail ?</p>	<p><u>Les facteurs favorables à la rétention :</u></p> <p>→ la reconnaissance du savoir-faire.</p> <p>→ les compensations financières.</p> <p>→ l'amélioration des prestations.</p> <p>→ une bonne santé physique et mentale.</p> <p>→ un sentiment de sécurité.</p> <p>→ l'intégration des infirmières dans les prises de décisions concernant les prises en soins.</p> <p>→ être écouté, avoir une voix.</p> <p>→ des opportunités de développement professionnel.</p> <p>→ une réduction de la charge de travail.</p> <p>→ une flexibilité dans les emplois du temps.</p> <p>→ le recrutement et le</p>

				<p>retient d'infirmières de plus de 50 ans.</p> <p>→ être reconnue, valorisée et respectée (recevoir des feedbacks constructifs sur les performances).</p> <p>→ une diminution de la charge de travail.</p> <p>→ des opportunités d'éducation.</p> <p>→ les incitations financières.</p> <p><u>Les facteurs défavorables à la rétention :</u></p> <p>→ les tensions intergénérationnelles.</p>
--	--	--	--	--

Appendice E

Cmap en lien avec la problématique

