

Revue intégrative des stratégies de prévention et de traitement de la fatigue de compassion chez les infirmières en oncologie

Par Jodi Collier, Tania Bergen, Hua Li

RÉSUMÉ

La fatigue (ou usure) de compassion est un mélange de traumatisme secondaire et d'épuisement professionnel cumulatif résultant d'une difficulté à composer avec son environnement. De par la nature de leurs fonctions, les infirmières en oncologie sont particulièrement sujettes à la fatigue de compassion. Les conclusions de la présente revue intégrative révèlent un manque de sensibilité et de compréhension envers les infirmières en oncologie qui éprouvent de la fatigue de compassion, et ce, même s'il s'agit d'un groupe à haut risque. Il sera ici question de l'efficacité des stratégies d'autosoins, de pleine conscience et d'interventions visant à renforcer la résilience pour surmonter la fatigue de compassion. Certaines études suggèrent que les interventions préventives seraient plus efficaces que les interventions curatives. Il est essentiel de promouvoir et de protéger le bien-être des infirmières en oncologie; c'est aux organisations, aux administrations, aux établissements d'enseignement, aux équipes soignantes et à chaque infirmière d'y voir.

Mots-clés : fatigue de compassion, traumatisme secondaire, traumatisme vicariant, épuisement professionnel, oncologie, infirmière

INTRODUCTION

Le diagnostic de cancer et le traitement de la maladie constituent souvent une expérience traumatisante pour les personnes malades et leurs proches, mais aussi pour les professionnels de la santé. Les infirmières en oncologie interagissent régulièrement avec les patients et leurs familles tout au long de la trajectoire de soins. Les infirmières veulent se sentir utiles et aider les gens dans le besoin; c'est ce qui les amène à faire ce travail. Toutefois, la charge cumulative des tâches à accomplir n'est pas sans conséquences professionnelles, psychosociales et physiques. La fatigue de compassion, décrite comme une combinaison de traumatisme secondaire

et d'épuisement professionnel, entraîne des effets physiques, psychologiques et spirituels (Todaro-Franceschi, 2019). Nous savons qu'elle contribue au roulement du personnel infirmier en plus de nuire à la rétention des employés et à la qualité des soins (Sinclair et al., 2017). Le Conseil international des infirmières (2022) rapporte qu'il manquait 5,9 millions d'infirmières en 2020; ce nombre est passé à 13 millions après la pandémie. Cela alourdit le fardeau des infirmières en poste qui côtoient déjà quotidiennement la souffrance, des symptômes aigus et la mort.

CONTEXTE

C'est en 1992 que le concept de fatigue de compassion est apparu dans la recherche en sciences infirmières, après l'observation par Carla Joinson, infirmière en soins d'urgence, d'une forme d'épuisement professionnel bien distincte chez ses collègues. Reprenant les observations de Joinson, Figley (2002) a défini la fatigue de compassion comme le « prix de la bienveillance », résultat d'une exposition répétée aux traumatismes d'autrui qui mène à l'épuisement. Les facteurs prédisposant à la fatigue de compassion sont : 1) l'exposition chronique à la souffrance, 2) la compassion, 3) le manque de distance professionnelle, 4) le don de soi, 5) l'exposition au stress et 6) l'absence de mesures d'autosoins (Peters, 2018). Connaître les signes précurseurs de la fatigue de compassion est une étape essentielle pour la prévenir, en réduire le risque et élaborer des interventions. Il est ardu de reconnaître la fatigue de compassion chez soi ou ses collègues, car les signes et les symptômes peuvent être insidieux et se confondre avec ceux d'autres affections (Todaro-Franceschi, 2019). L'évitement, la perte de motivation, la perte de la raison d'être, le désengagement, la consommation d'alcool ou de drogues et les difficultés de concentration sont liés à la fatigue de compassion (Todaro-Franceschi, 2019). Ces symptômes peuvent même entraîner des changements physiques, émotionnels, spirituels et comportementaux chez la personne et nuire grandement à sa qualité de vie (Sinclair et al., 2017). Parmi les facteurs prédisposant à la fatigue de compassion, notons la proximité physique et affective avec les patients, le travail dans des milieux à haut risque (comme l'oncologie ou les soins intensifs), l'exposition aux traumatismes, la lourde charge de travail et l'engagement empathique continu auprès des patients (Todaro-Franceschi, 2019). Coetzee et Klopper (2010), dans leur analyse conceptuelle originale, définissent la fatigue de compassion ainsi :

Résultat d'un processus graduel et cumulatif engendré par le contact prolongé, continu et intense avec les patients, par le don de soi et l'exposition au stress. Tout commence par un

AUTEURES



Jodi Collier, inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc.inf., CSIO(C), Alberta Health Services, 3942-50A Avenue, Red Deer (Alberta) T4N 6R2, jodi.collier@ahs.ca



Tania Bergen, inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc.inf., Enseignante, Collège des sciences infirmières, Université de la Saskatchewan



Hua Li, inf. aut., maîtrise en santé publique, Ph.D., Professeure adjointe, Collège des sciences infirmières, Université de la Saskatchewan

Auteure-ressource : Jodi Collier, Jodi.Collier@ahs.ca

DOI:10.5737/2368807634138

état de malaise compassionnel qui ne s'estompe pas après un repos adéquat, ce qui mène à un stress de compassion dépassant la capacité d'endurance de l'infirmière et se transformant en fatigue de compassion (p. 237).

Épuisement professionnel

L'épuisement professionnel procède de la relation entre l'employé et l'employeur, et est causé par une lourde charge de travail, une mauvaise gestion et un manque d'effectifs (Todaro-Franceschi, 2019). Il peut toucher n'importe qui, pas seulement les infirmières. La fatigue de compassion diffère de l'épuisement professionnel au sens où elle découle plutôt de la relation entre l'infirmière et le patient (Peters, 2018). L'épuisement professionnel est généralement un processus graduel et prévisible, alors que la fatigue de compassion survient plus soudainement et de manière moins prévisible (Figley, 2002).

Traumatisme secondaire et traumatisme vicariant

Le traumatisme secondaire est une forme de stress post-traumatique qui résulte d'une relation empathique avec des patients ayant vécu un traumatisme (Arnold, 2020). Du diagnostic à l'intervention chirurgicale, en passant entre autres par les effets secondaires destructeurs de la chimiothérapie, les patients atteints de cancer subissent une multitude de traumatismes. Pour Figley (2002), le traumatisme secondaire et la fatigue de compassion sont des concepts interchangeables, mais l'étiquette de « fatigue de compassion » est plus acceptable parce qu'elle ne dit pas que la personne est « traumatisée », contrairement au traumatisme secondaire. Tirant ses origines de la psychologie, le concept de traumatisme vicariant est défini comme la modification de la vision du monde d'une personne et de son sentiment de contrôle et de sécurité résultant du stress empathique provoqué par l'accompagnement d'un patient ayant subi un traumatisme personnel (Arnold, 2020). Bien que le traumatisme vicariant et le traumatisme secondaire soient étroitement reliés, le traumatisme vicariant peut être vu comme l'exposition au traumatisme, et le traumatisme secondaire comme la réponse naturelle de stress au traumatisme vicariant (Arnold, 2020).

Satisfaction de compassion

La satisfaction de compassion fait référence aux émotions positives que ressent l'infirmière en soignant des patients dans le besoin (Stamm, 2010). La satisfaction de compassion se définit par les moments d'affirmation, de responsabilisation et d'encouragement qui améliorent la qualité de vie professionnelle d'une infirmière et confirment sa décision et son désir d'exercer sa profession. La satisfaction de compassion protège les infirmières à risque de fatigue de compassion (Stamm, 2010).

Bien que la fatigue de compassion soit un concept relativement nouveau dans la recherche en sciences infirmières, il est probable que la complexité des termes et concepts ait empêché d'étudier plus en détail ce phénomène qui subsiste depuis des décennies. L'épuisement professionnel, la fatigue de compassion, le traumatisme secondaire et le traumatisme vicariant, bien que distincts, sont étroitement liés et souvent coexistants,

ce qui brouille la recherche et le discours. Le fait que les infirmières aient été sous les projecteurs pendant la pandémie de COVID-19 peut avoir eu un effet catalysant, révélant au grand jour le fardeau émotionnel de cette profession.

OBJECTIF

La présente revue intégrative a pour but de trouver dans la littérature publiée entre 2013 et 2023 des stratégies vérifiées pour prévenir et traiter la fatigue de compassion chez les infirmières en oncologie. La présente revue est motivée par le fait que les infirmières vivant de la fatigue de compassion sont davantage portées à vouloir quitter la profession, font plus d'erreurs professionnelles et présentent un jugement altéré (Peters, 2018). En fonction des résultats obtenus, l'objectif sera de formuler des recommandations afin d'orienter les recherches à venir et de sensibiliser la profession aux données actuelles sur les interventions en cas de fatigue de compassion chez les infirmières en oncologie.

MÉTHODOLOGIE

Les revues intégratives permettent de faire le point sur l'état actuel de la science sur un sujet particulier pour ensuite influencer la pratique et contribuer aux avancées théoriques (Whittemore et Knafl, 2005). Guidée par la méthodologie de Whittemore et Knafl (2005), la présente revue couvre autant la recherche expérimentale que non expérimentale afin de dévoiler la pertinence des stratégies actuelles visant à prévenir et à soigner la fatigue de compassion chez les infirmières en oncologie.

À l'aide d'opérateurs booléens, une recherche exhaustive des bases de données CINAHL, PubMed, Google Scholar et Web of Science a été réalisée pour trouver les articles intégraux évalués par les pairs publiés entre 2013 et 2023. Les mots-clés suivants ont été employés (en anglais pour la recherche) : "compassion fatigue" OR "secondary traumatic stress" OR "burnout" AND "nursing" AND "oncology" AND "intervention" OR "strategy". Au total, 860 publications sont ressorties, ainsi que quatre articles supplémentaires trouvés grâce à une revue individuelle de la bibliographie des premiers articles, pour un grand total de 864.

Les titres et résumés d'articles ont été passés en revue par une personne. Cette première étape a permis de réduire le nombre de publications à 468. Les articles ont ensuite été examinés en fonction des critères suivants : 1) l'article, quel qu'en soit le type, présentait une recherche originale (ex. qualitative, quantitative, devis mixte); 2) l'article portait explicitement sur les soins infirmiers oncologiques; 3) l'article intégral avait été évalué par les pairs et publié en anglais, entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2022; 4) il était question dans l'article d'une intervention ciblant la fatigue de compassion. Après application des critères, le nombre de publications est passé à 41. L'étape finale prévoyait la lecture du texte intégral des 41 articles restants. Étaient exclues les publications qui : 1) ne constituaient pas une recherche originale, 2) ne présentaient aucune intervention ciblant la fatigue de compassion, et 3) ne rapportaient pas la réalité du milieu oncologique ou dont au moins de la moitié des participantes étaient des

infirmières. Après cette étape, il restait 18 publications [voir le diagramme du système PRISMA à la figure 1, annexe A.] Les données extraites ont été placées dans un tableau simple listant les caractéristiques suivantes : l'auteur (année), le pays, le devis de recherche, l'objectif de l'étude, la taille et la portée de l'échantillon, et les principaux constats. Le tableau résumé des articles se trouve à l'annexe B.

RÉSULTATS

Au total, 18 articles ont été retenus pour la revue. De ce nombre, 12 études ont été réalisées aux États-Unis, 2 au Canada, 2 en Turquie, 1 au Portugal et 1 au Royaume-Uni. Le devis de type pré-test/post-test était le plus courant; 2 études faisaient appel à des méthodes mixtes et une autre consistait en un essai clinique randomisé. Les échantillons regroupaient de 13 à 189 sujets, pour une moyenne de 65,9. En tout, 1 253 infirmières en oncologie, traitant des patients en milieux ambulatoires et hospitaliers, en pédiatrie et en unité de greffe de cellules souches, ont pris part à ces études. L'expérience professionnelle allait de moins de 5 ans d'expérience (Jakel et al., 2016) à 17,7 ans en moyenne (Esplen et al., 2022). Après un examen approfondi des 18 études retenues, trois types d'interventions en lien avec la fatigue de compassion ont été relevées : les mesures axées sur la pleine conscience (4 publications : Delaney, 2018; Duarte et Pinto-Gouveia, 2016; Hevezi, 2016; Qualls et al., 2022), les autosoins (5 publications : Anderson et Gustavson, 2016; Hand et al., 2019; Phillips et al., 2020; Sullivan et al., 2019; Yilmaz et al., 2018) et la résilience (9 publications : Blackburn et al., 2020; Esplen et al., 2022; Jakel et al., 2016; Klein et al., 2017; Pehlivan et Guner, 2020; Pfaff et al., 2017; Potter et al., 2013; Schuster, 2021; Zajac et al., 2017). Voir l'annexe B pour les détails. Chaque type d'intervention sera examiné dans les paragraphes qui suivent.

Interventions axées sur la pleine conscience

La pleine conscience est l'art de se concentrer, intentionnellement et sans jugement, sur l'état du corps et des pensées, dans le moment présent (Hevezi, 2016). Issue de la tradition bouddhiste, la pleine conscience est reconnue comme une stratégie utile pour affronter les situations stressantes. Les interventions de réduction du stress par la pleine conscience proposent des séances hebdomadaires de deux à trois heures pendant huit semaines, en plus de séances quotidiennes de méditation (Delaney, 2018). Puisque les interventions de pleine conscience nécessitent beaucoup de temps, il n'est pas étonnant que les études qui font l'objet de la présente revue aient plutôt recours à une formule d'intervention modifiée sur quatre semaines (Hevezi, 2016; Qualls et al., 2022) ou six semaines (Duarte et Pinto-Gouveia, 2016) et qu'une seule étude ait conservé le calendrier de huit semaines (Delaney, 2018). Les quatre études sur ce sujet ont été menées auprès d'un seul échantillon non randomisé; seule l'étude de Duarte et Pinto-Gouveia (2016) a procédé à des comparaisons avec un groupe témoin. Cette étude rapporte une diminution importante de la fatigue de compassion dans le groupe expérimental d'infirmières comparativement au groupe témoin, ainsi qu'une diminution marquée des cas d'épuisement professionnel. Il

est à noter que toutes les interventions ont été réalisées dans le milieu professionnel, pendant les heures de travail.

Interventions axées sur les autosoins

Les stratégies d'autosoins s'appuient sur les fondements de la santé et du bien-être, de l'alimentation, de l'exercice, du sommeil, des stratégies d'adaptation, de l'éducation et des arts créatifs. Les stratégies faisant l'objet de la présente revue comprennent notamment le tricot, les réunions permettant de faire le point, les séances de massage, la mise en récit, la composition de chansons, l'enseignement des autosoins, les chambres de répit, le counseling et le soutien aux personnes en deuil (Anderson et al., 2016; Hand et al., 2019; Phillips et al., 2020; Sullivan et al., 2019; Yilmaz et al., 2018). Yilmaz et collaborateurs (2018) ont montré que ce type d'interventions, lorsqu'elles sont dirigées par des infirmières, peuvent augmenter la satisfaction de compassion, et diminuer l'épuisement professionnel et la fatigue de compassion. La complexité de l'intervention de mise en récit et de composition de chansons employée par Phillips et collaborateurs (2020) soulève des questionnements quant à la reproductibilité puisque l'animatrice, une infirmière en oncologie, était également auteure-compositrice-interprète.

Interventions axées sur la résilience

La personne résiliente fait preuve d'adaptabilité, de tolérance et de débrouillardise dans les situations difficiles (Merriam-Webster, 2020). La résilience englobe des composantes individuelles et environnementales, et tient compte de la capacité à grandir en tirant des leçons des expériences difficiles. Il s'agit d'une importante stratégie pour gérer le stress occasionné par le travail en oncologie (Pehlivan et Guner, 2020). Les interventions axées sur la résilience ont prouvé leur efficacité à l'échelle individuelle auprès des infirmières, mais aussi à l'échelle des organisations en favorisant le maintien en poste des effectifs, en augmentant la productivité et en diminuant le roulement de personnel (Blackburn et al., 2020).

Blackburn et collaborateurs (2020) ont mis en place le programme THRIVE®, qui propose une retraite de huit heures, une étude de groupe de six semaines sur les médias sociaux encadrée par un animateur ou une animatrice, et une séance récapitulative de deux heures. Le programme THRIVE® montre une hausse statistiquement significative de la résilience ($p = 0,0268$), ainsi qu'une diminution des cas d'épuisement professionnel ($p = 0,005$) et des traumatismes secondaires ($p = 0,004$); ces résultats se maintenaient 2, 4 et 6 mois après l'intervention. Blackburn et collaborateurs (2020) ont également constaté que le taux de roulement chez les infirmières ayant participé au programme THRIVE® était de 6,1 %, comparativement à la moyenne nationale de 17,1 %, ce qui montre des bénéfices à la fois pour les personnes et les organisations. Dans l'intervention d'éducation continue d'Esplen et collaborateurs (2022), les participants ont admis que c'était la première fois, en 17,7 années d'expérience (en moyenne) qu'on leur parlait de fatigue de compassion et des facteurs de risque personnels. Dans ce même échantillon ($n = 189$), 88 % ont dit que les questions du bien-être au travail et de la qualité de vie n'étaient pas abordées lors des évaluations annuelles de rendement.

DISCUSSION

Les interventions axées sur la pleine conscience ont prouvé leur grande efficacité comme stratégie permettant de contrer la fatigue de compassion chez les infirmières en oncologie. Les organisations auront besoin d'autres renseignements sur la durée et la composition exactes des interventions de pleine conscience pour déterminer la faisabilité et l'engagement personnel envers le programme. Les recherches à ce sujet doivent se poursuivre afin d'évaluer la faisabilité et l'efficacité d'interventions plus courtes, comparativement aux interventions de plus longue durée. Dans l'ensemble, les interventions axées sur la pleine conscience semblent elles aussi très prometteuses pour amenuiser la fatigue de compassion. Les déclarations des participants faites dans le cadre de l'étude à méthodes mixtes (Delaney, 2018) et les questionnaires post-intervention (Duarte et Pinto-Gouveia, 2016) traduisent une acceptation générale des interventions axées sur la pleine conscience par les participants. La diminution importante des cas d'épuisement professionnel et de fatigue de compassion associée à ce type d'intervention renforce l'utilité de l'approche.

Les études incluses dans la présente revue révèlent une efficacité mitigée des stratégies d'autosoins pour soigner la fatigue de compassion; l'une des explications possibles est que ces stratégies sont plus efficaces en prévention qu'en traitement. Les autosoins pourraient mieux s'intégrer aux soins de suivi qu'au traitement, moment où la personne est déjà touchée par la fatigue de compassion et peine à prendre soin d'elle-même. Un autre problème des stratégies d'autosoins est qu'on place souvent la responsabilité d'aller mieux sur la personne qui souffre. Il est difficile de jauger s'il est convenable de suggérer à une infirmière de faire du yoga après avoir vécu un traumatisme douloureux. Le yoga, l'art et l'écriture d'un journal sont d'excellentes approches favorisant la santé et le bien-être, pour autant qu'elles soient appliquées au bon moment. Peut-être le réflexe médical, qui met l'accent sur le diagnostic et le traitement, influence-t-il les approches actuelles et la compréhension des autosoins.

Les études portant sur la résilience utilisaient un devis longitudinal, les mesures étant réalisées à des intervalles variés (ex. entre 3 et 12 mois post-test). Dans les études qui n'ont pas réussi à montrer d'améliorations statistiquement significatives après l'intervention, on note que les symptômes d'épuisement professionnel et de fatigue de compassion n'étaient pas très intenses lorsqu'ont été administrés les questionnaires établissant les mesures de référence avant les interventions. Cela laissait donc peu de place au changement, quelle que soit l'intervention choisie (Jakel et al., 2017; Pfaff et al., 2017). Dans les études à venir, les critères d'inclusion devraient viser les personnes présentant au moins des signes modérés de fatigue de compassion ou d'épuisement professionnel.

Dans toutes les études, il ressort un thème récurrent : les commentaires positifs sur les interventions qu'expriment les participants en réponse aux questions ouvertes posées à la suite des interventions. Dans l'essai clinique randomisé de Pehlivan et Guner (2020), les scores de fatigue de compassion augmentaient immédiatement après l'intervention,

comparativement aux mesures de départ. Bien que cette conclusion étonne, elle donne possiblement suite aux résultats d'Espen et collaborateurs (2022); selon eux, malgré de nombreuses années d'expérience, les infirmières demeurent peu sensibilisées et formées au sujet de la fatigue de compassion. Les infirmières considèrent que le manque de temps est l'un des principaux obstacles à leur participation aux interventions axées sur les autosoins et la résilience. Le soutien et la coopération des organisations sont donc essentiels au succès et à la mise en œuvre des interventions ciblant la fatigue de compassion (Pehlivan et Guner, 2020; Pfaff et al., 2017; Schuster, 2020).

LIMITES

Parmi les limites de la présente revue, le fait de n'avoir qu'un seul examinateur augmente le risque d'erreur humaine. De plus, un seul essai clinique randomisé a été recensé et intégré à la revue, et la majorité des articles proviennent des États-Unis. Les différents systèmes de santé peuvent poser des difficultés propres. Les infirmières ayant participé à ces études sont principalement des femmes blanches de 22 à 65 ans. À l'heure où la population d'infirmières se diversifie, il sera primordial de constituer un échantillon plus représentatif pour orienter la pratique actuelle.

Limites des articles recensés

Concernant les 18 publications faisant l'objet de la présente revue, plusieurs limites ont été notées, dont l'autosélection des participants. Ainsi, il est possible que certains d'entre eux se soient portés volontaires parce qu'ils s'intéressaient à l'intervention et désiraient en bénéficier. Par exemple, les participants du groupe ayant reçu un massage ont pris part à la conception et à la mise en œuvre du projet, et ont rapporté eux-mêmes toutes les données. Leur souhait de voir le projet réussir pourrait avoir introduit un biais (Hand et al., 2019). Dans l'ensemble, en raison des petits échantillons et du suivi longitudinal limité dans les études sélectionnées pour la présente revue, il est difficile de déterminer si les interventions ont des effets durables ou à court terme seulement. Les prochaines études devront prévoir un groupe témoin ainsi qu'un suivi au-delà de 6 mois après l'intervention. Il serait utile pour les organisations d'avoir des données permettant de déterminer la durée idéale de l'intervention, ce qui permettrait de mesurer la faisabilité et le coût de ces approches. Dans l'étude réalisée par Zajac et collaborateurs (2017), les données pré-test/post-test n'étaient pas appariées et sept personnes différentes ont dirigé l'intervention, ce qui soulève la question de la cohérence. Dans l'étude de Jakel et collaborateurs (2016), la formation sur la fatigue de compassion a été offerte à la fois au groupe expérimental et au groupe témoin, ce qui pourrait avoir embrouillé les résultats. À ce jour, un seul essai clinique randomisé a évalué la pertinence d'une intervention visant à atténuer la fatigue de compassion chez les infirmières en oncologie. D'autres essais cliniques randomisés sont donc nécessaires.

RECOMMANDATIONS

Pour éviter la fatigue de compassion, le premier pas consiste à sensibiliser les cliniciens (Todaro-Franceschi, 2019).

En effet, reconnaître la fatigue de compassion permet de valider la réalité des gens qui en souffrent et de déceler les personnes à risque. Le fait que des infirmières ayant en moyenne 17,7 années d'expérience en soins oncologiques n'aient jamais entendu parler de la fatigue de compassion ou des facteurs de risque personnels révèle le besoin urgent d'éducation sur le sujet (Esplen et al., 2022). Outre les efforts de sensibilisation, il faut aussi mettre en place des interventions non uniquement ponctuelles; c'est ce qu'ont conclu Kein et collaborateurs (2017) lorsque les bienfaits de l'intervention étudiée ne se faisaient plus sentir six mois plus tard. Les organisations et les infirmières devraient considérer les interventions axées sur la pleine conscience et la résilience comme des outils utiles tout au long du parcours professionnel. En comprenant la fatigue de compassion et en sachant reconnaître les facteurs de risque, les infirmières et les organisations sauront alors bien employer et évaluer les interventions.

La présente revue met en lumière l'existence de diverses stratégies axées sur la pleine conscience, les autosoins et la résilience pour soulager la fatigue de compassion, mais elle révèle aussi l'absence d'une approche scientifique reconnue en la matière. Heureusement, il semble que les interventions complexes et de longue durée ne soient pas nécessairement meilleures que les interventions plus courtes (Pehlivan et Guner, 2020). Selon la présente revue, les interventions menées par des infirmières ont été bien accueillies (Hand et al., 2019; Schuster, 2021; Yilmaz et al. 2018), les commentaires des participants ont été extrêmement positifs quel que soit le type d'intervention, et la formation sur la résilience aurait favorisé le maintien en poste des infirmières (Blackburn et al., 2020). Pour dépister la fatigue de compassion et sensibiliser les professionnels à cette question, des stratégies simples, comme le fait de répondre annuellement à l'auto-questionnaire Échelle de qualité de vie professionnelle

– Version 5 (ProQOL-5) dans le cadre d'une formation ou d'une évaluation de rendement pourrait permettre de détecter des cas de fatigue de compassion qui seraient autrement passés inaperçus (Esplen et al., 2022). La consolidation continue des stratégies d'autosoins fait partie des approches préventives à ne pas négliger. On a constaté que les interventions visant la fatigue de compassion réduisent par près de trois le roulement de personnel, un argument qui devrait convaincre les organisations d'adopter cette approche (Blackburn et al. 2020).

Modèle d'intervention sur la fatigue de compassion

Les résultats de la présente revue ont permis d'élaborer un modèle d'intervention qui englobe les recommandations et les conclusions sur la fatigue de compassion. Le modèle, illustré à l'annexe C, souligne le besoin primordial de sensibiliser les milieux à haut risque à ce phénomène; c'est là le principal constat de la revue. Le modèle insiste sur l'importance des interventions tout au long du parcours professionnel des infirmières; compte tenu du peu de recherches actuelles sur la fatigue de compassion, les suggestions demeurent générales et n'entrent pas dans les détails.

CONCLUSION

De par la nature de leur travail, les infirmières en oncologie sont exposées à la fatigue de compassion (Stamm, 2010). Les interventions axées sur la pleine conscience, les autosoins et la résilience s'annoncent prometteuses pour y remédier. D'autres recherches sont nécessaires afin de déterminer exactement le type et la durée des interventions qui seront les plus efficaces. Depuis la pandémie, l'état des infirmières est préoccupant; il faut passer à l'action. La reconnaissance de la fatigue de compassion par les organisations confirme le traumatisme vécu par les infirmières et dévoile une réalité encore peu connue des soins de santé.

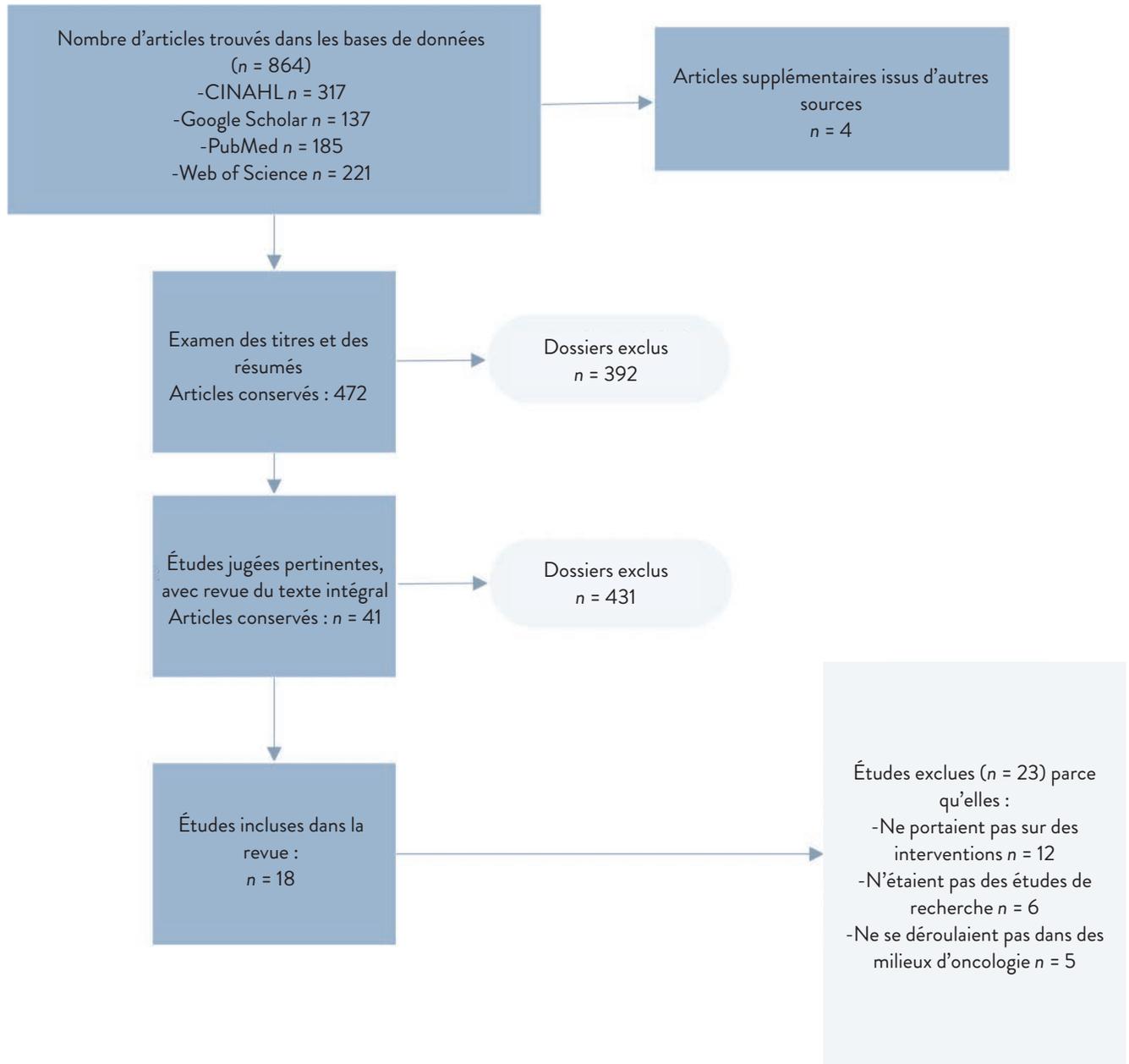
RÉFÉRENCES

- Anderson, L., & Gustavson, C. (2016). The impact of a knitting intervention on compassion fatigue in oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(1), 102–104. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.102-104>
- Arnold, T. (2020). An evolutionary concept analysis of secondary traumatic stress in nurses. *Nursing Forum*, 55(2), 149–156. <https://doi.org/10.1111/nuf.12409>
- Blackburn, L., Thompson, K., Frankenfield, R., Harding, A., & Lindsey, A. (2020). The THRIVE© Program: Building oncology nurse resilience through self-care strategies. *Oncology Nursing Forum*, 47(1), 25–34. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E25-E34>
- Coetzee, S. & Klopper, H. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 235–243. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- Delaney, M. (2018). Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *Public Library of Science One*, 13(11), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98–107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002>
- Esplen, M., Wong, J., Vachon, M., & Leung, Y. (2022). A continuing educational program supporting health professionals to manage grief and loss. *Current Oncology*, 29(3), 1461–1474. <https://doi.org/10.3390/currncol29030123>
- Figley, C. (1995). The transmission of trauma. In C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. (pp. 248–254). Brunner-Routledge.
- Figley, C. (Ed.). (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge. <https://doi-org.cyber.usask.ca/10.4324/9780203890318>
- Hand, M., Margolis, J., & Staffileno, B. (2019). Massage chair sessions: Favorable effects on ambulatory cancer center nurses' perceived level of stress, blood pressure, and heart rate. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(4), 375–381. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.375-381>
- Hevezi, J. (2016). Evaluation of a mediation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 34(4), 343–350. <https://doi.org/10.1177/0898010115615981>
- International Council of Nurses. (2022). *The global nursing shortage and nurse retention*. <https://www.icn.ch/sites/default/files/>

- inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf
- Jakel, P., Kenney, J., Ludan, N., Miller, P., McNair, N., & Matesic, E. (2016). Effects of the use of the provider resilience mobile application in reducing compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), 611–616. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.611-616>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116.
- Kennedy, S., & Booth, R. (2022). Vicarious trauma in nursing professionals: A concept analysis. *Nursing Forum*, 57(5), 893–897. <https://doi.org/10.1111/nuf.12734>
- Klein, C., Rigenback-Hays, J., Sollenberger, L., Harney, D., & McGarvey, J. (2018). Quality of life and compassion satisfaction in clinicians: A pilot intervention study for reducing compassion fatigue. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(6), 882–888. <https://doi.org/10.1177/1049909117740848>
- McEwen, M. (2019). Theory analysis and evaluation. In M. McEwen & E.M. Wills (Eds.), *Theoretical basis for nursing*, (5th ed., pp. 94–113). Lippincott, Williams, & Wilkins.
- Merriam-Webster. (2020). Resiliency. *Merriam-Webster.com dictionary*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/resiliency>
- Pehlivan, T., & Guner, P. (2020). Effect of a compassion fatigue resiliency program on nurses' professional quality of life, perceived stress, resilience: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3584–3596. <https://doi.org/10.1111/jan.14568>
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466–480. <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>
- Pfaff, K., Freeman-Gibb, L., Patrick, L., DiBiase, R., & Moretti, O. (2017). Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 512–519. <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2017.1309364>
- Phillips, C., Volker, D., Davidson, K., & Becker, H. (2020). Storytelling through music: A multidimensional expressive arts intervention to improve emotional well-being of oncology nurses. *Journal of Clinical Oncology*, 16(4), 405–413. <https://doi.org/10.1200/JOP.19.00748>
- Potter, P., Deshields, T., Berger, J., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 180–187. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.180-187>
- Qualls, B., Payton, E., Aikens, L., & Carey, M. (2022). Mindfulness for outpatient oncology nurses: A pilot study. *Holistic Nursing Practice*, 36(1), 28–36. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000487>
- Schuster, M. (2021). Creating the hematology/oncology/stem cell transplant advancing resiliency team: A nurse-led support program for hematology/oncology/stem cell transplant staff. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 38(5), 331–341. <https://doi.org/10.1177/10434542211011046>
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9–24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>
- Stamm, B. (2010). *The concise ProQOL manual*. <https://ProQOL.org>
- Sullivan, C., King, A., Holdiness, J., Durrell, J., Roberts, K., Spencer, C., Roberts, J., Ogg, S., Moreland, M., Browne, E., Cartwright, C., Crabtree, V., Baker, J., Brown, M., Sykes, A., & Mandrell, B. (2019). Reducing compassion fatigue in pediatric oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 46(3), 338–347. <http://doi.org/10.1188/19.ONF.338-347>
- Todaro-Franceschi, V. (2019). *Compassion fatigue and burnout in nursing: Enhancing professional quality of life*. (2nd ed.). Springer Publishing Company.
- Whittemore, R. & Knaf, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <http://doi.org/10.1111/j.13652648.2005.03621.x/pdf>
- Yilmaz, G., Ustun, B., & Gunusen, N. (2018). Effect of a nurse-led intervention programme on professional quality of life and post-traumatic growth in oncology nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 24(6), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ijn.12687>
- Zajac, L., Moran, K., & Groh, C. (2017). Confronting compassion fatigue: Assessment and intervention in inpatient oncology. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(4), 446–453. <https://doi.org/10.1188/17.CJON.446-453>

Annexe A

Figure 1
Organigramme PRISMA



Annexe B

Figure 2

Sommaire des articles inclus dans la revue de littérature

Pays	Devis de l'étude	Objectif de l'étude	Taille et portée de l'échantillon	Conclusions
Anderson, Gustavson et al. (2016), États-Unis	Étude non randomisée pré/post-intervention	Déterminer les effets du tricot sur la fatigue de compassion des infirmières en oncologie.	n = 39 infirmières en oncologie Échelle de qualité de vie professionnelle-Version 5 (ProQOL-5)	Les données recueillies avant le début du programme et après 6 semaines de tricot montrent une amélioration significative des scores d'épuisement professionnel et de traumatisme secondaire.
Blackburn et al. (2020), États-Unis	Étude quasi expérimentale	Élaborer un programme qui s'appuie sur les données probantes et le principe de résilience pour aider les infirmières et les personnes travaillant en oncologie qui vivent un épuisement professionnel ou un traumatisme secondaire.	n = 164 travailleurs en oncologie (n = 160 infirmières) Échelle de la fatigue de compassion (version courte) et Échelle de résilience de Connor-Davidson	Le programme THRIVE a permis d'améliorer les scores de résilience et de diminuer l'épuisement professionnel. Les effets étaient encore ressentis 6 mois après l'intervention.
Delaney (2018), Royaume-Uni	Étude pilote observationnelle à devis mixte	Obtenir les premières données empiriques concernant l'effet sur la fatigue de compassion et la résilience des infirmières d'une formation de 8 semaines portant sur la pleine conscience et l'autocompassion. Décrire les expériences des personnes ayant suivi la formation.	n = 13 Échelle d'autocompassion de Neff Échelle de pleine conscience de Frieburg (version courte) ProQOL-5 Échelle de résilience de Connor-Davidson	Le programme pilote de 8 semaines de formation à l'autocompassion a amélioré significativement les scores pré/post-intervention d'épuisement professionnel et de traumatisme secondaire. Les scores de résilience et de satisfaction de compassion se sont aussi améliorés.
Duarte et Pinto-Gouveia (2016), Portugal	Étude comparative quasi expérimentale non randomisée	Étudier l'efficacité d'une intervention courte réalisée en milieu de travail fondée sur la pleine conscience pour soulager les symptômes d'épuisement professionnel et la fatigue de compassion chez les infirmières	n = 94 infirmières en oncologie, analyse statistique de variance (ANOVA) et de covariance (ANCOVA)	Les infirmières du groupe expérimental ont rapporté une diminution marquée de la fatigue de compassion, de l'épuisement professionnel et du stress, ainsi qu'une plus grande satisfaction à l'égard de la vie (ampleur de l'effet moyenne à élevée).
Esplen et al. (2022), Canada	Étude non randomisée pré/post-intervention	Accroître les connaissances et la confiance vis-à-vis la compréhension de la fatigue de compassion et de l'épuisement professionnel à l'aide d'un programme de formation continue.	n = 189 travailleurs en soins oncologiques (n = 173 infirmières) Inventaire révisé des expériences de deuil Modèle de Kirkpatrick pour l'évaluation de programmes de formation	Le questionnaire post-intervention révèle une amélioration de la confiance ainsi que des connaissances dans différents domaines. Une grande satisfaction a été rapportée une fois le programme terminé.
Hand et al. (2019), États-Unis	Étude quasi expérimentale	Déterminer les effets d'un massage sur chaise sur le stress perçu, la tension artérielle et la fréquence cardiaque des infirmières.	n = 51 infirmières Analyse faite à l'aide de statistiques descriptives et de tests t pour échantillons appariés.	Pendant 6 mois, les infirmières ont reçu 200 massages sur chaise, ce qui a permis de réduire leur stress, leur tension artérielle et leur fréquence cardiaque.
Hevezi (2016), États-Unis	Non-randomized pre/post intervention study	Étude non randomisée pré/post-intervention Évaluer l'efficacité des méditations courtes pour soulager la fatigue de compassion et augmenter la satisfaction de compassion chez les infirmières en oncologie.	n = 15 infirmières en oncologie ProQOL-5	Après avoir participé à des méditations structurées, les infirmières ont rapporté une augmentation significative de la satisfaction de compassion et une diminution de l'épuisement professionnel et des traumatismes secondaires.

Pays	Devis de l'étude	Objectif de l'étude	Taille et portée de l'échantillon	Conclusions
Jakel et al. (2016), États-Unis	Étude longitudinale quasi expérimentale pré/post-intervention	Déterminer si l'utilisation de l'application mobile <i>Provider Resilience</i> améliore la qualité de vie des infirmières.	n = 25 infirmières en oncologie ProQOL-5, application mobile <i>Provider Resilience</i>	Aucun lien significatif n'a été établi entre le groupe expérimental et le groupe témoin concernant le traumatisme secondaire, l'épuisement professionnel et la satisfaction de compassion.
Klein et al. (2018), États-Unis	Étude pilote exploratoire pré/post-intervention	Déterminer l'efficacité d'un programme de formation sur la satisfaction de compassion, la fatigue de compassion, les traumatismes secondaires, la résilience et la qualité de vie.	n = 18 ProQOL-5	Augmentation marquée de la satisfaction de compassion et légère diminution de l'épuisement professionnel chez les participants.
Pehlivan et Guner (2020), Turquie	Essai clinique randomisé	Mettre en œuvre un programme de résilience pour lutter contre la fatigue de compassion et comparer les effets des versions courtes et longues du programme sur la fatigue de compassion, l'épuisement professionnel, la satisfaction de compassion, le stress perçu et la résilience des infirmières en oncologie.	N = 125 infirmières en oncologie réparties au hasard dans l'un des 2 groupes expérimentaux ou dans le groupe témoin ProQOL-5 Échelle de stress perçu Échelle de résilience pour adultes	Le groupe 1 participait au programme court, le groupe 2, au programme long, et le groupe témoin, à aucun programme. Les résultats ont permis de constater que la durée du programme ne change rien; la satisfaction de compassion s'est améliorée pour tout le monde.
Pfaff et al. (2017), Canada	Étude à méthode mixte	Déterminer l'effet d'un programme pilote de 6 semaines sur la fatigue de compassion, la satisfaction de compassion et le stress clinique du personnel en oncologie.	Étude qualitative n = 12 Étude quantitative n = 32 ProQol-5 Échelle de la satisfaction de compassion Échelle de l'épuisement professionnel Échelle du traumatisme secondaire Indice de stress clinique Échelle des comportements inhibant l'expression de la souffrance (Silencing Response Scale)	Les participants ont dit ressentir moins de stress clinique et avoir une meilleure compréhension de la fatigue de compassion à la fin du programme.
Phillips et al. (2020), États-Unis	Étude pilote quasi expérimentale à deux groupes non randomisés (expérimental et témoin)	Mesurer l'effet d'une intervention multidimensionnelle (récit d'expérience par la musique) combinant les arts créatifs et la capacité à prendre soin de soi sur l'équilibre émotionnel des infirmières en oncologie.	n = 43 infirmières en oncologie ProQol-5 Système d'information sur la mesure des résultats rapportés par les patients Indice de gravité de l'insomnie Échelle de solitude de l'Université de Californie Échelle d'autoréflexion et d'auto-observation Échelle d'autocompassion	Intervention (arts créatifs et capacité à prendre soin de soi) de 6 semaines avec 2 groupes (expérimental et témoin) et collecte de données en 4 points (2 avant et 2 après l'intervention). Amélioration significative au fil du temps pour les 2 groupes, plus importante pour le groupe expérimental.
Potter et al. (2013), États-Unis	Étude pilote descriptive	Évaluer un programme de résilience visant à renseigner les infirmières en oncologie sur la fatigue de compassion	n = 13 infirmières en oncologie ProQOL-5 Test d'inventaire de burnout de Maslach-Questionnaire à l'intention des professionnels des services à la personne (Inventory-Human Services Survey) Échelle révisée d'impact des événements Échelle de satisfaction au travail des infirmières	Le programme de 5 semaines (4 séances de 90 minutes) et retraite de 4 heures entre les séances 4 et 5 pour du faire le point a entraîné une diminution des scores de traumatisme secondaire.

Pays	Devis de l'étude	Objectif de l'étude	Taille et portée de l'échantillon	Conclusions
Qualls et al. (2022), États-Unis	Étude pilote prospective pré/post-test	Évaluer les effets d'une technique de réduction du stress par la pleine conscience sur le stress ressenti et l'épuisement professionnel, la fatigue de compassion et la satisfaction de compassion. Mesurer la fréquence cardiaque, la température corporelle et le rythme respiratoire pré- et post-intervention.	n = 13 infirmières en oncologie ProQOL-5 Questionnaire post-expérience MOON	L'intervention de réduction du stress par la pleine conscience a été efficace pour diminuer la fréquence cardiaque, la température corporelle et le rythme respiratoire. Des améliorations statistiquement significatives ont été notées dans les cas d'épuisement professionnel, de traumatisme secondaire et de fatigue de compassion.
Schuster (2021), États-Unis	Programme pilote	Collecte de données par sondage avant le début du programme et à mi-chemin Évaluer un programme durable de soutien par les pairs en milieu de travail dans le but d'améliorer la culture, le travail d'équipe, le moral et le bien-être du personnel.	N = 92 membres du personnel en oncologie Échelle de Likert avant l'intervention et à mi-parcours.	Thèmes ciblés : l'importance d'être conscient de sa santé et de son bien-être, l'importance pour les organisations d'offrir des programmes de bien-être pour retenir le personnel.
Sullivan et al. (2019), États-Unis	Étude quasi expérimentaux	Élaborer un programme de lutte contre la fatigue de compassion fondé sur des données probantes et en évaluer l'effet sur l'épuisement professionnel, les traumatismes secondaires et la satisfaction de compassion chez les infirmières en oncologie.	N = 59 infirmières en oncologie ProQOL-5 Échelle de résilience de Connor-Davidson-2	Le programme pilote sur l'auto-prise en charge, axé sur la formation, la santé, le deuil et l'aménagement d'une salle de répit a fait augmenter les scores de traumatisme secondaire.
Yilmaz et al. (2018), Turquie	Étude quasi expérimentale	Évaluer les effets sur la fatigue de compassion, la satisfaction de compassion et l'épuisement professionnel d'un programme d'intervention mené par une infirmière à l'intention des infirmières en oncologie.	N = 43 infirmières en oncologie ProQOL-5 Inventaire de croissance post-traumatique	Le programme d'intervention de 5 semaines mené par une infirmière a permis d'améliorer les scores de qualité de vie professionnelle et de croissance post-traumatique.
Zajac et al. (2017), États-Unis	Devis séquentiel mixte	Lutter contre la fatigue de compassion chez les infirmières en élaborant une intervention de soutien au deuil après le décès d'un patient.	N = 91 infirmières en oncologie ProQOL-5 pré/post-intervention.	Les séances de pleine conscience où les infirmières pouvaient faire le point ont permis d'exprimer le deuil et la perte. Les scores post-intervention n'ont pas permis d'établir l'efficacité de la méthode pour soulager la fatigue de compassion.

Annexe C

Figure 3

Modèle d'intervention sur la fatigue de compassion

