

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR
ANNABELLE BÉCHARD

LES EFFETS DU VIEILLISSEMENT EN LIEN AVEC LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX
AU TRAVAIL CHEZ LES INTERVENANTS DE LA SANTÉ

DÉCEMBRE 2018

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Pour commencer, je tiens à remercier mon directeur d'essai, Pierre-Yves Therriault, pour son accompagnement dans la réalisation de ce projet. Il a su me guider dans mes nombreux questionnements et m'a toujours amené à me dépasser. J'aimerais également remercier Joanie Maclure pour sa lecture de mon essai et ses commentaires apportés face à mon travail. Je souhaite remercier mes collègues de séminaires pour les commentaires à l'égard de mon essai qui m'a permis d'avancer.

Aussi, je veux remercier mes amies d'ergothérapie de m'avoir appuyé dans ce projet et pour la motivation qu'elles m'ont procurée. J'aimerais remercier mon amoureux pour son écoute et ses encouragements lorsque j'en avais besoin. Finalement, je veux remercier mes parents ainsi que ma sœur d'avoir cru en moi et de m'avoir rappelé à quel point je suis capable lorsque je n'y croyais plus, et ce malgré la distance. C'est grâce à vous tous que j'ai pu parvenir à mon but et que je serais l'ergothérapeute que j'ai toujours voulu être.

TABLES DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES	vi
RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS.....	vii
ABSTRACT AND KEYWORDS	viii
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	2
2.1. Vieillessement de la population.....	2
2.1.1 Effets du vieillissement	2
2.2. Les professions en santé.....	6
2.3. Vieillessement de la main-d'œuvre	7
2.3.1. Politiques favorisant la présence de professionnels de la santé âgés de plus de 55 ans sur le marché du travail	7
2.4. Facteurs psychosociaux.....	8
2.4.1. Risques psychosociaux	8
2.4.2. Risques psychosociaux chez les intervenants de la santé.....	9
2.4.3. Effets des risques psychosociaux au travail	10
2.5. Constat.....	11
2.6. Question de recherche	11
3. CADRE MÉTHODOLOGIQUE	12
3.1 Question de recherche	12
3.2 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	12
3.3 Stratégie de recherche et sélection des études.....	13
3.4 Évaluation de la qualité des articles	14
3.5 Grille d'extraction des données.....	14
4. RÉSULTATS	16
4.1. Sélection finale des articles et niveau de qualité.....	16
4.2. Population.....	16
4.3. Devis des études.....	17

4.4. Risques psychosociaux présentés dans les études.....	17
4.4.1. Intensité et temps de travail	17
4.4.2. Exigences émotionnelles	18
4.4.3. Manque d'autonomie au travail.....	18
4.4.4. Mauvais rapports sociaux	18
4.4.5. Conflits de valeurs	19
4.4.6. Insécurité de la situation de travail	19
4.5. Les effets du vieillissement au travail	19
4.5.1. Niveau de santé.....	19
4.5.2 Problème de sommeil	20
4.5.3. Effets au niveau physique.....	20
4.5.4. Effets au niveau émotionnel	20
4.5.5. Expériences acquises	20
5. DISCUSSION.....	22
5.1. Retour sur la question de recherche	22
5.2. Interprétation des résultats	22
5.3. Forces et limites	25
5.4. Retombées potentielles pour la pratique	26
6. CONCLUSION.....	27
RÉFÉRENCES	28
ANNEXE A	32
ANNEXE B	33
ANNEXE C	34

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Stratégie de recherche dans les bases de données	32
Tableau 2. Grille d'extraction des données.....	34

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Processus de sélection des articles.....	33
----------------------------------------------------	----

RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS

Problématique : La population du Québec connaît un vieillissement considérable et cela amène différents effets au niveau cognitif, physiologique et émotionnel chez les gens qui vivent cette situation (Institut de la statistique du Québec, 2010; Lafon, 2008). La population se voit travailler à un âge de plus en plus avancé et la main-d'œuvre se fait également vieillissante. Ce phénomène est présent chez les intervenants de la santé. Le Gouvernement du Québec a mis en place différentes politiques amenant ces derniers à quitter leur emploi pour la retraite à l'âge de 60 ans ou lorsqu'ils ont atteint 35 ans de service (Gouvernement du Québec, 2009). De plus, les milieux de travail de la santé comportent plusieurs risques psychosociaux qui sont associés à l'apparition de problèmes physiques et mentaux (Memmi, Sandret, Niezborala, Lesuffleur et Niedhammer, 2016). Il est intéressant de regarder la présence des risques psychosociaux ainsi que les effets du vieillissement afin de comprendre la réalité au travail des intervenants de la santé. **Objectif:** La présente étude vise à répondre à la question suivante : en lien avec les risques psychosociaux au travail, quels sont les effets du processus de vieillissement chez les intervenants de la santé? **Cadre méthodologique :** Pour répondre à l'objectif de cette étude, une revue systématique a été réalisée selon la méthode proposée par Bertrand, L'Espérance et Aranda (2014). La première étape consiste à émettre une question de recherche ainsi que des critères d'inclusion et d'exclusion. Ensuite, une recherche est effectuée selon une stratégie déterminée et les articles pertinents à l'étude sont sélectionnés. Finalement, ces derniers sont évalués selon une grille d'évaluation de la qualité émise par Kmet, Lee et Cook (2004) et les informations pertinentes des articles sont extraites. **Résultats :** Au total, 123 articles ont été trouvés et sept ont été retenus dans la présente étude. La qualité de ceux-ci varie entre 59% et 80%. Tous les articles incluent des participantes infirmières et un a également des participants provenant d'autres professions de la santé. En majorité, les intervenants de la santé ont 40 ans et plus. Les principaux risques psychosociaux ressortis concernent la forte charge de travail, le rythme de travail rapide, le travail physiquement demandant, la présence de stress et de pression, le manque d'autonomie au travail, les mauvais rapports sociaux avec les collègues et les supérieurs, les conflits de valeurs entre les générations ainsi que l'insécurité de la situation de travail. Pour ce qui est des effets du vieillissement et leur niveau d'influence au travail, il y a le faible niveau de santé, les problèmes de sommeil, les problèmes musculosquelettiques, la difficulté à gérer ses émotions ainsi que l'expérience acquise au fil du temps. **Discussion :** Il semble qu'en vieillissant, les intervenants de la santé remarquent plusieurs effets qui rendent leurs tâches de travail difficile à réaliser. Ajoutée à cela, la présence de risques psychosociaux au travail peut devenir difficile à gérer. En général, les milieux de travail de la santé sont peu adaptés aux employés vieillissants. **Conclusion :** Peu d'articles traitent de ce sujet d'étude. Il serait intéressant d'approfondir les recherches auprès des intervenants de la santé québécoise et de voir leur perception sur les effets du vieillissement au travail.

Mots clés : vieillissement, intervenants de la santé, risques psychosociaux, travail

ABSTRACT AND KEYWORDS

Problem: Quebec's population is aging considerably, and this brings different cognitive, physiological and emotional effects to people living in this situation (Institut de la statistique du Québec, 2010; Lafon, 2008). The population is working at an increasingly advanced age and the workforce is aging. This phenomenon is present among health care providers. The Government of Quebec has implemented various policies that require them to leave their retirement job at the age of 60 or when they have reached 35 years of service (Gouvernement du Québec, 2009). In addition, health work environments have several psychosocial risks associated with the onset of physical and mental problems (Memmi, Sandret, Niezborala, Lesuffleur and Niedhammer, 2016). It is interesting to look at the presence of psychosocial risks as well as the effects of aging in order to understand the reality at work of health care providers. **Objective:** This study aims to answer the following question: in relation to psychosocial risks at work, what are the effects of the aging process on health care providers? **Methodological framework:** To meet the objective of this study, a systematic review was conducted using the method proposed by Bertrand, L'Espérance and Aranda (2014). The first step is to issue a research question along with inclusion and exclusion criteria. Then, a search is carried out according to a determined strategy and the articles relevant to the study are selected. Finally, the latter are evaluated according to a quality evaluation grid issued by Kmet, Lee and Cook (2004) and the relevant information from the articles is extracted. **Results:** A total of 123 articles were found and seven were selected for this study. The quality of these varies between 59% and 80%. All articles include nurse participants and one also have participants from other health professions. The majority of health workers are 40 years old or older. The main psychosocial risks identified relate to the heavy workload, the fast pace of work, the physically demanding work, the presence of stress and pressure, the lack of autonomy at work, the bad social relations with colleagues and superiors, conflicts of values between generations as well as the insecurity of the work situation. When it comes to the effects of aging that have an influence at work, there is low health, sleep problems, musculoskeletal problems, difficulty managing emotions, and experience over time. **Discussion:** It appears that as people get older, they notice several effects that make their work tasks difficult to achieve. Added to this, the presence of psychosocial risks at work can become difficult to manage. In general, health work environments are poorly suited to aging employees. **Conclusion:** Few articles deal with this subject of study. It would be interesting to further research with health professionals in Quebec and to see how they perceive the effects of aging at work.

Key words: aging, health workers, psychosocial risks, work

1. INTRODUCTION

L'ergothérapie est une profession centrée sur les occupations. Plus précisément, l'ergothérapeute est un expert en habilitation de l'occupation ce qui signifie qu'il s'intéresse, notamment, aux soins personnels, aux activités productives ainsi qu'aux loisirs effectués par les clients (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). Parmi les activités productives, il y a le travail. Il s'agit d'une activité importante dans le quotidien de plusieurs personnes, et ce à un âge de plus en plus avancé. Le taux d'emploi des personnes âgées de 55 ans et plus ne cesse d'augmenter (Fields, Uppal et LaRoche-Côté., 2017). Celui-ci est passé de 38,7% à 56,3% entre 1990 et 2014 (Levert, Ouellet et Santos, 2015). Les travailleurs vieillissants œuvrent dans différents domaines, dont celui de la santé. Plusieurs emplois dans ce domaine nécessitent de donner des soins aux autres ce qui est demandant psychologiquement et amènent la présence de plusieurs risques psychosociaux (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail [CCHST], 2017). Les intervenants de la santé à l'abord de la retraite doivent continuer de performer dans un domaine où se présentent des risques psychosociaux tout en abordant une nouvelle transition dans leur vie, soit celle de la vieillesse. En ce sens, cette étude portera sur les effets du vieillissement chez les intervenants de la santé en lien avec les risques psychosociaux auxquels ils font face.

Pour ce faire, la problématique fera part du sujet à l'étude et les concepts qui y sont reliés. Ensuite, le cadre méthodologique illustrera le processus de recherche réalisé afin de répondre à l'objectif de la recherche. Finalement, les résultats seront présentés et puis interprétés dans la discussion.

2. PROBLÉMATIQUE

Cette section présentera les principaux concepts du sujet d'étude et démontrera l'importance d'en explorer certains aspects. Elle regroupe quatre sous-sections : le vieillissement de la population, les professions en santé, le vieillissement de la main-d'œuvre et les facteurs psychosociaux au travail. Elle se conclut par un constat et expose la question de recherche.

2.1. Vieillissement de la population

De nos jours, le Québec et les sociétés comparables connaissent un important changement démographique puisque la population se fait vieillissante. En juillet 2017, 18,5% de la population québécoise était âgée de plus de 65 ans et 28% de 45 à 64 ans (Institut de la statistique du Québec, 2017). Le vieillissement de la population est notamment dû au fait que l'espérance de vie augmente au fil des ans, que la génération des *baby-boomers* se retrouve désormais dans une tranche d'âge plus avancé et que le taux de natalité suivant la période du *baby-boom* a largement diminué (Gouvernement du Québec, 2012; Milan, 2011). Les personnes faisant partie de la génération des *baby-boomers* sont nées entre 1946 et 1966, soit après la Seconde Guerre mondiale, et avaient entre 51 et 71 ans en 2017 (Institut de la statistique du Québec, 2017). Ceux-ci représentent une grande partie de la population soit approximativement 29% des Canadiens en 2011 (Martel et Ménard, 2012). Dans les années à venir, le pourcentage de gens dans la tranche d'âge de 45 à 64 ans diminuera et celui des 65 ans et plus augmentera en raison du vieillissement de la génération du *baby-boom* (Gouvernement du Québec, 2012; Institut de la statistique du Québec, 2017; Milan, 2011).

2.1.1 Effets du vieillissement

Le vieillissement normal provoque plusieurs effets perçus autant de façon positive que négative (Lemaire et Bherer, 2005). Ceux-ci peuvent atteindre différentes fonctions cognitives et physiologiques.

Premièrement, le vieillissement dit normal est souvent associé à un déclin des fonctions cognitives comme la mémoire et l'attention (Lemaire et Bherer, 2005; Ska et Joannette, 2006). Plus précisément, l'attention sélective est altérée. En d'autres mots, avec l'âge, les gens ont plus de difficulté à faire abstraction des stimuli non importants dans la réalisation de différentes tâches et

à sélectionner ceux qui sont pertinents (Lemaire et Bherer, 2005). Aussi, l'attention divisée est touchée. Il est plus complexe pour les individus vieillissants de réaliser plus d'une tâche à la fois en raison d'une détérioration des capacités à partager l'attention (Lemaire et Bherer, 2005). Il est plus difficile chez les personnes vieillissantes d'alterner leur attention entre différentes sources d'information lors de la réalisation d'une tâche. C'est ce qui est appelé la flexibilité attentionnelle (Lemaire et Bherer, 2005). Le niveau de concentration se détériore aussi avec l'âge. Il devient plus difficile de soutenir l'attention sur une longue période de temps ce qui peut augmenter le temps de réalisation de certaines tâches (Lemaire et Bherer, 2005).

Deuxièmement, en plus de l'attention, la mémoire est une autre fonction cognitive qui peut se détériorer avec l'avancement en âge. Il semble que celle de type épisodique soit la plus atteinte. Il s'agit de la mémoire qui permet d'enregistrer les informations repérées par les divers sens et, par la suite, de récupérer ces informations qui sont relatives à des expériences situées dans un certain contexte spatiotemporel. (Collette et Salmon, 2014; Giffard, Desgrandes et Eustache, 2001; Tacconnat et Froger, 2011). En vieillissant, il est de plus en plus difficile de se souvenir des détails relatifs à un évènement (Krolak-Salmon et Thomas-Antérion, 2010). En effet, les processus consistants à la récupération des informations sont atteints (Collette et Salmon, 2014). Plus précisément, la mémoire épisodique inclut une étape d'encodage des informations et une de récupération de celles-ci. L'information reçue doit souvent être associée avec un élément de l'environnement afin de faciliter son encodage. Cela demande une attention moindre lors de l'étape de la récupération ce qui est aidant pour les personnes vieillissantes. L'atteinte au processus d'encodage affecte le temps d'apprentissage. Celui-ci a tendance à être plus long. Toutefois, les personnes vieillissantes peuvent adapter leurs stratégies d'apprentissage ce qui les rend fonctionnels dans la réalisation d'activités nouvelles (Tacconnat et Froger, 2011). La mémoire de travail est aussi affectée avec l'âge et elle permet de garder en mémoire temporairement et à court terme certaines informations (Giffard et al., 2001; Krolak-Salmon et Thomas-Antérion, 2010). D'un autre côté, certaines capacités mnésiques sont maintenues avec l'âge et ne vivent pas de détérioration comparativement à la mémoire épisodique et de travail. En effet, l'organisation des informations au niveau de la mémoire ne semble pas se détériorer en vieillissant. Il s'agit plutôt des mécanismes d'activation qui sont altérés (Lemaire et Bherer, 2005). De plus, il ne semble pas avoir de différence au niveau de la mémoire implicite entre les personnes jeunes et celles âgées.

Ce type de mémoire permet de, spontanément, reconnaître certaines choses qu'il applique sans réfléchir dans leur quotidien (Lemaire et Bherer, 2005).

Troisièmement, chez certaines personnes les fonctions exécutives sont touchées avec l'âge alors que, dans d'autres cas, elles restent intactes (Collette et Salmon, 2014). Les fonctions exécutives sont définies comme étant des processus qui contrôlent et régulent les autres fonctions cognitives et qui permettent de faciliter l'adaptation à diverses situations lorsque les habiletés cognitives ou les comportements familiers ne sont pas suffisants (Taconnat et Froger, 2011). Plus spécifiquement, les fonctions exécutives regroupent la flexibilité cognitive qui est la capacité à changer de stratégies selon la situation, la mise à jour de la mémoire de travail étant le contrôle de l'entrée et la sortie des informations en lien avec leur utilité ainsi que la planification des actions et des pensées (Taconnat et Froger, 2011). Lorsqu'il y a une atteinte à une ou l'autre des fonctions exécutives présentées ci-haut, les difficultés sont souvent repérées dans des situations complexes demandant un important effort cognitif et ces atteintes peuvent produire de l'anxiété chez les gens qui les vivent (Krolak-Salmon et Thomas-Antérion, 2010).

Quatrièmement, les capacités au niveau de la résolution de problème diminuent avec l'âge et diffèrent selon la difficulté du problème à résoudre (Lemaire et Bherer, 2005). Il devient plus difficile de mettre en place certaines stratégies complexes ce qui joue un rôle dans la résolution de problème complexe. Toutefois, dans les problèmes plus abstraits et mal définis, les personnes âgées ont de meilleures performances que les plus jeunes (Lemaire et Bherer, 2005). En effet, l'expérience acquise au cours de leur vie permet de définir des concepts abstraits plus facilement (Lemaire et Bherer, 2005).

Cinquièmement, le vieillissement amène des conséquences sur le plan physiologique. Au niveau de la force musculaire, celle-ci diminue dès l'âge de 30 ans. Les muscles ont tendance à s'affaiblir et les graisses s'accumulent (Lafon, 2008). La capacité respiratoire diminue également avec le temps (Lafon, 2008). De plus, un déclin hormonal se produit avec l'âge. En effet, diverses hormones sont sécrétées en moins grande quantité ce qui amène des problèmes comme un dessèchement de la peau et de l'ostéoporose (Lafon, 2008). Dès l'âge de 50 ans, une personne sur deux est touchée par l'arthrose. Aussi, un dérèglement de l'horloge biologique est fréquent au

cours du vieillissement ce qui amène des conséquences sur la sécrétion des hormones, l'activité cardiaque et rénale ainsi que le sommeil. Ce dernier est souvent perturbé en vieillissant alors que les micros réveils se produisent plus fréquemment, que le sommeil est moins profond et que les heures de sommeil diminuent. De même, le système immunitaire s'affaiblit en vieillissant ce qui engendre un risque plus élevé pour les personnes vieillissantes d'attraper certains virus (Lafon, 2008).

Sixièmement, le vieillissement normal se fait en parallèle avec l'acquisition de compétences et de connaissances. Cela permet de faire plus de lien et de favoriser la mémorisation. Aussi, les personnes se connaissent mieux et ont tendance à être plus confiant en vieillissant ce qui amène un regard sur le monde plus positif (Lafon, 2008).

Certes, il est important de préciser que les impacts du vieillissement mentionnés ci-haut sont en lien avec un vieillissement normal, mais que celles-ci peuvent être difficilement généralisées dans la population. Ces atteintes sont associées à des modifications au niveau neurobiologiques qui sont spécifiques et qui peuvent survenir à un âge différent et de manière différente pour chaque personne. Ainsi, certains mettent en place des stratégies compensatoires pour maintenir une efficacité cognitive ce qui influence les performances cognitives des personnes vieillissantes. Plusieurs facteurs ont également une influence sur le maintien des capacités cognitives telles que le niveau de scolarité, l'occupation professionnelle ainsi que le style de vie (Collette et Salmon, 2014; Lemaire et Bherer, 2005). Plus spécifiquement, le niveau scolaire a un impact sur la cognition et sur certains aspects du vieillissement cognitif tels que la mémoire et l'attention (Lemaire et Bherer, 2005). L'engagement des personnes dans des activités stimulantes au cours de leur vie tant au niveau professionnel que personnel amène des effets positifs dans les performances cognitives en vieillissant (Lemaire et Bherer, 2005). L'activation physique permet de maintenir de meilleures capacités physiologiques. Cela réduit l'incidence des maladies liées à l'âge comme le diabète ou l'hypertension (Lemaire et Bherer, 2005). Elle a aussi un effet positif sur la santé psychologique des personnes. Une bonne condition physique favorise de meilleures performances cognitives en particulier au niveau des tâches incluant la vitesse de traitement de l'information, la mémoire de travail ainsi que les habiletés visuospatiales. De plus, elles diminuent l'incidence des maladies cardio-vasculaires (Lemaire et Bherer, 2005). L'ensemble des effets du

vieillesse discutés dans cette section peut être ressenti par différents travailleurs tels que les intervenants de la santé dont les professions sont décrites dans la section qui suit.

2.2. Les professions en santé

Dans le réseau de la santé, plusieurs intervenants travaillent auprès des clients en leur prodiguant différents soins et leur offrant plusieurs services. Parmi ceux-ci, il y a, bien entendu, le personnel en soins infirmiers. Il y a aussi le groupe des médecins regroupant les spécialistes et les omnipraticiens. Les professionnels en diagnostic et traitement de la santé tels que les optométristes, les sages-femmes et les podiatres. Une autre catégorie regroupe aussi les pharmaciens, les diététistes et les nutritionnistes. Ensuite, il y a les professionnels en thérapie et en évaluation qui incluent les audiologistes, les ergothérapeutes, les kinésiothérapeutes, les orthophonistes et les physiothérapeutes. Il y a aussi le personnel technique des soins de santé comme les technologues de laboratoire médical, les assistants en pathologie, les inhalothérapeutes, les perfusionnistes cardiovasculaires, les technologues cardiopulmonaires, les technologues en radiation médicale, les technologues en échographie, les technologues en cardiologie, les technologues en électrophysiologie diagnostique, les ophtalmologistes, les orthésistes, les prothésistes et les techniciens en diététique. Enfin, il y a le personnel technique en soins de santé regroupant les opticiens d'ordonnance, les praticiens en médecine douce, les infirmiers auxiliaires, le personnel ambulancier et paramédical et les techniciens. Il y a le personnel de soutien des services de santé tel que les aides-infirmiers, les aides-soignants et les préposés aux bénéficiaires (Statistique Canada, 2011).

Les intervenants de la santé travaillant dans le réseau de santé publique sont employés par le Gouvernement du Québec. Plusieurs conditions de travail sont reliées avec ces emplois. Selon les ententes contractuelles négociées, par exemple, les employés qui travaillent à temps complet bénéficient de 20 jours de vacances, 13 jours de congé fériés et 9,6 jours de congé maladie. Selon la profession exercée, l'horaire de travail peut être de jour, de soir ou de nuit, de semaine ou de fin de semaine (Gouvernement du Québec, 2018). Des primes salariales sont données pour certains horaires de travail. L'horaire est, la plupart du temps, connu d'avance. Les personnes travaillant dans le domaine de la santé ont l'opportunité de plusieurs emplois et de tâches variées

(Gouvernement du Québec, 2018). Tout comme dans les autres domaines, la main-d'œuvre des professions de la santé se fait vieillissante et cela amène plusieurs impacts.

2.3. Vieillessement de la main-d'œuvre

Le vieillissement de la population a un impact sur le taux d'emploi des canadiens. En effet, puisque la population se fait vieillissante, la main-d'œuvre l'est également. En 2016, 36% de la population en âge de travailler était représentée par des personnes âgées de plus de 55 ans. Ce nombre était de 30 % en 2007 et ne cesse d'augmenter au fil des ans (Fields, Uppal et LaRochelle-Côté, 2017). La génération des 55 ans et plus représente un haut pourcentage des travailleurs ce qui a une incidence sur le marché du travail. Étant donné qu'une personne qui a plus de 55 ans est moins encline à travailler, ce phénomène entraîne un manque de main-d'œuvre qualifiée (Fields et al., 2017). Les générations plus jeunes que les *baby-boomers* n'arrivent pas à répondre au besoin de main-d'œuvre (Martel et al., 2012). Cela est notamment dû au faible taux de natalité suivant la génération des *baby-boomers* (Martel et al., 2012). De plus, un faible nombre de naissances s'est produit autour de l'année 2000 ce qui limite, maintenant, l'entrée des jeunes sur le marché du travail (Institut de la statistique du Québec, 2017). Cela amène les travailleurs à demeurer sur le marché sur une plus longue période de temps et à un âge plus avancé. Il est possible que ce phénomène provoque des conséquences pour les employeurs telles qu'une réduction des heures de travail de la part des travailleurs âgés, de nouveaux problèmes de santé à gérer et une pénurie de main-d'œuvre (Fields et al., 2017).

2.3.1. Politiques favorisant la présence de professionnels de la santé âgés de plus de 55 ans sur le marché du travail

Le phénomène du travailleur vieillissement est aussi remarqué chez les intervenants de la santé. Il y a quelques années, les gens avaient la possibilité de prendre une retraite précoce (Levert et al., 2015). Aujourd'hui, en raison de mesures prises par le Gouvernement du Québec afin de repousser l'âge de la retraite, de plus en plus d'intervenants de la santé de plus de 55 ans sont toujours sur le marché du travail. Les employés cotisant au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics tels que les professionnels de la santé peuvent recevoir une rente non réduite lorsqu'ils atteignent l'âge de 60 ans ou qu'ils ont atteint 35 ans de service (Gouvernement du Québec, 2009). Sinon, à partir de 55 ans, il est possible de recevoir une rente comprenant une réduction de 4% pour chaque année anticipée (Gouvernement du Québec, 2009).

Le Gouvernement du Québec met à jour ses politiques régulièrement au niveau de la retraite des intervenants de la santé. En effet, en juin 2016, le projet de loi n° 97 a été adopté qui apporte des modifications au régime de retraite telles que le passage de 60 à 61 ans pour être admissible à une rente sans réduction dès juillet 2019 ainsi que le passage de 4% à 6% du taux de réduction due à l'anticipation de la rente immédiate en juillet 2020 (Gouvernement du Québec, 2018). Ces décisions risquent de pousser les professionnels de la santé à reporter leur retraite afin de ne pas être financièrement pénalisés. Ils doivent alors continuer de subir les facteurs psychosociaux de leur milieu de travail comme présenté dans la prochaine section.

2.4. Facteurs psychosociaux

Dans les contextes de travail actuels, les différents groupes de travailleurs qui y évoluent sont exposés à des facteurs psychosociaux qui sont définis de la façon suivante :

« éléments qui influent sur la réponse psychologique des employés à leur travail et à leurs conditions de travail, et qui peuvent entraîner des problèmes de santé psychologique. Ces facteurs englobent la façon dont le travail est exécuté (échéances, charge de travail, méthodes de travail) ainsi que le contexte dans lequel il se déroule (notamment les rapports et les interactions avec les supérieurs hiérarchiques, les collègues et les clients) » (p.1) (Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction [CARMHA], 2018).

Les facteurs psychosociaux sont définis comme une interaction dynamique entre le milieu de travail, le contenu de l'emploi, la situation organisationnelle et les capacités des travailleurs, leurs besoins, leur culture, leur expérience, leur perception et des conditions personnelles (Organisation internationale du travail, 2016). Ils influencent la santé, le rendement et la satisfaction au travail des employés (Organisation internationale du travail, 2016).

2.4.1. Risques psychosociaux

Les facteurs psychosociaux au travail peuvent être décrits sous forme de risques psychosociaux. Il existe différentes catégories de risques psychosociaux. Selon l'Institut national de la recherche scientifique (INRS) (2017), en premier lieu, il y a l'intensité et le temps de travail qui regroupe les contraintes au niveau du rythme de travail, les objectifs irréalistes ou vagues, les instructions contradictoires quant aux tâches à réaliser, les longs quarts de travail ainsi que les horaires atypiques et imprévisibles. En deuxième lieu, il y a les exigences émotionnelles telles que

de devoir sourire ou être de bonne humeur avec les clients, de côtoyer la souffrance humaine et de devoir cacher ses émotions au travail. En troisième lieu, le manque d'autonomie au travail qui inclut de faibles marges de manœuvre dans l'organisation du travail ainsi que le manque de participation aux prises de décisions est identifié. Il s'agit aussi de la latitude décisionnelle quant à l'utilisation de ses compétences dans les diverses situations vécues. En quatrième lieu, il y a les rapports sociaux au travail. Plus précisément, ils sont associés au manque de soutien social, à l'absence d'équilibre entre les efforts déployés et les récompenses reçues ainsi que l'injustice organisationnelle au niveau de la distribution des ressources et des avantages. Cette catégorie inclut également les relations avec les collègues, la hiérarchie présente dans le milieu de travail, les perspectives de carrière inexistantes, les tâches non adéquates aux personnes, les procédures d'évaluation au travail et le peu d'attention portée au bien-être des salariées. En cinquième lieu, les conflits de valeurs qui opposent ce qui est exigé au travail ainsi que les valeurs professionnelles, sociales ou personnelles des salariés sont identifiés. En sixième lieu, l'insécurité de la situation de travail qui comprend l'insécurité socio-économique et le risque de changement non maîtrisé au niveau des tâches et des conditions de travail sont mentionnés (INRS, 2017). La portée des facteurs de risques présentés ci-haut dépend de plusieurs critères. En effet, si les risques psychosociaux persistent dans le temps, qu'ils sont présents en grands nombres ou qui sont incompatibles entre eux, ils sont plus nuisibles à la santé des travailleurs qui les subissent (INRS, 2017).

2.4.2. Risques psychosociaux chez les intervenants de la santé

Les risques psychosociaux mentionnés ci-haut sont aussi présents dans le milieu de travail de la santé. Les emplois dans le domaine hospitalier font particulièrement face à plusieurs risques psychosociaux (Memmi, Sandret, Niezborala, Lesuffleur et Niedhammer, 2016). Au niveau du système de la santé, certains risques psychosociaux sont reliés à l'organisation même des soins de santé. Les employés sont confrontés à de nombreux défis en lien avec le contexte de travail difficile et la pénurie de main-d'œuvre ce qui augmente la présence des risques psychosociaux (Paquet, Courcy, Lavoie-Tremblay, Gagnon et Maillet, 2013). Plus précisément, les travailleurs du domaine de la santé sont préoccupés quotidiennement par les risques psychosociaux suivants : la fierté voulant être ressentie au travail (Paquet et al., 2013), le faible soutien social de la part des supérieurs et des collègues, la forte charge de travail ainsi que le faible ratio entre les efforts investis dans le travail et les récompenses obtenues (Forastieri, 2016; Paquet et al, 2013). Les

contraintes reliées au rythme de travail constituent des risques psychosociaux importants (Memmi et al., 2016). Aussi, le climat de travail représente un facteur important à considérer dans le domaine de la santé. Si celui-ci est favorable, il peut amener plus de satisfaction, de productivité, de motivation et d'engagement de la part des employés (Paquet et al., 2013). Le manque de reconnaissance est un risque psychosocial présent dans les fonctions publiques hospitalières. Aussi, les intervenants de la santé font face à une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle. Plusieurs rapportent qu'ils doivent effectuer une quantité de travail excessive, particulièrement chez les infirmiers et les aides-soignants (Memmi et al., 2016). Ces différents risques psychosociaux amènent différents risques qui sont présentés dans la partie suivante.

2.4.3. Effets des risques psychosociaux au travail

La présence de risques psychosociaux au travail n'est pas sans conséquence. Les risques psychosociaux sont associés à l'apparition de problèmes physiques tels que des maladies cardiovasculaires et des troubles musculosquelettiques ainsi que de problèmes associés à la santé mentale tels que l'épuisement, l'anxiété et la dépression (Forastieri, 2016; INRS, 2017; Organisation Internationale du travail, 2016). Dans les milieux de travail, les risques psychosociaux peuvent amener chez les employés un taux d'absentéisme plus élevé, des mauvaises relations de travail, une diminution de la motivation, un repli sur soi, un manque de confiance en soi pour faire le travail et une diminution de la satisfaction du travail réalisé (Forastieri, 2016; Organisation International du travail, 2016). Cela amène, chez les employeurs, une diminution de la productivité de leur entreprise et une augmentation des coûts (Forastieri, 2016; Organisation Internationale du travail, 2016). Aussi, il est possible de noter, dans les entreprises où les risques psychosociaux sont présents, des difficultés pour remplacer le personnel ou recruter des employés, plus d'accidents de travail, une démotivation, une mauvaise ambiance sociale et des atteintes à l'image de l'entreprise (IRNS, 2017). Certains facteurs psychosociaux sont associés à du stress et des accidents de travail (IRNS, 2017). L'ensemble des sections disponibles dans la problématique permet de mettre en lumière un phénomène présent chez les travailleurs de la santé.

2.5. Constat

Étant donné les besoins de main-d'œuvre qui se font grandissants et les différentes politiques repoussant l'âge de la retraite, les intervenants de la santé se voient contraints de rester sur le marché du travail à un âge de plus en plus avancé. De plus, ceux-ci doivent faire face à différents risques psychosociaux dans leur milieu de travail et les effets qui y sont rattachés tels que l'apparition de problèmes physiques et mentaux. En ajout à cela, les intervenants de la santé âgés vivent les effets du processus de vieillissement au niveau cognitif et physiologique autant positifs que négatifs. Il est intéressant de regarder les deux enjeux conjointement afin de bien comprendre leur réalité au travail. Ce projet d'intégration vise à réaliser une revue systématique afin de mieux saisir cette problématique.

2.6. Question de recherche

Ce projet explore et cherche à répondre à la question suivante : en lien avec les risques psychosociaux au travail, quels sont les effets du processus de vieillissement chez les intervenants de la santé?

3. CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Lors de l'élaboration d'une revue systématique, une méthodologie rigoureuse respectant certains principes doit être suivie afin de s'assurer de la qualité du document produit. La méthodologie doit être exposée aux lecteurs afin que ceux-ci puissent reproduire facilement la recherche. Dans ce cas-ci, la méthode utilisée est celle proposée par Bertrand, L'Espérance et Aranda (2014) et sera présentée dans la section suivante. Pour commencer, il y aura un rappel de la question de recherche et les critères d'inclusion et d'exclusion seront présentés. Ensuite, il sera question de la stratégie de recherche et de la sélection des études pertinentes au projet. Pour terminer, l'évaluation de la qualité des articles ainsi que la grille d'extraction des données seront décrites.

3.1 Question de recherche

Selon Bertrand et al. (2014), la première étape d'une revue systématique consiste à formuler une question de recherche. Comme mentionné précédemment, la question de recherche dans cette étude est : « en lien avec les risques psychosociaux au travail, quels sont les effets du vieillissement chez les intervenants de la santé ? ». Cette question guidera la recherche d'articles et permettra d'identifier les principaux concepts à l'étude.

3.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Certains critères d'inclusion et d'exclusion doivent être identifiés afin de réaliser la première étape de la réalisation de la revue systématique. Ceux-ci permettent de cibler adéquatement les articles pertinents pour répondre à la question de recherche (Bertrand et al., 2014). Les critères d'inclusion présentent les éléments recherchés dans les études afin de les sélectionner dans le cadre de la présente revue systématique. Le premier critère d'inclusion émis est que les études doivent avoir été publiées entre 2000 et 2018. La période choisie est d'une durée de 18 ans, car peu d'études ont été écrites sur ce sujet et cela permet d'avoir une plus grande marge de manœuvre. Le deuxième critère proposé est que l'article soit écrit en anglais ou en français afin d'assurer la compréhension. Il doit également être disponible en version intégrale. Ensuite, les études doivent aborder des risques psychosociaux au travail. Ils doivent concerner des travailleurs du domaine de la santé et ceux-ci doivent être âgés de 40 ans et plus. L'ensemble des critères d'inclusion doit être respecté afin que l'article soit inclus dans la présente revue systématique.

D'un autre côté, les critères d'exclusion présentent les aspects ne devant pas se retrouver dans les articles sélectionnés. Premièrement, les articles publiés avant l'année 2000 sont rejetés. Les articles écrits dans des langues autres que le français et l'anglais ne seront pas retenus. Aussi, les études ne parlant pas des risques psychosociaux, ayant été réalisées chez des travailleurs de domaine autre que celui de la santé et traitant de personnes de moins de 40 ans ne seront pas incluses dans l'étude.

3.3 Stratégie de recherche et sélection des études

Dans la deuxième étape d'une revue systématique, la recherche doit être effectuée selon une stratégie déterminée et les études doivent être sélectionnées selon leur pertinence (Bertrand et al., 2014). Dans ce cas-ci, la recherche a été réalisée dans les bases de données suivantes : Cinhal, Psychinfo, Medline, Academic Search Complet et Pubmed. Ces bases de données étaient pertinentes en regard au sujet d'étude puisqu'ils contiennent des articles sur le domaine social et de la santé ce qui est relié à la question de recherche.

Afin d'élaborer la stratégie de recherche documentaire, trois concepts clés ont été sélectionnés. Il s'agit des risques psychosociaux, des intervenants de la santé et du vieillissement. Ils sont présentés à l'Annexe A. Le premier concept représente les risques psychosociaux. Celui-ci est traduit par les mots-clés suivants : « psychosocial risks » OR « risk factors » OR « psychosocial factors ». Ensuite, le deuxième concept émis est celui des intervenants de la santé. Celui-ci est traduit par les mots-clés suivants : « health* personnel » OR « allied health personnel » OR « medical personnel » OR « health* professional » OR « therapist* » OR « nurse* » OR « doctor* ». Finalement, le troisième concept est le vieillissement. Ce dernier a été traduit et inclut dans la stratégie de recherche à l'aide des mots-clés suivants : « older workers » OR « aging workforce » OR « employment of older people » OR « retirement age ». Chaque concept a été traduit et des synonymes ont été trouvés afin d'élargir la recherche. Par la suite, une recherche manuelle d'articles dans les références de ceux déjà trouvés a été réalisée afin de repérer un plus grand nombre d'articles pertinents.

Le processus de sélection des articles est illustré à l'Annexe B. Cette recherche a permis de repérer un total de 105 articles. Une première sélection a été faite avec la lecture des titres et

des résumés. Un nombre de 20 articles a été sélectionné et une deuxième épuration a été réalisée suite à la lecture de ces articles. Au final, 7 articles correspondaient aux critères de sélection.

3.4 Évaluation de la qualité des articles

Selon Bertrand et al., (2014), la troisième étape consiste à faire l'évaluation de la qualité des études retenues afin que les résultats de la revue systématique soient basés sur des résultats rigoureux. Pour ce faire, la grille d'évaluation de la qualité des études quantitatives et celles pour les études qualitatives suggérées par Kmet, Lee et Cook (2004) ont été utilisées. Celles-ci s'appliquent à l'ensemble des articles sélectionnés tant qualitatifs que quantitatifs ce qui permet une certaine uniformité. De plus, celle-ci permet d'obtenir une cote ce qui facilite la comparaison entre les articles sélectionnés. Pour ce qui est de la grille d'évaluation de la qualité des articles quantitatifs, elle comporte 14 items où l'évaluateur doit donner une cote de 0, 1, 2 ou ne s'applique pas. Une description spécifique des items est proposée afin d'aider l'évaluateur à compléter la grille. Par la suite, la cote finale de l'article est déterminée par le nombre total de points attribués par l'évaluateur sur le nombre total de points pouvant être donnés. Ce nombre est mis en pourcentage. En ce qui a trait à la grille d'évaluation de la qualité des articles de type qualitatifs, elle contient 10 items où l'évaluateur doit coter 0,1 ou 2. La description des items est fournie et le même calcul est applicable.

3.5 Grille d'extraction des données

La dernière étape d'une revue systématique est d'analyser et d'interpréter les résultats. Pour y parvenir, les informations pertinentes des articles repérés doivent être extraites (Bertrand et al., 2014). Dans le cadre de cette étude, la grille d'extraction comporte, dans la première colonne, le nom des auteurs ainsi que l'année de publication de l'article. Ensuite, le but de l'étude et la méthodologie sont inclus. Puis, il y a les résultats pertinents. Finalement, les dernières colonnes comportent les limites de l'article, les conclusions pertinentes et l'évaluation de la qualité qui a été effectuée. Les informations mises en évidence grâce à la grille d'extraction peuvent ensuite être analysées et interpréter. Cette étape est présentée dans la section des résultats qui suit.

3.6. Considération éthique

La recherche présentée est une revue systématique qui se base sur l'analyse de littérature. Puisqu'aucun être humain n'est impliqué dans le processus, aucune certification éthique n'est nécessaire (Décanat de la recherche et de la création, s.d.).

4. RÉSULTATS

La présente section s'intéresse aux résultats, soit la description des articles sélectionnés afin de répondre à la question de recherche. Plus précisément, il sera question de la sélection finale des articles, de la description de ceux-ci quant à leur méthodologie, la qualité de ces articles ainsi que les résultats obtenus en lien avec le vieillissement et les risques psychosociaux.

4.1. Sélection finale des articles et niveau de qualité

Au cours de la recherche, 123 articles ont été repérés. Au final, sept articles correspondaient aux critères d'inclusion émis. Chaque article incluait des participants âgés de plus de 40 ans et mentionnait des risques psychosociaux dans les milieux de travail de la santé. Les articles ont été évalués à l'aide de la grille de Kmet et al. (2004) et ils obtiennent une cote variant entre 59% et 80%. Un article obtient un pourcentage de 59%, deux articles ont une cote globale de 65 %, un article a 75% et trois articles obtiennent 80%. La description complète des articles est présentée dans le tableau 2 disponible à l'Annexe C.

4.2. Population

Les sept articles sélectionnés incluent des intervenants de la profession des soins infirmiers dans leur étude (Boumans, de Jong et Vanderlinden, 2008; Duffield et al., 2014; Fragar et Depczynski, 2011; Friis, Ekholm, Hundrup, Obel et Gronbaek, 2007; Gabrielle, Jackson et Mannix, 2008; Liebermann, Müller, Weigl et Wegge, 2015; Spiva, Hart et McVav, 2011). Un article inclut, en plus du personnel infirmier, des professionnels de la santé tels que des radiologistes, des physiothérapeutes, des travailleurs sociaux et des psychologues (Fragar et Depczynski, 2011). L'âge des participants varie dans les études. Un article comprend des participants de plus de 40 ans (Gabrielle et al., 2008), deux articles incluent des participants de 45 ans et plus (Boumans et al., 2008; Duffield et al., 2014), trois articles ont des participants de plus de 50 ans (Fragar et Depczynski, 2011; Friis et al., 2007; Liebermann et al., 2015) et un article s'intéresse aux plus de 55 ans (Spiva et al., 2011).

4.3. Devis des études

Des sept articles sélectionnés, quatre ont un devis de recherche quantitatif (Boumans et al., 2008; Duffield et al., 2014; Friis et al., 2007; Liebermann et al., 2015) et trois ont un devis de recherche qualitatif (Fragar et Depczynski, 2011; Gabrielle et al., 2008; Spiva et al., 2011).

4.4. Risques psychosociaux présentés dans les études

Les articles identifiés dans le cadre de cette revue systématique rapportent des risques psychosociaux au travail auxquels font face les intervenants de la santé vieillissants. Ceux-ci peuvent être classés selon six catégories à partir de celles identifiées par l'INRS (2017).

4.4.1. Intensité et temps de travail

Pour débiter, plusieurs articles ont rapporté que les intervenants de la santé doivent composer avec une charge de travail élevée (Duffield et al., 2014; Gabrielle et al., 2008; Spiva et al., 2011). Ils ressentent également une pression afin de travailler à un rythme plus rapide. Cela pousse certaines infirmières à quitter la profession avant l'âge de la retraite (Friis et al., 2007; Gabrielle et al., 2008). Dans le même sens, un article rapporte que des problèmes de santé tels que l'épuisement professionnel et la fatigue peuvent être amenés par une forte charge de travail (Duffield et al., 2014). Il est stipulé que les intervenants de la santé font face à des contraintes de temps ce qui rend difficile la réalisation de l'ensemble de leurs tâches au cours de leur quart de travail. Cette situation diminue le temps passé directement auprès des clients (Spiva et al., 2011). Un article énonce que les intervenants de la santé se sentent continuellement occupés au travail (Friis et al., 2007). Aussi, un article rapporte que l'environnement et le matériel de travail sont souvent peu adaptés ce qui rend les tâches plus complexes à réaliser. Par exemple, les caractères sur les contenants des médicaments sont petits et de couleurs non avantageuses (Fragar et Depczynski, 2011). De plus, différents articles stipulent que les emplois du domaine de la santé sont exigeants physiquement ce qui contribue à l'intensité du travail réalisé (Fragar et Depczynski, 2011; Friis et al., 2007; Spiva et al., 2011). En ce qui concerne le groupe des infirmières, deux articles rapportent que ceux-ci sont amenés à travailler sur des quarts de nuit. (Friis et al., 2007; Fragar et Depczynski, 2011). Les horaires de travail sont souvent inflexibles (Spiva et al., 2011). Deux articles mentionnent que les infirmiers ressentent une pression à effectuer des heures supplémentaires (Gabrielle et al., 2008; Fragar et Depczynski, 2011). Pour certains intervenants de

la santé, travailler moins est un acte normal en vieillissant (Boumans et al., 2008). Un article rapporte, toutefois, que d'avoir le contrôle sur ses heures de travail n'est pas significativement relié à un départ précoce à la retraite (Liebermann et al., 2015).

4.4.2. Exigences émotionnelles

Les emplois dans le domaine de la santé peuvent être demandant émotionnellement. Un article stipule qu'un stress constant est associé à la profession des soins infirmiers (Gabrielle et al., 2008). Aussi, ce même article rapporte que les infirmières se sentent constamment sous pression par rapport à leur position d'ancienneté. Elles disent se sentir épuisés et qu'elles ont peu d'occasions de ressentir un sentiment d'accomplissement malgré tout le travail qu'elles font (Gabrielle et al., 2008). Selon un autre article, une charge émotionnelle est relative aux clients lorsque ces derniers souffrent ou meurent (Fragar et Depzynski, 2011). Celle-ci est plus difficile à gérer en vieillissant puisque les intervenants viennent à connaître les clients personnellement après plusieurs années de soins. Ils rapportent également avoir un plus grand sentiment d'empathie et d'attachement (Fragar et Depzynski, 2011).

4.4.3. Manque d'autonomie au travail

Un article rapporte que le manque d'autonomie, principalement dans le choix des tâches à effectuer et la façon d'y parvenir, est un risque psychosocial présent dans plusieurs milieux de travail de la santé (Gabrielle et al., 2008). Le manque de ressource dans les milieux de travail peut aggraver le manque d'autonomie (Gabrielle et al., 2008). Un autre article stipule qu'il est favorable d'avoir un rôle clair dans son emploi et de connaître les tâches qui y sont associées (Liebermann et al., 2015).

4.4.4. Mauvais rapports sociaux

Un article rapporte que des relations de travail non favorables constituent un risque psychosocial dans les milieux de travail du système de la santé. Plus précisément, les auteurs rapportent le manque d'entraide entre collègues comme étant vécue par les intervenants de la santé (Gabrielle et al., 2008). Aussi, l'administration offre peu de soutien et ne se préoccupe pas des travailleurs âgés (Gabrielle et al., 2008; Spiva et al., 2011). Certains articles rapportent qu'il y a une pression de performance ressentie par les travailleurs âgés provenant des autres employés et

des gestionnaires. Aussi, ceux-ci sont parfois encouragés à quitter la profession (Boumans et al., 2008). Les intervenants de la santé les plus âgés subissent parfois de l'intimidation de la part des plus jeunes se traduisant par un manque d'entraide et de considération (Gabrielle et al., 2008). En vieillissant, les intervenants de la santé peuvent ressentir un écart avec les générations plus jeunes et tisser peu de liens (Boumans et al., 2008; Spiva et al., 2011). En général, certains milieux de travail dans le domaine de la santé présentent un mauvais climat de travail (Boumans et al., 2008). Les infirmières ont tendance à ne pas être traitées à leur juste valeur (Gabrielle et al., 2008).

4.4.5. Conflits de valeurs

Un article stipule que certaines infirmières ressentent moins de plaisir à exercer leur profession en vieillissant et que les valeurs de ce travail ne les rejoignent plus personnellement (Boumans et al., 2008). Aussi, la profession tend à changer et les infirmiers ne partagent plus la même éthique de travail que celles de la génération plus jeune (Spiva et al., 2011).

4.4.6. Insécurité de la situation de travail

L'insécurité de l'emploi tel que de ne pas avoir de plan certain au niveau du travail et du plan de retraite est un risque psychosocial présent dans les milieux de travail des intervenants de la santé (Duffield et al., 2014). De plus, un article rapporte qu'il y a de nombreux changements dans les milieux de travail ce qui devient difficile à suivre et nécessite de l'adaptation (Boumans et al., 2008).

4.5. Les effets du vieillissement au travail

Dans les articles sélectionnés, plusieurs effets du vieillissement sont rapportés et se font ressentir dans le cadre du travail des intervenants de la santé. Les effets présentés sont relatifs au niveau de santé, aux problèmes de sommeil, aux effets au niveau physique, aux effets au niveau émotionnel ainsi qu'à l'expérience acquise.

4.5.1. Niveau de santé

Plusieurs études rapportent, qu'en vieillissant, la santé tend à diminuer et pousse les travailleurs à cesser de travailler (Boumans et al., 2008; Friis et al., 2007; Gabrielle et al., 2008). Certains problèmes de santé relatifs à l'âge peuvent survenir (Duffield et al., 2014). Aussi, un

article stipule que lorsque les intervenants de la santé prennent conscience de leur vieillissement et des effets que celui-ci engendre, ils ont tendance à faire des changements dans leur vie personnelle et professionnelle. Par exemple, ceux-ci revoient leurs heures de travail, tendent de limiter les tâches de travail physique et essayent de se reposer davantage dans les heures non travaillées (Gabrielle et al., 2008). Certains prônent un meilleur équilibre de vie en vieillissant (Duffield et al., 2014).

4.5.2 Problème de sommeil

Certaines études rapportent, qu'en vieillissant, des problèmes de sommeil peuvent apparaître (Fragar et Depczynski, 2011). Cela amène un manque d'énergie et de vitalité qui est vécu au travail (Liebermann et al., 2015). Un article rapporte que les intervenants de la santé ont besoin d'un temps de récupération plus long entre les quarts de travail et réagissent plus fortement au travail de nuit (Fragar et Depczynski, 2011).

4.5.3. Effets au niveau physique

Sur le plan physique, une détérioration de la vision peut se produire. De plus, un article rapporte que des problèmes musculosquelettiques peuvent se développer en vieillissant ce qui rend certaines positions de travail tels que s'accroupir, se pencher ou se tenir debout pendant une longue période difficile à réaliser (Fragar et Depczynski, 2011). L'endurance physique tend également à diminuer en vieillissant (Spiva et al., 2011).

4.5.4. Effets au niveau émotionnel

Une étude rapporte que des changements émotionnels se produisent lors du vieillissement et qu'il est plus difficile de stabiliser et gérer ses émotions. Par exemple, devant des événements émotifs, il devient plus difficile de contenir ses émotions et de faire face à la situation (Fragar et Depczynski, 2011; Spiva et al., 2011). Aussi, un article rapporte que les infirmiers âgés perçoivent des problèmes de mémoire lors des tâches de travail (Spiva et al., 2011).

4.5.5. Expériences acquises

D'un autre côté, le vieillissement peut avoir des effets positifs. Un article stipule, qu'après plusieurs années de services, il y a la présence d'une certaine maturité et de beaucoup d'expérience

chez les intervenants de la santé ce qui amène de nouvelles perspectives face à l'emploi. Aussi, cela est favorable pour jouer un rôle de mentor auprès des plus jeunes (Gabrielle et al., 2008). Ils ont acquis un bagage de connaissances qu'ils peuvent mettre à profit et se sentent plus en confiance dans leur emploi (Gabrielle et al., 2008; Spiva et al., 2011).

5. DISCUSSION

La section qui suit permettra de répondre à la question de recherche à l'aide des résultats présentés dans la section précédente. Pour ce faire, il y aura interprétation des résultats. Par la suite, les forces et les limites de cette étude seront présentées ainsi que les retombées potentielles pour la pratique ergothérapeutique.

5.1. Retour sur la question de recherche

La revue systématique réalisée dans le cadre de ce projet a comme objectif de répondre à la question suivante : en lien avec les risques psychosociaux au travail, quels sont les effets du processus de vieillissement chez les intervenants de la santé? À la suite de la lecture des données identifiées, il est observé que certains effets du vieillissement tels qu'un faible niveau de santé, des problèmes de sommeil, une baisse de vision, des problèmes musculosquelettiques, une difficulté à gérer les émotions ainsi qu'une augmentation de l'expérience sont remarqués par les intervenants de la santé dans le cadre de leur travail. Aussi, les milieux de travail dans le domaine de la santé regorgent de risques psychosociaux comme une charge de travail importante, une exigence émotionnelle élevée, un manque d'autonomie, un mauvais climat de travail, un conflit de valeurs et une insécurité au travail auxquels les travailleurs doivent faire face en vieillissant ce qui peut compliquer la réalisation de leurs tâches. Certains décident de prendre une retraite avant l'âge prévue en raison de ces risques psychosociaux (Boumans et al., 2008; Duffield et al., 2014; Friis et al., 2007; Liebermann et al., 2015; Spiva et al., 2011).

5.2. Interprétation des résultats

La présente revue systématique a permis d'obtenir des données qui s'intéresse principalement à la profession infirmière. Il existe peu d'études sur le sujet et les études concernent une profession particulière.

Les intervenants de la santé se doivent d'effectuer leur travail tout en faisant face aux effets du vieillissement ainsi qu'à la présence de risques psychosociaux. Ces deux aspects sont présents simultanément dans la pratique. Pour commencer, les intervenants de la santé, principalement le groupe des infirmières, ressentent, lors de leur vieillissement, des effets de nature physique tels que des douleurs musculosquelettiques (Fragar et Depczynski, 2011). Ces difficultés se font

ressentir dans leur travail puisque celui-ci regroupe possède des exigences physiques contraignantes (travail debout, application d'efforts, mouvements réalisés dans des amplitudes importantes, temps de réaction rapide, travail alterné, surcharge de travail, ...). En effet, les intervenants de la santé sont amenés à passer de longues périodes en position debout, à devoir s'accroupir ou se pencher pour donner des soins aux patients ainsi qu'à effectuer la manipulation de ces derniers (Fragar et Depczynski, 2011; Friis et al., 2007; Spiva et al., 2011). Les difficultés physiques rapportées dans les écrits sont associées à un vieillissement normal selon Lafon (2008). Ce dernier mentionne, qu'en vieillissant, la force musculaire a tendance à diminuer. De plus, selon certaines études, la présence des risques psychosociaux dans le milieu de travail peut engendrer des problèmes d'ordre physique comme des maladies cardiovasculaires et des troubles musculosquelettiques (Forastieri, 2016; INRS, 2017; Organisation internationale du travail, 2016). De même, les capacités respiratoires diminuent au cours du vieillissement normal (Lafon, 2008). Ceci a un lien avec l'endurance physique qui tend à diminuer et qui rend la réalisation des tâches physiques plus difficiles (Spiva et al., 2011).

En plus d'être exigeant physiquement, les tâches à effectuer sont nombreuses. En effet, les intervenants de la santé ont une importante charge de travail à accomplir (Duffield et al., 2014; Gabrielle et al., 2008; Spiva et al., 2011). Cela va dans le même sens que les propos de Forastieri (2016), Memmi et al., (2016) et Paquet et al. (2013) qui mentionnent qu'il est reconnu que les travailleurs du domaine de la santé ont une forte charge de travail ainsi qu'un rythme de travail effréné. Régulièrement, les tâches doivent être réalisées dans un court laps de temps (Spiva et al., 2011). Le fait de faire face à des contraintes de temps peut être difficile en vieillissant puisqu'il semble que maintenir son attention sur une longue période de temps est plus difficile ce qui peut augmenter le temps de réalisation des tâches (Lemaire et Bherer, 2005). La situation regroupant une charge de travail élevé et peu de temps amène de l'épuisement chez les intervenants de la santé ainsi que de la pression de la part des gestionnaires afin que les employés performant et parviennent à réaliser le travail demandé dans le temps accordé (Duffield et al., 2014; Friis et al., 2007; Gabrielle et al., 2008). Cela va de pair avec certains auteurs qui associent la présence de risques psychosociaux à l'épuisement, l'anxiété et la dépression (Forastieri, 2016; INRS, 2017; Organisation internationale de travail, 2016).

Ajoutées à cela, les infirmières doivent composer avec des horaires de travail atypique. Effectivement, elles sont amenées à effectuer des quarts de travail de nuit, de longues heures de travail ainsi que des quarts de travail supplémentaire (Fragar et Depczynski, 2011; Friis et al., 2007; Gabrielle et al., 2008). Cela peut avoir des effets sur la santé des intervenants en vieillissants alors que ces derniers perçoivent déjà l'apparition de problème de santé. En effet, lors du vieillissement normal, un niveau d'énergie moindre est remarqué et amène les intervenants de la santé à avoir un temps de récupération plus long entre les quarts de travail ce qui limite les temps de travail supplémentaire (Fragar et Depczynski, 2011). De plus, le sommeil peut être perturbé et amener les travailleurs à réagir plus fortement au travail de nuit (Fragar et Depczynski, 2011). En effet, en vieillissant, il s'avère, selon Lafon (2008), que le sommeil est souvent dérégulé alors que des réveils se produisent fréquemment et que les heures de sommeil sont moindres qu'auparavant.

Un autre aspect important à considérer quant au niveau de santé des intervenants de la santé vieillissants concerne le fait que la profession infirmière est reconnue comme étant un domaine stressant (Gabrielle et al., 2008). Les intervenants de la santé vivent de nombreux changements dans leur milieu de travail qui leur demande de s'adapter constamment (Boumans et al., 2008). Ils sont amenés à devoir apprendre de nouvelles choses alors, qu'en vieillissant, le temps d'apprentissage tend à être plus long (Taconnat et Froger, 2011). Toutefois, ils développent facilement des stratégies pour faciliter le tout (Taconnat et Froger, 2011). Les infirmières font face à beaucoup de pression et de travail à faire, mais peu de soutien de la part de leurs collègues et de leurs supérieurs (Gabrielle et al., 2008; Spiva et al., 2011). Cela rend le climat de travail malsain (Gabrielle et al., 2008). En ce sens, l'administration a tendance à peu considérer les travailleurs âgés (Gabrielle et al., 2008; Spiva et al., 2011). Cette conclusion est également faite par Forastieri (2016) et Paquet et al. (2013) qui mentionnent qu'une préoccupation principale des intervenants de la santé par rapport aux risques psychosociaux réside dans le faible soutien de la part des supérieurs et des collègues. Aussi, les gestionnaires accordent peu d'autonomie aux intervenants de la santé dans le choix des tâches à faire et la façon d'y parvenir (Gabrielle et al., 2008).

En ce qui trait au climat de travail, la relation entre les générations d'intervenants de la santé contribue également à la pauvreté de celui-ci (Gabrielle et al., 2008). Selon Paquet et al. (2013), un climat de travail favorable a de nombreux bénéfices tels qu'une augmentation de la

satisfaction, de la productivité, de la motivation et de l'engagement des intervenants de la santé (Paquet et al., 2013). Par exemple, les plus jeunes ont tendance à ne pas considérer les plus âgées (Gabrielle et al., 2008). Aussi, l'éthique de travail est souvent différente entre les jeunes et les plus âgées (Spiva et al., 2011). Cela peut amener un écart entre les générations (Boumans et al., 2008; Spiva et al., 2011). Une des raisons de ce conflit générationnel réside dans le fait que la profession a changé dans les dernières années et que les valeurs rejoignent moins les infirmières âgées. Certaines ressentent même moins de plaisir à travailler (Boumans et al., 2008). De plus en plus, en raison de l'ampleur du travail à réaliser, les infirmières se voient contraintes à passer moins de temps directement avec les clients ce qui va à l'encontre de leurs valeurs (Spiva et al., 2011). La relation qu'entretiennent les infirmières avec leurs clients tend à être différente en vieillissant. En effet, avec l'âge, les intervenants de la santé font face à des changements émotionnels et leurs émotions deviennent plus difficiles à stabiliser et à gérer (Fragar et Depczynski, 2011; Spiva et al., 2011). Cela les amène à être plus empathiques envers leurs clients. Ils sont également davantage attachés à ceux-ci ce qui amène de fortes émotions face à leurs souffrances (Fragar et Depczynski, 2011).

D'un autre côté, être un intervenant vieillissant apporte beaucoup d'expériences qui peuvent amener de nouvelles perspectives d'emploi telles que le rôle de mentor auprès des plus jeunes ainsi qu'une confiance à effectuer de nouvelles tâches (Gabrielle et al., 2008). Malgré cela, les effets du vieillissement se font sentir chez plusieurs intervenants de la santé et le niveau de santé tend parfois à diminuer (Boumans et al., 2008; Friis et al., 2007; Gabrielle et al., 2008). Cela les amène à revoir leur priorité et à effectuer des changements dans leur emploi comme diminuer les heures de travail, revoir leurs tâches et même quitter leur emploi (Gabrielle et al., 2008).

5.3. Forces et limites

Une force de cette revue systématique réside dans le fait qu'elle est basée sur une méthodologie rigoureuse. En effet, les étapes proposées par Bertrand et al. (2014) ont été respectées. Aussi, la stratégie de recherche est explicitée ce qui permet de la reproduire facilement. Globalement, cette recherche a permis de recenser les écrits sur le sujet des intervenants de la santé vieillissants tout en faisant un parallèle entre les effets du vieillissement ainsi que les risques psychosociaux au travail.

D'un autre côté, le nombre d'évaluateurs des articles est une limite à cette étude. Effectivement, un seul évaluateur a sélectionné et évalué les articles ce qui ne va pas dans le sens de la méthodologie proposée par Bertrand et al. (2014). Ce dernier propose qu'un minimum de deux personnes procède à la sélection et l'évaluation des études afin de diminuer le risque de biais. Aussi, la stratégie de recherche utilisée peut ne pas avoir répertorié tous les articles pertinents à cette revue systématique. La qualité des articles sélectionnés est également une limite à considérer. Effectivement, celle varie entre 59% et 80% ce qui ne signifie qu'aucun des articles n'est d'une grande qualité méthodologique ce qui représente l'obtention d'un pourcentage près de 100%. Cela peut être expliqué par la précision de la grille choisie qui laisse place à l'interprétation et la subjectivité de l'évaluateur. Finalement, six articles sur sept traitent exclusivement des infirmières ce qui rend la généralisation difficile aux autres groupes d'intervenants de la santé.

5.4. Retombées potentielles pour la pratique

En regard des résultats obtenus dans cette revue systématique, il est pertinent, dans la pratique d'ergothérapie, de considérer que des personnes qui ont un vieillissement normal peuvent quand même avoir besoin de certains services afin d'effectuer une occupation standard telle que le travail. Aussi, en tant qu'ergothérapeute, il est possible de plaider auprès des diverses institutions du milieu de la santé pour de meilleures conditions de travail pour les intervenants de la santé vieillissants. De plus, plusieurs ergothérapeutes sont ou seront un jour dans cette situation. Il est ainsi pertinent d'avoir une meilleure compréhension de la situation où les effets du vieillissement ainsi que les risques psychosociaux qui se jumèlent dans leur emploi.

6. CONCLUSION

L'objectif de ce projet était d'explorer les effets du vieillissement chez les intervenants de la santé en lien avec les risques psychosociaux au travail. Pour ce faire, une revue systématique a été réalisée en suivant la méthode proposée par Bertrand et al. (2014). Au total, 123 articles ont été trouvés et sept articles ont été sélectionnés. Ceux-ci avaient une cote de qualité entre 59% et 80% selon la grille de Kmet et al. (2004). En résumé, les intervenants de la santé rapportent, qu'en vieillissant, ils font face à des problèmes musculosquelettiques qui rendent les tâches de travail physique ardues. Aussi, ils font face à une difficulté à gérer leurs émotions, à ressentir de la fatigue ainsi qu'à une mauvaise perception de leur santé. Les risques psychosociaux présents dans les milieux de la santé tels que le manque d'autonomie et la forte charge de travail rendent le travail des intervenants de la santé vieillissants difficiles. Finalement, il est important de considérer les limites de l'étude dans l'interprétation des résultats.

Comme vu dans cette revue systématique, peu d'articles traitent des effets du vieillissement chez les intervenants de la santé autres que les infirmiers. Pour cette raison, il serait intéressant, dans les recherches futures, d'étudier l'ensemble des intervenants en santé. De plus, il serait pertinent d'étudier les intervenants de la santé vieillissants du Québec. En effet, avec la dernière réforme du système de la santé en 2014, les conditions de travail ainsi que les risques psychosociaux ont travail peuvent avoir changés. Cela permettrait d'avoir un portrait récent des intervenants de la santé au Québec.

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*. Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE. Repéré à <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=36>
- Bertrand, K., L'Espérance, N. et Aranda, J. F. (2014). La méthode de la revue systématique. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (1^{re} éd., pp. 145-166). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Boumans, N. P. G., De Jong, A. H. J. et Vanderlinden, L. (2008). Determinants of early retirement intentions among Belgian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 64-74.
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2017). Santé mentale – Facteurs de risque psychosociaux au travail. Repéré à https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/mentalhealth_risk.html
- Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction. (2018). Un guide pour la santé et la sécurité psychologique au travail : connaître les facteurs psychosociaux. Repéré à <https://www.psmt.ca/about/about-psychosocial-factors>
- Collette, F. et Salmon, E. (2014). Les effets du vieillissement normal et pathologique sur la cognition. *Revue Médicale de Liège*, 69(5-6), 265-269.
- Décanat de la recherche et de la création. (s.d.). Certification éthique. Repéré à https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=1867&owa_no_fiche=34&owa_aperçu=N&owa_imprimable=N&owa_bottin=
- Duffield, C., Graham, E., Donoghue, J., Griffiths, R., Bichel-Findlay, J. et Dimitrelis, S. (2014). Why older nurses leave the workforce and the implications of them staying. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 824-831. doi : 10.1111/jocn.12747
- Fields, A., Uppal, S. et LaRochelle-Côté, S. (2017). *L'incidence du vieillissement de la population sur les taux d'activité du marché du travail*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2017001/article/14826-fra.pdf>
- Fragar, L. J. et Depczynski, J. C. (2011). Beyond 50. challenges at work for older nurses and allied health workers in rural Australia: a thematic analysis of focus group discussions. *BMC health services research*, 11(42).
- Friis, K., Ekholm, O., Hundrup, Y. A., Obel, E. B. et Grønbaek, M. (2007). Influence of health, lifestyle, working conditions, and sociodemography on early retirement among nurses: the Danish Nurse Cohort Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(1), 23-30.

- Forastieri, V. (2016). La prévention des risques psychosociaux et du stress lié au travail. *Journal International de Recherche Syndicale : risques psychosociaux, stress et violence dans le monde du travail*, 8(1-2), 11-36.
- Gabrielle, S., Jackson, D. et Mannix, J. (2008). Adjusting to personal and organisational change: views and experiences of female nurses aged 40-60 years. *Collegian*, 15(3), 85-91.
- Giffard, B., Desgranges, B. et Eustache, F. (2001). Le vieillissement de la mémoire : vieillissement normal et pathologique. *Gérontologie et Société*, 24(97), 33-47.
- Gouvernement du Québec. (2009). Régime de retraite. Repéré à <https://www.tresor.gouv.qc.ca/ressources-humaines/conditions-de-travail-et-remuneration/regime-de-retraite-rregop/>
- Gouvernement du Québec. (2012). *Les aînés du Québec : quelques données récentes*. Repéré à http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Les_aines_du_Quebec.pdf
- Gouvernement du Québec. (2018). Avenir en santé : conditions de travail. Repéré à <http://avenirensante.gouv.qc.ca/conditions-de-travail>
- Gouvernement du Québec. (2018). Modifications législatives apportées à certains régimes de retraite du secteur-public. Repéré à https://www.carra.gouv.qc.ca/fra/publications/ml/ml_2016_06.htm
- Institut de la statistique du Québec. (2017). *Le bilan démographique du Québec : Édition 2017*. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2017.pdf#page=17>
- Institut national de la recherche scientifique [IRNS]. (2017). Dossier risques psychosociaux : facteurs de risque. Repéré à <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/facteurs-risques.html>
- Kmet, L. M., Lee, R. C. et Cook, L. S. (2004). *Standard quality assessment criteria for Evaluating primary research papers for a variety of fields* (SAT). Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Repéré à <http://www.ihe.ca/publications/standard-quality-assessment-criteria-for-evaluating-primary-research-papers-from-a-variety-of-fields>
- Krolak-Salmon, P. et Thomas-Antérion, C. (2010). Fonctions exécutives, attention et mémoire de travail au cours du vieillissement. *Revue de Neuropsychologie*, 2(1), 3-6.
- Lafon, C. (2008). Vieillir : mieux comprendre pour mieux agir. *Recherche en soins infirmiers*, 94(3), 4-27.
- Lemaire, P. et Bherer, L. (2005). *Psychologie du vieillissement : une perspective cognitive* (1^{re} éd.). Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.

- Levert, A., Ouellet, C. et Santos, P. (2015). *Les chiffres clés de l'emploi au Québec*. Repéré à http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/publications/pdf/00_chiffres-cles-emploi_2015.pdf
- Liebermann, S. C., Müller, A., Weigl, M. et Wegge, J. (2015). Antecedents of the expectation of remaining in nursing until retirement age. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1624-1638. doi:10.1111/jan.12634
- Martel, L., Malenfant, É. C., Morency, J., Lebel, A., Bélanger, A. et Bastien, N. (2012). La population active canadienne : tendances projetées à l'horizon 2031. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/110817/dq110817b-fra.htm>
- Martel, L. et Ménard, F. P. (2012). *Les générations au Canada : Âge et sexe, Recensement de 2011* (Publication n°98-311-X2011003). Repéré sur le site de Statistique Canada : http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311-x/98-311-x2011003_2-fra.cfm
- Memmi, S., Sandret, N., Niezborala, M., Lesuffleur, T. et Niedhammer, I. (2016). L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux. *Références en santé au travail*, 1(145), 53-64.
- Milan, A. (2011). *Structure par âge et sexe : Canada, provinces et territoires, 2010*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-209-x/2011001/article/11511-fra.pdf>
- Organisation Internationale du travail. (2016, avril). *Stress au travail : un défi collectif*. Rapport de la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail. Repéré à http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466548.pdf
- Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S. et Maillet, S. (2013). Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one canadian health centre. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(2), 82-94. doi: 10.1111/j.1741-6787.2012.00250.x
- Ska, B. et Joannette, Y. (2006). Vieillesse normale et cognition. *M/S : médecine sciences*, 22(3), 284-287. doi : 10.7202/012783ar
- Spiva, L., Hart, P. et McVay, F. (2011). Discovering ways that influence the older nurse to continue bedside practice. *Nursing Research and Practice*.
- Statistique Canada. (2011). *Classification nationale des professions (CNP)*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/12-583-x/12-583-x2011001-fra.pdf?st=MwDTUckg>

Taconnat, L. et Froger, C. (2011). Déficit des stratégies en mémoire épisodique au cours du vieillissement normal. Dans D. Brouillet (dir.), *Le vieillissement cognitif normal : Maintenir l'autonomie de la personne âgée* (pp. 49-64). Bruxelles, Belgique : De Boeck.

ANNEXE A
STRATÉGIE DE RECHERCHE

Tableau 1.
Stratégie de recherche dans les bases de données

Risques psychosociaux		Intervenants de la santé		Vieillessement
« psychosocial risks»		«health* personnel»		«older workers »
OR		OR		OR
« risk factors »		«allied health personnel»		« aging workforce»
OR		OR		OR
« psychosocial factors»		«medical personnel»		«employment of older people»
		OR		OR
	AND	«health* professional»	AND	« retirement age »
		OR		
		«therapist*»		
		OR		
		«nurse*»		
		OR		
		«doctor*»		

ANNEXE B
PROCESSUS DE SÉLECTION DES ARTICLES

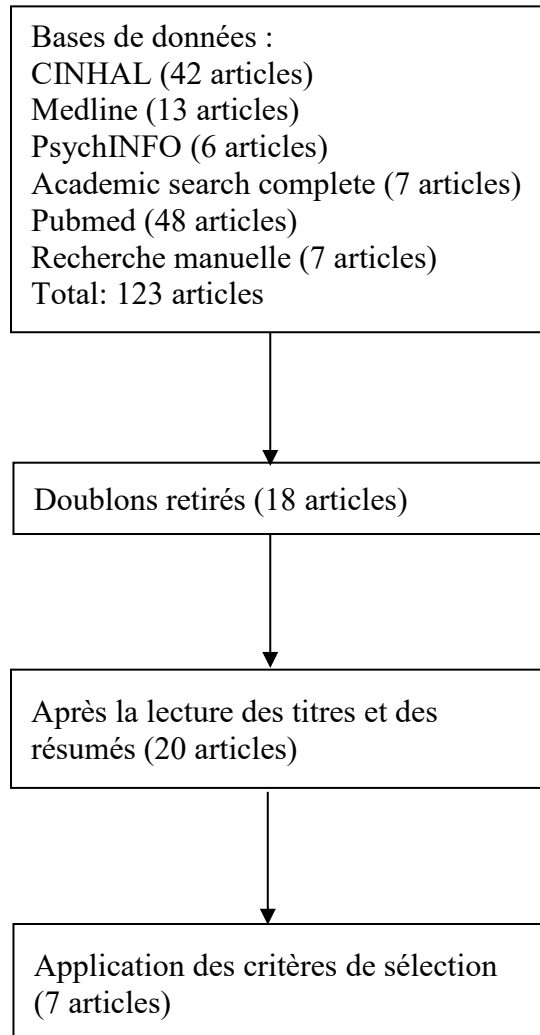


Figure 1. Processus de sélection des articles

ANNEXE C
DESCRIPTION DES ARTICLES SÉLECTIONNÉS

Tableau 2.
Grille d'extraction des données

Article	But	Méthodologie	Résultats		Limites	Conclusion	Qualité
			Risques psychosociaux	Effets du vieillissement			
Boumans, de Jong et Vanderlinden, 2008	Mieux comprendre les infirmières plus âgées dans leurs intentions de retraite et d'établir les intentions de retraite anticipée chez ces personnes.	Devis de recherche quantitative Étude transversale Questionnaires 100 participants de 45 ans et plus Infirmiers	Facteurs considérés concernant la décision de se retirer du marché du travail : -64.3% augmentation de la pression de performer -47.9% trop de changement au travail qui sont difficile à suivre -37.5% mauvais climat de travail -36.7% pression pour quitter selon la situation de travail -30.9% le travail lui-même, aucun plaisir -29.2% travailler moins est normal en vieillissant -23.7% écart de génération avec les plus jeunes	Facteurs considérés concernant la décision de se retirer du marché du travail : -75% problèmes de santé	Interprétation des résultats basée sur la corrélation des facteurs seulement et échantillon faible.	Des stratégies de gestion des ressources humaines comme introduire des heures de travail flexibles et une accessibilité au travail à temps partiel peut aider à garder les infirmières âgées sur le marché du travail.	65%

Duffield et al., 2014	Déterminer l'âge auquel les infirmières australiennes ont l'intention de quitter la profession et les facteurs qui influencent leur décision.	Devis de recherche quantitative Étude séquentielle Questionnaires 352 participants de 45 ans et plus Infirmiers	Principale raison pour quitter la profession : -7,8% fatigue/épuiement -1,6% charge de travail -1,6% incertitude de l'emploi Autres raisons pour quitter la profession : -10,2% fatigue/épuiement -1,7% charge de travail -1,4% l'insécurité de l'emploi	Principale raison pour quitter la profession : -9,6% santé et âge -4% équilibre de vie Autres raisons pour quitter la profession : -10,2% santé et âge -6% équilibre de vie	Aucune mentionnée	La santé et les conditions de travail sont à considérer chez les infirmiers âgés de plus de 45 ans. L'emploi d'infirmier est difficile physiquement et mentalement et amène de la fatigue en vieillissant. Il serait intéressant de considérer des stratégies pour retenir les travailleurs âgés sur le marché du travail en améliorant leur satisfaction au travail et s'assurer qu'ils sont physiquement capables de continuer à travailler dans un environnement sécuritaire. Ils ont beaucoup de connaissances et d'expériences qui sont importantes.	59%
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Fragar et Depczynski, 2011	Identifier les tâches de travail et les défis pour les travailleurs de la santé en milieu rural à mesure qu'ils vieillissent et les facteurs qui contribuent à ces difficultés.	Devis de recherche qualitative Groupe de discussion focalisé 80 participants de 50 ans et plus Gestionnaires des services de santé, infirmiers et divers professionnels de la santé	Matériel non adapté (caractères petits et couleurs non avantageuses sur les contenants de la médication) Forte demande physique lors de la manipulation des patients Travail sur des quarts de travail Heures supplémentaires Charges émotionnelles relatives au client	Détérioration de la vision Difficulté à s'accroupir, se pencher ou maintenir des postures pendant de longues périodes Besoin de récupération plus long entre les quarts Problèmes de sommeil et d'anxiété Changements au niveau des rôles Changements au niveau émotionnel	Méthode de recrutement sur disponibilité; groupe peut brimer certaines personnes à s'exprimer convenablement .	Suite à cette étude, les recommandations suivantes ont été émises : -un livret devrait être disponible sur le vieillissement et les facteurs qui ont un impact sur le travail et des solutions pratiques -un groupe composé de gestionnaire, d'ancien travailleur et d'ergothérapeute devrait être formé pour mettre en œuvre des solutions	75%
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Friis, Ekholm, Hundrup, Obel et Gronbaek, 2007	Analyser la relation entre la santé, les habitudes de vie, les facteurs sociodémographiques et du travail ainsi que la sortie des infirmières du marché du travail vers le salaire post-emploi.	Devis de recherche quantitative Étude longitudinale Questionnaires 5538 participantes entre 51 et 59 ans Infirmières	Conditions de travail amenant les infirmières à risque de quitter la profession avant l'âge de la retraite : -Quart de travail fixe de nuit -Pression de travailler rapidement -Être occupé dans son travail presque toujours ou souvent -Demande d'efforts physiques -Travaille dans un milieu résidentiel (résidences ou domicile)	Aspects personnels amenant les infirmières à risque de quitter la profession avant l'âge de la retraite : -Autoperception du niveau de santé pauvre ou passable	Peu d'informations sur l'environnement de travail; peu de facteurs psychologiques ont été pris en compte.	Les facteurs liés au travail comme une forte charge de travail et un travail demandant physiquement augmentent la probabilité d'une retraite précoce.	80%
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Gabrielle, Jackson et Mannix, 2008	Explorer le point de vue et les expériences en milieu de travail des infirmières autorisées de sexe féminin âgées entre 40 et 60 ans, dans les milieux hospitaliers de soins courte durée et communautaire.	Devis de recherche qualitative Étude narrative Entrevues semi-structurées 12 participantes entre 40 et 60 ans Infirmières	Principaux thèmes ressortis : -Se sentir négligé (manque d'autonomie, manque d'entraide entre collègues, ressources insuffisantes, questionnaires ne se soucie pas des employés âgés) -Intimidation en milieu de travail (amène un manque de confiance et du stress, envers les clients et les infirmières) -Stress et épuisement (pression sans arrêt, surcharge de travail, position d'ancienneté amenant une pression, peu de sentiment d'accomplissement, pression pour les heures supplémentaires, statut de femme âgée non reconnu)	Adaptation au changement : -S'inquiètent du vieillissement et voir que certaines activités de la profession nuisent à la santé. En prenant conscience des effets physiques et émotionnels du vieillissement, les participantes font des changements dans leur vie et revoient leurs stratégies de travail (limitation du travail physique difficile, réduire les heures de travail, refuser les temps supplémentaires et se reposer dans les temps hors service). -Avantage : Maturité et expérience amènent une nouvelle perspective et peuvent agir en tant que mentor des plus jeunes. Ils se considèrent comme de bonnes infirmières.	Petit échantillon; généralisation difficile; femmes seulement.	La contribution des infirmières âgées est une ressource importante et requière de changer la gestion et les conditions de travail de ces personnes. Conflit et intimidation dans les milieux de travail, pauvres conditions de travail amènent un haut niveau de stress et le manque de soutien. Aime la profession et souhaite continuer si les conditions de travail sont justes. Déclin des fonctions physiques et mentales compensées par la forte motivation à apprendre et continuer.	65%
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Liebermann, Müller, Weigl et Wegge, 2015	Analyser si avoir le contrôle du temps de travail, la clarté des rôles et le soutien des collègues encourage les infirmiers à rester dans la profession jusqu'à l'âge de la retraite.	<p>Devis de recherche quantitative</p> <p>Étude longitudinale</p> <p>Questionnaire passé à deux reprises dans un délai de 6 mois en 2010-2011</p> <p>345 participants, dont 76 de 50 ans et plus</p> <p>Infirmiers</p>	<p>La clarté des rôles est significativement reliée à l'intention de rester dans la profession jusqu'à l'âge de la retraite.</p> <p>Le contrôle sur le temps de travail et le soutien des collègues n'est pas significatif.</p>	Un niveau de vitalité faible influence les performances au travail.	S'attarde sur seulement trois facteurs et sur la vitalité générale, pas spécifique au travail; généralisation difficile.	<p>-La clarté des rôles amène une orientation qui est bénéfique pour faire face aux contraintes liées au travail et motive les employés à rester à long terme.</p> <p>Le fait de recevoir du soutien peut diminuer le sentiment de compétence des personnes âgées.</p> <p>L'influence de la vitalité est importante chez les infirmiers âgés.</p> <p>Les ressources humaines devraient améliorer les conditions de travail des infirmières et s'adapter selon leur âge.</p>	80%
------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Spiva, Hart et McVay, 2011	<p>Décrire l'expérience des infirmiers âgés travaillant auprès des patients.</p> <p>Identifier les façons de retenir les infirmiers auprès des patients.</p>	<p>Devis de recherche qualitative</p> <p>Étude descriptive</p> <p>Entrevues semi-structurées</p> <p>18 participants de 55 ans et plus</p> <p>Infirmiers</p>	<p>-Conflit avec les générations plus jeunes</p> <p>-Forte demande physique et psychologique</p> <p>-Charge de travail élevée</p> <p>-Changement dans les technologies, politiques et la paperasse</p> <p>-Augmentation de l'intensité des cas et la charge de patient</p> <p>-Contrainte de temps (manque de temps pour compléter leurs tâches et moins de temps à consacrer pour les patients, nouvelles responsabilités)</p> <p>-Manque de soutien de l'administration.</p> <p>-Longues heures de travail et horaire inflexible</p> <p>-Conflit éthique avec les générations plus jeunes</p>	<p>-Beaucoup de connaissances</p> <p>-Augmentation de la confiance professionnelle et des habiletés</p> <p>-Perte d'endurance physique</p> <p>-Stabilité émotionnelle difficile</p> <p>-Perte de mémoire</p>	Population restreinte (femmes entre 26 et 30 ans d'expérience dans un système de la santé intégré aux États-Unis)	<p>Les préoccupations des infirmiers âgés sont à propos d'être capables de produire des soins de qualité en raison du haut ratio et l'atteinte des clients. Plan de personnel inadéquat et des habitudes inconsistantes ajoute à leur frustration. Aussi, ils sont frustrés de ne pas avoir le temps de terminer leur travail et de ne pas passer assez de temps avec leurs patients. Difficile de gérer le stress, la frustration, les changements constants, les déclin physiques et mentaux et les conflits intergénérationnels.</p> <p>Il est important d'écouter les infirmiers âgés et de bonnes idées peuvent surgir.</p>	80%
----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----