

Dans ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête. Par ailleurs, l'expression *infirmière autorisée* englobe les autres titres réservés « infirmière immatriculée » et « infirmière » également en vigueur dans des provinces ou territoires canadiens.

## PRENDRE DES MESURES CONTRE LA FATIGUE DES INFIRMIÈRES

### POSITION DE L'AIIIC

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) est d'avis que les infirmières autorisées qui souffrent de fatigue pourraient mettre en danger à la fois les patients et elles-mêmes. Des recherches<sup>1</sup> établissant un lien entre la fatigue, des événements indésirables et des problèmes de santé chez les fournisseurs de soins de santé étayent cette position.

La fatigue des infirmières, c'est :

« un sentiment subjectif de fatigue (ressenti par les infirmières) qui pénètre physiquement et mentalement. Elle varie de la simple fatigue à l'épuisement, causant un état général tenace qui nuit à la capacité physique et cognitive de la personne de fonctionner normalement. Elle est multidimensionnelle, à la fois par ses causes et par ses manifestations, et influencée par des facteurs physiologiques (p. ex., rythmes circadiens), psychologiques (p. ex., stress, éveil, somnolence), comportementaux (p. ex., habitudes de travail, habitudes de sommeil) et environnementaux (p. ex., exigences du travail). La fatigue combine des caractéristiques physiques (p. ex., somnolence) et psychologiques (p. ex., usure de compassion, épuisement émotionnel). Elle peut nuire considérablement au fonctionnement et peut persister en dépit des périodes de repos. »<sup>2</sup>

L'AIIIC affirme que des facteurs du système de santé d'aujourd'hui contribuent à la fatigue des infirmières. Ces facteurs comprennent notamment le stress accru imposé aux travailleurs, l'alourdissement de la charge de travail, le manque de personnel, les attentes à la hausse des patients et des membres de leur famille, l'acuité plus élevée des besoins des patients, les situations d'urgence imprévues au niveau des effectifs ou des patients, la surcharge sensorielle, la désorganisation des milieux de travail sur le plan fonctionnel et le caractère inexorable du changement au travail<sup>3</sup>.

La recherche démontre que la fatigue des infirmières entraîne notamment les conséquences suivantes : elle réduit l'habileté de l'infirmière à anticiper les difficultés et à veiller à la sécurité des patients; elle émousse le jugement et dégrade la prise de décisions; elle ralentit les réactions et interdit la concentration; elle cause l'absentéisme, des erreurs cliniques et l'échec des secours; elle occasionne l'endormissement au volant lors du retour à la maison; et elle a des répercussions sur les relations interpersonnelles, y compris une baisse de la qualité des échanges avec les collègues et les patients<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Les sections sur les responsabilités et l'énoncé de position global s'inspirent énormément de *La fatigue des infirmières et la sécurité des patients : Rapport de recherche* (2010), publié conjointement par l'AIIIC et l'AIIAO.

<sup>2</sup> (AIIIC et AIIAO, 2010, p. 1)

<sup>3</sup> (Rogers, Hwang, Scott, Aiken et Dinges, 2004; Schaffner, 2006; Suzuki et coll., 2004)

<sup>4</sup> (Lyndon, 2007; McClelland, 2007; Schaffner, 2006; Zboril-Benson, 2002)

---

L'AIIC est d'avis que des changements s'imposent aux niveaux du système de soins de santé, des organisations et de chaque infirmière si l'on veut atténuer et gérer la fatigue des infirmières. Les responsabilités à l'égard de ces changements sont les suivantes :

### *Responsabilités au niveau du système*

1. Tous les ordres de gouvernement doivent assurer un financement suffisant qui vise à prévenir les pratiques dangereuses causées par la montée de la fatigue du personnel et par l'aggravation de cette fatigue en raison de charges de travail excessives, des pénuries d'effectifs et de l'inattention accordée aux méthodes de travail sécuritaires. Cette responsabilité des gouvernements consiste notamment à augmenter le nombre des infirmières autorisées, à garantir un emploi à temps plein aux nouvelles diplômées et à augmenter le pourcentage global des emplois à temps plein pour toutes les infirmières<sup>5</sup>, sans oublier d'autres solutions portant sur les ressources humaines comme celles que l'AIIC a décrites pour faire disparaître la pénurie d'infirmière autorisées au Canada<sup>6</sup>.
2. Les gouvernements doivent fournir du financement pour accroître l'inscription en sciences infirmières afin de garantir un effectif infirmier suffisant au moyen de stratégies canadiennes de gestion des ressources humaines de la santé qui visent avant tout à augmenter les effectifs enseignants qualifiés dans les programmes de sciences infirmières, à accroître le nombre de places d'infirmières autorisées dans les programmes d'études, à fournir davantage de possibilités de stages cliniques et à rejeter les formes de recrutement à l'étranger qui sont contraires à l'éthique.
3. Les groupes de recherche doivent appuyer de nouvelles recherches sur les liens entre la fatigue des infirmières et les horaires de travail, le caractère suffisant des périodes de repos et de récupération, et la sécurité des patients. Ces recherches doivent se dérouler dans tous les milieux où travaillent des infirmières.
4. Les chefs de file nationaux de la sécurité des patients et du système de santé doivent intégrer la grande question de la fatigue des infirmières dans le programme national de sécurité des patients en tant que facteur critique qui a une incidence sur le soin sécuritaire des patients. L'atténuation et la gestion de la fatigue doivent constituer un élément clé de la stratégie visant à créer des cultures de la sécurité.
5. Les organismes d'agrément doivent élaborer, à l'intention des organisations de la santé et des soins de santé, des normes stratégiques pour atténuer et gérer la fatigue des effectifs.
6. Les associations et les syndicats d'infirmières doivent collaborer pour établir des programmes uniformes de représentation et d'intervention stratégique – aux échelons national, provincial et territorial – qui incorporent la fatigue en tant que facteur dont il faut tenir compte et qui visent les gouvernements, les organisations de soins de santé et le public. Ces programmes doivent converger sur l'établissement et le maintien de milieux de travail<sup>7</sup> sains pour les infirmières, ainsi que sur la prestation de soins sécuritaires et de qualité aux patients.
7. Les associations du secteur infirmier doivent faire mieux connaître à tous les ordres de gouvernement, au public et à la communauté des soins infirmiers ce qu'est la fatigue des infirmières, quels sont les facteurs qui la causent et quelles conséquences elle a sur la sécurité des patients, ainsi que sur la satisfaction, le recrutement et la fidélisation des infirmières.

---

<sup>5</sup> (AIAO, 2007b)

<sup>6</sup> (AIIC, 2009)

<sup>7</sup> (Griffin et coll., 2008)



- 
8. Les organismes de réglementation des soins infirmiers doivent protéger le public et promouvoir la capacité des infirmières de satisfaire aux normes de la pratique professionnelle en s'attaquant aux enjeux liés à la fatigue des infirmières qui découlent de la pratique infirmière.

### *Responsabilités au niveau des organisations*

1. Les organisations de la santé et des soins de santé doivent promouvoir une culture de la sécurité en établissant une politique et un programme de gestion de la fatigue<sup>8</sup>. Elles doivent :
  - a. adopter des politiques et des pratiques d'horaires de travail sécuritaires pour le personnel infirmier, qui limitent les heures de travail effectuées par une infirmière à : (1) 12 heures par jour, sans compter le transfert des dossiers et y compris les heures de garde; et (2) 48 heures par période de sept jours, y compris les périodes de garde<sup>9</sup>;
  - b. créer des processus à suivre pour recueillir des renseignements sur la fatigue au travail et son lien avec le temps supplémentaire, le nombre maximal d'heures travaillées par jour et par semaine, le nombre d'heures de garde, ainsi que les données concernant les erreurs faites auprès des patients, les niveaux de fidélisation du personnel et les résultats du recrutement;
  - c. élaborer des politiques qui prévoient du temps et de l'espace pour des périodes de repos, les repas et d'autres initiatives de promotion de la santé reliées à l'hygiène du sommeil;
  - d. apprendre aux membres du personnel infirmier et de la direction à reconnaître et à gérer la fatigue en soi-même et chez autrui, ainsi qu'à comprendre la science du sommeil, les risques associés à la fatigue et les façons d'aborder les troubles du rythme circadien;
  - e. doter les organisations de la santé et des soins de santé d'endroits où dormir permettant aux infirmières de réduire au minimum les perturbations de leur rythme circadien lorsqu'elles travaillent le soir et la nuit.
2. Les programmes de formation en sciences infirmières doivent intégrer, dans les cours de formation clinique et de perfectionnement professionnel, de l'information au sujet des effets de la fatigue sur le travail clinique des infirmières et du nombre d'heures de soins sur les habitudes de vie et la santé, ainsi qu'au sujet de la façon de gérer une carrière en soins infirmiers.
3. Les syndicats d'infirmières et infirmiers doivent chercher à atténuer la fatigue des effectifs infirmiers en menant les activités suivantes :
  - a. renforcer l'établissement d'horaires de travail sécuritaires qui limitent les heures de travail effectuées par une infirmière à : (1) 12 heures par jour, sans compter le transfert des dossiers et y compris les heures de garde; et (2) 48 heures par période de sept jours, y compris les heures de garde;
  - b. promouvoir pour les infirmières le choix du type et de la durée de leurs quarts de travail dans tous les milieux de santé et de soins de santé, dans le contexte d'une philosophie de continuité des soins et des soignants, et créer des milieux de travail sains et sécuritaires qui appliquent les principes du rythme circadien lors de l'établissement des horaires de travail;

---

<sup>8</sup> (Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, 2007)

<sup>9</sup> (AIIC et AIIAO, 2010)



- c. préconiser une étude sur l'usage étendu des quarts de travail de 12 heures dans les milieux de la santé et des soins de santé au Canada, afin de mettre en œuvre des quarts d'une durée plus propice à la sécurité des patients et à l'équilibre travail-vie personnelle;
- d. lancer des campagnes publiques d'information sur les conditions de travail des infirmières, qui reflètent les enjeux liés à la charge de travail (heures de travail par jour et par semaine, et exigences relatives aux périodes de garde et au temps supplémentaire), ainsi que le lien entre ces questions et la sécurité des patients.

### *Responsabilités au niveau individuel*

Dans tous les rôles et tous les milieux de travail, les infirmières ont l'obligation professionnelle d'atténuer et de gérer leur propre fatigue et de prodiguer des soins sécuritaires. Elles ont l'obligation professionnelle d'agir de façon à maintenir la sécurité du patient et leur sécurité personnelle<sup>10</sup>.

1. Les infirmières doivent apprendre à être conscientes de l'existence des signes et des symptômes de la fatigue personnelle et des réponses à y faire, ainsi qu'à les reconnaître.
2. Les infirmières doivent comprendre et respecter les politiques portant sur la sécurité des soins aux patients dans leur organisation et dans le contexte des attentes liées à la pratique professionnelle.
3. Les infirmières doivent assumer la responsabilité d'atténuer et de gérer la fatigue au travail, notamment en sachant refuser des affectations d'une façon professionnelle. Lorsqu'elles décident de faire des quarts de travail supplémentaires, les infirmières doivent se conformer à leur obligation éthique de maintenir leur aptitude à exercer.
4. Les infirmières doivent se conformer à leur obligation éthique de maintenir leur aptitude à exercer lorsqu'elles planifient des activités qui n'ont pas trait à leur travail.
5. Les infirmières doivent travailler par l'intermédiaire de leurs associations professionnelles et de leurs syndicats pour préconiser l'offre de soins sécuritaires aux patients grâce à des méthodes d'établissement des horaires de travail qui favorisent la sécurité dans le milieu de travail.
6. Les infirmières doivent appuyer des politiques, des procédures et des initiatives de promotion de la santé qui permettent de gérer la fatigue au travail.

## **CONTEXTE**

Afin de déterminer les normes qui prévalent au Canada en ce qui a trait à la fatigue des effectifs infirmiers et à la sécurité des patients, l'AIIC et l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario ont effectué une recherche comportant une analyse contextuelle générale, des entrevues, une recherche documentaire et un sondage national auprès de plus de 7 000 infirmières autorisées de tous les secteurs des soins de santé<sup>11</sup>. Plus de 55 % des infirmières ont déclaré se sentir presque toujours fatiguées durant leur travail, tandis que 80 % d'entre elles ont indiqué qu'elles se sentaient toujours fatiguées après avoir fini de travailler. Sans compter que la fatigue épuise leur

---

<sup>10</sup> (AIIC, 2008)

<sup>11</sup> (AIIC et AIIAO, 2010)



---

énergie physique, les infirmières ont déclaré qu'elle nuisait à leur capacité de poser de bons jugements et de prendre des décisions solides. Pour les infirmières, les charges de travail excessives qui leur sont constamment imposées, les problèmes récurrents de dotation et la gravité croissante de l'état des patients constituent les causes majeures de leur fatigue. En ajoutant à tout cela les pressions cognitives, physiques et affectives qu'impose le travail dans des environnements à stress élevé, le rapport conclut que la fatigue pèse lourd sur les infirmières.

Cet énoncé de position repose sur le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* de l'AIIC, qui oriente l'obligation des infirmières de « maintenir leur aptitude à exercer la profession » et d'« être attentives aux signes indiquant qu'une collègue est incapable, pour quelque raison que ce soit, de s'acquitter de ses fonctions<sup>12</sup> ». Les infirmières autorisées sont en proie au désarroi moral lorsque la culture de l'organisation n'admet pas nécessairement ni ne reconnaît ouvertement que la fatigue est un élément de la sécurité des patients et des membres du personnel. Les infirmières sont déterminées à prodiguer des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique<sup>13</sup>.

Certains organismes de réglementation du Canada ont, dans leurs normes de pratique, des énoncés portant sur la façon de gérer les situations où les infirmières ne se sentent pas aptes à exercer la profession à cause de la fatigue, et beaucoup d'entre eux se sont concentrés récemment sur la question dans des publications de premier plan ou des énoncés de politique<sup>14</sup>.

Dans une majorité d'études, la « fatigue » est définie comme une sensation subjective de diminution des forces influencée par les rythmes circadiens et les cycles de travail et de repos<sup>15</sup>. Les sensations – variant d'une certaine lassitude à l'épuisement – créent une condition générale envahissante qui nuit à la capacité des infirmières de fonctionner normalement<sup>16</sup>, allant jusqu'à les rendre incapables d'effectuer efficacement leur travail<sup>17</sup>. Même si on utilise le mot « fatigue » de façon interchangeable avec d'autres mots décrivant un état d'affaiblissement ou une diminution des forces, la fatigue est beaucoup plus complexe, nuisant au fonctionnement tant physique que cognitif<sup>18</sup>. Son caractère désagréable, sa durée et son intensité peuvent varier. Lorsqu'elle est aiguë, elle joue un rôle de protection, mais lorsqu'elle prend un aspect inhabituel ou devient excessive ou constante (chronique), elle ne sert plus à cette fin<sup>19</sup>. Dans le cadre de l'épuisement, la fatigue est ressentie comme une faiblesse physique et mentale totale, différente de tous les autres types d'affaiblissement et impossible à éliminer par « une bonne nuit de sommeil ». C'est l'aboutissement d'un processus de longue durée au cours duquel on perd de l'énergie de manière répétitive<sup>20</sup>.

La question de la fatigue des infirmières et de la sécurité des patients n'a pas fait l'objet de recherches approfondies, et il n'y a pas de définition claire et uniforme de la « fatigue des infirmières », mais les publications contiennent beaucoup d'information qui décrit clairement les causes et les conséquences de la fatigue<sup>21</sup>. Des études ont permis d'établir que

---

<sup>12</sup> (AIIC, 2008, p.18)

<sup>13</sup> (AIIC, 2008)

<sup>14</sup> (Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2008; Association of Registered Nurses of Prince Edward Island, 2009; College and Association of Registered Nurses of Alberta, 2006; Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2007; Saskatchewan Registered Nurses' Association, 2009)

<sup>15</sup> (Ruggiero, 2002; Schaffner, 2006)

<sup>16</sup> (Ellis, 2008; Ream et Richardson, 1996)

<sup>17</sup> (Johnson, 2008)

<sup>18</sup> (Ream et Richardson, 1996; Rogers, 2008; Ross, 2008)

<sup>19</sup> (Piper, Lindsey et Dodd, 1987)

<sup>20</sup> (Ekstedt et Fagerberg, 2005)

<sup>21</sup> (AIIC et AIAO, 2010)



le quart de travail de 12 heures et le travail par quarts sont des facteurs clés contribuant à la fatigue dans la profession infirmière<sup>22</sup>. On a montré que le nombre d'heures de travail d'une infirmière est relié aux erreurs et aux quasi-erreurs qu'elle commet lorsqu'elle donne des soins aux patients<sup>23</sup>. Une tendance accrue à tomber endormie, une défaillance de la vigilance, une diminution de la vivacité d'esprit et de la concentration, une baisse de la motivation, une capacité de résolution des problèmes compromise, l'irritabilité, une tension inhabituelle, des trous de mémoire, un traitement défectueux de l'information, un ralentissement du temps de réaction, l'indifférence et la perte d'empathie, ainsi que la tendance à faire des erreurs au cours de tâches répétitives, en sont d'autres conséquences<sup>24</sup>.

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AIIC  
Octobre 2010*

## Références

- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2007). *Developing and sustaining effective staffing and workload practices*. Toronto : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2009). *Rapport de recherche documentaire [sur la fatigue des infirmières et la sécurité des patients]*. [Non publié]. Ottawa et Toronto : auteurs.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2010). *La fatigue des infirmières et la sécurité des patients – Rapport de recherche*. Ottawa et Toronto : auteurs.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2007). *Manque de personnel : considérations professionnelles et juridiques*. Fredericton (NB) : auteur. Consulté le 7 mars 2010 à <http://www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/Working%20Understaffed%20Brochure%20FR.pdf>.
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2008). *Juggling overtime and fatigue: Shared responsibilities*. St. John's (NL) : auteur. Consulté le 7 mars 2010 à [http://www.arinnl.nf.ca/documents/pages/Juggling\\_Overtime\\_and\\_Fatigue\\_Shared\\_Professional\\_Responsibilities\\_08.pdf](http://www.arinnl.nf.ca/documents/pages/Juggling_Overtime_and_Fatigue_Shared_Professional_Responsibilities_08.pdf)
- Association of Registered Nurses of Prince Edward Island. (2009). *Working extra hours: Fitness to practice/duty of care* [Énoncé de position]. Charlottetown (PE) : auteur. Consulté le 7 mars 2010 à <http://www.arnpei.ca/default.asp?id=190&pagesize=1&sfield=content.id&search=99&mn=1.45>

---

<sup>22</sup> (Dawson et Fletcher, 2001; Rogers et coll., 2004; Scott, Rogers, Hwang et Zhang, 2006)

<sup>23</sup> (Rogers et coll., 2004)

<sup>24</sup> (Kenyon, Glusing, White, Dunkel et Burlingame, 2007; Scott et coll., 2006; McClelland, 2007)



---

Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité. (2007). *À notre portée : Une stratégie d'action visant un système canadien des soins de santé efficaces et viables grâce à un milieu de travail sain*. Ottawa : Conseil canadien d'agrément des services de santé. Consulté à : [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/2007\\_QWQHC\\_Within\\_Our\\_Grasp\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/2007_QWQHC_Within_Our_Grasp_f.pdf)

College and Association of Registered Nurses of Alberta. (2006). *Working extra hours: Guidelines for registered nurses on fitness to practise and the provision of safe, competent, ethical nursing care*. Edmonton : auteur. Consulté le 7 mars 2010 à <https://www.nurses.ab.ca/Carna-Admin/Uploads/Working%20Extra%20Hours.pdf>.

Dawson, D., et Fletcher, A. (2001). A quantitative model of work-related fatigue: Background and definition. *Ergonomics*, 44(2), 144-163.

Eksted, M., et Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 202-207.

Ellis, J. R. (2008). *Quality of care, nurses' work schedules, and fatigue: A white paper*. Seattle (WA) : Washington State Nurses Association.

Griffin, P., El-Jardali, F., Tucker, D., Grinspun, D., Bajnok, I. et Shamian, J. *Modèle conceptuel intégré des milieux de travail sains des infirmières*. [Diaporama]. Toronto : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

Johnson, J. (2008). The increased incidence of anesthetic adverse events in late afternoon surgeries. *AORN Journal*, 88(1), 79-87.

Kenyon, T. A., Gluesing, R. E., White, K. Y., Dunkel, W. L. et Burlingame, B. L. (2007). On call: Alert or unsafe? A report of the AORN on-call electronic task force. *AORN Journal*, 86(4), 630-639.

Lyndon, A. (2007). *Agency for safety in perinatal nursing practice* [Thèse de doctorat]. San Francisco : University of California. (UMI no. 3261236).

McClelland, L. E. (2007). *Examining the effects of fatigue on decision-making in nursing: A policy capturing approach* [Thèse de doctorat]. Clemson, (CS) : Clemson University. (UMI no. 3290711).

Piper, B. F., Lindsey, A. M. et Dodd, M. J. (1987). Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. *Oncology Nursing Forum*, 14(6), 17-23.

Ream, E., et Richardson, A. (1996). Fatigue: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 33(5), 519-529.

Rogers, A. E. (2008). The effects of fatigue and sleepiness on nurse performance and patient safety. Dans *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. AHRQ publication no. 08-0043. Rockville (MD) : Agency for Healthcare Research and Quality. Consulté le 7 mars 2010 à <http://www.ahrq.gov/qual/nurseshdbk/>

Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L. D., Aiken, L. H. et Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, 23(4), 202-212.

Ross, J. (2008). Fatigue: Do you understand the risks to safety? *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 23(1), 57-59.

Ruggiero, J. (2002). *Correlates of fatigue in critical care nurses* [Thèse de doctorat]. Newark (NJ) : Rutgers, the State University of New Jersey. (UMI no. 3043635).



- 
- Saskatchewan Registered Nurses' Association. (2009). *A SRNA discussion paper on hours of work, fatigue and patient safety*. Regina (SK) : auteur.
- Schaffner, M. J. (2006). *Antecedents and consequences of work-related nurse fatigue: A preliminary evidence-based model* [Thèse de doctorat]. Charleston (CS) : Medical University of South Carolina. (UMI no. 3254253).
- Scott, L. D., Rogers, A. E., Hwang, W. T. et Zhang, Y. (2006). Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of Critical Care*, 15(1), 30-37.
- Stone, P. W., Yunling, D., Cowell, R., Amsterdam, N., Helfrich, T. A., Linn, R. W., et coll. (2006). Comparison of nurse, system and quality patient care outcomes in 8-hour and 12-hour shifts. *Medical Care*, 44(12), 1099-1106.
- Suzuki, K., Ohida, T., Kaneita, Y., Yokoyama E., Miyake, S., Harano, S. et coll. (2004). Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *Journal of Occupational Health*, 46(6), 448-454.
- Zboril-Benson, L. R. (2002). Why nurses are calling in sick: The impact of health-care restructuring. *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 33(4), 89-107.

**Voir aussi :**

Énoncés de position connexes de l'AIIC :

*Décisions sur la dotation en personnel pour la prestation de soins infirmiers sécuritaires* (2003)

*La violence au travail* (2008)

*Les protocoles relatifs à la surcapacité et la capacité dans le système de santé du Canada* (2009)

*Sécurité des patients* (2009)

EP-112

