

Les médias d'information comme levier d'expression du leadership infirmier en temps de crise sanitaire

Geneviève Blanchet-Émond, ^a, inf., B.Sc., Vincent Couture ^b, Ph.D., Marianne Beaulieu ^c, Ph.D.

^a Infirmière clinicienne, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

^b Professeur agrégé, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

^c Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Résumé

Problématique. Jouant un rôle essentiel pour assurer des soins de santé de qualité et sécuritaires, les infirmières ont été en première ligne pendant la pandémie de COVID-19. Pour occuper pleinement leur rôle, certaines infirmières se sont exprimées dans les médias. Comment ces prises de parole dans l'espace médiatique québécois ont exposé le leadership infirmier ? **But.** Décrire les formes d'expression du leadership qui ont émané des prises de parole infirmières dans des médias traditionnels francophones québécois durant la première vague de COVID-19. **Méthode.** Une revue narrative des écrits au moyen d'une analyse de contenu a été réalisée sur un corpus d'articles journalistiques (n=51). Le modèle de leadership de Kouzes et Posner a été utilisé comme cadre conceptuel. Il comprend cinq formes : remettre en question les processus, inspirer une vision commune, montrer la voie, encourager l'équipe et donner aux autres la possibilité d'agir. **Résultats.** Le leadership des infirmières s'exprime principalement par la mise en lumière des dysfonctionnements du réseau de la santé par la « remise en question des processus » et « l'expression d'affects négatifs ». À l'inverse, « l'encouragement des équipes » et « l'offre d'opportunités d'agir » sont les formes du leadership les moins présentes. **Discussion.** Les résultats suggèrent une faible expression de leadership transformateur, en effet peu de prises de position pour encourager les équipes et offrir des opportunités d'agir ont été recensées. Pour maximiser l'effet de levier du plaidoyer médiatique des infirmières, leur formation pourrait gagner à être renforcée en ce sens.

Mots-clés : Leadership, advocacy, plaidoyer, COVID-19, médias, communication

Using the news media as a tool for the expression of nursing leadership in times of health crisis

Introduction. Nurses play an essential role in ensuring safe and high-quality healthcare. They were on the front line during the COVID-19 pandemic. To fulfill their role, some nurses spoke out in the media. How did these voices in the Quebec media expose nursing leadership? **Aim.** To describe the leadership expressions emerging from nurses' statements in traditional French-language media in Quebec during the first wave of the COVID-19. **Method.** A narrative review of the literature using content analysis was carried out on a corpus of journalistic articles (n=51). Kouzes and Posner's leadership model was used as a conceptual framework. It includes five forms of expression: challenge the process, inspire a shared vision, model the way, encouraging the heart and enable others to act. **Results.** The majority of nurses' leadership involves highlighting dysfunctions in the healthcare network by "challenging the process" and "expressing negative affect". Conversely, "encouraging the heart" and "enabling others to act" are the least common forms of leadership. **Discussion.** The results suggest a low use of expressions linked to transformative leadership. Indeed, few statements encouraging the heart and enabling others to act were identified. To maximize the leverage of media advocacy among nurses, they would benefit from further training in this area.

Keywords: Leadership, advocacy, COVID-19, media, communication

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Vincent Couture à l'adresse suivante : vincent.couture@fsi.ulaval.ca

Il est fréquent pour les professionnels d'utiliser les médias pour transmettre leurs messages à la population et aux différentes instances politiques (Hassenteufel, 2010). Dans une ère de surabondance informationnelle (Langlois et coll., 2020), les voix des professionnels ne sont pas toutes égales. Dans le domaine de la santé, les médecins sont majoritairement cités comme source d'information journalistique lorsque vient le temps de parler de santé (Mason et coll., 2018). Les infirmières, quant à elles, sont sous-représentées dans les sources et citations d'articles, de magazines et de publications portant sur la santé, et ce, depuis plusieurs années (Mason et coll., 2018). Qui plus est, lorsque mentionnées, les infirmières sont davantage appelées à commenter leur propre profession et rarement à mettre en lumière leur expertise ou leurs connaissances en matière de prestation de soins de santé (Mason et coll., 2018). Une meilleure représentation des voix infirmières dans l'espace médiatique participerait à une meilleure compréhension de la situation sanitaire tout en soutenant le développement démocratique de politiques de santé (Mason, Glickstein, et Westphaln, 2018).

La profession infirmière a connu des avancées majeures dans les dernières années, son champ de pratique s'est élargi par l'ajout de nouvelles activités réservées, l'instauration de la pratique avancée et le développement de la recherche dans le domaine. Certains souhaiteraient même que la formation universitaire soit l'unique voie d'entrée (OIIQ, 2022).

À cette prise de conscience sur le rôle sociétal de l'infirmière s'ajoute une volonté des infirmières à prendre part à la santé des populations par un leadership infirmier. « [A]voir du leadership, c'est prendre parti pour les patients, les familles, les communautés et s'investir dans les questions sociales relatives à la santé » (Berger et coll., 2019, p. 6) et d'être ou de s'impliquer volontairement dans les prises de décisions pour la santé de la population. Or, ce leadership est inhérent à la préservation de soins de santé de qualité et sécuritaires pour les usagers, de même qu'à l'autonomie et à l'émancipation de la profession infirmière (Berger et coll., 2019). Ce leadership professionnel est l'assise même du plaidoyer (advocacy), une obligation morale propre à la profession infirmière, qui promeut la défense des droits des usagers à l'information et à la sauvegarde de soins de santé sécuritaire (Vaartio & Leino-Kilpi, 2005). Le Centre de collaboration national sur les déterminants de la santé (CCNDS, 2015) définit le plaidoyer en tant qu'« [...] actions collectives [menées] dans le but d'engendrer des changements systémiques et de rendre les environnements plus favorables pour la santé des populations ». Le plaidoyer est l'une des stratégies dont disposent les

infirmières pour aplanir les inégalités sociales croissantes et de hiérarchie au sein de réseau de la santé.

Plusieurs reconnaissent que les infirmières n'exercent pas leur plein potentiel de leadership professionnel auprès des médias traditionnels d'information afin d'influencer, modifier et transformer les soins de santé par la diffusion de messages d'intérêt public à large portée (Berger et coll., 2019). Dans ce contexte, l'expérience de la pandémie de COVID-19 représente un laboratoire intéressant pour décrire la prise de parole des infirmières dans l'espace médiatique.

En période de crise sanitaire, les orientations politiques sont conditionnées par l'horizon temporel limité, la complexité de la crise, le manque d'information, l'absence de certitude et le sentiment de menace (Lajeunesse, 2022). Dans ce contexte, le rôle infirmier de plaidoyer est important pour assurer des soins de santé sécuritaires à la population et un milieu sûr pour les travailleurs du réseau de la santé. Le 13 mars 2020, à l'annonce de l'état d'urgence sanitaire au Québec et en réponse à l'arrivée du coronavirus (SRAS-CoV-2 ou COVID-19), les infirmières étaient en première ligne pour accueillir les personnes infectées. Elles ont procédé à l'évaluation de leur condition de santé, prodigué les soins et traitements prescrits, assuré la surveillance clinique et initié la vigie de l'évolution de l'état de santé, tel que dicté par les activités réservées à la profession infirmière (OIIQ, 2016). Les infirmières détenaient des informations dignes d'intérêt quant au déroulement des soins de santé et à l'implantation rapide de nouvelles directives sanitaires en réponse à ce nouveau virus.

Comment leur expertise a-t-elle été utilisée dans les médias traditionnels au moment de la crise sanitaire entourant le nouveau coronavirus ? Le but de cette revue des écrits était de décrire les formes d'expression du leadership à travers les prises de parole des infirmières dans les médias traditionnels francophones québécois pendant la première vague de la crise sanitaire de COVID-19. Plus spécifiquement, les objectifs étaient de (1) de recenser les articles médiatiques en lien avec ce sujet et (2) de les analyser sous l'angle de l'expression du leadership infirmier.

Le modèle de leadership de Kouzes et Posner

Pour éclairer cette analyse, le modèle de leadership de Kouzes et Posner (1988) a été privilégié comme cadre théorique de cette revue. Pour ces auteurs, le leadership est un ensemble de compétences relationnelles qui caractérisent la capacité individuelle d'entrer en contact avec les autres, de transmettre un message. Adapté à la

pratique infirmière par Patrick et coll. (2011), ce modèle reconnaît cinq formes d'expression du leadership.

Remettre en question le processus est l'idée de penser « en dehors de la boîte » selon Kouzes et Posner (2014). À la recherche de moyens innovants pour améliorer le travail, le leader cherche des opportunités d'innovation. Il expérimente et prend des risques (Kouzes & Posner, 1988). Les erreurs sont vues comme des opportunités d'apprentissage. L'infirmière s'engage dans ce type de leadership lorsqu'elle témoigne d'une pratique réflexive sur la façon dont les soins sont dispensés, qu'elle remet en question le processus de soins dans sa forme actuelle et qu'elle conteste le statu quo (Patrick et coll., 2011).

Inspirer une vision commune est l'action des leaders qui engagent les autres à lier leurs aspirations personnelles aux ambitions du groupe pour créer une vision partagée visant l'atteinte d'un objectif commun (Kouzes & Posner, 2014). C'est la conviction de pouvoir faire une différence qui incite les individus à exercer ce type de leadership et à cibler les opportunités futures. Pour ce faire, le leader doit imaginer le futur et obtenir le soutien des autres (Kouzes & Posner, 1988). L'infirmière inspire une vision commune lorsqu'elle expose sa réalité, ses préoccupations en lien avec l'état de santé de ses patients, qu'elle défend le point de vue de la personne soignée et qu'elle dicte une approche holistique des soins offerts. C'est l'obligation morale de plaider qui s'exprime par cette position (Patrick et coll., 2011).

Montrer la voie réfère à l'expression « prêcher par l'exemple » où le leader donne une voix à ses valeurs et sert d'exemple pour définir ses attentes quant au comportement des autres (Kouzes & Posner, 2014). De cette manière, il « renforce son engagement en affirmant et communiquant des valeurs partagées que tous peuvent embrasser » (Kouzes & Posner, 2014, p. 2). Les comportements visibles et discours prononcés par l'infirmière en lien avec les normes et valeurs de la profession modélisent ce type de leadership par l'exposition d'un exemple à suivre pour les autres soignants (Patrick et coll., 2011). Par ce fait, elle clarifie les valeurs de la profession et affirme son engagement auprès de la personne soignée (Patrick et coll., 2011).

Encourager l'équipe est un leadership qui soutient la reconnaissance de la contribution et la célébration des accomplissements, selon Kouzes et Posner (1988). Dans leur modèle, en période de grands changements, la recherche de l'excellence apparaît éprouvante physiquement et émotionnellement pour les membres de l'équipe. Les leaders s'assurent que les gens comprennent que leurs actions comptent. Ils aspirent au meilleur

et partagent l'attention et le crédit (Kouzes & Posner, 2014). L'infirmière exprime ce leadership lorsqu'elle célèbre les réalisations de ses collègues, reconnaît leur valeur et fournit des rétroactions positives (Patrick et coll., 2011).

Donner aux autres la possibilité d'agir en favorisant la collaboration et en renforçant le pouvoir d'agir est une action empreinte de leadership selon Kouzes et Posner (1988). « Le leadership est un travail d'équipe, non pas une expédition solitaire » (Kouzes & Posner, 2014, p. 5, traduction libre). Le leader encourage l'autre à avoir confiance en ses capacités et à se sentir compétent à atteindre un objectif commun. Cette forme de leadership transforme une vision commune en une réalité tangible grâce à une mobilisation des membres de l'équipe. Plus particulièrement, l'infirmière utilise ce leadership par le développement de relations de coopération, l'établissement de relations thérapeutiques et la démonstration d'une écoute active (Patrick et coll., 2011). Par l'expression de ce leadership, l'infirmière invite l'usager, ses proches et les professionnels de l'équipe soignante à se sentir habilités à travailler de pair vers l'atteinte d'un objectif commun, soit de meilleurs résultats pour le patient et une meilleure santé pour tous (Patrick et coll., 2011).

Méthode

Afin de mieux comprendre l'expression du leadership des infirmières pendant la pandémie de COVID-19, nous avons réalisé une revue narrative des écrits au moyen d'une analyse de contenu de plusieurs d'articles journalistiques en prenant appui sur les cinq formes de leadership proposées par Kouzes et Posner (1988).

Collecte de données

Nous avons utilisé la base de données Eureka pour identifier les articles pertinents au sein de grands journaux francophones. La collecte de donnée s'est limitée aux grands médias écrits francophones au Québec : le Journal de Québec, le Journal de Montréal, Le Devoir, La Presse, Le Soleil et Radio-Canada. Les mots-clés utilisés étaient (« infirmier » OU infirmière) ET (« COVID-19 » OU « Coronavirus »). Ceux-ci devaient être présents dans le titre ou l'introduction de la publication.

Période de publication des articles

La période visée pour la sélection des articles commence le 13 mars 2020, qui correspond à l'apparition des premiers cas de COVID-19 au Québec et à la déclaration publique de l'urgence sanitaire par les instances gouvernementales, et se termine le 15 juin 2020, à la fin partielle de la première vague avec l'autorisation de

rassemblements extérieurs d'un maximum de 10 personnes provenant d'un maximum de 3 trois ménages (INSPQ, 2022).

Critères de sélection

Pour être sélectionnés, les articles devaient répondre à des critères précis pour documenter la voix des infirmières dans le système de santé au moment de la crise (voir Tableau 1). Afin d'obtenir une cohérence dans le type de prise de parole par les infirmières, nous avons choisi de restreindre notre échantillon aux infirmières déjà établies et d'exclure les étudiantes sans pratique actuelle, les

infirmières immigrantes, les infirmières auxiliaires et les infirmières à la retraite ou ayant changé de profession (Tableau 1).

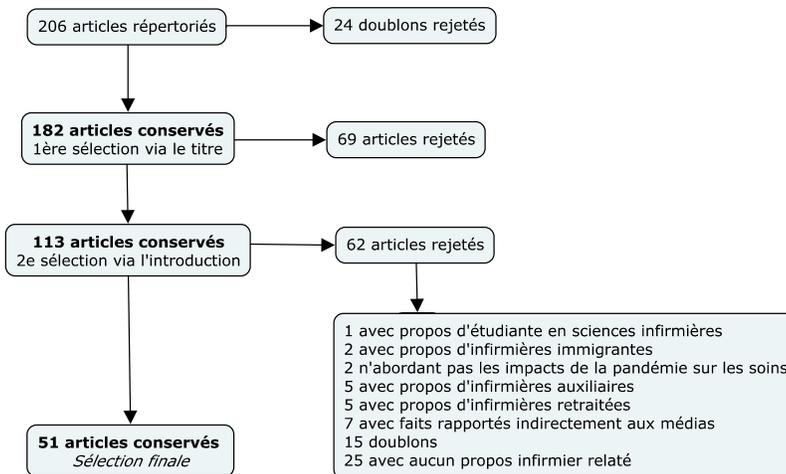
Échantillon

Nous avons repéré 206 articles. Ces derniers ont été importés dans le logiciel Covidence pour en faire le tri par deux lecteurs indépendants afin d'augmenter la validité. Plusieurs étapes de sélection ont mené à l'analyse de 51 articles pertinents qui ont été retenus pour l'analyse de leur contenu (Elo & Kyngäs, 2008) (voir Figure 1 et Annexe 1).

Tableau 1. Critères de sélection des articles

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> Présente les discours directs d'infirmières (anonymes ou nominaux) ou d'un collectif infirmier (organisation syndicale, professionnelle ou réglementaire) Aborde les impacts de la pandémie de COVID-19 comme thème central 	<ul style="list-style-type: none"> Présente des faits rapportés de façon indirecte (par exemple par des citoyens ou un tiers) Présente le discours d'étudiantes infirmières sans pratique actuelle, d'infirmières immigrantes, d'infirmières auxiliaires, d'infirmières à la retraite ou ayant changé de profession

Figure 1. Digramme de flux de données du processus de sélection des articles



Analyse

Les articles sélectionnés ont été soumis à une analyse qualitative de contenu (Elo & Kyngäs, 2008) au moyen d'une grille de codification mixte contenant les codes suivants : la date de publication, le nom du média, la région, le type de

porte-parole (soit une infirmière ou un collectif), le titre professionnel de l'infirmière, la demande d'anonymat, son milieu de pratique, la nature positive ou négative du discours ainsi que les cinq formes d'expression du leadership issues du cadre de Kouzes et Posner (1988). En plus du processus déductif, une analyse inductive a permis de faire

émerger une sixième composante du leadership qui est présentée et analysée plus loin. Chaque article a été segmenté et codifié avec la grille de codification, une attention particulière a été portée au témoignage infirmier qui y est exposé. L'objectif était de mettre en lumière les catégories qui émergeaient des différents témoignages ainsi que leurs caractéristiques analogues en lien avec les composantes du leadership. De manière à assurer la crédibilité de l'analyse, un livre de code (*codebook*) a été élaboré dans le logiciel NVivo (version 11 pour Mac, 2014) et nous avons documenté la fréquence d'apparition des différents codes dans les articles choisis. Finalement, l'approbation éthique n'a pas été nécessaire pour mener à bien cette étude considérant que les

discours publiés sont publics et libres d'accès via les sites internet des médias ciblés.

Résultats

Des 51 articles recensés, 222 extraits ont été analysés (Tableau 2). Chacune des formes de leadership s'est exprimée de manière collective (par l'entremise de syndicats, de l'OIIQ ou d'organismes associés aux travailleurs de la santé) ou de manière individuelle (anonyme ou nominale). Les prochaines lignes présenteront l'analyse des textes retenus selon le cadre théorique emprunté et présenté plus tôt.

Tableau 2. Extraits par forme d'expression de leadership à partir des composantes du modèle de Kouzes et Posner (1988)

	Total (n=222)	Collectif	Individuel nominal	Individuel anonyme
Remettre en question les processus	104	32	31	41
Exprimer des affects	41	0	16	25
Inspirer une vision commune	34	4	27	3
Montrer la voie	23	2	21	0
Encourager les équipes	16	2	14	0
Donner des opportunités d'agir	4	2	2	0

Remettre en question les processus

La première expression du leadership concerne la remise en question de ses processus au sein de système de santé pendant la première vague pandémique (n=104). Seule une minorité d'infirmières ont exprimé cette forme de leadership dans les médias écrits en leur nom.

Les analyses suggèrent trois groupes de remise en question des processus : celles liées à la santé-sécurité des travailleurs, celles liées aux conditions de travail et celles liées aux normes. La remise en question des processus liés à la santé-sécurité s'est manifestée de plusieurs façons. D'abord, les infirmières, tant de manière individuelle que collective, ont remis en question les façons de faire par rapport à la disponibilité du matériel de protection (26 extraits). Ensuite, elles ont milité en faveur de certaines catégories de travailleuses, telles les femmes enceintes ou immunosupprimées,

afin de changer les règles en place et leur permettent un retrait préventif. Finalement, les résultats de l'analyse révèlent qu'elles ont critiqué la gestion interne des personnes infectées (18 extraits). La remise en question des processus liés aux conditions de travail touchait le manque de personnel (15 extraits), les conditions de travail délétères et de soins exacerbés par la crise et les arrêtés ministériels (12 extraits) et la gestion des horaires (9 extraits). La remise en question des processus liés aux normes portait sur les protocoles et directives erratiques (9 extraits), le respect des mesures de prévention et contrôle des infections à l'interne (6 extraits), le retrait préventif d'infirmières ayant une condition de santé à considérer (4 extraits), le délestage et le mouvement de personnel entre les zones de couleur affectées (3 extraits) ainsi que le respect des mesures sanitaires à l'interne, les primes COVID (2 extraits).

Inspirer une vision commune

L'analyse des données montre que les infirmières souhaitent minimiser les distorsions entre la réalité des milieux de soins et la perception du public. Six extraits, dont quatre provenant de syndicats, témoignent de solutions concrètes aux conditions de travail difficile, telles l'augmentation salariale, les heures supplémentaires à taux double, les primes universelles et les ratios sécuritaires. L'expérience d'avoir contracté le virus est évoquée au sein de deux prises de parole individuelles et non-anonymes. Plusieurs infirmières (23 extraits) exposent au grand public les conditions de soins des usagers et soignants, souvent associées à la souffrance physique et psychologique ainsi qu'à l'isolement marqué par la gravité de la maladie et l'absence de visite permise. Cette vision commune s'exprime aussi par la description du quotidien partagé par ces professionnelles. Ceci s'est fait plus spécifiquement en mettant de l'avant les mesures de sécurité à prendre au travail comme à la maison, le devoir faire face à ce virus inconnu, les mesures sanitaires erratiques et changeantes, du délestage, de l'écart entre la réalité du plancher par rapport aux discours politiques et de la détresse psychologique associée à ces conditions délétères. Finalement, l'expertise infirmière est offerte à trois reprises. Les sujets de compétence référés portent sur la santé gériatrique en contexte de confinement, les mesures de préventions et de contrôle des infections (PCI) et la reconnaissance de l'expertise infirmière.

Montrer la voie

Pour montrer la voie, certaines infirmières ont exprimé dans les médias québécois des propos relatifs au devoir de la profession infirmière de contribuer en temps de crise sanitaire (12 extraits) et aux effets du respect des mesures sanitaires par la population sur les taux d'occupation hospitalière (3 extraits). À 2 reprises, des infirmières ont pris la parole pour propulser, dans la sphère publique, des idées renouvelées afin d'améliorer les soins tels qu'ils étaient dispensés à cette période critique de la crise. Parmi ces essais, on suggère d'offrir un accès gratuit à la télévision aux patients atteints de la COVID-19 coupés de contacts sociaux et isolés dans leur chambre. Aussi, on publicise les retombées psychologiques positives d'un bingo réalisé à distance avec les résidents d'un CHSLD. Selon l'analyse des données, il appert que ces prises de parole sont entièrement nominales, alors que les principales intéressées s'adressent aux médias à nom découvert ou encore en provenance d'un syndicat et d'un d'ordre professionnel.

Encourager les équipes

Actives dans la recherche de solution afin de poursuivre le travail entamé dans le cœur de cette pandémie, les infirmières ont encouragé les équipes. La solidarité au sein de l'équipe de soins (7 extraits), la motivation à respecter les mesures sanitaires (2 extraits), l'amélioration de la disponibilité du matériel de protection (2 extraits) et la célébration du fait qu'aucun patient n'ait contracté le virus sur l'unité (3 extraits) y sont exprimées. À deux reprises, des collectifs ont également emprunté la voix des médias pour réclamer l'offre renouvelée d'équipements de protection individualisés, aussi appelés ÉPI, offerts aux équipes soignantes.

Donner aux autres la possibilité d'agir

Quoi qu'étant la composante du leadership la moins utilisée par les infirmières dans les discours médiatiques analysés, le fait de « donner aux autres la possibilité d'agir » est apparu dans des extraits de syndicats et d'infirmières, afin de s'assurer de l'offre de soutien psychologique offert aux équipes (1 extrait), de verbaliser le soutien disponible aux familles éprouvées par le deuil ou la maladie (1 extrait) et de publiciser la création d'un groupe de mobilisation infirmière en vue de militer pour de meilleures conditions de travail (2 extraits), ce dernier ayant atteint 15 000 membres dans les jours suivant la médiatisation du discours.

Exprimer des affects

En plus d'illustrer les formes de leadership de Kouzes et Posner (1988), le discours des infirmières a aussi donné lieu à l'émergence d'une forme additionnelle à travers l'expression des affects. Dans l'expression de l'affect, nouvelle catégorie ayant émergé de l'analyse des données, les sujets majeurs se rapportent à l'épuisement professionnel (9 extraits), qui est majoritairement associé à la confrontation à des dilemmes éthiques quotidiens (4 extraits), à la tristesse de la perte d'un collègue ou usager (2 extraits), à la crainte et l'anxiété des membres de contracter le virus (18 extraits), à l'insécurité quant aux conditions de travail et de soins (2 extraits), au sentiment de trahison relié à une perte de confiance envers les institutions (3 extraits) et à la frustration quant à la gestion de la situation pandémique dans les milieux (3 extraits). Les prises de position viennent notamment des syndicats professionnels ou organisations de défense des droits des travailleurs de la santé. Les propos anonymes sont particulièrement évocateurs, francs et directs, prenant l'exemple de cette infirmière dénonçant la mauvaise gestion des zones d'éclosion en CHSLD et RPA qui lance : « Nous sommes prises pour des idiotas! ». Une autre mentionne avoir été « maintenue dans le noir » pour

imager sa perte de confiance envers l'établissement qui l'emploie qui lui aurait caché la positivité de certains patients à la COVID-19.

Globalement, le quotidien *Le Devoir* est celui ayant exposé la voix des infirmières de façon prédominante comparativement aux autres médias écrits, que cette voix soit anonyme ou nominale. La majorité des prises de parole empruntent la voix d'un collectif infirmier. Par ailleurs, les prises de parole individuelles sont majoritairement anonymes. À ce propos, lorsqu'une infirmière acceptait de parler en son nom, elle se faisait la plupart du temps porte-parole de ses collègues en débutant son propos par le « nous » en guise de représentation de l'expression d'un leadership collectif. Finalement, les prises de parole individuelle et nominale proviennent majoritairement des grands centres, soit Québec et Montréal, alors que les milieux de soins en région éloignée semblent être reliés à davantage de prise de parole sous le couvert de l'anonymat.

Discussion

Plusieurs constats généraux ressortent de cette analyse des écrits. Les prises de paroles médiatiques des infirmières rejoignent toutes les formes identifiées par Kouzes et Posner (1988) dans leur représentation des compétences d'expression du leadership, en plus d'en ajouter une sixième, « l'expression de l'affect ». Ceci suggère une pluralité de stratégies d'expression du leadership. Cependant, chacune des formes d'expression du leadership n'a pas été utilisée selon la même fréquence ni pour les mêmes fins.

Tout d'abord, on note la forme la plus fréquente, celle de « remettre en question les processus ». Le recours à cette forme d'expression peut s'expliquer par la position centrale de l'infirmière au sein de l'équipe de soin et sa proximité privilégiée aux côtés de l'utilisateur tel qu'évoqué par Nayna Schwerdtle et coll. (2020). Appliquée à la pandémie, cette position a placé l'infirmière aux premières loges des défaillances de l'organisation des soins et de la préparation du réseau de la santé. Ainsi, la « remise en question des processus » est devenue une manière de contester le statu quo sur l'organisation des soins. Par ailleurs, plus de 70 % des infirmières exerçant cette forme de leadership ont choisi de conserver l'anonymat. Selon Kouzes et Posner (1988), cette forme d'expression appelle à une prise de risque. À ce titre, on peut se questionner si le choix de l'anonymat n'était pas une façon de diminuer les préjudices potentiels de ce type de prise de parole. Une enquête plus en profondeur auprès des infirmières nous permettrait de répondre à cette question.

La deuxième forme la plus fréquente, « l'expression de l'affect », est une catégorie émergente que l'on peut associer à la relation soignante. Elle incarne, à sa manière, une forme de leadership par sa capacité de créer un contact avec les autres « émotionnellement » et de transmettre un message concernant l'état de la relation soignante. La perspective psychanalytique décrit de manière exemplaire cette forme de leadership. Selon cette approche, l'affect est défini par la représentation d'une énergie pulsionnelle renvoyant à la dialectique plaisir-déplaisir traitée par l'appareil psychique (Laplanche & Pontalis, 1967). Alors que « la confrontation répétitive des soignants à l'insatisfaction représente une porte d'entrée vers la souffrance qui s'installe » (Remmas, 2017), les affects véhiculés dans les médias lors de cette première vague de la COVID-19 sont le témoignage d'émotions négatives vécues quotidiennement. Cette méthode de transmission d'un message émotif, de façon horizontale, aux instances politiques et grand public au moyen d'un leadership assumé, atteste du contexte de crise et serait représentative d'une détresse psychologique présente au sein de la profession. Selon Remmas (2017), qui s'est intéressé aux processus psychiques utilisés par les professionnels soignants au sein de la relation de soins afin de continuer à accomplir leur travail malgré la forte mobilisation affective, « la répression de l'affect faisait partie des mécanismes mobilisés par les soignants sous forme de rejet, hors du champ de la conscience, de ce qui a pu les affecter dans leur travail » (p. 137). Ceci dans l'objectif de canaliser les tensions et les émotions auxquelles ces derniers sont confrontés dans leur travail et non sans un coût physique et psychique pour le travailleur (Remmas, 2017). Ainsi, une verbalisation de l'affect peut être interprétée comme l'atteinte d'une limite à la « canalisation » ordinaire des tensions et des émotions liées au travail.

La catégorie de leadership « inspirer une vision commune » est apparue presque aussi fréquemment que l'expression de l'affect. C'est sous cette première forme que l'infirmière expose sa réalité, ses préoccupations en lien avec l'état de santé de ses patients, qu'elle défend le point de vue de la personne soignée et qu'elle dicte une approche holistique des soins offerts. Ces témoignages sont représentatifs du plaidoyer infirmier, l'assise même d'une obligation morale propre à la profession infirmière qui promeut, entre autres, la défense des droits des usagers à l'information et à la sauvegarde de soins de santé sécuritaires (Vaartio & Leino-Kilpi, 2005). Dans ce contexte, le rôle infirmier de plaidoyer est d'autant plus important pour assurer des soins de santé sécuritaires à la population et un milieu sûr pour les

travailleurs du réseau de la santé. À cet égard, toutes les prises de parole individuelles sont nominales, par une démonstration qui semble, par le fait même, extérioriser l'adhésion assumée des infirmières à occuper ce rôle de défense des droits des usagers, de divulgation d'expertise infirmière et d'exposition des réalités cliniques qui étaient encore méconnues du grand public.

Dans une moins grande portion, les infirmières ont utilisé leur leadership pour « montrer la voie », « encourager les équipes » et « donner aux autres la possibilité d'agir ». Nous pouvons interpréter le recours moins fréquent à ces stratégies comme étant symptomatiques du manque de latitude des infirmières pour réaliser des actions concrètes. En effet, la plus faible fréquence d'expression de ces formes de leadership contraste avec la plus haute fréquence des trois autres stratégies plus proches de la contestation.

De manière transversale, on note que plusieurs sujets ont été abordés par les infirmières dans les médias québécois écrits au début de cette crise sanitaire sans précédent. Nous pouvons citer : la sécurité et les conditions de travail désuètes, la détresse psychologique vécue, le manque de disponibilité du matériel de soins, la pénurie de main-d'œuvre et les enjeux de recrutement qui y sont associés, la qualité des soins offerts, des revendications pour de meilleurs soins et une qualité de travail bonifiée, des énonciations de situations jugés éthiquement inacceptables, la divulgation de l'expertise infirmière, des encouragements pour l'équipe à poursuivre le travail débuté, le partage d'accomplissements de l'équipe soignante et l'expression de l'affect vécu à l'égard de la situation. À ceci, nous pouvons ajouter que l'expertise infirmière n'a été mise de l'avant qu'à trois seules reprises sur 222 prises de paroles.

Nos résultats rejoignent Cook (2001) pour qui « les personnes les plus influentes dans le domaine de l'amélioration de la prestation de soins sont celles qui dispensent directement les soins » (p. 33, traduction libre). Au même diapason, Berwick (1994) affirme que « les cliniciens devraient jouer un rôle central dans le système de soins de santé en apportant les changements qui permettront au système d'offrir de meilleurs résultats, une plus grande accessibilité aux soins, une diminution des coûts et une plus grande justice sociale en matière de santé » (p. 797, traduction libre). Le leadership infirmier comme fonction, position et attitude est un moyen d'influencer, modifier et transformer les enjeux sociétaux dans le domaine de la santé (Berger et coll., 2019). En temps de crise sanitaire, où le système de santé est mis sous pression, il s'agit d'une ligne de communication directe entre le personnel soignant, le public et les instances gouvernementales dans l'atteinte d'un but

commun : la préservation de soins de santé sécuritaires à la population et un milieu sûr pour les travailleurs du réseau de la santé.

Retombées de l'étude

L'analyse qualitative a permis d'identifier et de détailler les aspects présents, à développer, et absents dans l'appropriation du rôle de leadership des infirmières dans les médias traditionnels francophones québécois. Trois implications pour la pratique infirmière émergent des résultats :

- 1) Clinique : le besoin d'optimiser de manière soutenue le leadership général au sein de la pratique infirmière.
- 2) Formation : le besoin de bonifier la formation des futures infirmières en lien avec les prises de parole publiques et politiques.
- 3) Politique : le besoin de susciter l'intérêt des infirmières à des actions continues de leadership public pour répondre leur devoir professionnel quant à la santé des populations.

L'optimisation d'un leadership soutenu dans la pratique infirmière au Québec pourrait néanmoins avoir des retombées bénéfiques dans trois sphères potentielles, soit les soins auprès du patient, du système de soins de santé et du développement de la profession infirmière. Les études sur l'optimisation du leadership infirmier démontrent une amélioration de la satisfaction des usagers quant aux soins, l'adoption de nouvelles pratiques soignantes basées sur des données probantes, une rapidité d'intégration des innovations cliniques et administratives sur le terrain, une plus grande satisfaction au travail chez les infirmières, une collaboration interprofessionnelle améliorée entre les différents travailleurs de la santé, l'expression d'un sentiment d'efficacité professionnelle et un niveau accru de leur implication dans les défis organisationnels des systèmes de soins (Mathieu, et coll., 2016). Appliqué au discours médiatique, un leadership assumé et courant des infirmières dans les médias québécois écrits offrirait une tribune de choix pour la profession afin d'asseoir son expertise et sa crédibilité au sein du discours populaire québécois et d'établir un poids dans la balance décisionnelle des politiques touchant les soins de santé à la population.

La formation et le mentorat s'affichent comme des piliers en ce sens afin de pallier les déficits et maximiser les capacités de vulgarisation des infirmières pour une communication horizontale efficace vers les instances gouvernementales et le public. À ce jour, la formation abordant cette habileté apparaît limitée dans le cursus académique de l'infirmière ou la formation accréditée complémentaire pour les infirmières diplômées. Les organisations et lieux de pratique, détenant des

départements de communication publique, contrôlent les messages médiatiques sortants, pouvant résulter en un climat organisationnel d'Omerta au sein de la profession.

Finalement, notre étude offre comme retombée l'identification d'une sixième forme d'expression du leadership complémentaire au modèle de Kouzes et Posner (1988) : l'expression de l'affect. Cette forme d'expression du leadership est la deuxième plus fréquente après la remise en question du processus. On peut la concevoir comme une forme de critiques s'apparentant à la remise en question du processus. Toutefois, sans remettre en question le processus à proprement dit, l'expression d'affects des infirmières a permis de pointer au public des situations intenables au sein du réseau de la santé. Ainsi, l'expression de l'affect (p. ex. la tristesse, la crainte, l'anxiété et l'insécurité) est apparue comme une alternative à une critique frontale du système en déplaçant l'attention du public sur l'état émotionnel des protagonistes et les conséquences sur leur santé psychologique.

Limites

Notre revue rencontre certaines limites. Elle décrit la façon dont les infirmières expriment leur leadership en contexte pandémique, il est possible que le leadership prenne d'autres formes dans un contexte différent. Une autre limite concerne la décision de restreindre nos sources aux médias traditionnels pour des raisons de faisabilité. Or, il est possible que le leadership s'exprime différemment selon le type de médias (télévision et cinéma, presse écrite, radio). De futures recherches pourraient intégrer les différentes plateformes numériques et les réseaux sociaux en tant qu'ils représentent des tribunes, maintenant importantes, dans l'espace public.

Conclusion

Les résultats suggèrent que l'expression du leadership des infirmières dans les médias traditionnels francophones québécois, durant la première phase de la pandémie de COVID-19, est passée principalement par la mise en lumière des dysfonctionnements du réseau de la santé par la remise en question des processus et l'expression d'affects négatifs. Le leadership infirmier a aussi pris la forme de l'inspiration d'une vision commune et la démonstration d'un exemple. Les formes du leadership les moins présentes étaient l'encouragement des équipes et l'offre d'opportunités d'agir.

Les données recueillies dans le cadre de cette revue ont permis de poser un regard critique sur l'expression du leadership des infirmières via les médias traditionnels francophones québécois et de

mettre en lumière l'importance pour les infirmières d'utiliser une voie horizontale de communication dans l'objectif de remettre en question le processus des soins tel qu'il est perçu et d'exprimer leur affect quant aux événements vécus dans les milieux de travail. Le leadership engage activement l'infirmière à mettre en lumière les obstacles quotidiens à la prestation de soins de qualité et à proposer des innovations intéressantes pour une meilleure prise en charge des usagers, tout en assoyant son expertise au sein du discours public. Toutefois, on peut se demander pourquoi, malgré la position stratégique des infirmières au début de la pandémie, la capacité organisationnelle du leadership infirmier a trouvé si peu d'espace d'expression. De nouvelles études permettraient de mieux comprendre les causes systémiques qui empêchent les voix d'occuper un espace équivalent aux rôles des infirmières au sein du système de santé.

Références

- Antrobus, S. et Kitson, A. (1999). Nursing leadership: influencing and shaping health policy and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 746-753. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00945.x>
- Berger, V. et Ducharme, F. (2019). Le leadership infirmier: un atout indispensable pour le développement de la discipline et de la profession. *Recherche en soins infirmiers*, 136, 6-6. <https://doi.org/10.3917/rsi.136.0006>
- Berwick, D. M. (1994). Eleven worthy aims for clinical leadership of health system reform. *JAMA*, 272(10), 797-802.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). (2015). Le plaidoyer et l'équité en santé. Antigonish (N.É.): Université St. Francis Xavier. https://nccdh.ca/fr/resources/entry/let_s-talk-advocacy-and-health-equity
- Cook, M. J. (2001). The attributes of effective clinical nurse leaders. *Nursing Standard*, 15(35), 33-36. <https://doi.org/10.7748/ns2001.05.15.35.38.c3027>
- Elo, S. et Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Hassenteufel, P. (2010). Les processus de mise sur agenda: sélection et construction des problèmes publics. *Informations sociales*, 157, 50-58. <https://doi.org/10.3917/inso.157.0050>

- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2022, 5 octobre). Ligne du temps COVID-19 au Québec. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Kouzes, J. M. et Posner, B. Z. (1988). Development and Validation of The Leadership Practices Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 48(2), 483-496. <https://doi.org/10.1177/0013164488482024>
- Kouzes J.M. et Posner B. Z. (1995). *The Leadership Challenge: How to Keep Getting Extraordinary Things Done in Organizations*. Jossey-Bass Publishers.
- Kouzes, J. M. et Posner, B. Z. (2014). *The five practices of exemplary leadership*. Leadership Challenge.
- Lajeunesse, A. (2022). Prise de décision, répartition des ressources médicales et personnes âgées en contexte de COVID-19 : une anthropologie de et pour la bioéthique. *Canadian Journal of Bioethics*, 5(4), 5-19.
- Langlois, S., Proulx, S. et Sauvageau, F. (2020). La confiance envers les médias d'information et les médias sociaux au Québec. *Centre d'études sur les médias*, Université Laval.
- Laplanche, J. et Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses universitaires de France
- Mason, D. J., Glickstein, B., & Westphaln, K. (2018). Journalists' experiences with using nurses as sources in health news stories. *AJN The American Journal of Nursing*, 118(10), 42-50.
- Mason, D. J., Nixon, L., Glickstein, B., Han, S., Westphaln, K. et Carter, L. (2018). The Woodhull Study Revisited: Nurses' Representation in Health News Media 20 Years Later. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 695-704. <https://doi.org/10.1111/jnu.12429>
- Mathieu, L., Bell, L., Ramelet, A-S. et Morin, D. (2016). Les compétences de leadership pour la pratique infirmière avancée : proposition d'un modèle de développement pour la formation et la pratique clinique. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 2 (2), 105-113. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2016.04.003>
- Nayna Schwerdtle, P., Connell, C. J., Lee, S., Plummer, V., Russo, P. L., Endacott, R., & Kuhn, L. (2020). Nurse Expertise: A Critical Resource in the COVID-19 Pandemic Response. *Annals of global health*, 86 (1), 49. <https://doi.org/10.5334/aogh.2898>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées à la profession infirmière* (3^e éd.). Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. <https://www.oiiq.org/en/pratique-professionnelle/exercice-infirmier/infirmieres-et-infirmiers>
- Patrick, A., Laschinger, H.K.S., Wong, C. et Finegan, J. (2011). Developing and Testing a New Measure of Staff Nurse Clinical Leadership: The Clinical Leadership Survey. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 449-460. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01238.x>
- Remmas, N. (2017). L'affect dans la relation de soin entre répression et isolation. *Corps & Psychisme*, 71, 135-151. <https://doi.org/10.3917/cpsy2.071.0135>
- Shaw, E. F. (1979). Agenda-Setting and Mass Communication Theory. *Gazette*, 25(2), 96-105. <https://doi.org/10.1177/001654927902500203>
- Stanley, D. (2006). Recognizing and Defining Clinical Nurse Leaders. *British Journal of Nursing*, 15(2), 108-111. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.2.20373>
- Thyer, G. L. (2003). Dare to be different: transformational leadership may hold the key to reducing the nursing shortage. *Journal of Nursing Management*, 11(2), 73-79. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2002.00370.x>
- Vaartio, H. et Leino-Kilpi, H. (2005). Nursing advocacy: a review of the empirical research 1990-2003. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 705-714. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.10.005>

Annexe 1 : échantillon d'articles

- Agence QMI. (2020 a, 31 mars). Coronavirus : Des infirmières se disent inquiètes. *Journal de Québec*, 18.
- Agence QMI. (2020b, 31 mars). Du bingo à distance pour divertir des résidents. *Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/03/31/d-u-bingo-a-distance-pour-divertir-des-residents-1>
- Agence QMI. (2020, 4 avril). Saguenay Lac -Saint-Jean : pas d'infirmières enceintes dans les CHSLD. *Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/04/04/s-aguenay-lac-saint-jean-pas-dinfirmieres-enceintes-dans-les-chsld>
- Aubin, E. (2020, 19 mai). Grogne chez les anges. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/19/grogne-chez-les-anges>
- Baillargeon, S. (2020, 31 mars). L'enfer, c'est l'absence des autres. *Le Devoir*, A1.
- Bélair-Cirino, M. et Sioui, M.-M. (2020, 16 avril). Le chaos vécu au CHSLD Herron. *Le Devoir*, A1.
- Bélair-Cirino, M. et Sioui, M.-M. (2020, 21 avril). Une formation au rabais. *Le Devoir*, A1.
- Bernier, J. (2020, 19 avril). Volontaires, mais sous certaines conditions. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldequebec.com/2020/04/19/volontaires-mais-sous-certaines-conditions>
- Blais, A. (2020, 26 mars). Pénurie de masques : pour les infirmières, « c'est du grand n'importe quoi ». *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/03/26/pour-les-infirmieres-cest-du-grand-nimporte-quoi>
- Blais, A., Séguin, F., Lacroix, A., Giguère, F. et Tremblay, J. (2020, 14 mai). Une femme de 27 ans a succombé à la COVID-19. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/14/une-jeune-femme-de-27-ans-decede-de-la-covid-19-1>
- Boulay, M. (2020, 31 mars). Kim Clavel, de boxeuse à infirmière. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/03/31/un-ange-gardien-nomme-kim>
- Bourgault-Côté, G., Bélair-Cirino, M., Vastel, M. et Porter, I. (2020, 11 avril). La bataille s'intensifie dans les CHSLD. *Le Devoir*, A5.
- Boutros, M. (2020, 14 avril). Les Québécois appelés à ne pas baisser la garde. *Le Devoir*, A5.
- Boutros, M. (2020, 16 avril). Allers-retours à haut risque. *Le Devoir*, A1.
- Boutros, M. (2020, 25 avril). « Je m'avoue vaincue ». *Le Devoir*, A1-A10.
- Caron, C. (2020, 22 avril). Cauchemars en série dans les CHSLD du Québec. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/22/cauchemars-en-serie-dans-les-chsld-du-quebec>
- Cousineau, M.-E. (2020, 9 avril). Québec ordonne une enquête au CHSLD Sainte-Dorothée. *Le Devoir*, A1-A4.
- Cousineau, M.-E. (2020, 29 avril). Legault accusé de mal soigner les infirmières. *Le Devoir*, A1-A4.
- D'Amboise, C. et Lévesque, E. (2020, 15 avril). Des soignants incapables d'aller au front. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/15/des-soignants-incapables-daller-au-front>
- Duchaine, H. (2020, 3 mai). Baptême de feu pour un jeune infirmier. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/03/bapteme-de-feu-pour-un-jeune-infirmier>
- Duval, A. (2020, 23 mars). Des employés du CISSS de Chaudière-Appalaches atteints de la COVID-19. *ICI Radio-Canada Information*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1682191/employes-ci-ss-chaudiere-appalaches-atteints-covid-19-coronavirus-sante>
- Gagné, L. (2020 a, 28 mars). 20 employées exposées à la COVID-19 sans protection à Lévis. *ICI Radio-Canada Information*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1689413/infirmieres-exposees-covid-19-sans-protection-hotel-dieu-levis-coronavirus>
- Gagné, L. (2020, 25 avril). Gilles Kègle fidèle au poste, même en temps de crise. *ICI Radio-Canada Information*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1697437/gilles-kegle-benevole-fondation-aide-personnes-seules-demunies-quebec>
- Gervais, L.-M. (2020, 1 avril). L'hôpital Jean-Talon aux prises avec une écloison. *Le Devoir*, A3.
- Gervais, L.-M. et Bélair-Cirino, M. (2020, 30 avril). Écloison de COVID-19 à l'institut psychiatrique Douglas. *Le Devoir*, A1.
- Giguère, F. (2020, 24 avril). Expérience traumatisante dans un CHSLD : elle doit gérer 100 patients à 22 ans. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/24/elle-doit-gerer-100patients-a-22ans>
- Goyer-Pétrin, G. (2020, 18 avril). Prendre soin, l'expertise infirmière. *Le Devoir*, B9.
- Houle, J. (2020, 2 avril). Saguenay-Lac-Saint-Jean : Le manque de matériel inquiète les infirmières. *Le Journal de Québec*, 17.

- Jetté, E., Roy, S. et Houde, M. (2020, 28 mars). COVID-19 : Porter le bon masque. *Journal de Montréal*, 18.
- Larin, V. (2020, 21 mai). Deux semaines pour les infirmières. *Journal de Montréal*, 15.
- Lefebvre, S.-M. (2020, 24 mars). COVID-19 : plusieurs infirmières jugent l'équipement inadéquat. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldequebec.com/2020/03/24/p-lusieurs-infirmieres-inquietes>
- Lelièvre, D. (2020, 29 mars). Hôtel-Dieu de Lévis : une infirmière enceinte craint d'aller au travail. *Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/03/29/une-infirmiere-enceinte-craint-daller-au-travail>
- Letarte, M. (2020, 2 mai). Une infirmière au coeur de la pandémie. *Le Devoir*, C3.
- Létourneau, J. et Leibing, A. (2020, 10 avril). Soyons des déviants positifs. *Le Devoir*, A7.
- Martellini, C. (2020, 2 mai). L'art de ne pas baisser les bras. *Le Devoir*, C5.
- Martin, P., Pham, P.-P., Lynch-Bédard, M.-J. et Stake-Doucet, N. (2020, 24 avril). De la reconnaissance dans les soins. *Le Devoir*, A7.
- Nadeau, J. (2020, 6 mai). Québec prend l'Éden sous son aile. *Le Devoir*, A1-A2.
- Nguyen, M. (2020, 14 mai). Des travailleurs de la santé accueillis en héros à Montréal. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/14/accueillis-en-heros-a-montreal>
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). 2022. Une réponse à la hauteur des besoins de santé de la population québécoise - Mémoire présenté à l'Office des professions du Québec pour réviser la norme d'entrée à la profession infirmière, Montréal, OIIQ.
- Paré, I. (2020, 25 mars). Des masques bricolés pour les infirmières. *Le Devoir*, A4.
- Poiré, A.-S. (2020, 2 mai). Une prof est traumatisée par son passage en CHSLD. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/02/le-pire-ce-nest-pas-de-voir-nos-patients-mourir-cest-les-dirigeants-qui-sont-des-traitres>
- Poirier, Y. (2020, 17 avril). CHSLD Résidence du bonheur : « un mouroir qui nécessite une équipe SWAT ». *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/17/chsld-residence-du-bonheur-un-mouroir-qui-necessite-une-equipe-swat>
- Porter, I. et Boutros, M. (2020, 22 avril). À l'écart du danger. *Le Devoir*, A1-A2.
- Prévost, H. (2020, 17 avril). CHSLD Sainte-Dorothée : le syndicat dénonce une mauvaise protection des employés. *ICI Radio-Canada Information*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1694777/coronavirus-chsld-sainte-dorothee-laval-syndicat>
- Rémillard, D. (2020, 29 mars). « Les anges gardiens sont déçus » et inquiets à l'Hôtel-Dieu de Lévis. *ICI Radio-Canada Information*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1689493/anges-gardiens-infirmieres-decus-hotel-dieu-levis-covid-19-quebec-levis>
- Scali, D. (2020, 31 mars). COVID-19 : Avalanche de témoignages inquiétants à l'hôpital. *Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/03/31/covid-19-avalanche-de-temoignages-dinfirmieres-inquietes>
- Séguin, F. (2020, 24 mars). Vols de masques dans les hôpitaux. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/03/24/de-nombreux-vols-dequipement-dans-les-hopitaux-1>
- St-Yves, A. (2020, 10 mai). Une infirmière doit mentir pour subir un test de dépistage. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/10/une-infirmiere-doit-mentir-pour-subir-un-test-de-depistage>
- Traversy, C. (2020, 14 mai). Mobilité de main-d'œuvre en CHSLD : une infirmière de la Mauricie se confie. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/05/14/mobilite-de-main-doeuvre-en-chsld-une-infirmiere-de-la-mauricie-se-confie-1>
- Tremblay, J. (2020, 15 avril). Une infirmière infectée dit avoir vieilli de 10 ans. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/15/une-infirmiere-infectee-dit-avoir-vieilli-de-10ans>
- Tremblay, K. (2020, 1 mai). Famille : cinq membres d'une famille ont vaincu le coronavirus. *Journal de Montréal*, 6.
- TVA Nouvelles. (2020, 18 avril). CHSLD : Pénurie de blouses dans Montréal-Nord ? *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/18/chsld-penurie-de-blouses-dans-montreal-nord>