

3

Résumé

Même si l'on reconnaît généralement que le personnel infirmier et les enjeux liés aux soins infirmiers sont sous-représentés dans les médias, l'inverse est également vrai pendant des crises sanitaires d'envergure comme l'Ébola et le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère). Nous constatons la manifestation de ce même phénomène pendant la pandémie de COVID-19, car le personnel infirmier et les enjeux liés aux soins infirmiers sont le sujet d'une forte couverture médiatique au Canada et à l'international. Pour mieux comprendre cette couverture médiatique, nous avons analysé le contenu d'articles de presse canadiens publiés en anglais et en français au cours des cinq premiers mois de la pandémie de COVID-19. Le présent article présente les résultats de notre analyse et identifie les grandes leçons tirées de celle-ci. Ces résultats représentent selon nous un important point de départ pour mieux comprendre l'agentivité du personnel infirmier et le savoir-faire démontré par ce dernier pendant les premiers mois de la pandémie.

Mots clés Canada, analyse de contenu, COVID-19, médias, personnel infirmier, soins infirmiers

Voix infirmières pendant la COVID-19 : Une analyse de la couverture médiatique au Canada

MARILOU GAGNON ET AMÉLIE PERRON

Introduction

Depuis déjà plusieurs décennies, la représentation médiatique du personnel infirmier et des enjeux liés aux soins infirmiers constitue un sujet d'intérêt. En 1997, le Woodhull Study on Nursing in the Media a trouvé que le personnel infirmier était fortement sous-représenté dans l'actualité sur la santé, représentant seulement 4 % des sources citées dans les articles. [1] En reproduisant l'étude de Woodhull vingt ans plus tard, Mason et ses collègues ont conclu que cette représentation avait effectivement diminué avec le temps, passant de 4 % à 2 %. [2] Lors d'entrevues auprès de journalistes pour cerner ce phénomène, plusieurs facteurs ont été identifiés, notamment

le fait que le personnel infirmier et la profession infirmière en général ne sont stratégiques ni dans leur utilisation des médias ni dans leur engagement auprès de ceux-ci. [3] L'étude de Mason et collègues note aussi que les employeurs sont connus pour empêcher le personnel infirmier de parler aux médias en incluant dans leurs contrats d'emploi des clauses de non-dénigrement ou portant explicitement sur les médias; en imposant du haut de la hiérarchie organisationnelle des politiques exigeant l'approbation de la haute direction selon un processus lent à multiples étapes; et en punissant le personnel infirmier qui parle aux médias, créant ainsi une culture de peur et de silence. [3]

Même s'il est généralement admis que le personnel infirmier et les enjeux liés aux soins infirmiers sont sous-représentés dans les médias, l'inverse est également vrai pendant des crises sanitaires d'envergure comme l'Ébola et le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère). [4-5] Nous constatons actuellement ce même phénomène pendant la pandémie de COVID-19, car le personnel infirmier et les enjeux liés aux soins infirmiers font l'objet d'une forte couverture médiatique

au Canada et sur le plan international. Pour mieux comprendre cette couverture médiatique, nous avons analysé le contenu d'articles de presse canadiens publiés en anglais et en français au cours des cinq premiers mois de la pandémie de COVID-19. À la différence des analyses médiatiques précédentes, qui ont tendance à se pencher sur les représentations médiatiques du personnel infirmier et des enjeux liés aux soins infirmiers (par ex. la violence au travail, les salaires, les pénuries), [4-8] nous cherchons spécifiquement à analyser les voix du personnel infirmier, tant collectives qu'individuelles. Pour ce faire, notre objectif était d'examiner l'utilisation des médias par le personnel infirmier canadien pour partager ses expériences, faire part de ses préoccupations, prendre la parole, sonner l'alarme et défendre ses propres intérêts et ceux des patients pendant la COVID-19. Ces résultats représentent selon nous un important point de départ pour mieux comprendre l'agentivité du personnel infirmier et le savoir-faire démontré par ce dernier pendant les premiers mois de la pandémie.

Méthodologie

Afin de mener rapidement une analyse rigoureuse de la couverture médiatique, nous avons choisi de réaliser une analyse qualitative de contenu (AQC). L'AQC est née de l'analyse quantitative de contenu, une méthode élaborée

dans la première partie du vingtième siècle afin d'analyser de grandes quantités de données textuelles (provenant principalement des médias) pour déterminer la fréquence d'idées et de concepts. [9,10] L'objectif de l'AQC est différent, car elle cherche à décrire le véritable contenu des données et offre de nouvelles perspectives au sujet de l'unité d'analyse. [9,10] Nous avons effectué notre recherche à l'aide de la fonction de recherche avancée de Google, qui offre la possibilité d'utiliser et de combiner des mots-clés et de limiter la recherche à un pays particulier pendant une période donnée. Nous avons utilisé cinq combinaisons de mots-clés pour effectuer la recherche dans la couverture médiatique de langue anglaise et huit combinaisons de mots-clés pour effectuer la recherche dans la couverture médiatique de langue française. Nous avons également limité la recherche aux articles de presse publiés au Canada entre le 1er janvier et le 21 mai 2020. Après l'examen de notre échantillon initial de 119 articles de presse et l'élimination de doublons, non liés à la COVID-19 ou qui n'incorporaient aucune voix infirmière collective ou individuelle, notre échantillon final comptait 83 articles de presse (Voir Tableau 1).

L'analyse de chaque article a été réalisée à l'aide d'une série de questions : Qui parle? Cette personne parle-t-elle au nom d'une collectivité infirmière (par ex. syndicat, association professionnelle, organisme de réglementation) ou comme

Tableau 1 : Échantillon

Pays	Canada	
Dates	1 ^{er} janvier au 21 mai 2020	
Anglais	Whistleblowing (or Whistleblower) AND nurses AND COVID	3
Anglais	Speaking out AND nurses AND COVID	19
Anglais	Reporting AND nurses AND COVID	3
Anglais	Denounce AND nurses AND COVID	4
Anglais	Nurses AND COVID	9
		38 (total)
Français	Dénonce ET infirmières ET COVID	13
Français	Dénonciation ET infirmières ET COVID	2
Français	Sonne l'alarme ET infirmières ET COVID	2
Français	Signale ET infirmières ET COVID	8
Français	Lanceur d'alerte ET infirmières ET COVID	1
Français	Omerta ET infirmières ET COVID	4
Français	Cri du cœur ET infirmières ET COVID	2
Français	Infirmières ET COVID	13
		45 (total)
TOTAL		83

individu œuvrant dans le domaine? Ces individus sont-ils anonymisés ou identifiés (par ex. nom complet avec ou sans photo)? Qu'est-ce qui est dit dans les articles? Quelle est l'essence du message? En quoi le message change-t-il au fil du temps? Le contenu obtenu de cette première analyse de haut niveau a ensuite fait l'objet d'une deuxième analyse inductive plus approfondie afin d'identifier les thèmes communs.

Résultats

Vue d'ensemble de la couverture médiatique

Des 83 articles de presse recueillis, 38 (46 %) étaient publiés en anglais et 45 (54 %) en français. La totalité des articles publiés en français provenait de la province de Québec. Des articles publiés en anglais, 4 avaient une portée nationale, 15 provenaient de l'Ontario, 10 du Québec, 5 de la Colombie-Britannique, 1 de Terre-Neuve, 1 de la Saskatchewan, 1 de l'Alberta et 1 de la Nouvelle-Écosse.

Dans l'échantillon complet, 66 % de la couverture médiatique mettait en vedette des voix infirmières collectives ou individuelles du Québec. Plusieurs facteurs pourraient avoir contribué à cette importante couverture médiatique, notamment :

- Le Québec était au centre de la pandémie de COVID-19 au Canada; en date du 27 juin 2020, la province comptait un total de 55 079 cas et 5 448 décès.
- Comme les autres provinces, le Québec a déclaré l'état d'urgence en mars mais, à la différence d'autres provinces, il a émis un arrêté ministériel (2020-007) modifiant les conventions collectives et imposant des changements aux horaires, congés et vacances, à la mobilité du personnel, etc.
- Le 30 mars 2020, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) a lancé la plate-forme en ligne « Je dénonce » afin d'encourager le personnel infirmier et d'autres fournisseurs de soins, ainsi que le public, à signaler toute situation dangereuse ou répréhensible pendant la pandémie de COVID-19.
- Le 16 mai 2020, le gouvernement du Québec a lancé une nouvelle boîte courriel, « On vous écoute »[‡], pour encourager les fournisseurs de soins à signaler les problèmes et les pratiques problématiques dans leurs milieux pendant la pandémie de COVID-19.
- Depuis septembre 2017, la province a vécu une vague inédite de dénonciations publiques par le personnel infirmier (par ex. sit-ins, interventions médias, médias

sociaux, forums publics, manifestations), un phénomène actuellement à l'étude.

Afin de répondre à la question « Qui parle? », nous avons déterminé si les membres du personnel infirmier figurant dans les articles de presse parlaient au nom d'une collectivité (par ex. syndicat, association professionnelle, organisme réglementaire), comme individus ou les deux. Des voix collectives et individuelles figuraient souvent dans un même article. Afin de simplifier la présentation des résultats, nous avons donc choisi de compter le nombre de cas où apparaissait une voix collective et avons répété le processus pour les voix individuelles. Les voix collectives, majoritairement par l'entremise de syndicats, figurent 52 fois dans notre échantillon. Les voix syndicales les plus souvent présentées dans les articles médiatiques étaient celles de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) (n=26 ou 57 %), la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) (n=5 ou 11 %), la Ontario Nurses Association (ONA) (n=3 ou 7 %) et la British Columbia Nurses' Union (BCNU) (n=3 ou 7%).

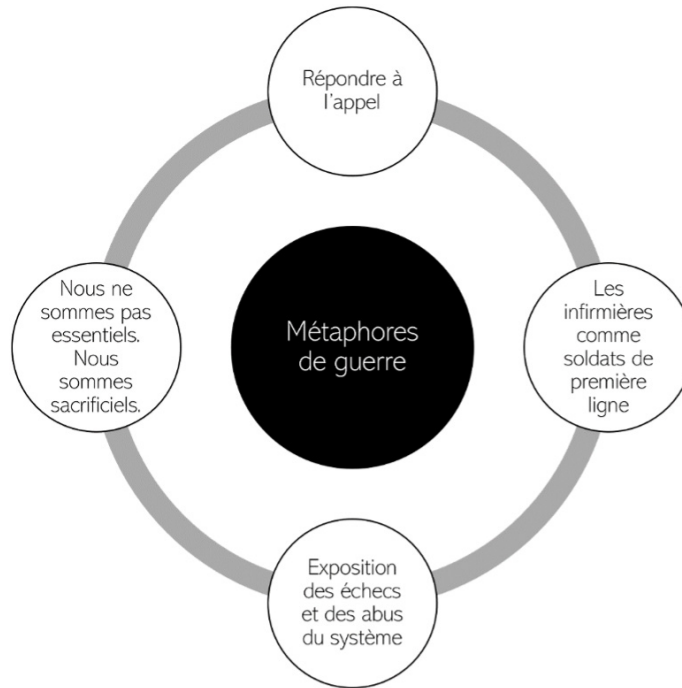
Les voix individuelles de professionnels infirmiers figurent 44 fois dans les articles de presse. Nous avons trouvé un nombre équivalent d'articles dans lesquels ces infirmier.e.s sont identifié.e.s (n=20) et dans lesquels ils/elles demeurent anonymes (n=20), ainsi que 4 articles où certain.e.s sont identifié.e.s et d'autres non. La principale raison fournie pour la protection de leur identité était le risque de représailles et de sanctions (dont la perte d'emploi) pour avoir parlé aux médias.

Les données de plus près

Pendant la deuxième ronde d'analyse, nous avons identifié un fil conducteur selon lequel la pandémie de COVID-19 est évoquée à l'aide de métaphores de guerre. Ceci est soutenu par quatre thèmes communs (voir Figure 1).

Le premier thème, « Répondre à l'appel », capte les premiers jours de la pandémie alors que les articles se concentraient principalement sur le personnel infirmier appelé à se présenter comme bénévole, à sortir de la retraite, à terminer ses études de manière prématurée, à assumer de nouveaux postes, à se redéployer dans de nouveaux milieux de soins, et ainsi de suite. L'accent était mis sur les caractéristiques des « bonnes infirmières » qui, comme des soldats, étaient décrites comme toujours prêtes et disposées à répondre à l'appel du devoir face à l'inconnu. Pourtant, alors que la COVID-19 commençait à se propager, il est devenu évident que le personnel infirmier avait été envoyé à la guerre sans les équipements appropriés (ou sans aucun équipement), sans assez d'informations, sans

Figure 1: Thèmes



les ressources humaines ou physiques nécessaires et sans assez de soutien ou de rémunération (par ex. allocations pour la nourriture ou la garde d'enfants, primes de risque, congés de maladie payés). C'est ici qu'émerge notre deuxième thème : « Les infirmières comme soldats de première ligne ». La majorité des articles de presse publiés entre la fin mars et le milieu du mois de mai 2020 présentent des rapports détaillés de la dure réalité vécue en première ligne (décrite comme « zone de guerre » par plusieurs), que nous résumons à l'aide de cinq sous-thèmes :

1. Manque d'accès aux équipements de protection individuelle adéquats en raison de pénuries, de rationnement sévère ou de recyclage d'équipements, dont les uniformes, les masques, les visières, les blouses, etc.;
2. Obligation de travailler malgré des risques pour la santé (par ex. grossesse, immunosuppression, maladie respiratoire chronique), des symptômes de COVID 19 ou des conditions de travail non sécuritaires (dont des ratios infirmières-patients non sécuritaires);
3. Être témoins d'événements intolérables, notamment les personnes clientes tombant malade et mourant, souvent dans des conditions déplorables, et des collègues « tombant comme des mouches » en raison de négligence systémique;
4. Être aux prises avec l'impact physique de la COVID-19 et l'impact psychologique de travailler au sein d'un système brisé et mal préparé (par ex. stress, anxiété, épuisement, SSPT); et

5. Incapacité de se conformer aux meilleures pratiques pour prévenir la propagation de la COVID-19, pour fournir des soins sécuritaires de qualité et pour se protéger et protéger les autres.

Le troisième thème, « Exposition des échecs et des abus du système », émerge d'articles médiatiques portant sur les témoignages individuels troublants de membres du personnel infirmier. Au Québec tout particulièrement, ceux-ci incluent les deux témoignages hautement médiatisés des infirmières Nadia Lambert et Kristy-Lyn Kemp, ainsi qu'un grand nombre de témoignages disponibles au public sur « Je dénonce », une plate-forme mise en ligne de la FIQ. Grâce à ces témoignages, le public apprenait que la COVID-19 exacerbait des problèmes existant dans le système de soins de santé depuis déjà longtemps (par ex. pénuries, ratios infirmières-patients non sécuritaires, mobilité du personnel, mauvaise communication, etc.) et qu'elle intensifiait des pratiques dangereuses comme les heures supplémentaires obligatoires. [11] Les témoignages publiés sur « Je dénonce » révélaient aussi un éventail de violences, allant de l'enfermement au travail par des gestionnaires au musèlement et aux menaces par les employeurs. Le quatrième thème inspiré d'un article d'opinion intitulé « We are not essential. We are sacrificial. » (« Nous ne sommes pas essentiels. Nous sommes sacrificiels. » (traduction libre), publié dans le New York Times le 5 mai 2020. Cet article, rédigé par Sujatha Gidla, conductrice chez la Metropolitan Transportation Authority, résume parfaitement les perspectives exprimées par les membres du personnel infirmier canadien au sujet de leur position comme travailleurs

jetables dans le système de santé; de leur traitement comme soldats de première ligne par les gouvernements et les milieux de soins de santé; et de la perception de leur santé et de leur vie comme dommages collatéraux dans la « guerre » contre la COVID-19. Par conséquent, plusieurs ont été cités dans les médias, affirmant « Je ne suis pas ici pour mourir au travail » (traduction libre).

Discussion

Nos résultats concordent avec les analyses médiatiques précédemment menées par l'universitaire canadienne McGillis Hall et ses collègues après les épidémies d'Ébola et de SRAS (4-5). Leurs recherches ont aussi montré que les médias mobilisaient souvent la métaphore de la guerre et celle du personnel infirmier comme « héros de la guerre » lors d'importantes crises sanitaires (4-5). Dans notre échantillon, nous avons constaté que le personnel infirmier faisait lui aussi appel à cette image pour décrire ses expériences, ses sentiments, les défis rencontrés, le traitement vécu, les répercussions de celui-ci et l'impact physique et émotionnel de ces expériences stressantes. Bien que plusieurs infirmier.e.s aient adopté l'identité de héros dans les premières semaines de la pandémie, une identité continuellement renforcée partout au pays par les médias, les organisations professionnelles infirmières, les gouvernements, les leaders en santé et le public, au bout du compte, une écrasante majorité a fini par la rejeter. Les infirmières « ne se sentaient pas comme des héros » (traduction libre), comme l'indiquaient plusieurs d'entre elles dans les articles de presse. Dans un article d'opinion publié dans *Le Devoir* le 24 avril 2020, Martin et ses collègues soutenaient d'ailleurs que le personnel infirmier doit être très critique d'une reconnaissance qui ne sert que les intérêts de l'état, non pas ceux des travailleurs eux-mêmes. Plusieurs infirmières qui se sont opposées aux discours de héros ont adopté cette perspective critique.

Notre analyse médiatique s'est différenciée de celles menées précédemment en se focalisant explicitement sur les voix du personnel infirmier qui fournit des soins directs aux patients. Autrement dit, elle se penche sur leurs paroles, non pas sur ce qu'en disent les médias. Il s'agit d'une différence importante. La couverture médiatique des premiers mois de la pandémie de COVID-19 était inhabituelle, car elle présentait des articles de presse décrivant l'utilisation par le personnel infirmier de son agentivité, de son pouvoir et de son savoir-faire pour communiquer ce qui selon lui était important, manquant, nécessaire, etc. Ces récits découlaient aussi de l'utilisation habile des médias sociaux (Facebook en particulier) et de plates-formes en ligne, dont « Je dénonce ». Par exemple,

le témoignage hautement médiatisé de l'infirmière Nadia Lambert a d'abord été publié sur Facebook et partagé 20 000 fois en 24 heures, ce qui a incité les médias à relater son histoire. Dans le même ordre d'idées, le lancement de la plate-forme en ligne « Je dénonce » a donné aux médias un accès aisé à plusieurs centaines de témoignages, augmentant du coup la couverture médiatique axée sur les voix du personnel infirmier et amplifiant la voix collective de la FIQ.

La FIQ constitue une voix collective importante dans notre échantillon, représentant 57 % des voix syndicales présentes dans la couverture médiatique canadienne. Dans le cadre de notre travail sur la dénonciation infirmière, nous avons déjà abordé l'importance d'explorer le rôle des syndicats infirmiers dans la facilitation de la divulgation de situations répréhensibles. [12] Il en va de même pour le rôle des syndicats dans la facilitation de signalements anonymes à grande échelle de situations dangereuses ou condamnables pendant des crises sanitaires, ainsi que dans l'amplification de la voix de leurs membres. Les recherches actuelles n'abordent pas ce rôle, malgré le besoin de trouver le moyen d'augmenter la représentation du personnel infirmier dans les médias. Trop souvent, l'objectif des chercheurs et des organisations infirmières consiste à positionner le personnel infirmier comme expert de la santé aux yeux des médias, alors qu'une attention similaire, voire plus grande, devrait être accordée à la normalisation et à l'augmentation de l'utilisation des médias par le personnel infirmier comme outil de revendication et d'action politique. Ceci pourrait en être concrétisé en fournissant au personnel infirmier des formations médias tout en sensibilisant les journalistes aux bienfaits d'inclure ce groupe comme source d'information clé pour leurs reportages. Ceci encouragerait le personnel infirmier à utiliser les médias pour se prononcer et revendiquer, comme outil de changement et comme stratégie pour protéger l'intérêt public.

Conclusion

Notre analyse offre des perspectives supplémentaires permettant de mieux comprendre l'agentivité du personnel infirmier et de son savoir-faire médiatique pendant les premiers mois de la pandémie de COVID-19. Elle nous amène à conclure que, bien que la reconnaissance dans les médias du personnel infirmier comme expert en santé soit bénéfique, ce dont les infirmières ont urgemment besoin est une plus grande liberté d'expression, la capacité d'amplification d'une voix collective forte et du pouvoir d'utiliser les médias et les technologies de communication, dont les médias sociaux, pour influencer sur les débats publics et sur les politiques sanitaires. La COVID-19

nous a montré que quand le personnel infirmier parle, les médias écoutent.

References

- 1.Sigma Theta Tau International. The Woodhull study on nursing and the media: Health care's invisible partner. 1997. Available from URL: <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/624124>. Accessed June 29 2020.
- 2.Mason DJ, Nixon L, Glickstein B, Han S, Westphaln K, Carter L. The Woodhull Study Revisited: Nurses' Representation on in Health News Media 20 Years Later. *Journal of Nursing Scholarship*. 2018;50(6): 695-704.
- 3.Mason DJ, Glickstein B, Westphaln K. Journalists' Experiences with Using Nurses as Sources. *American Journal of Nursing*. 2018;118(10): 42-50.
- 4.McGillis L, Angus J, Peter E, O'Brien-Pallas, L, Wynn, F, Donner G. Media Portrayal of Nurses' Perspectives and Concerns in the SARS Crisis in Toronto. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003;35(3):211-216.
- 5.McGillis L, Kashin J. Public Understanding of the Role of Nurses During Ebola. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016;48(1):91-97.
- 6.Blomberg H, Stier J. Metaphorical expressions used in Swedish news media narratives to portray the shortage of nurses and their working conditions. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;72(2):382-395.
- 7.Hoyle LP, Smith E, Mahoney C, Kyle RG. Media Depictions of 'Unacceptable' Workplace Violence Toward Nurses. *Policy, Politics & Nursing Practice*. 2018;19(3-4):57-71.
- 8.Urban A-M. Textually mediated discourses in Canadian news stories: Situating nurses' salaries as the problem. *Nursing Inquiry*. 2018;25:e12233.
- 9.Hsiu-Hsieh H-F, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288.
- 10.Schreier M. Qualitative Content Analysis. In: U. Flick (Ed), *The Sage Handbook of Qualitative Data Analysis*. London: Sage, 2014; 170-183.
- 11.Perron A, Dufour C, Marcogliese E, Gagnon M. La dénonciation infirmière en contexte de pandémie de COVID-19: une analyse de contenu de la plate-forme « Je dénonce ». *Aporia*. 2020;12(1):76-90.
- 12.Gagnon M, Perron, A. Whistleblowing: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*. 2020;22:381-389.

Remerciements

Les auteures remercient le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada pour leur soutien financier. Cet article est une version traduite d'un article précédemment publié en anglais dans la présente revue en 2020 (Volume 12, Numéro 1). La version traduite reflète le contexte dans lequel l'article original a été publié.

Pour contacter les auteures:

Marilou Gagnon, inf., PhD
Professeure
École des sciences infirmières
Université de Victoria
2300 McKenzie Ave
Victoria, BC, Canada
V8N 5M8
courriel: marilougagnon@uvic.ca

Amélie Perron, inf., PhD
Professeure
École des sciences infirmières
Faculté des sciences de la santé
Université d'Ottawa