

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI

**L'IDENTIFICATION DES BESOINS DE
RECONNAISSANCE AU TRAVAIL DES INFIRMIÈRES EN
SOINS DE COURTE DURÉE**

Mémoire présenté

dans le cadre du programme de maîtrise en sciences infirmières
en vue de l'obtention du diplôme du grade de maître ès sciences

PAR

© ISABELLE SIMARD

23 juin 2011

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.

Composition du jury :

Claire Page, présidente du jury, Université du Québec à Rimouski

Guy Bélanger, directeur de recherche, Université du Québec à Rimouski

Martine Mayrand-Leclerc, membre du jury, Université du Québec à Rimouski

Dépôt initial le 21 décembre 2010

Dépôt final le date 23 juin 2011

À ma fille que j'aime à la folie,
pour toute la vie et de tout mon cœur!

REMERCIEMENTS

Mon parcours des études de deuxième cycle s'est avéré bien capricieux. Combien de nuits noires à réfléchir et de jours ensoleillés à écrire? Certains des points culminants de cette épopée ont été des réussites franchement inestimables. Bien que j'aie réalisé ce mémoire avec un immense plaisir, je n'aurais pu le réussir sans l'étroite et très précieuse collaboration de plusieurs personnes.

Tout d'abord, je tiens à exprimer ma plus profonde gratitude à mon bienveillant époux, Marc, qui est doté d'une patience divine, et à ma ravissante fille, Pamela, qui ne m'attend malheureusement pas pour grandir. Au fil des ans, ils ont respectivement appris à vivre avec une épouse et une mère quasi absente. Jamais, je ne serai assez reconnaissante de votre compréhension, votre tolérance et votre soutien. C'est à travers toutes ses preuves d'amour que j'ai trouvé le souffle nécessaire pour montrer ma persévérance.

Maintenant, que dire de l'extraordinaire appui de mon directeur de recherche, Docteur Guy Bélanger. Vos judicieux conseils et vos commentaires avisés m'ont encouragée à me dépasser chaque jour. Votre affabilité, tout comme votre soutien absolu, ont été déterminants dans l'aboutissement de ce mémoire. Merci d'avoir cru en mes capacités et de m'avoir aidée à surmonter les obstacles alors que je croyais que tout m'échapperait.

C'est précisément dans les périodes sombres que j'ai trouvé refuge auprès de ma famille. La fierté qui anime les yeux de mon père, Ghislain, me remplit de bonheur, tandis que, l'admiration qui se lie sur le regard de ma mère, Yvonne, est un puits de soulagement

infini. Enfin, l'enthousiasme contagieux de ma sœur, Annick, est une vraie source d'inspiration. Merci à vous d'être là pour moi et de m'aimer, tout bonnement.

Je ne pourrai passer sous silence l'apport de la Fondation de l'Université du Québec à Rimouski pour son programme de bourses d'excellence.

En terminant, je souhaite exprimer ma plus profonde reconnaissance aux infirmières et infirmiers qui ont volontairement accepté de participer à ma recherche. Sans votre générosité, jamais ce projet ne serait parvenu à son couronnement.

En vain, pour tous ceux et celles qui liront ce mémoire, vous trouverez en vous la justesse et la clairvoyance d'apprécier un simple, mais fondamental et très sincère MERCI.

RÉSUMÉ

Ce mémoire s'intéresse à l'environnement psychosocial des infirmières pratiquant en milieu de soins de courte durée, plus particulièrement aux manifestations de reconnaissance qui sont exprimées à leur endroit. Il est démontré que les employés qui reçoivent des marques de reconnaissance au travail ont quatre fois moins de risque de présenter une détresse psychologique élevée que ceux qui n'en reçoivent pas (Brun, Biron, Martel et Ivers, 2003). Malheureusement, ces manifestations de reconnaissance s'avèrent rares et rien n'indique qu'elles répondent effectivement aux besoins des infirmières. Cette étude avait pour but d'identifier les besoins de reconnaissance au travail des infirmières pratiquant en milieu de soins de courte durée. Les besoins de reconnaissance identifiés ont été classifiés selon quatre formes de manifestations de reconnaissance, à savoir les manifestations de la reconnaissance existentielle, de la pratique du travail, de l'investissement du travail et des résultats du travail.

Le devis méthodologique utilisé a permis de préciser et de prioriser 59 besoins de reconnaissance chez des infirmières pratiquant en soins de courte durée. Pour ce faire, vingt-deux infirmières ont été recrutées aléatoirement à titre d'expertes. Ces expertes devaient préciser : 1- la fréquence observée des manifestations actuelles de reconnaissance au travail; 2- la fréquence désirée de ces manifestations; et, 3- le degré d'importance accordée à ces manifestations. Le but recherché était d'identifier les besoins de reconnaissance en mesurant les écarts entre les manifestations actuellement observées et celles désirées. Par la suite, une mise en priorité a été effectuée en pondérant l'écart observé en fonction de l'importance accordée à une manifestation particulière.

Les résultats démontrent que plus de la moitié (30 sur 59) des besoins de reconnaissance jugés prioritaires sont associés au supérieur immédiat ou à l'organisation. Ce sont les besoins de reconnaissance existentielle (reconnaissance en tant qu'être humain) qui ont été jugés les plus importants par les infirmières.

L'identification de ces besoins devrait permettre aux gestionnaires d'instaurer des mesures de reconnaissance ciblées, efficaces et peu coûteuses qui viseront à augmenter la motivation des infirmières au travail et à diminuer les risques de présenter des problèmes de santé mentale.

Mos clés : besoin, reconnaissance au travail, pratique organisationnelle, santé mentale, infirmières

ABSTRACT

This thesis examines the psychosocial environment of nurses working in short-term care situations, more specifically the expressions of recognition shown toward them. It has been demonstrated that employees who receive expressions of recognition at work are four times less likely to experience extreme psychological distress than those who do not receive any (Brun, Biron, Martel et Ivers, 2003). Unfortunately, these expressions of recognition are rare and nothing indicates that they adequately meet the needs of nurses. The goal of this study was to identify the needs for recognition of nurses working in short-term care environments. The needs for recognition identified are categorized according to four types of expressions of recognition, namely expressions of existential recognition, recognition of work practices, recognition of dedication to work, and recognition of results from the work performed.

The research design adopted helped specify and prioritize 59 needs for recognition of nurses working in short-term care environments. To this end, twenty-two nurses were selected randomly as experts. These experts were required to specify: 1- the frequency of actual expressions of recognition observed at work; 2- the desired frequency of these expressions; and 3- the degree of importance given to these expressions. The purpose of this exercise was to identify the needs for recognition by measuring deviations between expressions actually observed and those desired. This was followed by the establishment of a priority rating based on the deviations observed in terms of importance given to a specific type of expression.

Results show that more than half (30 of 59) of the needs for recognition identified as priority needs are expected from immediate supervisors or the organization. It is the need for existential recognition (recognition as human beings) that was identified by nurses as being the most important.

Identification of these needs should allow managers to put in place targeted, efficient and low-cost recognition measures that will seek to increase the motivation of nurses at work and decrease the risk of developing mental health problems.

Keywords: need, recognition at work, organizational practice, mental health, nurses

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ix
RÉSUMÉ	xi
ABSTRACT.....	xiii
TABLE DES MATIÈRES	xv
LISTE DES TABLEAUX.....	xix
LISTE DES FIGURES	xxi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xxiii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 LA PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 BUT DE LA RECHERCHE.....	11
1.2 QUESTIONS DE RECHERCHE.....	11
1.3 EN RÉSUMÉ	12
CHAPITRE 2 LA RECENSION DES ÉCRITS	13
2.1 LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL	13
2.2 L'ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL DE TRAVAIL ET LA SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS	17
2.3 L'ANALYSE DE BESOINS	26
2.4 LE CADRE DE RÉFÉRENCE.....	30
2.4.1 Le modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail	31
2.4.2 La nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail.....	33
2.5 EN RÉSUMÉ	36

CHAPITRE 3 LA MÉTHODE	39
3.1 TYPE D'ÉTUDE	39
3.2 LE MILIEU DE L'ÉTUDE.....	40
3.3 LA POPULATION CIBLE ET L'ÉCHANTILLON	40
3.4 TECHNIQUE D'ÉCHANTILLONNAGE	41
3.5 DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES TERMES	42
3.6 LE CONTRÔLE DES VARIABLES ÉTRANGÈRES	47
3.7 DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE.....	48
3.8 LA COLLECTE DE DONNÉES	50
3.9 ANALYSE ET TRAITEMENT DES DONNÉES	52
3.10 PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES	52
3.11 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	55
CHAPITRE 4 LES RÉSULTATS	57
4.1 RÉSULTATS OBTENUS LORS DE LA VALIDATION DU QUESTIONNAIRE	58
4.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES SUJETS COMPOSANT L'ÉCHANTILLON	60
4.3 RÉSULTATS OBTENUS POUR CHACUNE DES FORMES DE RECONNAISSANCE AU TRAVAIL	61
4.3.1 Les manifestations de la reconnaissance existentielle	62
4.3.2 Les manifestations de la reconnaissance de la pratique du travail.....	65
4.3.3 Les manifestations de la reconnaissance de l'investissement du travail	68
4.3.4 Les manifestations de la reconnaissance des résultats du travail	71
4.4 MISE EN PRIORITÉ DES BESOINS DE RECONNAISSANCE AU TRAVAIL DES INFIRMIÈRES	73
4.5 EN RÉSUMÉ	77
CHAPITRE 5 DISCUSSION	79
5.1 DISCUSSION RELATIVE AUX RÉSULTATS DE RECHERCHE.....	79
5.1.1 La méthode.....	79

5.1.2	Les besoins de la reconnaissance existentielle au travail.....	81
5.1.3	Les besoins de la reconnaissance de la pratique du travail.....	85
5.1.4	Les besoins de la reconnaissance de l'investissement du travail	88
5.1.5	Les besoins de la reconnaissance des résultats du travail	91
5.1.6	La mise en priorité de l'ensemble des besoins de reconnaissance au travail	92
5.2	CONTRIBUTION DE L'ÉTUDE	95
5.2.1	Contribution de l'étude à l'avancement des connaissances en sciences infirmières.....	96
5.2.2	Contribution de l'étude pour les gestionnaires	97
5.3	LIMITES DE L'ÉTUDE.....	98
5.4	RECOMMANDATIONS POUR LA GESTION	98
5.5	RECOMMANDATIONS POUR LA RECHERCHE	99
	CONCLUSION	101
	ANNEXE 1 LETTRE ADRESSÉE À L'ADJOINTE À LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS POUR L'OBTENTION DE L'AUTORISATION DE CONDUIRE L'ÉTUDE.....	103
	ANNEXE 2 LETTRE ADRESSÉE À L'ADJOINT AU DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES POUR L'OBTENTION DE LA LISTE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS.....	105
	ANNEXE 3 LETTRE EXPLICATIVE DESTINÉE AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PARTICIPANT AU PRÉ-TEST DU QUESTIONNAIRE	107
	ANNEXE 4 LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT DU QUESTIONNAIRE DESTINÉE AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PARTICIPANT À L'ÉTUDE.....	109
	ANNEXE 5 FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DESTINÉ AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PARTICIPANT À L'ÉTUDE	111

ANNEXE 6 QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PARTICIPANT À L'ÉTUDE (EXTRAIT)	115
ANNEXE 7 CERTIFICAT D'ÉTHIQUE	125
ANNEXE 8 COMMENTAIRES ÉMIS PAR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS	127
RÉFÉRENCES	141

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse des manifestations de reconnaissance répertoriées	34
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des participants.....	61
Tableau 3 : Résultats obtenus pour les manifestations de la reconnaissance existentielle ...	63
Tableau 4 : Résultats obtenus pour les manifestations de la reconnaissance de la pratique du travail	66
Tableau 5 : Résultats obtenus pour les manifestations de la reconnaissance de l'investissement du travail	69
Tableau 6 : Résultats obtenus pour les manifestations de la reconnaissance des résultats du travail	71
Tableau 7 : Mise en priorité de l'ensemble des besoins de reconnaissance au travail identifiés par les infirmières et infirmiers exerçant en soins de courte durée....	74

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Modèle du déséquilibre efforts/reconnaissance adapté de Siegrist (1996)	16
Figure 2 : Modèle du contrôle de la demande de Karasek et Theorell (1990)	20
Figure 3 : Modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail	24
Figure 4 : Modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003)	32

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AACN : American Association of Critical-Care Nurses

AIIC : Association des infirmières et infirmiers du Canada

CHSLD : Centre hospitalier de soins longue durée

CHSGS : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

FCRSS : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

UQAR : Université du Québec à Rimouski

INTRODUCTION

Au fil des ans, le réseau de la santé et des services sociaux a subi de grandes transformations. La restructuration du réseau de la santé et des services sociaux des années 1990 a conduit à des changements majeurs. Le contexte dans lequel les infirmières évoluent s'est grandement détérioré. Elles sont exposées à des stress constants qui peuvent affecter leur santé psychologique. Les différents stressors présents dans l'environnement de travail des infirmières se sont multipliés entraînant par le fait même, une augmentation des conséquences négatives sur leur santé. L'anxiété, la fatigue, la démotivation, la dévalorisation et la détresse psychologique ne sont que quelques exemples des répercussions importantes sur la santé des infirmières découlant de la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux.

La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (MSSS, 2000) a reconnu que la détresse psychologique affecte l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux et recommande de créer une nouvelle culture de gestion permettant la satisfaction et la mobilisation au travail. Or, la reconnaissance au travail constitue un outil de gestion puissant en contribuant à la satisfaction et à la mobilisation au travail. De plus, la reconnaissance au travail est un moyen simple pour aider à prévenir les problèmes de santé mentale. Des résultats de recherche démontrent que les employés qui reçoivent des marques de reconnaissance au travail ont quatre fois moins de risque de présenter une détresse psychologique élevée que ceux qui n'en reçoivent pas (Brun, Biron, Martel et Ivers, 2003).

Compte tenu de ces considérations, la reconnaissance au travail constitue un enjeu important. L'élaboration d'une activité de recherche permettant d'identifier les besoins de reconnaissance au travail des infirmières exerçant en soins de courte durée s'avère capitale. La présente étude a pour but d'identifier les besoins de reconnaissance au travail des

infirmières exerçant en soins de courte durée. Le mémoire se compose de cinq chapitres. Le premier chapitre présente la problématique de recherche. Le deuxième chapitre porte sur la recension des écrits. Le troisième chapitre présente la méthode retenue afin de répondre aux questions de recherche. Le quatrième chapitre dresse le portrait de l'ensemble des résultats obtenus concernant l'identification des besoins de reconnaissance au travail des infirmières exerçant en soins de courte durée. Enfin, le cinquième chapitre traite des résultats obtenus conformément aux quatre questions de recherche.

CHAPITRE 1

LA PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre présente la problématique à l'origine de cette recherche. Il a pour but de préciser la préoccupation personnelle de l'auteure, les facteurs en cause, l'univers plus vaste, la situation désirée et la solution proposée. Finalement, le but et les questions de recherche seront énoncés.

La transformation du réseau de la santé et des services sociaux, réalisée au milieu des années 90, a entraîné des répercussions importantes sur l'exercice de la profession infirmière au Québec. Dans les années suivant la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, nous observons dans les milieux de travail les effets provoqués par cette restructuration. En effet, depuis le début de la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, les résultats d'une étude révélaient que 41 % (n = 821) des infirmières disaient souffrir d'un niveau de détresse psychologique élevée à l'automne 1997 (Bourbonnais, Comeau, Viens, Laliberté, Malenfant, Brisson et Vézina, 1998) alors que le taux de détresse psychologique élevée était de 32 % (n = 432) chez une population comparable d'infirmières étudiées en 1995 et de 28 % (n = 531) en 1994 (Bourbonnais, Comeau, Dion et Vézina, 1997). À cette époque, les infirmières des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) rapportaient des manifestations d'épuisement, de fatigue, de troubles du sommeil, de difficulté de concentration et même de symptômes dépressifs.

Encore aujourd'hui, les problèmes de santé mentale dans ces milieux de travail s'avèrent très importants. Différentes études démontrent une augmentation importante de la détresse psychologique chez le personnel infirmier résultant de la restructuration du réseau

de la santé et des services sociaux (Bourbonnais, Comeau, Viens, Brisson, Laliberté, Malenfant et Vézina, 1999; Brun et al., 2003). La prévalence de la détresse psychologique chez les infirmières est plus élevée que la population active en générale (Bourbonnais, Brisson, Malenfant et Vézina, 2005a ; Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous et Gaudet, 2006a; Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina et Lower, 2006b). Au cours d'une étude effectuée chez les infirmières de treize établissements de santé de la région de Québec, une augmentation significative de l'incidence et de la durée des absences pour maladies certifiées, reliées à des problèmes de santé mentale, ont été observées (Bourbonnais, Brisson, Vézina et Mâsse, 2005b). Dans cette même étude, il a été observé que les absences pour les problèmes de santé mentale duraient en moyenne 24 jours de plus qu'avant la restructuration (Bourbonnais et al., 2005b). Selon Statistique Canada (2007), en 2007, la durée moyenne de jours de maladie prises par année par les infirmières est de 14,3 jours comparativement à 7,4 jours pour la population active canadienne.

Dans son milieu de travail, l'auteure de la présente étude a observé que pour se soustraire aux conditions de travail exigeantes, plusieurs infirmières tendent à prendre tous les congés possibles entraînant du même coup une augmentation du taux d'absentéisme, alors que d'autres vont aller jusqu'à démissionner de leur poste ou encore opter pour une retraite anticipée. Pour certaines, les conditions de travail difficiles entraînent des répercussions plus importantes. Elles peuvent même conduire à une détresse psychologique élevée et à de l'épuisement professionnel selon les observations empiriques de l'auteure. Cela a d'ailleurs été observé par certains auteurs (Bourbonnais et al., 1999; Cho, Laschinger et Wong, 2006 ; Greco, Laschinger et Wong, 2006).

Les conditions de travail s'avèrent de plus en plus difficiles pour les infirmières (Lavoie-Tremblay, Viens, et Mayrand-Leclerc, 2002 ; Lavoie-Tremblay, Wright, Desforges, Gélinas, Marchionni et Drevniok, 2008b). Différentes études identifient la présence de plusieurs stressors dans les milieux de travail des centres hospitaliers contre lesquels les infirmières doivent continuellement lutter: une surcharge de travail, une lourdeur de la tâche, du temps supplémentaire obligatoire, l'insuffisance de temps pour achever le travail

(Bourbonnais et al., 1999; Bourbonnais, Malenfant, Viens, Vézina, Côté et Arseneault, 2000; MSSS, 2003). Ces stressseurs contribuent à maintenir les sentiments d'épuisement, de fatigue, d'anxiété, d'insatisfaction et de ce fait, continuent d'entraîner des conséquences négatives sur la santé des infirmières. Récemment, l'étude de Greco et al. (2006) a révélé que la présence de stressseurs en milieux de travail est associée à un niveau élevé d'épuisement et d'absentéisme même pour les infirmières les plus chevronnées. Les résultats d'une autre étude effectuée auprès de nouvelles infirmières diplômées (n=226) confirment les liens étroits entre les conditions de travail difficiles et les problèmes de santé mentale (Cho et al., 2006). Selon les résultats de cette dernière étude, 66 % des nouvelles générations d'infirmières et infirmiers diplômés présentent un niveau élevé d'épuisement professionnel. De plus, toujours selon les résultats de cette étude, l'épuisement professionnel est associé à des conditions de travail difficiles. Laschinger, Finegan et Wilk (2009) ont démontré des résultats similaires, dans une étude menée auprès de 247 nouvelles infirmières, et révèlent que 62 % des nouvelles infirmières diplômées déclarent un niveau élevé d'épuisement professionnel.

En somme, le problème retenu, dans la présente étude, réside dans l'observation de manifestations dysfonctionnelles importantes (stress, fatigue, symptômes dépressifs) chez les infirmières exerçant en milieu de soins de courte durée.

Plusieurs facteurs de risque pouvant entraîner des conséquences négatives pour la santé psychologique du personnel infirmier ont déjà été identifiés. Brun et al. (2003) décrivent deux sources principales de facteurs de risque: les facteurs de risque organisationnels (la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, l'environnement psychosocial au travail et les pratiques de gestion) et les facteurs de risque individuels (la personnalité de l'individu et les stratégies d'adaptation au stress). Il faut donc comprendre que les facteurs en cause peuvent provenir à la fois du niveau organisationnel et des individus eux-mêmes.

Dans les années 1990, la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux a conduit à des fermetures d'hôpitaux, à des coupures de personnel, à des fusions d'unités,

à des recompositions d'équipes, à une pénurie d'infirmières, soit un ensemble de facteurs entraînant une détérioration des conditions de travail pour les infirmières. Parallèlement, cette restructuration a aussi provoqué une augmentation des tâches administratives pour les gestionnaires, de sorte que le ratio gestionnaire/unité est passé d'un gestionnaire par unité à un gestionnaire pour deux à trois unités. Le gestionnaire se retrouve donc également confronté à un surplus de travail réduisant ainsi ses disponibilités à offrir aux employés (Mayrand-Leclerc, 2006).

D'autre part, les nouvelles méthodes de management et la maximisation de la performance contribuent à une surcharge de travail chez le gestionnaire qui vit cette pression de la « performance à tout prix » et qui se sent submergé par la complexité croissante de la gestion des ressources humaines. Conséquemment, il n'a plus le temps « d'écouter » les besoins de son personnel, de lui manifester de la reconnaissance ou encore de lui apporter du soutien social (Mayrand-Leclerc, 2006).

À ce propos, depuis la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, les infirmières constatent un manque important de communication et d'écoute entre elles et leur supérieur immédiat ainsi que de maigres manifestations de reconnaissance pour le travail accompli (Bourbonnais et al., 2000). Une étude portant sur les facteurs d'attraction et de rétention du personnel infirmier confirme ce même constat (MSSS, 2003). Cette étude révèle également l'omniprésence d'un manque de respect et d'un manque de soutien social de la part du gestionnaire dans les organisations ainsi qu'une insatisfaction importante des infirmières relativement aux déficiences dans l'utilisation de bonnes pratiques de gestion. Bien qu'involontaire de la part des gestionnaires, les déficiences observées dans les « bonnes » pratiques de gestion nuisent à la santé des infirmières ainsi qu'au bon fonctionnement de l'organisation.

Différentes études démontrent que les infirmières sont confrontées à un environnement psychosocial malsain, plus précisément à une demande psychologique élevée, à une faible latitude décisionnelle, à une faible reconnaissance au travail, à un faible soutien social et à un déséquilibre entre les efforts et les récompenses (Bourbonnais et al.,

1997; Bourbonnais et al., 1999; Brun et al., 2003). À ce propos, les travaux d'Alderson (2001) démontrent que les infirmières vivent une profonde souffrance psychique reliée à l'absence de manifestations de reconnaissance pour les efforts fournis au travail. Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski et Siber (2002) se sont, quant à eux, davantage attardés au lien entre le nombre de patients par infirmière et le risque d'épuisement professionnel. Leur étude a démontré que plus le ratio patients/infirmière est élevé, plus l'insatisfaction au travail augmente, par conséquent, plus le risque d'épuisement professionnel des infirmières ainsi que le risque d'effets indésirables chez les patients augmentent.

L'apparition des problèmes de santé mentale, allant de la détresse psychologique à de l'épuisement professionnel, origine de plusieurs facteurs (Baumann, O'Brien-Pallas, Armstrong-Stasser, Blythe, Bourbonnais, Cameron, Doran, Ken, McGillis Hall, Vézina, Butt et Ryan, 2001; Bourbonnais et al., 1999; Bourbonnais et al., 2000; Brun et al., 2003; Gosselin et al., 2004; Karasek et Theorell, 1990; Siegrist, 1996). Un même agent stressant peut toutefois être perçu différemment selon l'individu. La réaction de l'individu face aux agents stressants dépendra de sa perception de la situation et de l'ensemble des stratégies personnelles que l'individu mettra en place pour résister aux différents stressors et qui lui permettront de s'adapter ou non aux situations stressantes (Lazarus et Folkman, 1984 ; cités par Brun et al., 2003). Par contre, certains traits de personnalité, notamment la faible estime de soi, une prédisposition anxieuse et une importante hostilité, se sont révélés être des prédictors d'une augmentation des symptômes dépressifs (Paterniti, Niedhammer, Lang et Consoli, 2002). Ces traits de personnalité ont également été associés à des demandes psychologiques élevées, à une faible latitude décisionnelle et à un faible soutien social au travail. Ces mêmes auteurs ont constaté que la présence de facteurs de risque organisationnels associés à certains traits de personnalité augmente le risque de dépression. Les auteurs précisent toutefois que la seule présence de certains facteurs de personnalité n'entraîne pas nécessairement le risque de dépression (Paterniti et al., 2002).

Au Québec seulement, la détresse psychologique est la principale cause d'absentéisme chez le personnel œuvrant dans les établissements de santé et des services

sociaux. Ainsi, une analyse des rapports annuels des établissements du MSSS précise que de 1993 à 1999, les coûts en assurance salaire, pour de l'épuisement professionnel et de la dépression principalement, ont augmenté de 25 % (MSSS, 2000). Une enquête, réalisée par Statistique Canada (2005) auprès de 18 676 infirmières canadiennes, révèle que 11 % des infirmières du Québec ont souffert de dépression au cours des douze mois précédents l'enquête, comparativement à 7 % des femmes actives et à 4 % des hommes actifs dans l'ensemble du Canada. Plus encore, selon les recherches antérieures de Bourbonnais et al. (1997), l'individu qui est exposé simultanément à un environnement de travail où la demande psychologique est élevée et la latitude décisionnelle est faible double non seulement le risque de détresse psychologique élevée, mais augmente encore plus le risque d'épuisement professionnel.

L'étude de Brun et al. (2003), menée dans quatre types d'organisations différentes (centre hospitalier, établissement d'enseignement supérieur, industrie du secteur métallurgique, pépinière) démontre l'ampleur du problème vécu dans les centres hospitaliers. En effet, cette étude effectuée auprès de 1064 employés d'un centre hospitalier révèle que près de 54 % des employés d'un centre hospitalier tertiaire (cadres, techniciens, corps de métiers, infirmières et paratechniques) rapportent un niveau élevé de détresse psychologique et 39 % du total des absences sont dues à des problèmes de santé psychologique. Les résultats de l'étude attirent notre attention sur le fait que ce sont les infirmières et les employés paratechniques des centres hospitaliers qui affichent le plus haut risque de manifester une détresse psychologique importante comparativement aux autres catégories de personnel des autres organisations. De même, selon Brun et al. (2003), les facteurs de risque ayant le plus de conséquences néfastes sur la santé mentale, en ordre décroissant d'importance, sont: la surcharge quantitative, la faible reconnaissance, les pauvres relations avec le supérieur et les faibles participations aux décisions. En revanche, il est intéressant de noter que des résultats d'une étude démontrent qu'un environnement de travail adéquat potentialise la réduction du risque élevé d'épuisement professionnel, la diminution du roulement du personnel infirmier et l'amélioration de la satisfaction des patients à leurs soins (Vahey, Aiken, Sloane, Clarke et Vargas, 2004).

À ce jour, plusieurs pistes de solutions sont identifiées pour prévenir les problèmes de santé mentale chez les infirmières. Le MSSS (2003) propose entre autres: la mise en place d'un programme de reconnaissance au travail, la réduction de la surcharge de travail en stabilisant les équipes de travail, la mise en place de mesures pour augmenter l'autonomie professionnelle et l'adoption d'un mode de gestion qui mise sur la participation. Ces solutions démontrent des caractéristiques similaires aux hôpitaux attractifs¹. Précisons que les hôpitaux attractifs se caractérisent par leur capacité d'attirer et de retenir le personnel infirmier. Des chercheurs (Laschinger, Shamian et Thompson, 2001; Scott, Sochalski et Aiken, 1999) démontrent que ces hôpitaux attractifs se distinguent par un fort taux de recrutement et de rétention de leur personnel infirmier, par une meilleure satisfaction des infirmières au travail et par de meilleurs résultats pour les patients. Le personnel infirmier exerçant dans les hôpitaux attractifs est également moins à risque de présenter des problèmes de santé mentale (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, et Siber, 2002; Laschinger et al., 2001; Scott et al., 1999). Les principales caractéristiques que les auteurs ont observées réfèrent à la présence d'une forte autonomie professionnelle, d'un bon leadership des gestionnaires, d'un bon soutien social et d'une participation accrue à la prise de décisions ((McClure, Poulin, Sovie et Wandelt, 1983; Scott et al., 1999). Ces caractéristiques ont aussi été observées en 2004 par Kramer et Schmalenberg (2004). Il est intéressant de noter que les études effectuées dans les hôpitaux attractifs indiquent que les infirmières n'y ont pas nécessairement un salaire plus élevé que celles travaillant dans les autres centres.

D'autres auteurs mentionnent, quant à eux, l'importance du style de gestion dans la satisfaction au travail et suggèrent d'exploiter les bonnes pratiques de gestion telles qu' un bon leadership du gestionnaire, un bon soutien social, une communication efficace à tous les niveaux, une manifestation de reconnaissance pour le travail accompli, une participation à la prise de décision et de la considération pour les employés (Baumann et al., 2001; Bourbonnais, Vézina, Durand, Viens, Brisson, Vinet, Gauthier, Lavoie-Tremblay,

¹ Traduction de « magnet hospitals »

Alderson, Dicaire, Ouellet, Boudreau Lévesque, et Harvey, 2004; Brun et al., 2003; Koehoorn, Lowe, Rondeau, Shellenberg et Wagar, 2002; O'Brian-Pallas et Baumann, 1992). Pour la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (MSSS, 2000), il est important de créer une nouvelle culture de gestion qui contribue à la satisfaction et la mobilisation au travail. Julien (1991) précise que les pratiques de gestion constituent le facteur qui doit prédominer pour améliorer la qualité de vie au travail. Laschinger, Leiter, Day et Gilin (2009) soulignent l'importance du leadership des gestionnaires pour prévenir les problèmes de santé mentale, améliorer la qualité de vie au travail et les résultats aux patients.

Enfin, une étude réalisée par Herzberg en 1959 a permis de développer la théorie des deux facteurs (facteurs de motivation et facteurs d'hygiène) permettant de classer, en deux catégories, différents facteurs qui engendrent, soit de la motivation au travail ou de l'insatisfaction. Selon Herzberg, l'amélioration des facteurs d'hygiène (supervision, relations interpersonnelles, conditions de travail, le salaire et les avantages sociaux, la politique et le mode d'administration) peut diminuer ou prévenir l'insatisfaction au travail, mais n'engendre pas nécessairement la motivation (Herzberg, 1959 ; cité par Gortner, Malher et Bell Nicholson, 2002). Ils ne peuvent qu'empêcher la démotivation au travail. À l'inverse, toujours selon Herzberg, l'amélioration des facteurs de motivation (reconnaissance, accomplissement, responsabilités, avancement, croissance personnelle, travail présentant des défis) augmentera la motivation au travail et la performance. Les résultats de cette étude apportent, encore aujourd'hui, un éclairage important sur les facteurs contribuant à la motivation au travail.

Alors qu'on aurait pu croire que les récompenses pécuniaires étaient l'une des meilleures solutions pour prévenir les problèmes de santé mentale en contribuant, entre autres, à la motivation au travail, il apparaît qu'elles soient plutôt accessoires. Il ne fait aucun doute que dans le meilleur des mondes, la profession infirmière ne devrait plus se caractériser par un risque supérieur d'épuisement professionnel, de suicides et de désordres reliés au stress comme le démontre le National Institute for Occupational Safety (voir

Bourbonnais et al., 1997). À ce jour, peu de mesures ont été prises par les gouvernements pour corriger les problèmes de santé mentale des infirmières et ceci malgré les recommandations du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS, 2006). Sans compter que le peu de mesures mises en place ont été implantées sans avoir préalablement identifié les besoins réels de reconnaissance au travail des infirmières. Or, l'identification des besoins réels de reconnaissance au travail des infirmières permettrait aux gestionnaires de déterminer les manifestations de reconnaissance au travail appropriées à mettre en place afin d'augmenter la motivation au travail, de répondre aux besoins exprimés par les infirmières et ainsi, diminuer les risques de présenter des problèmes de santé mentale.

La solution proposée par cette étude consiste à conduire une analyse des besoins de reconnaissance au travail chez les infirmières exerçant dans un établissement de soins de courte durée.

1.1 BUT DE LA RECHERCHE

Le but de cette activité de recherche vise à identifier les besoins de reconnaissance au travail qui sont jugés prioritaires par les infirmières exerçant en soins de courte durée afin de permettre aux gestionnaires de mettre en place des mesures de reconnaissance qui viseront à augmenter la motivation des infirmières au travail.

1.2 QUESTIONS DE RECHERCHE

1. Quelles sont les manifestations de reconnaissance au travail qui sont actuellement observées par les infirmières dans leur milieu?
2. Quelles sont les manifestations de reconnaissance au travail qui sont désirées par les infirmières dans leur milieu?

3. Quels sont les besoins de reconnaissance au travail qui sont identifiés par les infirmières?
4. Quel est, selon les infirmières, l'ordre de priorité qui doit être accordé à la satisfaction des besoins de reconnaissance au travail identifiés?

1.3 EN RÉSUMÉ

Les résultats de recherche rapportés jusqu'à présent révèlent un portrait inquiétant des infirmières affligées par des problèmes importants de santé mentale reliés à la présence de facteurs de risque organisationnels dans l'environnement de travail. Il ressort également que la mise en place de mesures peu coûteuses telles qu'un programme de reconnaissance au travail s'avère un moyen prometteur pour prévenir ou réduire les problèmes de santé mentale qui affligent les infirmières, mais qu'aucune étude n'a pu être recensée concernant les besoins des infirmières en matière de manifestations de reconnaissance au travail.

Le prochain chapitre présentera une recension des écrits portant sur les concepts suivants : la reconnaissance au travail, l'environnement psychosocial de travail et la santé mentale des travailleurs, l'analyse de besoins et finalement le cadre de référence retenu.

CHAPITRE 2

LA RECENSION DES ÉCRITS

Ce chapitre présente les écrits théoriques qui motivent le besoin de cette étude et qui justifient l'argumentation théorique et conceptuelle. La première partie de la recension des écrits est consacrée au concept de reconnaissance au travail qui sera traité sous différents aspects. La deuxième partie précise la relation entre les facteurs psychosociaux de l'environnement de travail et la santé mentale au travail. L'analyse de besoins, méthode retenue dans le cadre de cette étude, fera l'objet de la troisième partie. Enfin, la dernière partie présentera le cadre de référence adopté pour la présente étude.

2.1 LA RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

Le concept de reconnaissance au travail est un concept vaste, subjectif, difficile à définir. Brun et Dugas (2002) ont analysé plusieurs définitions du concept de reconnaissance au travail. Les définitions examinées permettent d'énoncer une définition globale de la reconnaissance au travail.

Selon le dictionnaire Larousse, la reconnaissance constitue d'abord « une action de reconnaître comme sien, comme vrai, réel ou légitime; sentiment qui incite à se considérer comme redevable envers la personne de qui on a reçu un bienfait; gratitude » (Le Petit Larousse en couleur, 1989). Pour Siegrist (1996), la reconnaissance au travail se définit en termes de gratification financière, de récompenses socio-émotionnelles démontrées par le respect et l'estime qu'on reçoit et par le contrôle du statut professionnel mesuré par la possibilité de promotion et de sécurité d'emploi. Pour Bourcier et Palobart (1997), la

reconnaissance au travail se traduit comme une réaction constructive et personnalisée, à la suite d'une action, d'une attitude, particulière ou globale, qui constitue un effort méritant d'être relevé à ses yeux et exprimée à court terme par un individu. De leur côté, *l'American Association of Critical-Care Nurses (AACN) (2005)* mentionne que « *Recognition of the value and meaningfulness of one's contribution to an organization's work is a fundamental human need and an essential requisite to personal and professional development. People who are not recognized feel invisible, undervalued, unmotivated and disrespected* » (p.32). Finalement, selon Brun et Dugas (2002), la reconnaissance au travail constitue :

[...] une réaction constructive et authentique, de préférence personnalisée, spécifique, cohérente et à court terme qui s'exprime dans les rapports entre humains. Elle est fondée sur la reconnaissance de la personne comme un être unique, libre, égal, qui mérite respect, qui connaît des besoins, mais qui possède également une expérience utile. Par ailleurs, la reconnaissance constitue un jugement posé sur la contribution du travailleur, tant en termes de pratique de travail que d'investissement personnel et de mobilisation. En outre, elle consiste à évaluer les résultats de ce travail et à les souligner. Les manifestations de reconnaissance se pratiquent sur une base quotidienne, régulière ou ponctuelle, et se manifestent de façon formelle ou informelle, individuelle ou collective, privée ou publique, financière ou non. Du point de vue de celui qui la mérite, enfin, la reconnaissance peut avoir une valeur symbolique, affective, concrète ou financière. » (p.20)

À la lumière des définitions précédentes, force est de constater que la reconnaissance au travail, qui en soi est un acte simple, peut pourtant s'avérer fort complexe. Plusieurs chercheurs soulignent les effets bénéfiques et la qualité indéniable de la reconnaissance au travail. À la suite d'une revue de littérature, Lefton et Breugger (2009) révèlent que la reconnaissance significative contribue positivement à la satisfaction au travail, à l'engagement organisationnel et professionnel, à la collaboration et à la cohésion d'équipe et à la perception du soutien organisationnel. De plus, la reconnaissance au travail répond aux besoins fondamentaux des employés (AACN, 2005; Bourcier et Palobart, 1997; Latham, 2007), constitue un facteur essentiel à la satisfaction et à la motivation au travail (Bourcier et Palobart, 1997; Herzberg, 1959 ; cité par Gortner et al., 2002 ; Latham,

2007 ; Tourangeau et Cranley, 2006), contribue à la construction identitaire (Dejours, 1993), renforce la résistance au stress (Dany et Livian, 2002), permet d'affronter les situations professionnelles difficiles (Dany et Livian, 2002) et contribue à une meilleure santé mentale (Brun et al., 2003). Les individus étant à la quête de leur identité et à la recherche de récompenses, la reconnaissance au travail contribue positivement au développement de cette identité en renforçant leur estime de soi et leur sentiment de compétence.

La reconnaissance au travail constitue donc un enjeu important entraînant des bénéfices multiples pour les travailleurs, l'organisation et les patients. Cependant, pour être efficiente, efficace et significative pour la personne qui reçoit l'expression ou la manifestation de reconnaissance au travail, la reconnaissance au travail doit être manifestée en respectant certains critères de qualité. Brun et Dugas (2002) identifient huit critères de qualité :

- la sincérité : la manifestation de la reconnaissance au travail doit être authentique, honnête et sincère;
- la réactivité : la manifestation de la reconnaissance au travail doit être manifestée peu de temps après l'action ou l'attitude;
- la proximité hiérarchique : généralement, la reconnaissance au travail sera d'autant plus efficace si elle est exprimée par le supérieur hiérarchique qui est près de celui qui reçoit la manifestation de reconnaissance;
- la variabilité : les manifestations de reconnaissance au travail doivent être diversifiées;
- la personnalisation : la manifestation de reconnaissance au travail doit être valorisée par la personne qui reçoit la reconnaissance;
- la légitimité : les personnes qui manifestent de la reconnaissance au travail doivent être significatives et crédibles aux yeux de la personne qui reçoit cette manifestation de reconnaissance;
- la spécificité : la manifestation de reconnaissance au travail doit être précise, justifiée et souligner un événement particulier;

- la cohérence : les manifestations de reconnaissance au travail doivent être en lien avec les objectifs et les priorités de l'organisation.

Siegrist (1996) a réalisé une étude qui a permis de développer un modèle explicatif qui démontre l'importance de la reconnaissance au travail. Ce modèle du déséquilibre efforts/reconnaissance au travail (voir figure 1) postule l'hypothèse que des efforts élevés au travail combinés à une faible reconnaissance pour les efforts fournis deviennent un facteur de risque pour la santé physique et mentale de l'individu. L'effort peut provenir d'une part, de sources extrinsèques et d'autre part, de sources intrinsèques. L'effort extrinsèque réfère aux exigences du travail, aux contraintes de temps, aux responsabilités professionnelles et à la charge de travail. L'effort intrinsèque, quant à lui, traduit les attitudes et les motivations de l'individu à s'engager dans son travail. En ce qui a trait aux reconnaissances auxquelles s'attendent les individus, elles proviennent de trois sources soit : la gratification financière, les récompenses socio-émotionnelles (l'estime et le respect au travail) et le statut (perspectives de promotion et sécurité d'emploi). Toujours selon ce même auteur, la perception d'équilibre entre les efforts et les bénéfices contribue au bien-être psychologique des travailleurs (Siegrist, 1996).

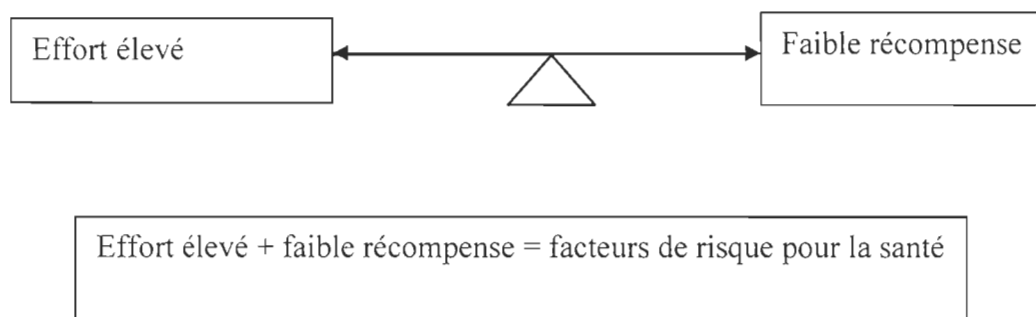


Figure 1 : Modèle du déséquilibre efforts/reconnaissance adapté de Siegrist (1996)

À cet égard, la recension des écrits ne permet pas d'identifier d'autres modèles de reconnaissance au travail. Toutefois, des modèles se rattachant à l'environnement de travail

démontrent l'influence de la reconnaissance en milieu de travail. Ces modèles sont présentés dans la section suivante.

2.2 L'ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL DE TRAVAIL ET LA SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS

Plusieurs chercheurs (Alderson, 2001; Baumann et al., 2001; Bourbonnais et al., 1999; Brun et al., 2003; Karasek et Theorell, 1990; Koehoorn et al., 2002; Lavoie-Tremblay, Bonin, Lesage, Bonneville-Roussy, Lavigne et Laroche, 2010a; Marchand, Demers et Durand, 2005; Mayrand Leclerc, 2006; O'Brian-Pallas et Baumann, 1992; Siegrist, 1996) se sont intéressés à la relation entre l'environnement psychosocial de travail et la santé des individus. Des études ont démontré que la présence de plusieurs contraintes psychosociales dans l'environnement de travail peut avoir des conséquences néfastes pour la santé mentale de l'individu (Alderson, 2001; Bourbonnais, Brisson, Malenfant et Vézina, 2005a; Bourbonnais et al., 1997; Bourbonnais et al., 1999; Bourbonnais et al., 2004; Bourbonnais et al., 2006a; Bourbonnais et al., 2006b; Brun et al., 2003; Karasek et Theorell, 1990; Lavoie-Tremblay, Sounan, Lavigne, Bonin, Lesage, Renaud, Maisy et Denis, 2008a; Lavoie-Tremblay et al., 2010a; Marchand et al., 2005; Siegrist, 1996). D'ailleurs, au cours d'une étude effectuée chez 1454 infirmières de la région de Québec, de 1993 à 1999, 64 % des épisodes d'absences pour maladies certifiées étaient potentiellement liés à la présence de contraintes psychosociales dans l'environnement de travail (Bourbonnais et al., 2005a). Les problèmes de santé mentale se classaient au premier rang des raisons d'absences qui duraient en moyenne 70 jours pour 25 % des épisodes d'absences. Selon une étude réalisée par le Centre syndical et patronal du Canada (2002; voir El-Jardali et Fooks, 2005), le taux d'absentéisme dû aux maladies ou aux blessures chez les infirmières autorisées a augmenté de plus de 16 %, entre 1997 et 2002. Toujours selon cette même étude, en 2002 seulement, le taux d'absentéisme dû aux maladies ou aux blessures chez les infirmières autorisées qui travaillent à temps plein a été de 80 % supérieur au taux pour la population active en

général. Enfin, la présence de plusieurs contraintes psychosociales dans l'environnement de travail peut même compromettre la qualité la qualité des soins aux patients (Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes, Lashinger, North et Stone, 2006; Lacey, Teasley, Henion, Cox, Bonura et Brown, 2008).

La restructuration du réseau de la santé et des services sociaux apparaît comme un contexte ayant favorisé l'apparition de problèmes de santé, et tout particulièrement des problèmes de santé mentale. En effet, de 1993-1995 à 1998-1999, la durée moyenne des épisodes d'absences pour des problèmes de santé mentale est passée de 41 jours à 66 jours, ce qui représente une augmentation de 61 % (Bourbonnais et al., 2005b). Des augmentations significatives des contraintes de l'environnement de travail et de la détresse psychologique ont également été observées depuis la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux (Bourbonnais et al., 2005a; Bourbonnais et al., 2005b; Bourbonnais et al., 1999; Bourbonnais et al., 1998). Selon l'étude de Bourbonnais et al., (2005a), la demande psychologique élevée était déclarée par 66 % (n = 941) des infirmières en 1998, alors qu'elle l'était à 53 % (n = 503) en 1994, soit avant la restructuration. L'association entre la demande psychologique élevée et la faible latitude décisionnelle touchait 35 % (n = 494) des infirmières en 1998 et 30 % (n = 286), en 1994 (Bourbonnais et al., 2005a). En ce qui concerne la détresse psychologique, les résultats de cette même étude révèlent que 36 % (n = 505) des infirmières disent souffrir de détresse psychologique élevée comparativement à 21 % (n = 537) des femmes actives du Québec qui ont participé à l'enquête sociale et de santé de la même année (Bourbonnais et al., 2005a).

Une étude menée dans cinq pays, soit les États-Unis, le Canada, l'Écosse, l'Angleterre et l'Allemagne démontre que les restructurations des systèmes de santé ont également contribué à accroître l'épuisement professionnel, l'insatisfaction des infirmières au travail et l'intention de quitter l'emploi (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, Busse et Clarke, 2001). Le manque de reconnaissance pour le travail accompli, le manque de participation à la prise de décision et le manque d'écoute des gestionnaires représentent les insatisfactions les plus fréquemment exprimées, parmi les insatisfactions exprimées par les

infirmières. La recension des écrits de Cumming et Estabrook (2003) a même fait ressortir que la diminution de la satisfaction au travail et l'épuisement professionnel chez les infirmières sont considérés comme étant les deux principaux impacts attribuables aux restructurations effectuées.

Pour mieux comprendre le lien entre certaines caractéristiques de l'environnement de travail et de leurs répercussions sur la santé psychologique des travailleurs, divers modèles ont servi à la collecte de l'information en relation avec l'environnement de travail. Le modèle du contrôle et de la demande de Karasek et Theorell (1990) (voir figure 2) a dominé la recherche empirique sur l'environnement psychosocial au travail. Ce modèle a d'abord été développé par Karasek (1979) pour ensuite être enrichi par Karasek et Theorell (1990). Il implique la prise en compte de deux dimensions: la demande psychologique et la latitude décisionnelle (Karasek et Theorell, 1990). La demande psychologique fait référence à la quantité de travail à accomplir, aux exigences mentales pour accomplir la tâche et aux contraintes de temps liées au travail. La latitude décisionnelle réfère au degré d'autonomie, à la prise de décision, au degré d'influence au travail et à la possibilité d'exercer un certain contrôle sur son travail. Ce modèle explique que des demandes psychologiques élevées jumelées à une faible latitude décisionnelle entraînent de fortes tensions au travail et par conséquent, des conditions défavorables pour la santé physique et mentale de l'individu. En contrepartie, des demandes psychologiques élevées jumelées à une forte latitude décisionnelle peuvent protéger des effets négatifs des demandes psychologiques élevées et même contribuer à la motivation à développer de nouveaux comportements.

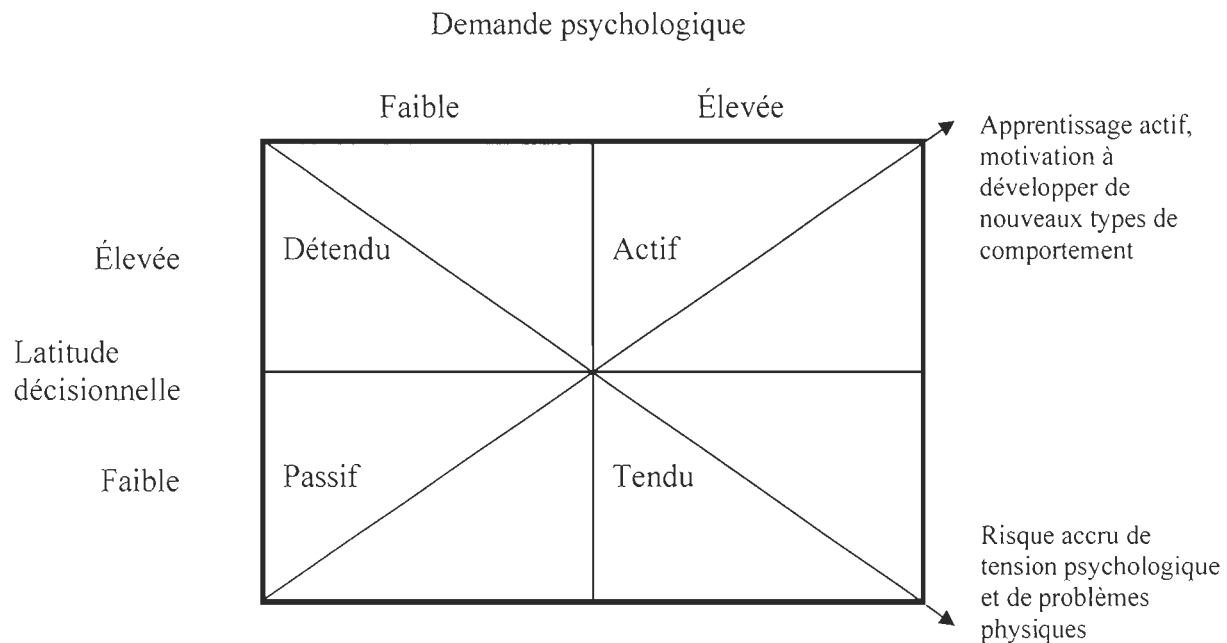


Figure 2 : Modèle du contrôle de la demande de Karasek et Theorell (1990)
(traduction libre)

Johnson et Hall (1988) ont enrichi le modèle de Karasek et Theorell en intégrant le soutien social comme dimension supplémentaire. Les auteurs soutiennent que le soutien social aurait un effet protecteur sur la santé de l'individu lors de demandes psychologiques élevées associées à une faible latitude décisionnelle. À l'inverse, un soutien social faible, dans le même environnement de travail, engendrera un facteur supplémentaire de stress pouvant conduire à des problèmes de santé mentale. Le soutien social peut provenir des collègues de travail (l'esprit d'équipe, l'écoute, le partage de l'expertise, etc.) ou du supérieur hiérarchique (la considération, le respect, l'écoute, bon leadership, etc.).

Des chercheurs ayant expérimenté le modèle du contrôle et de la demande de Karasek et Theorell (1990) confirment l'hypothèse de ce modèle. En effet, les résultats d'une étude réalisée par Bourbonnais et al. (1997) démontrent qu'une demande psychologique élevée combinée à une faible latitude décisionnelle ont été associées à une détresse psychologique élevée et à de l'épuisement professionnel. Récemment, l'étude menée par Lavoie-Tremblay

et al. (2010a) démontre des résultats similaires et confirme que la demande psychologique élevée, la faible latitude décisionnelle, le déséquilibre effort-reconnaissance contribuent à une détresse psychologique élevée. Plus spécifiquement, une étude, réalisée auprès d'intervenants travaillant dans un CHSGS, démontre une exposition de 51 % à une faible reconnaissance, 81 % à un faible soutien social des supérieurs et 68 % à un déséquilibre efforts/reconnaissance (Bourbonnais et al., 2004). Les résultats de cette même étude révèlent que 49 % des intervenants (n=240) ont déclaré souffrir d'épuisement lié au travail et 31 % (n=152), de détresse psychologique. Par ailleurs, une augmentation de l'incidence des absences pour cause de maladie avec certificat médical a également été associée à un déséquilibre efforts/reconnaissance, à une demande psychologique élevée, à une faible latitude décisionnelle, à une faible reconnaissance au travail et à un faible soutien social (Bourbonnais et al., 2005b). Plus encore, l'enquête de Statistique Canada (2005) sur le travail et la santé du personnel infirmier démontre des résultats similaires et révèle que les infirmières qui sont exposées à des tensions élevées ou à un faible soutien de leur supérieur immédiat doublent leurs chances d'avoir un état de santé mentale qualifié de passable ou mauvais. Par le fait même, elles sont significativement plus susceptibles de s'absenter pendant au moins 20 jours comparativement à celles qui ne subissent pas ces facteurs de risque organisationnels. En revanche, des résultats d'études conduites par Brun et al., (2003) indiquent que les personnes qui bénéficient de manifestations de reconnaissance au travail ont quatre fois moins de risques de présenter une détresse psychologique élevée.

D'autres recherches ayant mesuré l'efficacité de certaines interventions dans l'environnement de travail visant à réduire les contraintes psychosociales au travail démontrent une diminution des symptômes associés à des problèmes de santé mentale (Bond et Bunce, 2001; Bourbonnais et al., 2004; Bourbonnais et al., 2006a; Bourbonnais et al., 2006b; Kawakami, Araki, Kawashima, Masumoto et Hayashi, 1997). Plus spécifiquement, des résultats préliminaires d'une étude conduite par Bourbonnais et al. (2004) auprès du personnel soignant exerçant en CHSGS et CHSLD démontrent qu'après la mise en place d'interventions visant à réduire les contraintes psychosociales au travail, plusieurs de ces interventions contribuent également à réduire l'exposition à une demande

psychologique élevée, à une faible reconnaissance, à un déséquilibre efforts/reconnaissance et à diminuer les problèmes de sommeil. Voici par exemple, quelques interventions contribuant à réduire les conséquences néfastes sur la santé psychologique des intervenants: stabiliser et consolider les équipes de travail, clarifier et enrichir les rôles et fonctions des membres de l'équipe de soins, développer un processus efficace et continu de communication, mettre en place un programme de reconnaissance et former le personnel au travail en équipe et au développement du leadership (Bourbonnais et al., 2004).

Les résultats des précédentes études ayant mesuré l'efficacité de certaines interventions dans l'environnement de travail démontrent la pertinence d'intervenir sur les contraintes psychosociales au travail pour contrer les problèmes de santé mentale. Des recherches en soins infirmiers indiquent que lorsque l'environnement de travail est adéquat, les infirmières déclarent un niveau plus faible d'épuisement professionnel et par le fait même, une plus grande satisfaction au travail et de meilleurs résultats de soins aux patients (Laschinger et Leiter, 2006 ; Leiter et Laschinger, 2006). L'AACN (2005) estime qu'il existe suffisamment de preuves quant aux liens étroits entre l'environnement de travail malsain, les conséquences négatives chez les infirmières et la prestation inefficace de soins aux patients. À cet égard, des chercheurs (Baumann et al., 2001; Koehoorn et al., 2002; Lavoie-Tremblay et al., 2002; Mayrand-Leclerc, 2002) de même que l'AACN (2005) soulignent l'importance de créer des environnements de travail favorables à la pratique infirmière maximisant les résultats pour les patients, les infirmières et l'organisation. Par ailleurs, l'optimisation de l'environnement de travail favorise l'attraction et la rétention du personnel et influence positivement la satisfaction et la motivation au travail. Selon Baumann et al. (2001), un environnement de travail de qualité contribuant à réduire les conséquences négatives sur la santé mentale des infirmières et optimisant les résultats pour les patients et l'organisation correspond à une charge de travail adaptée aux ressources de la personne, à un bon degré de prévisibilité, à un bon soutien social, à un bon degré d'influence au travail, à une présence de manifestations de reconnaissance au travail et à un équilibre entre l'effort et les récompenses. Pour d'autres chercheurs (Koehoorn et al., 2002), les caractéristiques d'un environnement de travail de qualité réfèrent à la présence

d'une communication efficace et d'une supervision à tous les niveaux, d'opportunités de formation continue et d'occasions d'apprentissages, d'un style de gestion participative, d'un équilibre travail-famille et enfin, d'un haut niveau d'autonomie professionnelle et de contrôle de l'emploi du temps.

Brun et al. (2003) ont développé un modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail (voir figure 3) qui permet d'associer un ensemble de dimensions de l'environnement de travail conduisant à l'apparition de problèmes de santé mentale et de dysfonctionnements organisationnels (absentéisme, taux de roulement, faible productivité...). Ce modèle implique huit dimensions : les capacités, les dispositions, les pratiques de gestion, les pratiques de travail, les facteurs de risque organisationnels et individuels et les dysfonctionnements organisationnels et individuels.

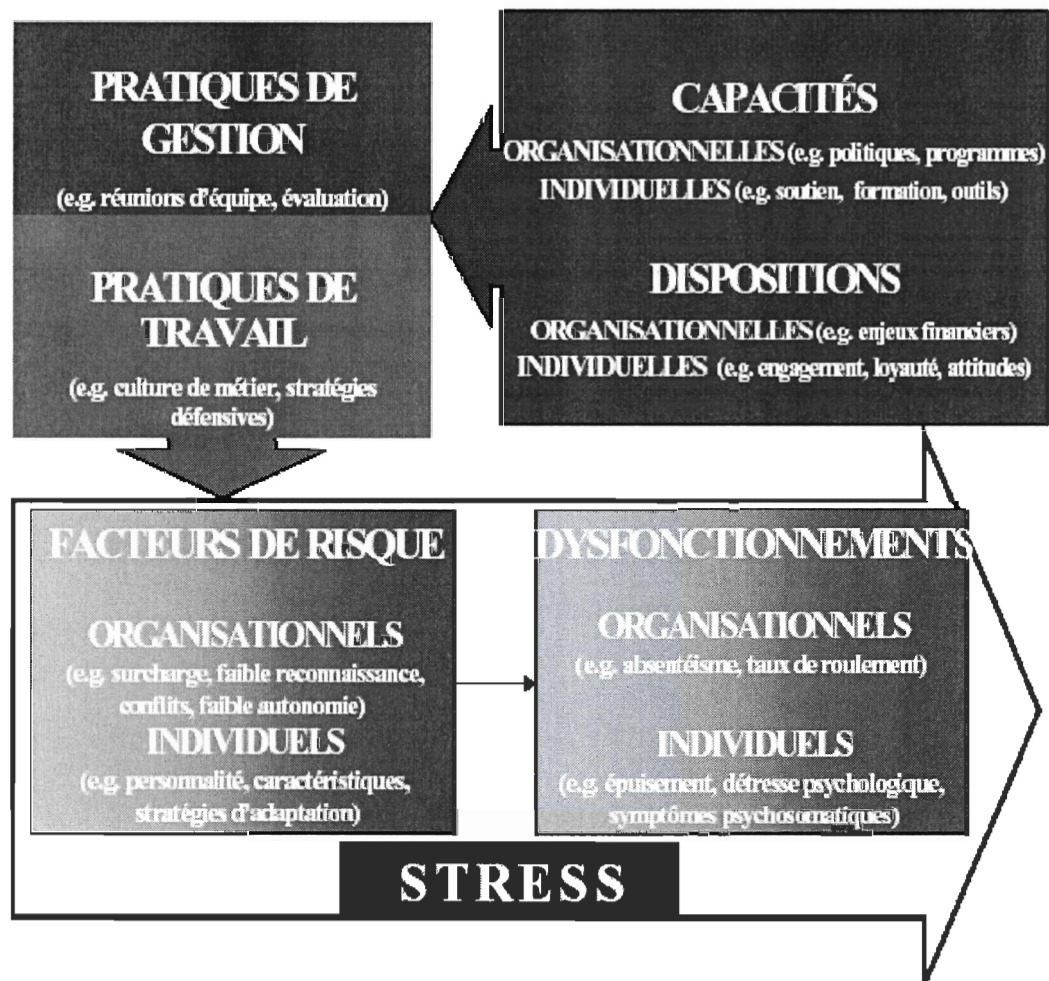


Figure 3 : Modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail¹
 Source : Brun et al. (2003)

En premier lieu, dans la partie supérieure du modèle, les capacités et les dispositions qui influencent les pratiques de gestion et de travail constituent les premières dimensions de ce modèle. Les capacités font référence à l'ensemble des ressources, aux structures, aux politiques, aux outils ainsi qu'au soutien disponibles au sein de l'organisation. Les capacités organisationnelles (politiques, programme...) et individuelles (soutien, grille d'évaluation du personnel, outils d'évaluation...) permettent de mettre en place des

¹ Reproduction autorisée par Brun et al. (2003)

pratiques de gestion et des pratiques de travail qui influencent l'apparition de problèmes de santé mentale au travail. Les auteurs précisent que, sans la disponibilité des capacités organisationnelles ou individuelles, les acteurs sont limités dans leurs interventions préventives en termes de pratiques de gestion. Les dispositions, quant à elles, regroupent les valeurs de l'organisation, les enjeux financiers et les volontés des acteurs organisationnels. Toujours dans la partie supérieure du modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003), les pratiques de gestion et de travail sont étroitement associées aux facteurs de risque organisationnels. Les pratiques de gestion sont caractérisées par les fonctions que les gestionnaires peuvent accomplir telles que savoir communiquer, savoir écouter, manifester du respect, du soutien social et de la reconnaissance au travail et adopter un style de gestion participative. L'utilisation de bonnes pratiques de gestion peut contribuer à diminuer les facteurs de risque organisationnels. Les pratiques de travail, elles, font références à la culture de métier et aux stratégies défensives que l'individu mettra en œuvre pour faire face au réel du travail.

En deuxième lieu, dans la partie inférieure du modèle, le processus de stress est décrit par l'interaction des facteurs de risque organisationnels et individuels qui influenceront l'importance des dysfonctionnements organisationnels et individuels. Les principaux facteurs de risque organisationnels sont la charge de travail élevée, la faible latitude décisionnelle, la faible reconnaissance au travail, les pauvres relations avec l'employeur et la faible participation à la prise de décision. Quant aux facteurs de risque individuels, ils sont caractérisés par la personnalité de l'individu et d'un ensemble de stratégies personnelles que l'individu mettra en place pour résister aux différents stressseurs. Enfin, les dysfonctionnements organisationnels (absentéisme, taux de roulement, etc.) et individuels (détresse psychologique, épuisement, fatigue, etc.) qui dépendent des facteurs de risque organisationnels et individuels sont également en étroite interaction. Par exemple, l'individu qui souffre de détresse psychologique élevée contribue au dysfonctionnement de l'organisation. Inversement, un taux élevé d'absentéisme et de roulement peut occasionner

des répercussions négatives sur l'individu par une augmentation de la charge de travail et des modifications des relations interpersonnelles.

En somme, le modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003) permet de comprendre le processus d'apparition des dysfonctionnements organisationnels et individuels au sein des organisations et permet d'identifier les sources du stress au travail pour ensuite, développer des interventions efficaces afin de les éliminer.

À partir des écrits rapportés jusqu'à maintenant, il est clair que la présence de certaines caractéristiques de l'environnement de travail sont susceptibles d'affecter la santé mentale des travailleurs. Les études recensées démontrent clairement la présence d'un lien significatif entre la demande psychologique élevée, la faible latitude décisionnelle, le déséquilibre efforts/reconnaissance et la détresse psychologique élevée. Par ailleurs, il ne fait aucun doute que la reconnaissance au travail s'avère un puissant levier pour prévenir l'apparition des problèmes de santé mentale. Il ressort également que la reconnaissance au travail est considérée comme un facteur essentiel à la motivation des individus et à la performance de l'organisation (Brilman et Hérard, 2006).

Étant donné que le but de cette étude consiste à identifier les besoins de reconnaissance au travail qui sont jugés prioritaires par les infirmières exerçant en soins de courte durée, il s'avère opportun de procéder à une analyse de besoins pour connaître les besoins réels de reconnaissance au travail des infirmières afin de déterminer les manifestations de reconnaissance appropriées. La prochaine section sera donc consacrée aux considérations théoriques de ce type de devis méthodologique.

2.3 L'ANALYSE DE BESOINS

Avant de débiter les considérations théoriques de l'analyse de besoins, il est nécessaire, pour éviter toute ambiguïté, de définir le concept de besoin. Le terme besoin est défini dans le dictionnaire Larousse comme étant « un désir, une envie, naturels ou pas, état

d'insatisfaction dû à un sentiment de manque » (Le Petit Larousse en couleur, 1989). Grenier (1985) et Nadeau (1988) précisent toutefois que le terme besoin ne doit pas être simplement identifié à un manque, un désir, un but, un objectif, à une solution et/ou à un moyen. En effet, dans le domaine de l'analyse de besoins, la majorité des auteurs utilisent la définition opérationnelle du concept de besoin défini par Kaufman et English (1979). Selon ces auteurs, un besoin se définit comme un écart observé entre la situation souhaitée (résultats escomptés) et la situation actuelle. Il est possible d'identifier un besoin d'une part, en mesurant la situation actuelle et d'autre part, en mesurant les attentes spécifiques des individus face à cette même situation. L'analyse de besoins consiste donc en une démarche formelle qui permet de mesurer des écarts entre une situation actuelle et une situation souhaitée et permet également d'accorder une importance à ces besoins afin d'en permettre la mise en priorité. De plus, l'analyse de besoins sert d'outil quant à l'établissement de la mise en priorité de ces écarts et à la planification des interventions appropriées pour pouvoir combler ces écarts (Kaufman et English, 1979). Ainsi, plus l'écart entre la situation souhaitée et la situation actuelle est important et plus l'importance accordée au besoin est élevée, plus le besoin est jugé prioritaire.

L'analyse de besoins permet donc d'identifier les besoins réels et significatifs, de les justifier et d'en établir un ordre de priorité (Kaufman et English, 1979). Elle permet également de fournir l'information pertinente pour déterminer les interventions appropriées pour combler les besoins réels et significatifs (Grenier, 1985; Kaufman et English, 1979). En l'absence d'une démarche systémique d'analyse de besoins, il est impossible d'assurer la pertinence des interventions appliquées pour résoudre un problème et d'assurer les résultats escomptés par ces mêmes interventions puisque rien n'assure que les interventions initiées répondent effectivement à un besoin (Kaufman et English, 1979).

Une démarche d'analyse de besoins peut être différente selon les méthodes préconisées. Selon Nadeau (1988), il n'existe pas de consensus quant à la façon de réaliser une analyse de besoins. Kaufman (1972) identifie trois approches méthodologiques majeures d'analyse de besoins : l'approche classique, l'approche inductive et l'approche

déductive. Dans l'approche classique, les données recueillies pour l'identification des besoins sont identifiées par une seule source. En conséquence, cette approche n'exige pas l'établissement d'un consensus et a généralement pour point de départ des énoncés vagues, et généraux de buts ou d'intentions. L'approche inductive, quant à elle, se caractérise par des problèmes réels ou observés et par la collaboration des membres d'un groupe concerné au processus de planification. Cette approche consiste d'abord à recueillir des données de la situation actuelle avant d'énoncer des buts et des objectifs basés sur ces données. Par la suite, les membres du groupe déterminent les attentes et les résultats escomptés. Cette approche présente l'avantage d'être rigoureuse et systématique pour la collecte de données. Enfin, l'approche déductive a pour point de départ l'identification de la situation désirée. À partir d'une liste d'énoncés, des données sont recueillies afin de déterminer l'existence d'écarts ou de besoins entre des résultats escomptés et la réalité. Cette approche permet donc d'établir une structure d'analyse du présent et de poser les jalons d'un certain renouveau (Grenier, 1985). Parce qu'elle fait appel aux partenaires dans le processus de planification, la validité est une qualité de l'approche déductive (Grenier, 1985). Dans le cadre de cette étude, l'approche inductive et l'approche déductive sont utilisées en complémentarité d'une part, afin d'identifier la situation désirée à partir d'une liste d'énoncés de manifestations de reconnaissance au travail (approche déductive) et d'autre part, afin de consulter l'opinion d'experts pour proposer de nouvelles manifestations de reconnaissances au travail n'ayant pas été identifiées lors de la recension des écrits (approche inductive).

La démarche du processus d'analyse de besoins proposé par Kaufman (1972) comprend quatre étapes et consiste à: 1. identifier la situation désirée ou idéale; 2. identifier la situation actuelle; 3. identifier et analyser les écarts entre la situation désirée et la situation actuelle; et enfin, 4. prioriser les écarts observés (besoins) (Kaufman, 1972).

L'identification de la situation désirée ou idéale est la première étape du processus d'analyse de besoins et implique d'abord une réflexion de ce que devrait être la situation idéale dans l'avenir afin de déterminer les buts ou les objectifs (Kaufman, 1972). Ces buts

ou ces objectifs décrivant la situation idéale peuvent être élaborés par un groupe d'experts ou provenir d'une liste déjà établies (Nadeau, 1988). Par la suite, des répondants du milieu choisi sont invités à juger de l'importance relative des buts ou des objectifs préalablement déterminés. Dans plusieurs modèles d'analyse de besoins, cette dernière activité se fait à l'aide d'une échelle de type Likert (Nadeau, 1988).

La détermination de la situation actuelle qui constitue la deuxième étape de l'analyse de besoins consiste à recueillir des informations sur la situation actuelle pour chaque but ou objectif (Kaufman, 1972). Les répondants du milieu choisi expriment la perception qu'ils ont de la situation actuelle en indiquant le degré d'atteinte des buts ou des objectifs préalablement déterminés. Dans le contexte d'une analyse de besoins, le questionnaire d'enquête constitue une méthode de collecte de données qui permet de recueillir des données relatives à la situation actuelle et à la situation désirée (Nadeau, 1988).

La troisième étape de l'analyse de besoins, l'identification et l'analyse des écarts entre la situation désirée et la situation actuelle, consiste à déterminer les écarts (besoins) entre la situation désirée et la situation actuelle. Les méthodes utilisées pour mesurer les écarts vont de simples équations à des équations complexes (Nadeau, 1988). Par ailleurs, lors de l'analyse des écarts, il est important d'examiner la cause des écarts et des facteurs qui y sont reliés (Nadeau, 1988).

La mise en priorité des écarts observés, quatrième étape de l'analyse de besoins, consiste à élaborer un ensemble de critères pour juger de l'importance des écarts identifiés à la troisième étape et à établir un ordre de priorité des besoins. Les méthodes utilisées pour la mise en priorité des besoins varient grandement. Elles vont d'un simple calcul de l'importance moyenne de chacun des buts ou des objectifs et de les placer en rang, alors que d'autres méthodes font usage de procédures beaucoup plus complexes (Nadeau, 1988).

Enfin, l'analyse de besoins réalisée dans cette étude vise à identifier les besoins de reconnaissance au travail des infirmières pratiquant en milieu de soins de courte durée et d'en établir une mise en priorité. Le but ultime de cette étude est d'indiquer aux gestionnaires des manifestations de reconnaissance au travail significatives et efficaces pour les infirmières qui pourraient être mises en place dans leur établissement afin de satisfaire les besoins jugés prioritaires et susciter la motivation au travail.

2.4 LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Cette dernière section présente le cadre de référence adopté dans la présente étude. Le but de cette activité de recherche vise à identifier les besoins de reconnaissance au travail qui sont jugés prioritaires par les infirmières exerçant en CHSGS. L'examen des écrits sur le sujet démontre la nécessité de répondre aux besoins exprimés par les infirmières afin de prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale et de contribuer à augmenter la motivation au travail. Afin de tenir compte plus étroitement de la relation entre la reconnaissance au travail et la santé mentale au travail, le cadre de référence retenu s'appuie sur le modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003) vu précédemment et de la nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail de Brun et Dugas (2002). L'intégration de ce modèle et de cette nomenclature contribue largement à améliorer notre compréhension des dimensions de l'environnement de travail ayant des conséquences sur la santé mentale, à classer les manifestations de reconnaissance au travail et à offrir aux gestionnaires un cadre de référence significatif. Le modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003) et la nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail de Brun et Dugas (2002) composant le cadre de référence sont présentés ci-après.

2.4.1 Le modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail

La pertinence du choix du modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003) réside d'une part, du fait que les facteurs de risque organisationnels suggérés par les modèles de Karasek et Theorell (1990) et de Siegrist (1996) précédemment décrits sont intégrés au modèle de Brun et al. (2003) et d'autre part, par le fait que le modèle de Brun et al. (2003) permet d'identifier les dimensions de l'environnement de travail ayant une incidence sur la santé mentale au travail. De plus, le modèle de Brun et al. (2003) permet de démontrer l'importance d'exercer des manifestations de reconnaissance au travail afin de diminuer la présence de facteurs de risque organisationnels et par la même occasion, diminuer l'apparition de dysfonctionnements organisationnels et individuels. En raison de son importance, le modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003) a déjà été expliqué dans la recension des écrits (voir section 2.2).

Une représentation schématisée permettant une visualisation et une meilleure compréhension du modèle est présentée à la figure 4. La figure 4 présente les dimensions retenues pour la présente étude de manière à mettre l'accent sur la relation entre les manifestations de reconnaissance au travail qui sont des pratiques de gestion, les facteurs de risque organisationnels et les dysfonctionnements organisationnels et individuels. Ainsi, des déficiences dans l'utilisation de manifestations de reconnaissance au travail peuvent devenir des facteurs de risque organisationnels (faible reconnaissance, déséquilibre efforts/reconnaissance, etc.) suffisamment importants pour augmenter le risque d'apparition de problèmes de santé mentale et de dysfonctionnements organisationnels.

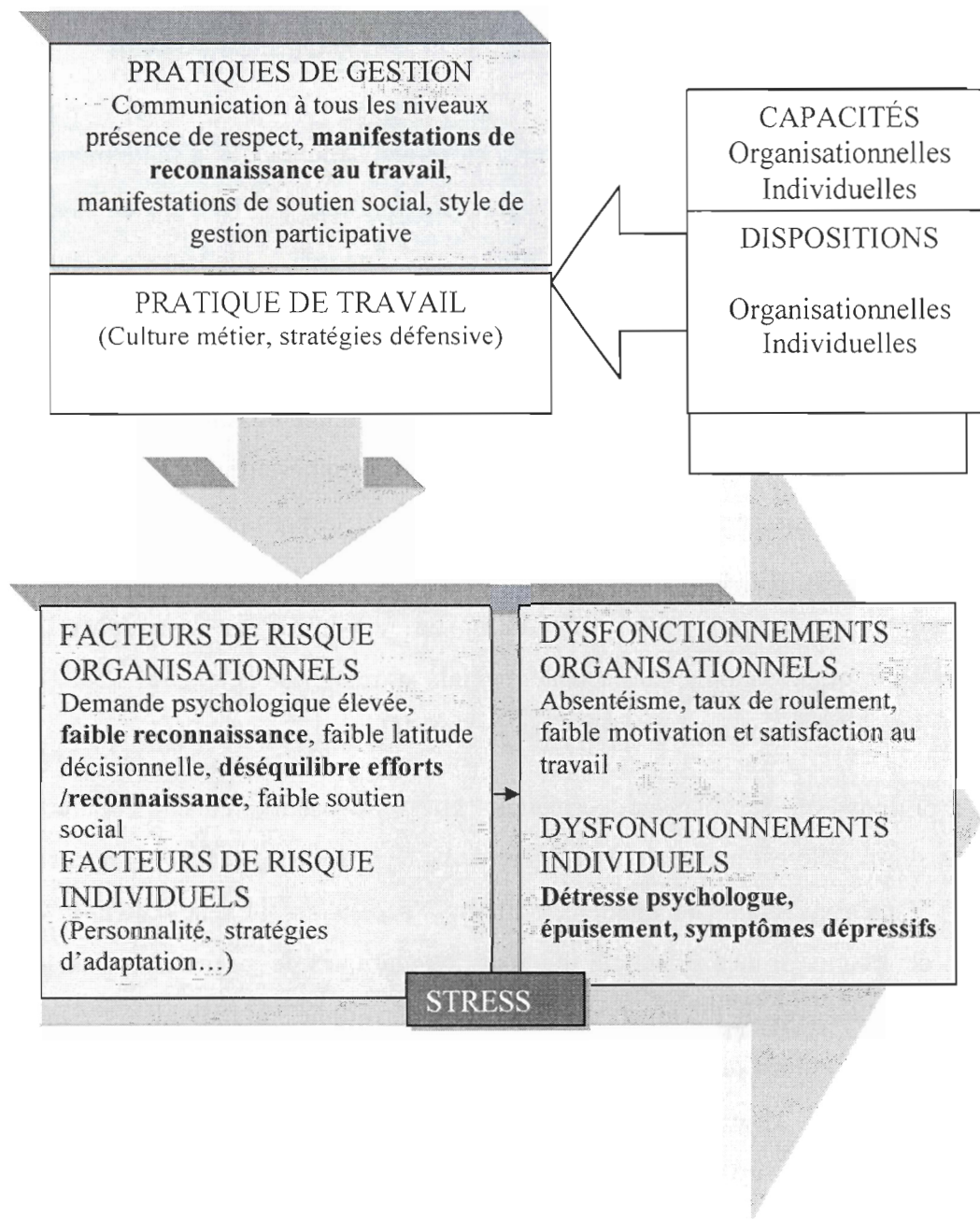


Figure 4 : Modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003)

Les zones ombragées ont été mises en évidence afin de démontrer aux gestionnaires et aux organisations l'importance d'exercer des manifestations de reconnaissance au travail

au quotidien afin de diminuer la présence de facteurs de risque organisationnels et par la même occasion diminuer l'apparition de dysfonctionnements organisationnels et individuels.

2.4.2 La nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail

La nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail de Brun et Dugas (2002) présentée au tableau 1 repose sur un ensemble de concepts relatifs à la reconnaissance au travail. L'intérêt de la nomenclature de Brun et Dugas (2002) réside dans le fait qu'il met en évidence la relation entre les formes de reconnaissance au travail et les interactions possibles des différents acteurs, d'une part et qu'il permet de répertorier l'ensemble des manifestations de reconnaissance au travail pouvant être exercées, d'autre part. De plus, cette nomenclature permet de classer aisément les manifestations de reconnaissance au travail qui constituent des pratiques de gestion pouvant être exercées par le gestionnaire. Les formes de reconnaissance au travail et les interactions possibles des différents acteurs sont présentées ci-après.

Tableau 1 : Synthèse des manifestations de reconnaissance répertoriées

Formes Interactions	Reconnaissance existentielle	Reconnaissance de la pratique de travail	Reconnaissance de l'investissement dans le travail	Reconnaissance des résultats
Horizontal	-Rencontre sociale, -Soutien face à un besoin personnel, -Consultation entre les pairs, -Cérémonie de reconnaissance entre les pairs,	- Félicitations adressées mutuellement -Rétroaction par les pairs sur habiletés professionnelles -Groupe de résolution de problèmes -Mise en relief des contributions lors de réunion d'équipe	- Encouragements des pairs à maintenir l'effort et la mobilisation collective - Applaudissement pour souligner l'effort -Lettre personnalisée reconnaissant le courage et la ténacité d'un collègue -Soutien entre groupe de métiers	-Fête entre pairs pour souligner une réussite -Remise de cadeau à ne personne pour réalisation professionnelle
Vertical	-Défense de ses employés, -Latitude décisionnelle -Saluer, témoigner de l'intérêt -Accès au développement professionnel -Autorisation d'aménagements d'horaire	-Félicitations à un employé en présence des pairs -Affectation à un projet spécial -Encadrement professionnel -Appui positif de l'employé envers le patron -Valorisation des porteurs de dossier	-Prise en considération de la charge de travail dans l'évaluation des résultats -Organisations d'activités relaxantes après des activités intenses	- Affichage des réussites d'équipe dans le service -Évaluation de rendement -Mise en relief des bons coups lors de réunion -Félicitations, remerciements publics pour contribution -Tableau d'honneur
Organisationnel	-Information et consultation du personnel -Lettre personnalisée lors d'un événement personnalisé -Accès à un travail moins pénible -Rencontre accueil pour nouveaux employés -Examen des enjeux humains dans la prise de décision de gestion	-Programme de reconnaissance au travail -Prix de pratique professionnelle -Programme de coaching et de mentorat -Programme de mobilité -Cérémonie de reconnaissance pour le travail d'équipe	-Octroi du temps pour les activités sociales entre les employés -Reconnaissance des heures supplémentaires -Reconnaissance des années de service -Repos accordé	-Note personnalisée pour une réalisation méritante -Prime de motivation - Communiqués, -journal des succès -Prix d'excellence, prix d'équipe -Semaine de la reconnaissance -Budget discrétionnaire
Externe	-Prise en considération de l'opinion des clients -Contacts personnalisés	- Remerciements d'un client pour la qualité du service -Rencontre d'évaluation du travail d'un consultant	-Félicitations par un client pour le travail d'un employé	-Cadeau du client
Communauté	-Valorisation sociale d'un employé par la communauté -Respect de la culture et de l'identité d'un groupe	Remerciements publics de l'organisation en reconnaissance du travail	- Lettre de reconnaissance de la communauté à un groupe d'employés pour leur mobilisation - Reconnaissance du travail des aînés et des retraités	Cérémonie de reconnaissance

Source : Brun et Dugas (2002)

Brun et Dugas (2002) ont identifié quatre formes de reconnaissance au travail permettant de comprendre comment les manifestations de reconnaissance au travail sont exprimées. Selon ces auteurs, les formes de reconnaissance au travail sont complémentaires et interdépendantes et dans une perspective de combler l'ensemble des besoins des travailleurs, il convient d'exercer les formes de reconnaissance au quotidien. Les formes de reconnaissance répertoriées sont :

1. La reconnaissance existentielle : « forme de reconnaissance qui porte essentiellement sur l'employé en tant qu'être humain distinct possédant une identité et une expertise uniques » (Jacob, 2001; cité par Brun et Dugas, 2002, p. 14). Elle devrait être à la base de toutes les autres formes de reconnaissance;
2. La reconnaissance de la pratique de travail : forme de reconnaissance qui vise à souligner la manière dont l'employé effectue ses tâches professionnelles et qui porte sur la créativité de l'employé, l'innovation et l'amélioration continue des méthodes de travail. Cette forme de reconnaissance est influencée par les compétences, l'attitude, les comportements et les qualités professionnelles de l'employé;
3. La reconnaissance de l'investissement dans le travail : forme de reconnaissance qui souligne l'engagement, la qualité et l'importance des efforts fournis par l'employé pour mener à bien son travail;
4. La reconnaissance des résultats du travail : forme de reconnaissance qui porte sur le produit du travail de l'employé et de sa contribution aux objectifs de l'organisation. Elle est conditionnelle aux résultats obtenus et implique de poser un jugement et un témoignage de gratitude basés sur l'efficacité, la qualité du travail réalisé par un travailleur ou un groupe d'employés (Brun et Dugas, 2002) (le tableau 1 précise des exemples concrets de manifestations de reconnaissance).

Pour chacune de ces formes de reconnaissance, la manifestation de reconnaissance s'exprime au travers de différents niveaux d'interactions. Brun et Dugas (2002) ont identifié cinq niveaux d'interactions possibles des différents acteurs, soit:

1. Le niveau institutionnel : reconnaissance qui est exprimée par l'organisation à travers des politiques ou des programmes;
2. Le niveau vertical : reconnaissance qui est exprimée, de part et d'autres, entre le gestionnaire et son employé;
3. Le niveau horizontal : reconnaissance qui est exprimée entre les pairs;
4. Le niveau externe : reconnaissance qui est exprimée par les clients, fournisseurs ou autres en regard de la prestation des services;
5. Le niveau social : reconnaissance qui est exprimée par la communauté et les employés ou les diverses organisations.

Il est possible de constater que ce modèle s'avère fort utile pour classifier les manifestations de reconnaissance au travail. Par ailleurs, cette nomenclature aura permis d'organiser les manifestations de reconnaissance au travail afin de pouvoir les soumettre aux experts et de construire le questionnaire.

2.5 EN RÉSUMÉ

La recension des écrits décrit un portrait sombre de l'environnement psychosocial de travail dans lequel évoluent les infirmières et des conséquences néfastes pour leur santé mentale. Les résultats de certaines études révèlent toutefois que plusieurs interventions dans l'environnement de travail visant à réduire les contraintes psychosociales s'avèrent efficaces pour diminuer les symptômes de problèmes de santé mentale chez les infirmières. Or, un fort consensus se dégage chez les auteurs afin de démontrer clairement l'importance

de la reconnaissance au travail pour prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale, augmenter la motivation au travail et améliorer la satisfaction au travail chez les infirmières. Toutefois, avant la mise en place d'un programme de reconnaissance au travail, les besoins réels de reconnaissances au travail des infirmières doivent être identifiés afin de mieux répondre aux manifestations de reconnaissance appropriées. L'analyse de besoin, susmentionnée dans ce chapitre, s'avère un choix judicieux pour identifier les besoins de reconnaissance des infirmières. Cet aspect est d'autant plus important considérant que la présente étude vise à identifier les besoins de reconnaissance au travail qui sont jugés prioritaires par les infirmières exerçant en soins de courte durée afin de permettre aux gestionnaires de mettre en place des mesures de reconnaissance qui contribueront à augmenter la motivation des infirmières au travail.

Le chapitre suivant présente la méthode utilisée afin de répondre au but et aux quatre questions de recherche.

CHAPITRE 3

LA MÉTHODE

Ce présent chapitre présente l'approche méthodologique inhérente à l'identification des besoins de reconnaissance au travail des infirmières exerçant en soins de courte durée. Dans l'ordre seront présentés les aspects méthodologiques suivants : le type d'étude, le milieu, la description de la population et de l'échantillon, la technique d'échantillonnage, la définition opérationnelle des termes, le contrôle des variables étrangères, le déroulement de l'étude, la collecte de données, l'analyse et le traitement des données, le plan d'analyse des données et enfin, les considérations éthiques.

3.1 TYPE D'ÉTUDE

Cette étude consiste à identifier et à prioriser les besoins de reconnaissance au travail des infirmières et infirmiers exerçant en soins de courte durée. Il s'agit d'un devis d'analyse de besoins. Les quatre étapes d'analyse de besoins permettent de répondre aux questions de recherche retenues, à savoir:

- Quelles sont les manifestations de reconnaissance au travail qui sont actuellement observées par les infirmières dans leur milieu?;
- Quelles sont les manifestations de reconnaissance au travail qui sont désirées par les infirmières dans leur milieu?;
- Quels sont les besoins de reconnaissance au travail qui sont identifiés par les infirmières?;

- Quel est, selon les infirmières, l'ordre de priorité qui doit être accordé à la satisfaction des besoins de reconnaissance au travail identifiés?

3.2 LE MILIEU DE L'ÉTUDE

La présente recherche a été conduite dans un CHSGS en milieu urbain. Le CHSGS retenu a été sélectionné parce qu'il a démontré de l'intérêt pour l'analyse de la problématique et pour l'implantation de mesures de reconnaissance au travail. Ce CHSGS, à vocation tertiaire, a pour mission d'offrir des services diagnostiques, des soins généraux, spécialisés et ultra spécialisés. Cet établissement de santé compte environ 1000 infirmières (infirmières cliniciennes, assistantes infirmières chefs, infirmières, infirmières auxiliaires) et trois cents vingt-quatre lits dressés.

3.3 LA POPULATION CIBLE ET L'ÉCHANTILLON

Les sujets composant l'échantillon ont été recrutés parmi des infirmières et infirmiers détenteurs de postes à temps complet. Dans le cadre de cette étude, 24 infirmières ou infirmiers satisfaisant les critères de sélection ont été sélectionnés pour participer à l'identification des besoins de reconnaissance au travail des infirmières exerçant en soins de courte durée. La taille de l'échantillon a été déterminée à 24 infirmières ou infirmiers pour prévenir le phénomène d'attrition potentielle. Selon la littérature, il apparaît qu'il ne se dégage pas de consensus sur le nombre d'experts requis pour obtenir une opinion consensuelle. Par exemple, Lynn (1986) suggère de consulter entre 3 et 10 experts pour obtenir une opinion consensuelle à un seuil de signification de $p < 0.05$ et précise que la consultation de plus de 10 experts serait probablement non nécessaire. Bélanger (2006), quant à lui, propose un nombre d'experts à 15 afin d'augmenter la précision du niveau de consensus.

3.4 TECHNIQUE D'ÉCHANTILLONNAGE

La sélection de l'échantillon a été effectuée par une technique d'échantillonnage probabiliste aléatoire simple à l'aide d'une table de nombres aléatoires générés par ordinateur à partir d'une loi uniforme qui a pour fonction de retourner une valeur appartenant à l'intervalle (0,1). Cette technique a l'avantage d'accroître la représentativité de l'échantillon, de diminuer les biais de sélection, d'assurer à tous les infirmières et infirmiers admissibles une chance égale de faire partie de l'échantillon et de réduire l'erreur échantillonnale (Fortin, Côté et Filion, 2006; Polit et Hungler, 1995). À partir de la liste des infirmières et infirmiers qui satisfaisaient les critères d'inclusion constituée par la direction des ressources humaines, les sujets étaient recrutés de manière aléatoire. Ainsi, tous les infirmières et infirmiers devaient satisfaire les critères de sélection suivants: 1) exercer dans l'établissement depuis au moins deux ans; 2) détenir un poste à temps complet; 3) pratiquer à temps complet et 4) détenir un permis d'exercice de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Les critères d'exclusion servant à déterminer ceux et celles qui devaient être exclus de l'étude consistaient à: 1) être en congé de maladie ou 2) être suivi pour des problèmes de santé mentale. Le 10 juillet 2008, le service des ressources humaines visé par l'étude recensait 395 infirmières et infirmiers répondant aux critères d'inclusion.

À l'automne 2008, la procédure de recrutement a débuté et 60 infirmières ou infirmiers ont été présélectionnés de manière aléatoire. Des 60 infirmières et infirmiers présélectionnés à cette étude, 49 appels téléphoniques ont dû être logés par l'étudiante chercheure pour permettre de rejoindre 36 personnes. L'étudiante chercheure leur expliquait d'abord le but de l'étude, la participation attendue, et par la suite, les invitaient à participer à l'étude. Au cours de l'entretien téléphonique, lorsque l'infirmière ou l'infirmier mentionnait être en arrêt de travail, elle ou il était informé qu'il ne pouvait être inclus dans l'étude faute de répondre aux critères d'inclusion. Ainsi, parmi les 36 personnes rejointes, 7 ne rencontraient pas les critères d'inclusion. Des 29 personnes à qui l'étudiante chercheure a proposé de participer à l'étude, 24 ont accepté de participer au projet alors que 5 ont

refusé et 2 se sont désistés en cours d'étude. Ainsi, 22 infirmières et infirmiers ont participé à cette étude, ce qui représente un taux de participation de 75.9 %.

Enfin, les infirmières et infirmiers qui ont été recrutés agissaient à titre d'experts pour leur connaissance approfondie des pratiques de reconnaissance au travail dans l'établissement et pour déterminer la fréquence désirée de la pratique de ces manifestations ainsi que l'importance qui doit leur être attribuée.

3.5 DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES TERMES

Afin d'opérationnaliser les dimensions auxquelles s'intéresse cette étude, les termes suivants sont définis: manifestation de reconnaissance, manifestation actuelle de reconnaissance au travail, occasions possibles, manifestation désirée de reconnaissance au travail, besoin de reconnaissance, importance accordée à la manifestation de reconnaissance au travail, clarté, pertinence et expert.

Manifestation de reconnaissance :

Geste posé par les gestionnaires, les collègues, les clients ou une organisation qui a pour but de reconnaître la contribution d'une infirmière ou d'un groupe d'infirmières au travail.

Manifestation actuelle de reconnaissance au travail :

Manifestation de reconnaissance observée par les infirmières dans leur milieu de travail et actuellement pratiquée par les gestionnaires, l'organisation, les clients, les collègues ou la communauté (réfère à la situation actuelle).

La fréquence des manifestations actuelles de reconnaissance est mesurée, dans cette étude, à l'aide d'une échelle d'intervalle de type Likert comportant cinq points d'ancrage : 0 % des occasions possibles, 25 % des occasions possibles, 50 % des occasions possibles, 75 % des occasions possibles, 100 % des occasions possibles. À partir de cette échelle et pour chacune des manifestations de reconnaissance au travail, le sujet était invité à répondre à une première question. Par exemple, pour la manifestation de reconnaissance au travail « Consultation des membres de l'organisation avant les prises de décision », la question suivante était posée :

- Selon votre expérience, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail est-elle actuellement pratiquée dans votre milieu?

☐ 0 % ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 100 % Des occasions possibles

Occasions possibles :

Les occasions possibles de la manifestation de reconnaissance se définissent comme étant : le nombre de possibilités (dans une journée, dans une semaine, dans un mois, dans une année) où cette manifestation de reconnaissance puisse avoir lieu, quelle pourrait être la fréquence de cette manifestation dans le milieu.

Par exemple, une personne peut vous saluer quelques fois par jour, des activités sociales peuvent être organisées mensuellement ou encore, une cérémonie pourrait être organisée annuellement pour souligner les employés méritants. La fréquence des occasions possibles peut donc être différente d'une manifestation de reconnaissance à l'autre et également différer d'un sujet à l'autre. Néanmoins, cette technique offre l'avantage de respecter les proportions dans le cas où des différences pourraient être observées entre les sujets. Le besoin d'utiliser cette échelle de mesure est apparu d'abord, pour faciliter le travail des répondants et ensuite pour permettre aux répondants de répondre par son schème de référence (ordre de grandeur).

Manifestation désirée de reconnaissance au travail :

Manifestation de reconnaissance au travail que les infirmières aimeraient voir exercer à leur égard (réfère à la situation désirée).

La fréquence des manifestations de reconnaissance désirées a été mesurée à l'aide de la même échelle de Likert que la manifestation actuelle de reconnaissance au travail. Pour chacune des manifestations de reconnaissance au travail, le sujet était invité à répondre à une deuxième question. Par exemple, pour la manifestation de reconnaissance au travail « Consultation des membres de l'organisation avant les prises de décision », la question suivante était posée :

- D'après vous, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail devrait-elle être pratiquée dans votre milieu?

☐ 0 % ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 100 % Des occasions possibles

Besoin de reconnaissance :

Écart positif entre la fréquence de la manifestation de reconnaissance désirée (situation désirée) et la fréquence de la manifestation de reconnaissance actuelle (situation actuelle). La méthode utilisée pour mesurer l'écart, dans la présente étude, correspond à l'équation suivante:

Besoin = Écart = différence observée entre la moyenne des fréquences obtenues pour la situation désirée et la moyenne des fréquences observées pour la situation actuelle.

Les écarts observés ne constituent pas nécessairement des besoins à combler, car il est possible que la fréquence obtenue pour la situation désirée soit inférieure à la fréquence

obtenue pour la situation actuelle ce qui crée donc un écart négatif. Par conséquent, la manifestation de reconnaissance au travail se retrouve moins désirée dans le milieu qu'elle est actuellement observée. D'autre part, il est possible que la manifestation de reconnaissance au travail soit jugée pas ou peu importante par les infirmières. Pour ces raisons, il est nécessaire d'établir la mise en priorité des besoins de reconnaissance au travail qui tient compte de l'importance accordée à la satisfaction du besoin exprimé par les infirmières et ce, afin de prendre en compte, simultanément, l'écart observé et l'importance accordée. Ainsi, un écart pondéré a été calculé de façon à tenir compte de deux facteurs importants:

- 1) l'écart entre la fréquence de la manifestation de reconnaissance désirée (situation désirée) et la fréquence de la manifestation de reconnaissance actuelle (situation actuelle);
- 2) l'importance accordée pour chacun des énoncés de manifestation de reconnaissance.

Enfin, l'écart pondéré correspond à:

l'écart moyen entre la situation désirée et la situation actuelle) X
(importance moyenne accordée à l'énoncé / degré d'importance maximale
pouvant être accordée à l'énoncé).

Plus l'écart pondéré est grand et jugé important et plus le besoin est considéré prioritaire puisqu'il tient maintenant compte de l'importance accordée à la manifestation de reconnaissance au travail. Ainsi, l'écart pondéré maximal possible pouvant être obtenu est égal à 100. Dans cette perspective, les énoncés de manifestations de reconnaissance au travail sont placés par ordre décroissant de priorités.

Importance accordée à la manifestation de reconnaissance au travail :

L'importance accordée par les infirmières et infirmiers à la manifestation de reconnaissance au travail est mesurée à l'aide d'une échelle de type Likert avec

différenciation sémantique à cinq points: la valeur 0 représentant « aucune importance » et la valeur 5, « très important »

Aucune importance	(encerclez le chiffre correspondant à votre opinion)				Très important
0	1	2	3	4	5

Ainsi, à partir de cette échelle et pour chacune des manifestations de reconnaissance au travail, le sujet était invité à répondre à une troisième question. Par exemple, pour la manifestation de reconnaissance au travail « Consultation des membres de l'organisation avant les prises de décision », la question suivante était posée :

- Quel degré d'importance accordez-vous à cette manifestation de reconnaissance ?

Clarté :

Qualité de ce qui est facilement intelligible; réfère à la netteté, à la précision et au vocabulaire utilisé. La clarté des directives a été mesurée à l'aide d'une échelle de type Likert à quatre points d'ancrage: Très clair, Clair, Ambigu, Incompréhensible.

Pertinence :

Caractère de ce qui se rapporte exactement à ce dont il est question; réfère au degré de concordance entre les questions proposées incluant les échelles de mesure utilisées et l'énoncé de manifestation de reconnaissance. La pertinence a été établie à l'aide d'une échelle de Likert à quatre points d'ancrage : Très pertinent, Pertinent, Peu pertinent, Non pertinent.

Expert :

Personne consultée parce qu'elle a une connaissance approfondie sur un sujet particulier. Dans le cadre de cette étude, les experts sont les infirmières et infirmiers exerçant en soins de courte durée et ayant une connaissance approfondie de la fréquence actuelle des manifestations de reconnaissance au travail, ainsi que de la fréquence désirée et de l'importance qui doit leur être accordée.

3.6 LE CONTRÔLE DES VARIABLES ÉTRANGÈRES

Quelques variables externes qui pourraient potentiellement influencer les résultats de l'étude ont été identifiées, notamment l'état de santé mentale des infirmières, l'expérience de travail des infirmières et la présence de conflits dans le milieu de travail. D'abord, afin de contrôler les variables de l'état de santé mentale des infirmières et l'expérience de travail et contrer leurs effets, des critères d'exclusion qui ont été mentionnés précédemment ont été définis en santé mentale. De plus, dès qu'une infirmière mentionnait être suivie pour des problèmes de santé mentale, elle ne pouvait participer à l'étude. En ce qui a trait à la présence de conflits, il importe de préciser qu'aucun conflit majeur n'a été rapporté pendant la durée de l'étude. La connaissance de l'organisation par l'étudiante chercheuse permettait de confirmer l'absence de conflit majeur.

Il est possible que d'autres variables puissent influencer les résultats de l'étude. Pour contrôler ces effets possibles sur les résultats, les experts ont été sélectionnés aléatoirement afin de diminuer les biais de sélection, d'assurer une plus grande représentativité des expériences des infirmières et infirmiers en regard des manifestations de reconnaissance au travail et d'assurer à tous les infirmières et infirmiers admissibles une chance égale de faire partie de l'échantillon. Par ailleurs, le fait d'avoir opté pour une méthode d'échantillonnage probabiliste aléatoire permet de contrôler l'effet de l'ensemble des variables étrangères.

3.7 DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Premièrement, une demande d'autorisation pour la conduite de l'étude a été acheminée au CHSGS ciblé. À cet effet, un résumé du projet de recherche et une lettre (voir annexe 1) ont été adressés à la direction des soins infirmiers. Une fois l'autorisation obtenue par la direction des soins infirmiers, une lettre (voir annexe 2) a été adressée à l'adjoint au directeur des ressources humaines afin d'obtenir la liste des infirmières et infirmiers qui se conformaient aux critères de sélection de même que leurs coordonnées téléphoniques.

Deuxièmement, un pré-test du questionnaire a été effectué avant de procéder à la sélection des infirmières ou infirmiers à la participation de l'étude et avant de procéder à la phase de collecte de données. Ce pré-test avait pour but de vérifier la clarté des directives et des énoncés de manifestations de reconnaissances au travail, la pertinence des trois questions et des échelles de mesure utilisées en regard de l'énoncé de manifestation de reconnaissance au travail et le temps nécessaire pour compléter le questionnaire. Pour ce faire, deux infirmières qui rencontraient les critères d'inclusion et qui ont signifié verbalement leur intérêt à participer au projet de recherche en participant au pré-test du questionnaire ont été invitées à titre de juges. La première juge a été recrutée parce qu'elle poursuivait des études de premier cycle en soins infirmiers et détenait plus de vingt ans d'expérience au sein de l'établissement. La deuxième juge, quant à elle, a été recrutée parce qu'elle était reconnue par ses pairs pour sa rigueur et son expertise et détenait, elle aussi, plus de vingt ans d'expérience au sein de l'établissement. Ces deux juges ont été contactées par téléphone par l'étudiante chercheure pour leur expliquer le but de l'étude et la participation attendue à titre de juges. Une lettre indiquant les directives pour effectuer le pré-test du questionnaire a été envoyée, par courrier interne, aux deux juges (voir annexe 3). Cette lettre était accompagnée du questionnaire à prétester et d'une enveloppe préaffranchie pour le retour du questionnaire à l'étudiante chercheure de la présente étude.

Les juges ont d'abord été invitées à analyser le questionnaire et à se prononcer sur la clarté des directives et des énoncés. Les juges ont également été invitées à se prononcer sur la pertinence des trois questions et des échelles de mesure utilisées en regard des énoncés de manifestation de reconnaissance au travail. Finalement, elles ont été invitées à formuler des commentaires sur chacun des énoncés et sur chacune des questions relativement aux directives, sur la clarté des énoncés ou sur la pertinence des questions et des échelles de mesure utilisées. Les juges ont aussi été invitées à indiquer le temps nécessaire pour répondre au questionnaire.

Une analyse de chacun des énoncés, de chacune des questions et de chacune des échelles de mesure a été effectuée dès que l'une des situations suivantes se présentait:

- une juge indiquait que l'énoncé était ambigu ou incompréhensible;
- une juge indiquait que l'une des trois questions ou l'une des échelles de mesure utilisées lui apparaissaient peu ou non pertinentes en regard de l'énoncé de manifestation de reconnaissance au travail;
- une juge soumettait un commentaire relatif aux directives, à la clarté des énoncés ou à la pertinence des questions et des échelles de mesure utilisées.

La clarté des directives et des énoncés était établie lorsque les deux juges attribuaient simultanément, pour la même directive ou pour le même énoncé, « Très clair » ou « Clair ». La pertinence des trois questions et des échelles de mesure utilisées en regard des énoncés de manifestations de reconnaissance au travail était établie lorsque les deux juges attribuaient simultanément, « Très pertinent » ou « Pertinent ». Autrement, les commentaires ont été pris en compte pour les modifications

L'analyse des résultats obtenus lors de la phase de validation du questionnaire a permis de déceler certaines ambiguïtés et d'apporter les modifications nécessaires dans la formulation des énoncés de manifestations de reconnaissances au travail. Les modifications apportées n'ont pas fait l'objet d'une deuxième consultation auprès des deux juges compte tenu du fait que leurs points de désaccord étaient mineurs.

Après la phase de validation du questionnaire, l'étudiante chercheuse a procédé au recrutement des experts. Les infirmières et infirmiers admissibles à cette étude ont été contactés par téléphone par l'étudiante chercheuse de la présente étude, selon l'ordre de la pré-sélection. Dès le consentement verbal obtenu, une lettre expliquant le projet de recherche et sollicitant la participation à l'étude a été envoyée par courrier interne, à tous les participants (voir annexe 4). Cette lettre était accompagnée du formulaire de consentement (voir annexe 5) pour la participation à l'étude, du questionnaire (voir annexe 6) ainsi que d'une enveloppe pré-affranchie pour le retour du formulaire de consentement et du questionnaire. Les sujets disposaient d'un délai de deux semaines pour répondre au questionnaire. Finalement, parmi les 24 infirmières et infirmiers qui ont accepté de participer au projet, 22 ont complété et retourné le questionnaire.

3.8 LA COLLECTE DE DONNÉES

Un questionnaire a été construit et retenu comme instrument de collecte de données. Il permettait de recueillir les données sociodémographiques suivantes auprès des infirmières : le sexe, l'âge, les années d'ancienneté au sein de l'établissement, le quart de travail à temps complet et les champs cliniques dans lesquels les infirmières travaillent. Il permettait également de recueillir les données relatives aux manifestations actuelles de reconnaissance au travail, aux manifestations désirées de reconnaissance au travail et à l'importance accordée aux manifestations de reconnaissances au travail et de recueillir des commentaires. Le questionnaire a été élaboré à l'aide de la nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail de Brun et Dugas (2002). D'autre part, une recension des écrits a été effectuée afin d'identifier d'autres manifestations de reconnaissance au travail qui n'apparaissaient pas dans la nomenclature de Brun et Dugas (2002). Cet exercice a permis d'ajouter huit manifestations de reconnaissance au travail qui ont été préalablement classifiées à l'aide de la nomenclature de Brun et Dugas (2002).

Par la suite, chacune des manifestations de reconnaissance au travail ont été énoncées d'une manière significative pour les infirmières et infirmiers. Au terme de l'ébauche du questionnaire, le questionnaire comportait quatre sections (voir annexe 5). La première section précisait les directives aux experts et permettait de saisir leurs caractéristiques sociodémographiques. La deuxième section était constituée des 59 manifestations de reconnaissance au travail dont 20 étaient liées aux manifestations de reconnaissance existentielle, 14, aux manifestations de reconnaissance de la pratique du travail, 12, aux manifestations de reconnaissance de l'investissement du travail et 13 aux manifestations de reconnaissance des résultats. La troisième section invitait les experts à formuler des manifestations de reconnaissance au travail qui leur apparaissaient pertinentes et importantes et qui n'ont pas été proposées dans le questionnaire. En effet, il était possible que certaines manifestations de reconnaissance au travail jugées pertinentes et importantes par les infirmières et infirmiers n'aient pas été identifiées dans le questionnaire lors de la recension des écrits. Dans le cas où les experts énonceraient de nouvelles manifestations de reconnaissance au travail, il était possible qu'un deuxième questionnaire puisse être administré afin qu'ils puissent se prononcer sur les nouvelles manifestations de reconnaissance au travail. Enfin, la quatrième section permettait aux experts d'émettre des commentaires de quelque nature que ce soit une fois le questionnaire complété.

Pour chacune des manifestations de reconnaissance au travail, les sujets étaient invités à répondre à trois questions. La première question référait à la fréquence des manifestations actuelles de reconnaissance au travail, tandis que la deuxième référait à la fréquence des manifestations désirées de reconnaissance au travail. Enfin, la troisième question portait sur le degré d'importance accordé à la manifestation de reconnaissance au travail. La définition opérationnelle de ces termes précise les échelles de mesure utilisées pour chacune de ces questions. En plus d'évaluer quantitativement les énoncés de manifestations de reconnaissance au travail, un espace permettait aux experts d'exprimer des commentaires relatifs à chacune des manifestations de reconnaissance au travail.

3.9 ANALYSE ET TRAITEMENT DES DONNÉES

Les données relatives à tous les questionnaires ont été saisies par l'étudiante chercheuse et ont été revérifiées une à une. Ces mêmes données ont été traitées à l'aide du logiciel SAS 8.2 par un statisticien. De plus, elles ont fait l'objet d'une analyse statistique descriptive. Les moyennes des fréquences obtenues pour les manifestations actuelles de reconnaissance au travail et pour les manifestations désirées de reconnaissance au travail ont été calculées pour chacun des énoncés de manifestations de reconnaissance au travail. Les moyennes de l'importance accordée par les infirmières et infirmiers pour chacun des énoncés de manifestation de reconnaissance ont également été calculées.

3.10 PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES

Cette section présente le plan d'analyse des données. Ce plan a pour but d'exposer clairement le processus de collecte et d'analyse des données recueillies pendant la présente étude. Il décrit, d'une manière synthétisée, les étapes qui ont permis d'identifier et de prioriser les besoins de reconnaissance au travail des infirmières et infirmiers exerçant en soins de courte durée.

Dans un premier temps, il est important de rappeler que le devis retenu, dans le cadre de cette étude, comportait quatre étapes, à savoir :

1. Identification de la situation actuelle;
2. Identification de la situation désirée ou idéale;
3. Identification et analyse des écarts entre la situation désirée et la situation actuelle;
4. Mise en priorité des écarts observés.

Dans un deuxième temps, il a été possible de procéder aux étapes de l'analyse de besoins par des approches inductive et déductive utilisées en complémentarité.

Étape 1 : Identification de la situation actuelle

- Génération d'un échantillon de manifestations de reconnaissance au travail (approche déductive);
- Construction et validation du questionnaire auprès de deux infirmières agissant à titre de juges :
 - Approche quantitative :
 - Mesure de la clarté des directives et des énoncés à l'aide d'une échelle de type Likert à quatre points d'ancrage : Très clair, Clair, Ambigu, Incompréhensible ;
 - Mesure de la pertinence des trois questions et des échelles de mesure utilisées en regard de l'énoncé à l'aide d'une échelle de type Likert à quatre points d'ancrage : Très pertinent, Pertinent, Peu pertinent, Non pertinent;
 - Règle d'acceptation :
 - un énoncé de manifestation de reconnaissance était considéré clair lorsque les deux juges avaient considéré l'énoncé « très clair » ou « clair »;
 - les trois questions et les échelles de mesure utilisées en regard de l'énoncé étaient considérées pertinentes lorsque les deux juges attribuaient simultanément, « Très pertinent » ou « Pertinent »;
 - Approche qualitative :
 - Commentaires des juges relatifs aux directives, à la clarté des énoncés ou à la pertinence des questions et des échelles de mesure utilisées;
- Mesure des manifestations de reconnaissance actuellement observées :
 - Calcul de la moyenne des fréquences des manifestations de reconnaissance au travail actuellement observées au travail.

Étape 2 : Identification de la situation désirée ou idéale

- Utilisation de l'approche inductive en complément : les infirmières et infirmiers devaient soumettre d'autres manifestations de reconnaissance qui leur semblaient importantes et qui n'apparaissaient pas dans le questionnaire;
- Mesure des manifestations de reconnaissance actuellement observées :
 - Calcul de la moyenne des fréquences désirées des manifestations de reconnaissance au travail.

Étape 3 : Identification et analyse des écarts entre la situation désirée et la situation actuelle (détermination des besoins)

- Pour chacune des manifestations de reconnaissance au travail:
 - Calcul de la différence entre la moyenne des fréquences obtenues pour la situation désirée et la moyenne des fréquences observées pour la situation actuelle.

Étape 4 : Mise en priorité des écarts observés

- Pour chacune des manifestations de reconnaissance au travail :
 - Calcul de la moyenne de l'importance accordée aux manifestations de reconnaissance au travail;
 - Calcul de l'écart pondéré :
 - Écart pondéré = (écart moyen entre la situation désirée et la situation actuelle) X (importance moyenne accordée à l'énoncé / degré d'importance maximale pouvant être accordée à l'énoncé);
 - Établissement de l'ordre de priorité en ordre décroissant de l'écart pondéré calculé.

3.11 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Cette recherche a obtenu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) ainsi que l'approbation de la Direction des soins infirmiers du CHSGS visé par l'étude. Le certificat d'éthique émis par le comité d'éthique de la recherche de l'UQAR est présenté à l'annexe 7.

La participation des experts était entièrement volontaire. Ils consentaient librement à prendre part à cette recherche et complétaient le formulaire de consentement après réflexion et après avoir été informés des objectifs et conditions de l'étude. Les experts recevaient l'assurance de la confidentialité de l'information recueillie dans le cadre de cette étude. Les données recueillies n'étaient disponibles que pour l'étudiante chercheure et le directeur de mémoire et les renseignements personnels n'étaient connus que de l'étudiante chercheure responsable de l'étude. Ainsi, au retour du questionnaire et du formulaire de consentement, le questionnaire était dissocié du formulaire de consentement et un numéro était attribué au questionnaire par l'étudiante chercheure dès la réception des documents afin d'en protéger le caractère confidentiel. Seul ce numéro était utilisé pour le calcul et l'analyse des résultats. Les questionnaires étaient conservés de manière codée au domicile de l'étudiante chercheure dans un endroit sécuritaire fermé à clé pour toute la durée de l'étude et seront détruits à l'obtention du diplôme par l'étudiante chercheure. Par ailleurs, lors du premier contact téléphonique, les experts ont également été informés de la possibilité qu'ils puissent être recontactés dans le cas où nous aurions eu besoin d'avoir recours à un deuxième questionnaire. Enfin, aucun risque prévisible n'a été identifié à leur participation à l'étude et aucune compensation financière ne leur a été versée.

Le chapitre qui suit présente les résultats obtenus au questionnaire relatif à l'identification des besoins de reconnaissance au travail des infirmières exerçant en soins de courte durée. Les résultats sont présentés de manière à mettre en évidence les résultats relatifs aux formes de reconnaissance au travail et aux interactions associées des différents acteurs.

CHAPITRE 4

LES RÉSULTATS

Le but de cette étude consistait à identifier et à prioriser les besoins de reconnaissance au travail des infirmières et infirmiers exerçant en soins de courte durée. En regard du but de cette étude, nous avons choisi de conduire une analyse de besoins pour déterminer les besoins prioritaires. L'analyse de besoins permettait de répondre aux quatre questions de recherche, à savoir : « Quelles sont les manifestations de reconnaissance au travail qui sont actuellement observées par les infirmières dans leur milieu? »; « Quelles sont les manifestations de reconnaissance au travail qui sont désirées par les infirmières dans leur milieu? »; « Quels sont les besoins de reconnaissance au travail qui sont identifiés par les infirmières? »; « Quel est, selon les infirmières, l'ordre de priorité qui doit être accordée à la satisfaction des besoins de reconnaissance au travail identifiés? ».

Les résultats de la phase de validation du questionnaire seront présentés en premier lieu. Ensuite, les résultats obtenus aux quatre questions de recherche seront présentés pour chacune des manifestations de la reconnaissance existentielle, de la reconnaissance de la pratique du travail, de la reconnaissance de l'investissement du travail et de la reconnaissance des résultats du travail. La présentation des résultats s'appuiera donc sur la nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail de Brun et Dugas (2002), cadre de référence retenu dans la présente étude. Ce cadre permet de mettre en évidence les résultats relatifs aux formes de reconnaissance au travail (existentielle, de la pratique du travail, de l'investissement du travail, des résultats du travail) et aux interactions associées des différents acteurs (collègues, supérieur immédiat, organisation, clients, communauté). Finalement, la dernière partie dresse un portrait global des besoins de reconnaissance identifiés par les infirmières et infirmiers.

4.1 RÉSULTATS OBTENUS LORS DE LA VALIDATION DU QUESTIONNAIRE

Comme évoqué au chapitre précédent, un questionnaire a été construit et a servi d'instrument de collecte de données pour permettre de répondre aux quatre questions de recherche. Avant de pouvoir procéder à la collecte de données, il était indispensable de procéder à la validation du questionnaire. En conséquence, le questionnaire a fait l'objet d'une validation auprès de deux juges afin de vérifier si les directives et les énoncés de questions étaient clairs et si les trois questions et les échelles de mesure utilisées étaient pertinentes en regard des énoncés de manifestation de reconnaissance au travail.

L'analyse des résultats, lors de la phase de validation du questionnaire, démontrent que les directives du questionnaire ont été jugées comme étant très claires par les deux juges. Des 59 énoncés de manifestations reconnaissance au travail soumis, 56 ont été jugés comme étant clairs ou très clairs. Cependant, 3 des 59 énoncés de manifestations reconnaissance au travail n'ont pas été jugés clairs ou très clairs simultanément par les deux juges. Le juge 2 a qualifié trois énoncés d'ambigus alors que le juge 1 les a qualifiés de très clairs. Chacun de ces trois énoncés a fait l'objet d'une reformulation. Par ailleurs, il est important de préciser que pour un des énoncés de manifestations de reconnaissance au travail, le juge 2, en plus de s'être prononcé sur la clarté de l'énoncé, s'est également prononcé sur sa pertinence. En effet, bien que ce juge ait qualifié l'énoncé de très clair, il a fait un commentaire à l'effet que l'énoncé en question était irréaliste en milieu hospitalier. Or, à cette étape-ci, le travail des juges ne consistait pas à se prononcer sur la pertinence des énoncés. Les consignes étaient plutôt de se prononcer sur la clarté des énoncés. Néanmoins, l'énoncé a fait l'objet d'une analyse. Suite à cette analyse et compte tenu des commentaires des juges, 10 énoncés de manifestations de reconnaissance au travail ont été reformulés afin de corriger certaines ambiguïtés.

En ce qui a trait à la pertinence des trois questions et des échelles de mesures utilisées en regard de l'énoncé de manifestation de reconnaissance au travail, il importe d'abord de

rappeler les trois questions et les échelles de mesures utilisées avant de présenter les résultats quant à la pertinence. Ainsi, les trois questions et les échelles de mesures utilisées en regard du même énoncé de manifestation de reconnaissance au travail correspondaient à:

1. Selon votre expérience, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail est-elle actuellement pratiquée dans votre milieu?

☐ 0 % ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 100 % Des occasions possibles

2. D'après vous, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail devrait-elle être pratiquée dans votre milieu?

☐ 0 % ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 100 % Des occasions possibles

3. Quel degré d'importance accordez-vous à cette manifestation de reconnaissance?

Aucune importance	(encerclez le chiffre correspondant à votre opinion)				Très important
0	1	2	3	4	5

Les résultats obtenus indiquent que les trois questions et les échelles de mesure utilisées ont été jugées par le juge 2 peu pertinentes pour 2 (énoncés 8.1 et 13.2) des 59 énoncés de manifestations reconnaissance au travail alors que le juge 1 les a qualifié de pertinentes ou très pertinentes. Il importe également de préciser que le juge 1 a formulé un commentaire à l'effet qu'il aurait préféré une échelle de mesure du type « Jamais - Rarement - Quelquefois - Souvent - Toujours », plutôt que l'échelle de mesure utilisée « 0 % des occasions possible - 25 % des occasions possibles - 50 % des occasions possibles - 75 % des occasions possibles - 100 % des occasions possibles ». Le besoin de modifier cette dernière échelle de mesure n'est pas apparu nécessaire. D'abord, le juge 1 a mentionné que la définition et l'exemple de l'échelle de mesure « des occasions

possibles² » étaient clairs. De plus, aucun commentaire n'a été formulé par le juge 2 à ce sujet. Enfin, en raison de la présence d'une grande variabilité des fréquences observables des manifestations de reconnaissance, il aurait été difficile de concevoir une autre échelle de mesure. Le temps de réponse au questionnaire a été estimé entre 30 à 45 minutes. En effet, bien que les juges n'aient pas complété le questionnaire, ils ont tenu compte du temps pour valider le questionnaire.

4.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES SUJETS COMPOSANT L'ÉCHANTILLON

Le tableau 2 présente les caractéristiques sociodémographiques des infirmières et infirmiers qui ont complété et retourné le questionnaire. L'échantillon présente un pourcentage plus élevé de femmes (77,3 %) que d'hommes (22,7 %). L'âge moyen des répondants correspond à 42,3 ans. Les champs cliniques sont répartis comme suit : 40,9 % travaillent dans des soins généraux et 59,1 % travaillent dans des soins critiques et spécialisés.

² Les occasions possibles de la manifestation de reconnaissance se définissent comme étant : le nombre de possibilités (dans une journée, dans une semaine, dans un mois, dans une année) où cette manifestation de reconnaissance puisse avoir lieu, quelle pourrait être la fréquence de cette manifestation dans le milieu.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des participants

Variables	Types	n=22	%
Sexe	F	17	77,3 (88)
	H	5	22,7 (12)
Âge	20-29 ans	2	9,1
	30-39 ans	7	31,8
	40-49 ans	9	40,9
	50 et plus	4	18,2
Ancienneté au sein de l'établissement	0-2 ans	0	0
	3-9 ans	9	40,9 (61)
	10-19 ans	7	31,8 (18)
	20-29 ans	5	22,7 (15)
	Plus de 30 ans	1	4,6 (5)
Quart de travail à temps complet	Jour	15	68,2
	Soir	4	18,2
	Nuit	3	13,6
Champs cliniques	Soins généraux	9	40,9
	Soins critiques et spécialisés	13	59,1

* Les données en italique et entre parenthèses représentent les caractéristiques de l'ensemble des infirmières et infirmiers de l'organisation

4.3 RÉSULTATS OBTENUS POUR CHACUNE DES FORMES DE RECONNAISSANCE AU TRAVAIL

Les résultats obtenus pour les moyennes respectives des fréquences des pratiques actuelles et des fréquences des pratiques désirées et pour la moyenne du degré d'importance accordée à chaque manifestation de reconnaissance au travail sont présentés en fonction de la nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail de Brun et Dugas (2002), soit le cadre de référence retenu dans la présente étude. Les résultats obtenus pour les 59 manifestations de reconnaissance au travail ont d'abord été regroupés selon les quatre formes de reconnaissance au travail (existentielle, de la pratique du travail, de

l'investissement du travail et des résultats du travail). De plus, pour chacune des manifestations de reconnaissance au travail, l'interaction associée des différents acteurs (collègues, supérieur immédiat, organisation, client, communauté) est exposée. La présentation détaillée des résultats obtenus, pour chacune des manifestations de reconnaissance au travail selon leur forme et l'interaction associée des différents acteurs, est présentée sous forme de tableau. Les tableaux 3 à 6 qui sont illustrés dans les sections suivantes permettent de présenter les résultats de façon à répondre aux quatre questions de recherche. Ainsi, dans chacun des tableaux, les résultats obtenus suivants, pour chacune des manifestations de reconnaissance au travail, sont exposés :

- la moyenne des fréquences observées de la manifestation de reconnaissance au travail (situation actuelle);
- la moyenne des fréquences désirées de la manifestation de reconnaissance au travail (situation désirée);
- le degré moyen d'importance accordée par les infirmières et infirmiers à la manifestation de reconnaissance au travail;
- l'écart entre la situation désirée et la situation actuelle (besoin);
- et l'écart pondéré. Rappelons que l'écart pondéré permet d'établir l'ordre de priorité du besoin de reconnaissance au travail et tient compte de l'écart et du degré d'importance accordée à la manifestation de reconnaissance. Plus cet écart pondéré est important et plus le besoin est prioritaire.

4.3.1 Les manifestations de la reconnaissance existentielle

Les manifestations de la reconnaissance existentielle regroupaient 20 manifestations de reconnaissance au travail. Le tableau 3 illustre les résultats obtenus pour chacune des

manifestations de la reconnaissance existentielle de façon à répondre aux quatre questions de recherche.

Tableau 3 : Résultats obtenus pour les manifestations de la reconnaissance existentielle

Interactions associées	N° énoncé	Manifestations de reconnaissance	Pratiques	Moyenne	Écart	Degré importance	Écart pondéré
Collègues	1.1	Je suis invité(e) périodiquement par mes collègues à des rencontres sociales en dehors de mon travail pour créer des liens	actuelle désirée	39,8 54,5	14,7	2,8	8,2
	1.2	Je sens que mes collègues me soutiennent lorsque j'ai un besoin personnel particulier	actuelle désirée	70,5 76,1	5,6	3,7	4,2
	1.3	Mes collègues me font des confidences au sujet de leurs problèmes personnels.	actuelle désirée	50 47,6	-2,4	3	-1,4
	1.4	Je ne suis pas mis(e) à l'écart lorsque mes collègues discutent d'un sujet d'intérêt.	actuelle désirée	79,5 89,8	10,3	4	8,2
Supérieur immédiat	2.1	Mon supérieur immédiat me consulte avant les prises de décisions importantes.	actuelle désirée	34,1 79,5	45,4	4,3	38,8
	2.2	Mon supérieur immédiat prend mes idées en considération.	actuelle désirée	47,7 77,3	29,6	4,1	24,4
	2.3	Mon supérieur immédiat me permet de prendre certaines décisions que j'estime importantes.	actuelle désirée	46,6 70,5	23,9	3,7	17,8
	2.4	Mon supérieur immédiat me laisse une certaine autonomie dans l'exécution de mon travail.	actuelle désirée	69,3 84,1	14,8	4,2	12,4
	2.5	Mon supérieur immédiat reconnaît mon expertise professionnelle.	actuelle désirée	72,7 88,6	15,9	4,3	13,7
	2.6	Mon supérieur immédiat me témoigne de l'intérêt en tant que personne.	actuelle désirée	63,6 83	19,4	4,1	15,8
	2.7	Mon supérieur immédiat favorise mon développement professionnel en me libérant de mon travail.	actuelle désirée	36,4 70,5	34,1	3,6	24,8
	2.8	Mon supérieur immédiat me permet d'aménager mon horaire de travail.	actuelle désirée	39,8 73,9	34,1	3,9	26,7
	2.9	Mon supérieur immédiat prend en considération mes demandes particulières quant à des congés spéciaux.	actuelle désirée	55,7 88,6	32,9	4,4	29,1
	2.10	J'ai un certain degré d'influence sur des aspects reliés à mon travail	actuelle désirée	37,5 78,4	40,9	3,9	32
	2.12	Mon supérieur immédiat reconnaît mes forces et mes qualités personnelles.	actuelle désirée	54,5 86,4	31,9	4	25,7
	2.13	Mon supérieur immédiat me traite sans favoritisme.	actuelle désirée	71,6 78,4	6,8	3,7	5
	2.14	Mon supérieur immédiat est attentif à mes besoins personnels.	actuelle désirée	39,8 64,8	25	3,6	18
	3.1	Je suis informé(e) des enjeux importants au sein de mon organisation.	actuelle désirée	55,7 84,1	28,4	3,8	21,7
Organisation	3.2	Je suis consulté(e) avant la prise des décisions importantes au sein de mon organisation.	actuelle désirée	29,5 77,3	47,8	3,7	35,6
	3.3	Je reçois une lettre d'invitation personnalisée pour souligner un événement important.	actuelle désirée	13,6 54,5	40,9	2,6	21,4

D'après les résultats, pour l'ensemble des manifestations de la reconnaissance existentielle, il est possible de constater que plus de la moitié (11/20) des manifestations de reconnaissance au travail ont été observées par les infirmières et infirmiers à une fréquence de moins de 50 % des occasions possibles alors que 8 de ces 11 manifestations de

reconnaissance existentielle ont un degré d'importance accordée par les infirmières et infirmiers supérieur à 3,5/5. De plus, on remarque que 16 des 20 manifestations de reconnaissance existentielle sont désirées par les infirmières et infirmiers à une fréquence de plus de 70 % des occasions possibles et ont un degré d'importance accordée également supérieur à 3,5/5.

Parmi l'ensemble des manifestations de reconnaissance existentielle, d'autres observations importantes se dégagent. En effet, la manifestation de reconnaissance existentielle « Je ne suis pas mis(e) à l'écart lorsque mes collègues discutent d'un sujet d'intérêt » (énoncé 1.4) a été désignée par les infirmières et infirmiers comme étant la plus observée dans le milieu avec une fréquence observée de 79,5 % des occasions possibles et comme étant la plus désirée avec une fréquence désirée de 89,8 %. On remarque toutefois que bien que les infirmières et infirmiers désirent et jugent important de ne pas être mis à l'écart par leurs collègues, ils ne désirent pas pour autant recevoir des confidences au sujet des problèmes personnels de leurs collègues (énoncé 1.3). En effet, les résultats obtenus indiquent que cette dernière manifestation de reconnaissance est moins désirée (fréquence désirée à 47,6 %) par les infirmières et infirmiers qu'elle est actuellement observée dans le milieu (50 % des occasions possibles). Ce qui explique l'écart négatif de -2,4 (écart entre la situation actuelle et la situation désirée).

Par ailleurs, en considérant l'écart pondéré qui tient compte de l'écart entre la fréquence de la manifestation de reconnaissance désirée (situation désirée) et la fréquence de la manifestation de reconnaissance actuelle (situation actuelle) et de l'importance accordée à la manifestation de reconnaissance, on constate que les manifestations de reconnaissance existentielle venant des collègues ont été jugées moins prioritaires par les infirmières et infirmiers comparativement à celles venant du supérieur immédiat ou de l'organisation. En effet, toutes les manifestations de reconnaissance au travail venant des collègues (4/4) ont un écart pondéré inférieur à 10 alors que toutes les manifestations de reconnaissance venant de l'organisation (3/3) et plus de la moitié venant du supérieur immédiat (7/13) ont un écart pondéré supérieur à 20 voire même supérieur à 35. La

consultation avant la prise de décisions importantes venant du supérieur immédiat (énoncé 2.1) a été identifiée comme un besoin de reconnaissance jugé prioritaire par les infirmières et infirmiers ayant le plus élevé écart pondéré, soit 38,8. On constate également que la consultation avant la prise de décisions importantes au sein de l'organisation (énoncé 3.2) constitue aussi un besoin jugé prioritaire avec un écart pondéré important de 35,6. À ce propos, les commentaires formulés par les infirmières et infirmiers au questionnaire (voir annexe 8) démontrent l'importance qu'ils accordent à la consultation avant la prise de décisions : « *Je considère ça très important car c'est une marque de respect* » (sujet n°1), « *Si nous étions consultés plus souvent, nous serions plus ouverts aux nouvelles pratiques ou autres. Nous sommes pratiquement toujours mis devant le fait accompli* » (sujet n°21), « *Malheureusement, les décisions nous sont souvent dites une fois que celles-ci ont été acceptées et décidées* » (sujet n°22). « *J'ai l'impression que les décisions importantes sont déjà prises par la direction et que je n'ai pas de pouvoir* » (sujet n°24). Enfin, parmi les manifestations de reconnaissance affichant un écart pondéré élevé, la prise en considération des demandes particulières quant à des congés spéciaux par le supérieur immédiat est celle qui affiche le degré d'importance le plus élevé accordé par les infirmières, soit 4,4/5.

4.3.2 Les manifestations de la reconnaissance de la pratique du travail

Dans cette section, sont présentés les résultats pour la reconnaissance de la pratique du travail. Quatorze manifestations de reconnaissance ont pu être regroupées sous la forme de la reconnaissance de la pratique du travail. Le tableau 4 présente les résultats obtenus pour chacune des manifestations de la reconnaissance de la pratique du travail de façon à répondre aux quatre questions de recherche.

Tableau 4 : Résultats obtenus pour les manifestations de la reconnaissance de la pratique du travail

Interactions associées	N° énoncé	Manifestations de reconnaissance	Pratiques	Moyenne	Écart	Degré importance	Écart pondéré
Collègues	4,1	Je suis félicité(e) par mes collègues pour le travail accompli.	actuelle désirée	58 76,1	18,1	4	14,4
	4,2	Je reçois des commentaires constructifs de la part de mes collègues concernant mes habiletés professionnelles.	actuelle désirée	56,8 77,3	20,5	3,9	15,8
	4,3	Je peux consulter mes collègues pour résoudre des problèmes sur les tâches à accomplir.	actuelle désirée	79,5 89,8	10,3	4,3	8,8
	4,4	Je suis valorisé(e) pour ma contribution au travail lors des réunions d'équipe.	actuelle désirée	38,6 71,6	33	3	20,1
Supérieur Immédiat	5,1	Mon supérieur immédiat m'affecte à des projets spéciaux et valorisants.	actuelle désirée	37,5 70,5	33	3,4	22,5
	5,2	Mon supérieur immédiat me valorise visiblement lors de réussite professionnelle.	actuelle désirée	30,7 63,6	32,9	3,1	20,4
	5,3	Mon supérieur immédiat me transmet des commentaires constructifs concernant mes habiletés professionnelles.	actuelle désirée	40,9 69,3	28,4	3,5	19,6
	5,4	Mon supérieur immédiat distribue les tâches équitablement entre les membres du personnel.	actuelle désirée	51,1 80,7	29,6	3,7	21,8
	5,5	Mon supérieur immédiat donne un coup de main à l'occasion lors de surcharge de travail.	actuelle désirée	27,3 73,8	46,5	3,7	34,7
Organisation	6,1	Dans mon organisation, un prix de reconnaissance est offert pour souligner le travail accompli.	actuelle désirée	40,5 66,7	26,2	2,7	14
	6,2	Une cérémonie pour souligner le travail d'équipe est organisée périodiquement.	actuelle désirée	3,4 38,6	35,2	2	14,4
	6,3	Dans mon organisation, il règne un climat de justice organisationnelle.	actuelle désirée	45,2 83,3	38,1	3,7	28,3
Clients	7,1	Je reçois des remerciements des patients (ou de leur famille) pour la qualité des soins dispensés.	actuelle désirée	58 70,5	12,5	4	9,9
Communauté	8,1	Mon organisation publicise la remise du mérite pour le travail accompli dans les journaux locaux au moins 1 fois/année.	actuelle désirée	30 60,7	30,7	2,3	14,3

En se référant au tableau 4, il est possible de dégager quelques constats. Parmi toutes les manifestations de reconnaissance de la pratique du travail, la possibilité de consulter des collègues pour résoudre des problèmes sur les tâches à accomplir (énoncé 4.3) représente ce qui est de plus important pour les infirmières. En effet, cette manifestation de reconnaissance a été jugée la plus importante, avec un degré d'importance qui se démarque à 4,3/5, en plus d'être la manifestation de reconnaissance la plus désirée par les infirmières et infirmiers avec une fréquence désirée de 89,8 % des occasions possibles. Cependant, bien que cette manifestation de reconnaissance ait été désignée comme la plus importante et la plus désirée par les infirmières et infirmiers, elle ne constitue pas un besoin à combler puisqu'elle se manifeste actuellement presque aussi souvent qu'elle est désirée. Le même constat s'observe pour les résultats obtenus relativement à la manifestation de

reconnaissance au travail « Je reçois des félicitations de la part des patients (ou de la famille) pour la qualité des soins dispensés. » (énoncé 7.1). En effet, cette manifestation de reconnaissance au travail, bien qu'elle ait été jugée importante par les infirmières et infirmiers, a été perçue comme étant un besoin presque comblé (écart pondéré de 9,4). D'ailleurs, certains commentaires formulés (voir annexe 8) par les infirmières et infirmiers permettent de constater que la reconnaissance des patients offerte aux infirmières et infirmiers semble suffisante : « *L'appréciation que l'on reçoit des patients est un « carburant » important même si on ne la reçoit pas de tous les patients que l'on soigne. Ça prend parfois un seul merci pour ensoleiller une journée.* » (sujet n°4), « *C'est pour eux que l'on travaille.* » (sujet n°18), « *C'est la reconnaissance la plus souvent employée et elle est très importante. Si elle n'était pas là, je n'y arriverais pas.* » (sujet n°21) et « *Pour moi, c'est l'essentiel. J'en reçois fréquemment, du moins assez souvent pour me sentir très apprécié de mes patients. Mes patients sont tous contents de me voir habituellement.* » (sujet n°22).

En ce qui concerne plus spécifiquement les besoins de reconnaissance à combler, on remarque que deux des quatorze manifestations de reconnaissance de la pratique du travail ont davantage besoin d'être comblés. En effet, la manifestation de reconnaissance « Mon supérieur immédiat donne un coup de main lors de surcharge de travail » (énoncé 5.5) a été jugée la plus prioritaire affichant l'écart pondéré le plus élevé, soit 34,7, suivi de la manifestation de reconnaissance « Dans mon organisation, il règne un climat de justice organisationnelle. » (énoncé 6.3) avec un écart pondéré de 28,3. Toutes les autres manifestations de reconnaissance de la pratique du travail affichent des écarts pondérés moins élevés variant de 9,4 à 22,5.

Une dernière observation importante se dégage du tableau 4. Il s'agit des manifestations de reconnaissance sous forme de cérémonie pour souligner le travail d'équipe (énoncé 6.2), sous forme de prix de reconnaissance pour le travail accompli (énoncé 6.1), et sous forme de publicité dans les journaux locaux de la remise du mérite (énoncé 8.1). Toutes ces manifestations de reconnaissance ont été jugées faiblement

importantes par les infirmières et infirmiers affichant un degré d'importance $\leq 2,7/5$. À ce propos, des commentaires formulés d'infirmières et infirmiers (voir annexe 8) illustrent assez bien l'importance qu'ils accordent à ces types de manifestations de reconnaissance : « *C'est au quotidien qu'on aime ressentir qu'on est important.* » (sujet n°2), « *Prix de reconnaissance de l'hôpital (ça correspond à l'employé du mois de Mac Do!).* » (sujet n°12), « *Je crois qu'il en existe un mais je m'y intéresse pas.* » (sujet n°22). Enfin, la manifestation de reconnaissance sous forme de cérémonie pour souligner le travail d'équipe est celle qui a obtenu le plus bas degré d'importance accordée par les infirmières et infirmiers. On remarque également que cette manifestation de reconnaissance affiche la plus basse valeur à la situation actuelle (fréquence observée 3,4 %) et la plus basse valeur à la situation désirée (fréquences désirée 38,8 %).

4.3.3 Les manifestations de la reconnaissance de l'investissement du travail

Les manifestations de la reconnaissance de l'investissement du travail regroupaient 12 manifestations de reconnaissance au travail. Le tableau 5 présente les résultats obtenus pour chacune des manifestations de la reconnaissance de la pratique du travail de façon à répondre aux quatre questions de recherche.

Tableau 5 : Résultats obtenus pour les manifestations de la reconnaissance de l'investissement du travail

Interactions associées	N° énoncé	Manifestations de reconnaissance	Pratiques	Moyenne	Écart	Degré importance	Écart pondéré
Collègues	9,1	Je suis encouragé(e) par mes collègues à maintenir mes efforts au travail.	actuelle désirée	53,4 69,3	15,9	3,3	10,6
	9,2	Je suis félicité(e) par mes collègues pour mes efforts fournis au travail.	actuelle désirée	51,1 71,6	20,5	3,5	14,3
	9,3	Mes collègues reconnaissent mon investissement au travail d'une manière ou d'une autre	actuelle désirée	33 55,7	22,7	3	13,6
Supérieur Immédiat	10,1	Mon supérieur immédiat reconnaît les efforts que je consacre au travail en me valorisant et/ou en m'encourageant.	actuelle désirée	45,5 73,9	28,4	3,5	20,1
	10,2	Des activités sont organisées par mon supérieur immédiat au moins 1 fois/année.	actuelle désirée	26,1 53,4	27,3	2,8	15,3
	10,3	Mon supérieur immédiat respecte l'horaire de travail établi	actuelle désirée	78,4 93,2	14,8	4	11,7
Organisation	11,1	Au sein de mon organisation, du temps est octroyé périodiquement pour les activités sociales entre employés.	actuelle désirée	9,1 48,9	39,8	2,6	20,8
	11,2	Au sein de mon organisation, toutes les minutes supplémentaires consacrées à la fin de mon travail ou pendant mon dîner sont reconnues ou payées.	actuelle désirée	43,2 85,2	42	3,9	32,9
	11,3	Au sein de mon organisation, je peux prendre les pauses et les périodes de repas selon l'horaire établi.	actuelle désirée	70,5 92	21,5	4	17,3
	11,4	Au sein de mon organisation, les heures supplémentaires que j'effectue de manière obligatoire sont reconnues à leur juste valeur.	actuelle désirée	55,7 93,2	37,5	4,4	32,7
	11,5	Au sein de mon organisation, des activités sont organisées au moins 1 fois/année.	actuelle désirée	64,8 69,3	4,5	3,1	2,9
Clients	12,1	Je reçois des félicitations des patients pour les efforts fournis au travail.	actuelle désirée	60,7 70,2	9,5	3,8	7,2

En se référant au tableau 5, il est possible de dégager certaines tendances. Parmi toutes les manifestations de reconnaissance de l'investissement du travail, 3 manifestations (énoncés 10.3, 11.3 et 11.4) sur 12 sont particulièrement plus désirées par les infirmières et infirmiers que toutes les autres manifestations de reconnaissance. En effet, les résultats démontrent que les infirmières et infirmiers désirent très fortement (fréquence désirée de plus de 90 % des occasions possibles) 1) qu'au sein de l'organisation, les heures effectuées de manière obligatoire soient reconnues à leur juste valeur (énoncé 11.4) , 2) qu'au sein de l'organisation, ils puissent prendre leurs pauses et leurs périodes de repas selon l'horaire établi (énoncé 11.3) et enfin, 3) que le supérieur immédiat respecte l'horaire de travail établi (énoncé 10.3). De plus, il est intéressant de noter que ces mêmes manifestations de reconnaissance ont été jugées très importantes par les infirmières et infirmiers affichant un degré importance accordée $> 4/5$. On remarque également non loin derrière que la manifestation de reconnaissance « Au sein de mon organisation, toutes les minutes supplémentaires que je consacre à la fin de mon travail ou pendant mon dîner sont

reconnues ou payées. » (énoncé 11.2) est une des plus désirées avec une fréquence désirée de 85,2 % des occasions possibles et un degré d'importance accordé de 3,9/5.

Par ailleurs, comme il est possible de le constater au tableau 5, si l'on considère l'écart pondéré, 2 des 12 manifestations ont été identifiées comme des besoins de reconnaissances prioritaires, car toutes les autres manifestations de reconnaissance ont des écarts pondérés nettement inférieurs à ces deux manifestations de reconnaissance. En effet, les résultats démontrent que la manifestation de reconnaissance « Au sein de mon organisation, toutes les minutes supplémentaires que je consacre à la fin de mon travail ou pendant mon dîner sont reconnues ou payées » (énoncé 11.2), a été identifiée par les infirmières et infirmiers comme le besoin de reconnaissance le plus prioritaire sur la base de l'écart pondéré le plus élevé, soit 32,9. La manifestation de reconnaissance « Au sein de mon organisation, les heures supplémentaires que j'effectue de manière obligatoire sont reconnues à leur juste valeur. » (énoncé, 11.4) a également été identifiée comme un besoin prioritaire avec un écart pondéré de 32,7. À cet égard, les commentaires de quelques infirmières et infirmiers (voir annexe 8) soulèvent l'ampleur du temps supplémentaires : « *Si l'employeur devait me payer tout le temps que j'ai donné à l'organisation, il me devrait 2 années de salaire. C'est mieux aujourd'hui, mais il faut encore se justifier +++ pour le faire reconnaître.* » (sujet n°20), « *Je m'oppose catégoriquement au temps supplémentaire obligé et je n'en fais pas. Je souhaiterais que chaque infirmière fasse de même, ça ferait peut-être bouger les choses.* » (sujet n°20), « *Les heures supplémentaires d'une infirmière clinicienne ne sont payées qu'à taux 1/2 après 40 heures.* » (sujet n°11), « *Heures supplémentaires en banque et payées à taux simple.* » (sujet n°18), « *Trop d'abus au niveau des heures supplémentaires obligatoires.* » (sujet n°19), et « *Puisque je suis bachelier, donc pas de taux 1/2 avant 40 heures. C'est très frustrant, surtout quand c'est du temps obligatoire.* » (sujet n°22).

4.3.4 Les manifestations de la reconnaissance des résultats du travail

Les manifestations de la reconnaissance des résultats du travail regroupaient 13 manifestations de reconnaissance. Le tableau 6 présente les résultats obtenus pour chacune des manifestations de la reconnaissance des résultats du travail.

Tableau 6 : Résultats obtenus pour les manifestations de la reconnaissance des résultats du travail

Interactions associées	N° énoncé	Manifestations de reconnaissance	Pratiques	Moyenne	Ecart	Degré importance	Écart pondéré
Collègues	13,1	Je suis fêté(e) par mes collègues pour souligner une réussite professionnelle.	actuelle désirée	19 54,5	35,5	2,9	20,7
	13,2	Je reçois un cadeau pour une réalisation professionnelle de la part de mes collègues.	actuelle désirée	6,3 38,1	31,8	2,2	13,9
Supérieur immédiat	14,1	Mon supérieur immédiat me félicite en présence de mes pairs pour la qualité de mon travail.	actuelle désirée	28,4 60,2	31,8	3,1	20
	14,2	Mon supérieur immédiat affiche, sur le département, les réussites d'équipe sur un babillard.	actuelle désirée	12,5 48,9	36,4	2,5	18,2
	14,3	Mon supérieur immédiat effectue et me transmet l'évaluation formelle de mon rendement	actuelle désirée	46,6 75	28,4	3,5	20,1
	14,4	Mon supérieur immédiat me témoigne de la gratitude pour la qualité de mon travail.	actuelle désirée	39,8 73,9	34,1	3,5	23,7
Organisation	15,1	Le journal de mon organisation publie des articles sur la qualité du travail effectué par le personnel.	actuelle désirée	43,8 60	16,3	2,7	8,7
	15,2	Au sein de mon organisation, on offre des prix d'excellence périodiquement pour la qualité du travail.	actuelle désirée	28,4 55,7	27,3	2,8	15,1
	15,3	Au sein de mon organisation, il est possible de recevoir une lettre personnalisée pour la qualité du travail accompli.	actuelle désirée	6 56	50	2,6	25,9
	15,4	Au sein de mon organisation, on offre des primes monétaires de motivation pour la qualité du travail accompli.	actuelle désirée	6,8 59,1	52,3	2,7	28,5
	15,5	Mon organisation affiche les réussites personnelles ou d'équipe sur un babillard.	actuelle désirée	13,6 53,4	39,8	2,4	19,2
Clients	16,1	Je reçois un cadeau ou un témoignage de patients (ou de leur famille) pour la qualité des soins dispensés.	actuelle désirée	29,7 51,3	21,5	3,1	13,1
Communauté	17,1	La communauté reconnaît l'organisation pour laquelle je travaille.	actuelle désirée	48,8 75	26,2	3,3	17,1

Les résultats présentés au tableau 6 indiquent que toutes les manifestations de reconnaissance sous la forme des résultats du travail sont actuellement observées dans le milieu à moins de 50 % des occasions possibles. Parmi celles-ci, cinq manifestations de reconnaissance (énoncés 13.2, 14.2, 15.3, 15.4, 15.5) sont observées moins de 15 % des occasions possibles. On constate également que ces manifestations de reconnaissance ont

été jugées moins importantes par les infirmières et infirmiers affichant un degré moyen d'importance inférieur à 2,7/5. De plus, elles ne sont désirées qu'à une fréquence inférieure à 60 % des occasions possibles. Une attention particulière doit toutefois être accordée aux primes monétaires de motivation pour la qualité du travail accompli (énoncé 15.4). En effet, il est important de préciser que cette manifestation de reconnaissance n'est actuellement pas pratiquée dans les établissements de la santé. Actuellement, les seules primes de motivation versées dans les établissements de la santé sont les primes de soir, de nuit et de fin de semaine de même que les primes pour le personnel qui exerce dans les secteurs de soins intensifs ou d'urgence. C'est pourquoi cette manifestation de reconnaissance a pu obtenir une valeur de 6,8 % des occasions possibles à la situation actuelle. Ce sont des infirmières et infirmiers des soins intensifs et des soins d'urgence qui ont répondu recevoir une prime de motivation. Par ailleurs, si l'on considère l'écart pondéré de cette manifestation de reconnaissance, le résultat démontre qu'il s'agit d'une manifestation de reconnaissance prioritaire identifiée par les infirmières et infirmiers. À ce sujet, les quelques commentaires d'infirmières et infirmiers formulés au questionnaire (voir annexe 8) traduisent bien leur opinion en ce qui a trait aux primes de motivation : « *On a eu la prime d'urgence de 10 %. Par contre, la prime de 90\$ de supplémentaire durant les périodes « critiques » est chèrement payée : aucune maladie pendant 1 mois, maximum 3 primes par 15 jours.* » (sujet n°2), « *Peut-être que ces primes feraient une justice?* » (sujet n°10), « *Les primes au rendement des cadres sont méritées grâce souvent au dévouement de leurs employés, mais ceux-ci n'ont rien. C'est inacceptable!! C'est donc facile de s'approprier le mérite des autres...* » (sujet n°20), « *Ça serait très intéressant, ça permettrait au bon (ne) infirmier (ère) d'avoir une récompense, mais le problème est de savoir qui serait le juge pour octroyer les primes!* » (sujet n°22).

4.4 MISE EN PRIORITÉ DES BESOINS DE RECONNAISSANCE AU TRAVAIL DES INFIRMIÈRES

Cette section trace un portrait d'ensemble des résultats des quatre formes de reconnaissance au travail. Les 59 manifestations de reconnaissance au travail ont été regroupées de façon globale afin d'établir la mise en priorité des besoins de reconnaissance au travail identifiés par les infirmières et infirmiers exerçant en soins de courte durée. La mise en priorité des écarts pondérés observés, dans les tableaux 3 à 6 illustrés dans les sections précédentes, a permis d'établir l'ordre de priorité des besoins de reconnaissance au travail. Rappelons que l'écart pondéré correspond à l'ordre de priorité du besoin de reconnaissance au travail et tient compte de l'écart et du degré d'importance accordée à la manifestation de reconnaissance. Plus cet écart pondéré est élevé et plus le besoin est prioritaire. Les manifestations de reconnaissance au travail qui ont été jugées importantes et dont les observations dans le milieu démontraient une faible présence de cette manifestation de reconnaissance alors qu'elle était fortement désirée, constituaient donc les besoins de reconnaissance prioritaires. Cette mise en priorité des besoins de reconnaissance au travail est présentée au tableau 7. Dans ce tableau, pour chaque énoncé de manifestations de reconnaissance, est exposé : le rang, le n° de l'énoncé, l'écart pondéré, la forme de reconnaissance associée (existentielle, pratique du travail, investissement dans le travail et des résultats) à la manifestation de reconnaissance au travail de même que l'interaction associée des différents acteurs (supérieur immédiat, organisation, clients/famille et communauté). Il est possible de connaître la manifestation de reconnaissance au travail correspondant à l'énoncé en consultant les tableaux 3 à 6.

Tableau 7 : Mise en priorité de l'ensemble des besoins de reconnaissance au travail identifiés par les infirmières et infirmiers exerçant en soins de courte durée

Rang	N° énoncé	Écart pondéré	Formes de reconnaissance	Interactions associées	Rang	N° énoncé	Écart pondéré	Formes de reconnaissance	Interactions associées
1	2.1	38,8	existentielle	supérieur	29	2.3	17,8	Existentielle	supérieur
2	3.2	35,6	existentielle	organisation	30	11.3	17,3	Investissement dans le travail	organisation
3	5.5	34,7	Pratique de travail	supérieur	31	17.1	17,1	Des résultats	communauté
4	11.2	32,9	Investissement dans le travail	organisation	32	2.6	15,8	Existentielle	supérieur
5	11.4	32,7	Investissement dans le travail	organisation	32	4.2	15,8	Pratique de travail	collègues
6	2.10	32	Existentielle	supérieur	33	10.2	15,3	Investissement dans le travail	supérieur
7	2.9	29,1	Existentielle	supérieur	34	15.2	15,1	Des résultats	organisation
8	15.4	28,5	Des résultats	organisation	35	6.2	14,4	Pratique du travail	organisation
9	6.3	28,3	Pratique du travail	organisation	35	4.1	14,4	Pratique de travail	collègues
10	2.8	26,7	Existentielle	supérieur	36	8.1	14,3	Pratique de travail	communauté
11	15.3	25,9	Des résultats	organisation	36	9.2	14,3	Investissement dans le travail	collègues
12	2.12	25,7	Existentielle	supérieur	37	6.1	14	Pratique du travail	organisation
13	2.7	24,8	Existentielle	supérieur	38	13.2	13,9	Des résultats	client/famille
14	2.2	24,4	Existentielle	supérieur	39	2.5	13,7	Existentielle	supérieur
15	14.4	23,7	Des résultats	supérieur	40	9.3	13,6	Investissement dans le travail	collègues
16	5.1	22,5	Pratique de travail	supérieur	41	16.1	13,1	Des résultats	client/famille
17	5.4	21,8	Pratique de travail	supérieur	42	2.4	12,4	Existentielle	supérieur
18	3.1	21,7	existentielle	organisation	43	10.3	11,7	Investissement dans le travail	supérieur
19	3.3	21,4	existentielle	organisation	44	9.1	10,6	Investissement dans le travail	collègues
20	11.1	20,8	Investissement dans le travail	organisation	45	7.1	9,9	Pratique de travail	client/famille
21	13.1	20,7	Des résultats	supérieur	46	4.3	8,8	Pratique de travail	collègues
22	5.2	20,4	Pratique de travail	supérieur	47	15.1	8,7	Des résultats	organisation
23	10.1	20,1	Investissement dans le travail	supérieur	48	1.1	8,2	existentielle	collègues
23	14.3	20,1	Des résultats	supérieur	48	1.4	8,2	existentielle	collègues
23	4.4	20,1	Pratique de travail	supérieur	49	12.1	7,2	Investissement dans le travail	client/famille
24	14.1	20	Des résultats	supérieur	50	2.13	5	Existentielle	supérieur
25	5.3	19,6	Pratique de travail	supérieur	51	1.2	4,2	existentielle	collègues
26	15.5	19,2	Des résultats	organisation	52	11.5	2,9	Investissement dans le travail	organisation
27	14.2	18,2	Des résultats	supérieur	53	1.3	-1,4	existentielle	collègues
28	2.14	18	Existentielle	supérieur					

En regardant de près les résultats, quelques éléments attirent l'attention en ce qui concerne les besoins de reconnaissance au travail identifiés par les infirmières et infirmiers. D'abord, il est possible de constater que plus de la moitié (29/53) des besoins de reconnaissance jugés prioritaires par les infirmières et infirmiers, énoncés qui occupent les rangs 1 à 29, viennent du supérieur immédiat ou de l'organisation alors que les besoins de

reconnaissance provenant des collègues, des patients, de la famille ou de la communauté ne constituent pas nécessairement des besoins auxquels une grande priorité doit être accordée. En effet, plus de la moitié des besoins de reconnaissance jugés prioritaires venant du supérieur immédiat ou de l'organisation ont un écart pondéré plus grand que 17 alors que les besoins de reconnaissance venant des collègues, des patients, de la famille ou de la communauté présentent un écart pondéré variant de -1,4 à 17.

On remarque également que parmi les 10 manifestations de reconnaissance qui présentent les plus hauts écarts pondérés, cinq représentent des besoins de reconnaissance existentielle (énoncés 2.1, 3.2, 2.10, 2.9 et 2.8). Tel que mentionné dans le chapitre de la recension des écrits, la reconnaissance existentielle porte essentiellement sur l'employé en tant qu'être humain distinct possédant une identité et une expertise unique (Jacob, 2001; cité par Brun et Dugas, 2002, p.14). De tels résultats démontrent que les infirmières et infirmiers expriment un besoin de reconnaissance important d'être reconnus en tant qu'être humain distinct. Plus particulièrement, en tête de liste, la consultation du supérieur immédiat avant la prise de décisions importantes (énoncé 2.1) a été jugée la plus prioritaire par les infirmières et infirmiers, affichant le plus grand écart pondéré, soit 38,8. La consultation avant la prise de décisions importantes au sein de l'organisation (énoncé 3.2) a, quant à elle, été identifiée comme deuxième besoin de reconnaissance affichant un écart pondéré de 35,6. Avec de tels résultats, il apparaît que la consultation avant la prise de décisions importantes représente un besoin important à combler exprimé par les infirmières et infirmiers.

Pour terminer, afin d'aider à la prise de décision en termes de priorités d'action à l'égard des besoins de reconnaissance jugés prioritaires par les infirmières et infirmiers, six besoins de reconnaissance jugés prioritaires ont été identifiés si on observe les écarts pondérés plus grand que 30. Ainsi, comme le tableau 7 l'indique, les manifestations de reconnaissance qui présentent un écart pondéré plus grand que 30 et qui s'ajoutent aux deux premiers besoins de reconnaissance déjà précisés sont présentées, ci-après, en ordre d'importance :

- « Mon supérieur immédiat me consulte avant les prises de décisions importantes. » (énoncé 2.1), affichant un écart pondéré de 38,8;
- « Je suis consulté(e) avant la prise des décisions importantes au sein de mon organisation. » (énoncé 3.2), affichant un écart pondéré de 35,6;
- « Mon supérieur immédiat donne un coup de main lors de surcharge de travail. » (énoncé 5.5), affichant un écart pondéré de 34,7;
- « Au sein de mon organisation, toutes les minutes supplémentaires que je consacre à la fin de mon travail ou pendant mon dîner sont reconnues ou payées. » (énoncé 11.2), affichant un écart pondéré de 32,9;
- « Au sein de mon organisation, les heures supplémentaires que j'effectue de manière obligatoire sont reconnues à leur juste valeur. » (énoncé, 11.4) affichant un écart pondéré de 32,7;
- « J'ai un certain degré d'influence sur des aspects reliés à mon travail. » (énoncé 2.10) affichant un écart pondéré de 32,0.

Par ailleurs, parmi les énoncés de besoins qui n'apparaissent pas prioritaires, on constate qu'on ne peut identifier une forme de reconnaissance particulière et ni l'interaction associée des différents acteurs. Si l'on considère les écarts pondérés plus petit que 5, trois besoins de reconnaissance jugés non prioritaires ont été identifiés. Un seul énoncé de besoin (énoncé 1.3) de cette catégorie affiche un écart pondéré négatif. Les manifestations de reconnaissance au travail qui présentent un écart pondéré plus petit que 5 sont présentés, ci après, en ordre d'importance :

- « Je sens que mes collègues me soutiennent lorsque j'ai un besoin personnel particulier. » (énoncé 1.2) affichant un écart pondéré de 4,2;
- « Au sein de mon organisation, des activités sont organisées au moins 1 fois/année. » (énoncé 11.5) affichant un écart pondéré de 2,9;

- « Mes collègues me font des confidences au sujet de leurs problèmes personnels. » (énoncé 1.3) affichant un écart pondéré de -1,4.

4.5 EN RÉSUMÉ

Ce chapitre a présenté les résultats pour les 59 manifestations de reconnaissance au travail d'abord regroupées selon les quatre formes de reconnaissance au travail et ensuite regroupées globalement. L'analyse de besoins, démarche utilisée dans le cadre de cette étude, a permis de répondre aux quatre questions de recherche, à savoir : « Quelles sont les manifestations de reconnaissance au travail qui sont actuellement observées par les infirmières dans leur milieu? »; « Quelles sont les manifestations de reconnaissance au travail qui sont désirées par les infirmières dans leur milieu? »; « Quels sont les besoins de reconnaissance au travail qui sont identifiés par les infirmières? »; « Quel est l'ordre de priorité des besoins de reconnaissance au travail identifiés par les infirmières? ».

Les résultats de l'étude mettent en lumière certains écarts entre les fréquences actuellement observées des manifestations de reconnaissance au travail et les fréquences désirées des manifestations de reconnaissance au travail par les infirmières et infirmiers. Globalement, plus de la moitié des manifestations de reconnaissance au travail jugées importantes et prioritaires par les infirmières et infirmiers sont associées au supérieur immédiat ou à l'organisation. De toutes les formes de reconnaissance, ce sont les besoins de reconnaissance existentielle (reconnaissance en tant qu'être humain) qui ont été jugés les plus prioritaires par les infirmières et infirmiers. À l'opposé, les résultats de l'étude mettent en évidence une présence de manifestations de reconnaissance existentielle de la part des collègues. Les infirmières et infirmiers ont identifié la consultation avant les prises de décisions importantes par le supérieur immédiat comme étant le besoin de reconnaissance au travail le plus prioritaire parmi les 59 besoins de reconnaissance au travail exprimés. Les manifestations de reconnaissance accordées par les clients ne constituent pas, quant à eux, nécessairement des besoins auxquels une priorité doit être accordée. Toutefois, selon les

commentaires des infirmières et infirmiers, elles constituent une « source de carburant » importante et essentielle dans l'exercice de la profession. Le chapitre suivant présente l'interprétation des résultats et la discussion associée.

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Ce chapitre pose un regard critique sur les résultats obtenus par la présente recherche en ce qui a trait à l'état des connaissances des besoins de reconnaissance jugés prioritaires par les infirmières exerçant en soins de courte durée. Dans un premier temps, il est question de la discussion relative à la méthodologie. Dans un deuxième temps, la discussion relative aux besoins de reconnaissance au travail jugés prioritaires par les infirmières sera présentée à la lumière du cadre de référence retenu dans la présente étude à savoir, la nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail de Brun et Dugas (2002) intégrée au modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003). Les résultats seront donc discutés selon les quatre formes de reconnaissance au travail (existentielle, de la pratique du travail, de l'investissement du travail et des résultats du travail). Dans un troisième temps, la contribution de l'étude à l'avancement des connaissances des besoins de reconnaissance au travail identifiés par les infirmières sera soulignée. Enfin, ce chapitre conclue par une discussion portant sur les recommandations de l'étude.

5.1 DISCUSSION RELATIVE AUX RÉSULTATS DE RECHERCHE

5.1.1 La méthode

Le but premier de cette recherche visait à identifier les besoins de reconnaissance au travail jugés prioritaires par les infirmières exerçant en CHSGS. Cet objectif a été atteint

dans la mesure où la démarche d'analyse de besoin de Kaufman (1972) a permis d'identifier et de prioriser les besoins de reconnaissance réels et significatifs exprimés par les infirmières. Quatre questions de recherche ont été formulées afin de permettre l'identification des besoins de reconnaissance au travail jugés prioritaires par les infirmières, à savoir :

1. Quelles sont les manifestations de reconnaissance au travail qui sont actuellement observées par les infirmières dans leur milieu?
2. Quelles sont les manifestations de reconnaissance au travail qui sont désirées par les infirmières dans leur milieu?
3. Quels sont les besoins de reconnaissance au travail qui sont identifiés par les infirmières?
4. Quel est, selon les infirmières, l'ordre de priorité qui doit être accordé à la satisfaction des besoins de reconnaissance au travail identifiés?

L'utilisation complémentaire de l'approche méthodologique déductive et inductive de l'analyse de besoins a grandement contribué à enrichir les données recueillies par le biais du questionnaire. Cette complémentarité a permis d'une part, d'identifier la situation désirée à partir d'une liste d'énoncés de manifestations de reconnaissance au travail (approche déductive) et d'autre part, de consulter l'opinion d'experts pour l'identification de nouvelles manifestations de reconnaissance au travail jugées importantes par les infirmières et infirmiers n'ayant pas été identifiées dans le questionnaire lors de la recension des écrits (approche inductive). De plus, l'utilisation complémentaire de l'approche quantitative et qualitative associée à l'approche déductive et inductive a permis, d'une part, de répondre aux quatre questions de recherche (approche quantitative) et d'autre part, de connaître le point de vue des experts relatifs à chacune des manifestations de reconnaissance au travail (approche qualitative).

Dans la présente étude, aucune nouvelle manifestation de reconnaissance au travail n'a été proposée par les experts. Il n'a pas donc été nécessaire de lancer une seconde

consultation par le biais d'un deuxième questionnaire. Ce constat indique d'une part, que l'approche déductive, lors de l'élaboration des énoncés de manifestations de reconnaissance au travail, a permis d'obtenir une qualité et une richesse d'informations en ce qui a trait aux manifestations de reconnaissance au travail. D'autre part, il faut souligner que la nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail de Brun et Dugas (2002) a constitué un cadre de référence complet et adéquat pour répertorier l'ensemble des manifestations de reconnaissance au travail pouvant être exercées. De plus, cette nomenclature a permis de classer aisément les manifestations de reconnaissance au travail et de soutenir l'analyse des résultats.

L'analyse de besoins a permis d'établir la mise en priorité des besoins de reconnaissances au travail. Elle a ainsi dégagé les besoins de reconnaissance jugés prioritaires par les infirmières et les besoins de reconnaissance non prioritaires sur lesquels il faut éviter d'investir. Elle a également permis d'offrir aux gestionnaires un éventail de manifestations de reconnaissance au travail significatives et efficaces à mettre en place dans leur établissement afin de satisfaire les besoins jugés prioritaires par les infirmières qui permettront de susciter la motivation au travail et prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale. Par ailleurs, la mise en priorité des besoins de reconnaissance a été importante dans la mesure où il est peut-être difficile voire même impossible de satisfaire l'ensemble des besoins de reconnaissance identifiés par les infirmières considérant les contraintes administratives et les contraintes de temps.

5.1.2 Les besoins de la reconnaissance existentielle au travail

Les résultats de l'étude révèlent que les infirmières et infirmiers désirent davantage recevoir des manifestations de reconnaissance existentielle particulièrement de la part du supérieur immédiat et de l'organisation. En effet, les besoins de reconnaissance existentielle jugés prioritaires par les infirmières et infirmiers (ceux présentant les plus hauts écarts pondérés) émanent tous du supérieur immédiat et de l'organisation. Ces

résultats sont préoccupants et semblent traduire une tendance que les organisations et les gestionnaires sous-estiment l'importance du capital humain à la performance de toute organisation de services de santé. Il faut rappeler que, selon la nomenclature des manifestations de reconnaissance au travail de Brun et Dugas (2002), la reconnaissance existentielle devrait être accordée d'emblée à chaque individu simplement parce qu'il est un être humain. De plus, plusieurs auteurs soulignent l'importance d'accorder une primauté à l'humain (Brun et al., 2003; Brun et Dugas, 2002; Carpentier-Roy, 1995 ; De Koninck, 1999). Le travail doit être vu comme un lieu producteur de dignité et de croissance personnelle (Brun, 2000). L'individu a besoin d'exister aux yeux des autres. De Koninck (1999) mentionne également que « l'identité commence à s'affirmer à partir du moment où l'on est reconnu par l'autre » (p. 4). Or, les organisations de même que les gestionnaires devraient être continuellement préoccupés par ces considérations parce que c'est le point de départ de la motivation des équipes.

Le haut niveau des écarts pondérés pour les besoins de reconnaissance existentielle de la part du supérieur et de l'organisation confirme l'importance que les infirmières et infirmiers accordent à ces besoins. Ce constat est préoccupant et tend à démontrer un dysfonctionnement dans l'utilisation de pratiques de gestion qui pourrait fragiliser la construction identitaire (Dejours, 1993) et qui, selon le modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003), pourrait contribuer à augmenter les facteurs de risque organisationnels et occasionner des dysfonctionnements organisationnels et individuels. À l'opposé, la forte présence de manifestations de reconnaissance existentielle de la part des collègues, dans la présente étude, pourrait contribuer à mitiger l'insuffisance de reconnaissance existentielle de la part du supérieur immédiat et de l'organisation, avoir un effet protecteur sur la santé de l'individu (Johnson et Hall, 1988) et diminuer l'importance des dysfonctionnements organisationnels et individuels. D'ailleurs, les résultats de l'étude de Brun et al. (2003) indiquent que le soutien social des collègues diminue le risque de rapporter un niveau élevé de détresse. Or, les résultats de notre étude suggèrent également que la disponibilité des manifestations de reconnaissance existentielle de la part des collègues semble suffisante voire même

supérieure, dans certains cas, à ce que les infirmières et infirmiers désirent. En effet, les besoins de reconnaissance existentielle de la part des collègues présentent les plus faibles écarts pondérés. Ces résultats ne signifient toutefois pas que les infirmières et infirmiers ne jugent pas très importants les manifestations de reconnaissance existentielle de la part de leurs collègues. Il est aisé d'expliquer ces résultats simplement que les besoins de reconnaissance existentielle de la part des collègues, de l'étude actuelle, apparaissent suffisants pour ne pas constituer des besoins de reconnaissance prioritaires bien qu'ils aient été jugés importants par les infirmières et infirmiers. Il s'agit peut-être d'un phénomène de support mutuel entre les infirmières et infirmiers pour contrer les conditions de travail difficiles dans lesquelles ils travaillent.

D'après les résultats de la présente étude, la consultation avant la prise de décisions importantes venant du supérieur immédiat a été identifiée par les infirmières et infirmiers comme le besoin de reconnaissance le plus prioritaire. De même, il est intéressant de noter que la consultation avant la prise de décisions importantes au sein de l'organisation suit au deuxième rang en importance. Ces résultats peuvent être surprenants à première vue. Toutefois, ils apparaissent cohérents compte tenu que le supérieur immédiat représente, dans bien des cas, la direction ou l'organisation. De ces constats, il apparaît que les experts consultés souffrent d'un manque de consultation à la prise de décisions jugées importantes contrairement aux infirmières et infirmiers exerçant dans les hôpitaux attractifs qui rapportent un niveau élevé de contrôle sur leur pratique professionnelle (Kramer et Schmalenberg, 2003a ; Kramer et Schmalenberg, 2003b; Ulrich, Buerhaus, Donelan, Norman et Dittus, 2005). Les résultats de l'étude actuelle sont consistants avec les résultats de l'étude d'Aiken et al. (2001) qui ont mis en évidence que la plupart des infirmières au Canada disposaient de peu d'occasions de participer à la prise de décisions. Toujours selon cette étude (Aiken et al., 2001), le manque de participation à la prise de décisions représente une des insatisfactions les plus fréquemment exprimées par les infirmières. Les résultats de la présente étude sont également cohérents avec les résultats observés par Bourbonnais et al. (1997), Bourbonnais et al. (1999) et Brun et al. (2003) qui ont mis en évidence que les infirmières étaient confrontées à une faible latitude décisionnelle. Il en est

de même avec les résultats de l'étude de Brun et al. (2003) qui supportent que la faible consultation avant la prise de décisions importantes est identifiée comme un des facteurs de risque ayant le plus de conséquence néfaste sur la santé mentale des employés. À la lumière des résultats de la présente étude en ce qui a trait à la consultation avant la prise de décisions importantes et en lien avec le modèle de Brun et al. (2003), il m'est souhaitable que les gestionnaires et les organisations se préoccupent voire même agissent rapidement sur ce facteur de risque organisationnel afin de diminuer l'importance des dysfonctionnements organisationnels et individuels au sein de l'organisation. Il devient nécessaire de consulter davantage les infirmières et infirmiers avant la prise de décisions importantes. Tel que précisé par plusieurs auteurs, la consultation à la prise de décisions est jugée comme une condition essentielle à la motivation, à la satisfaction au travail et à la prévention de problèmes de santé mentale des individus (Bourbonnais et al., 2004; Brun et al., 2003; Karasek et Theorell, 1990; Koehoorn et al., 2002; MSSS, 2003 ; O'Brian-Pallas et Baumann, 1992). Des résultats d'études ont d'ailleurs démontré que la participation à la prise de décisions, dans le cadre d'une réorganisation de travail, contribue à réduire l'absentéisme et à prévenir les problèmes de santé mentale (Bond et Bunce, 2001). Des résultats antérieurs menés dans les hôpitaux attractifs démontrent également que le contrôle que les infirmières peuvent exercer sur leur pratique et la participation au processus décisionnel contribuent à la satisfaction au travail (Kramer et Schmalenberg, 2003a ; Kramer et Schmalenberg, 2003b; Ulrich et al., 2005). De même, d'autres résultats d'études indiquent que la satisfaction professionnelle chez le personnel infirmier est directement reliée à l'exercice de pratiques autonomes et au fait de leur accorder une plus grande latitude décisionnelle (Kangas, Kee et McKee-Waddle, 1999;. Best et Thurston, 2004; Best et Thurston, 2006). Cette dernière manifestation de reconnaissance (latitude décisionnelle) réduit également la rotation du personnel (Alexander, Bloom et Nuchols, 1994).

5.1.3 Les besoins de la reconnaissance de la pratique du travail

Selon les résultats de la présente étude, les infirmières et infirmiers ont exprimé un besoin hautement prioritaire de recevoir un coup de main de la part de leur supérieur immédiat lors de surcharge de travail (écart pondéré de 34,7). Or, considérant que la lourdeur de la charge de travail des infirmières est reconnue depuis plusieurs décennies et que les infirmières sont exposées à une faible reconnaissance du travail accompli de la part de leur supérieur immédiat (Bourbonnais et al., 2000), ce besoin exprimé par les infirmières et infirmiers s'avère hautement justifié et reconnu. La restructuration du réseau de la santé et des services sociaux a largement contribué à l'augmentation de la charge de travail des infirmières et à l'augmentation significative des contraintes de l'environnement de travail (Bourbonnais et al., 2005a ; Bourbonnais et al., 2005b; Bourbonnais et al., 1999; Bourbonnais et al., 1998). De plus, l'augmentation des besoins de la population en matière de soins de santé, la complexité des soins, la longévité des personnes âgées qui exerce une pression sur la disponibilité des lits et la réduction du nombre de lits actifs contribuent également à l'augmentation de cette charge de travail (Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers, 2004b). Comme l'indiquent différentes études (Bourbonnais et al., 2005a ; Bourbonnais et al., 1997; Bourbonnais et al., 1999; Brun et al., 2003), depuis plusieurs années, les infirmières sont confrontées à une demande psychologique élevée, à une faible reconnaissance au travail et à un faible soutien social. Selon des résultats d'une étude sur les facteurs d'attraction et de rétention du personnel infirmier (MSSS, 2003), les infirmières ont exprimé clairement un niveau élevé d'insatisfaction quant à la surcharge et au rythme élevé de travail, au manque de temps à consacrer aux patients et au manque de valorisation, de reconnaissance, d'écoute et de support du supérieur face à leur conditions de travail.

Bien que la présente recherche n'avait pas comme objectif de mesurer le niveau de la charge de travail des infirmières ni leur niveau de satisfaction, il était tout de même pertinent d'aborder ces deux concepts. À la lumière des différentes études et du besoin de reconnaissance hautement prioritaire de recevoir un coup de main de la part de leur supérieur immédiat, lors de surcharge de travail, exprimé par les infirmières et infirmiers, il

apparaît que les infirmières et infirmiers sont exposées à de maigres manifestations de reconnaissance de la part du supérieur immédiat quant à la surcharge de travail. D'ailleurs, dans la présente étude, les infirmiers et infirmiers ont indiqué recevoir un coup de main de la part de leur supérieur immédiat, lors de surcharge de travail, à une fréquence de 27.3 % des occasions possibles alors qu'ils désirent cette manifestation de reconnaissance à une fréquence désirée de 73.8 %. Selon le modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003), ce résultat met également en évidence la présence d'un facteur de risque organisationnel susceptible d'occasionner des dysfonctionnements organisationnels et individuels. À partir de ces constatations, il apparaît que l'aide apporté par le supérieur immédiat lors de surcharge de travail pourrait contribuer à diminuer l'insatisfaction des infirmières en ce qui a trait à la surcharge de travail et au manque de reconnaissance du supérieur immédiat face au travail à accomplir et par le fait même, diminuer la présence de facteurs de risque organisationnel. Il faut souligner toutefois que l'utilisation d'une telle pratique de gestion peut s'avérer difficile pour les gestionnaires. En effet, cette marque de reconnaissance qui pourrait atténuer le facteur de risque organisationnel de surcharge de travail peut difficilement être manifestée, car le gestionnaire est lui-même confronté à une surcharge de travail réduisant ainsi ses disponibilités à offrir aux employés qui sont sous sa responsabilité (Brun et al., 2003; Mayrand-Leclerc, 2006). Il devient nécessaire que les organisations se recentrent sur les principales activités du gestionnaire afin de permettre à ce dernier de se consacrer davantage à des fonctions cliniques et de soutien aux équipes. Il est cependant important de préciser que dans l'établissement où s'est déroulée l'étude, le ratio gestionnaire/unité est d'un gestionnaire pour une unité alors que pour d'autres établissements de santé, le ratio gestionnaire/unité peut être d'un gestionnaire pour deux à trois unités.

En contre partie, les infirmières et infirmiers ayant participé à la présente étude ont la possibilité de pouvoir consulter leurs collègues, dans la majorité du temps, pour résoudre des problèmes sur les tâches à accomplir. Cette manifestation de reconnaissance de la part des collègues a d'ailleurs obtenu un écart pondéré faible (8,8). Or, un tel résultat quant au soutien des collègues pourrait contribuer à atténuer le manque de soutien du supérieur

immédiat relatif à la surcharge de travail. D'après le modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003), le soutien obtenu des collègues est susceptible de diminuer ainsi la présence de facteurs de risque organisationnels et influencer l'importance des dysfonctionnements organisationnels et individuels. À la lumière de ces informations, il semble nécessaire dans la mesure où les infirmières ont manifesté un besoin de soutien de la part de leur supérieur immédiat lors de surcharge de travail, que le supérieur immédiat travaille à maintenir ou à renforcer la cohésion et le travail d'équipe. Les relations de travail positives, un niveau élevé de la cohésion de l'équipe et des relations de collaboration entre les infirmières et les médecins contribuent à une plus grande satisfaction au travail et favorisent la rétention du personnel infirmier à l'emploi (Lacey, 2003 ; Larrabee, Janney, Ostrow, Withrow, Hobbs et Buran, 2003). Une forte cohésion d'équipe aura un effet positif sur le rendement au travail et sur la satisfaction professionnelle (Schermerhorn, Hunt, Osborn et de Billy, 2010). Selon Tourangeau et Cranley (2006), une priorité devrait être accordée à la mise en place de stratégies qui favorisent la reconnaissance au travail et les relations interpersonnelles entre les collègues. Selon les résultats de leur étude, les relations de collaboration et la cohésion d'équipe ont été associées à l'intention de demeurer à l'emploi (Tourangeau et Cranley, 2006).

Alors que la mise en place de programmes de reconnaissance au sein des organisations est identifiée comme une des pistes de solutions pour prévenir les problèmes de santé mentale chez les infirmières, pour favoriser la satisfaction et la motivation au travail et pour favoriser l'attraction et la rétention du personnel (Baumann et al., 2001; Bourbonnais et al., 2004; Brun et al., 2003, Brun et Dugas, 2002; MSSS, 2003), les résultats de la présente étude apportent un éclairage sur l'importance accordée par les infirmières et infirmiers aux pratiques de reconnaissance plus structurées telles qu'une cérémonie ou un prix de reconnaissance pour souligner le travail accompli ou une publicité dans les journaux locaux de la remise du mérite. En effet, les résultats de la présente étude révèlent que les infirmières et infirmiers jugent moins importants (importance accordée < 2,7/5) des pratiques de reconnaissance de type structurées bien que ces pratiques de reconnaissance soient exercées, au sein de l'organisation dans laquelle la présente étude

s'est déroulée. Les commentaires formulés par certaines infirmières et infirmiers, à ce sujet, sont éloquent. Ils se disent « peu intéressés » par ce type de reconnaissance, ce qu'ils désirent c'est d'être « reconnus au quotidien ». Les résultats de la présente étude ne permettent pas de faire des comparaisons avec d'autres études puisqu'aucune étude identifiant les besoins de reconnaissance des infirmières n'a pu être recensée. L'apport des résultats de cette étude en ce qui a trait à des pratiques de reconnaissance de type structurée est important et doit être considéré lors de la mise en place d'un programme de reconnaissance.

5.1.4 Les besoins de la reconnaissance de l'investissement du travail

Les résultats de la présente étude mettent en évidence que les infirmières et infirmiers expriment clairement et fortement des besoins jugés hautement prioritaires (écart pondéré > 32) à l'effet que soient reconnues toutes les minutes supplémentaires travaillées et toutes les heures supplémentaires de manière obligatoire à leur juste valeur. Certaines infirmières et infirmiers ayant participé à la présente étude ont d'ailleurs soulevé, dans leurs commentaires, l'ampleur du temps supplémentaire non rémunéré ou non rémunéré à sa juste valeur. Ainsi, une infirmière ou infirmier soutient : « *Si l'employeur devait me payer tout le temps que j'ai donné à l'organisation, il me devrait 2 années de salaire. C'est mieux aujourd'hui, mais il faut encore se justifier +++ pour le faire reconnaître.* » (sujet n°20). Ces deux besoins que les infirmières et infirmiers ont exprimés traduisent, d'une part, un manque de reconnaissance du temps supplémentaire effectué de manière volontaire ou obligatoire. D'autre part, ils sont cohérents avec les difficultés que vit actuellement le réseau de la santé et des services sociaux dans le haut niveau d'utilisation du temps supplémentaire. Alors que le temps supplémentaire devait être une mesure exceptionnelle et temporaire, il perdure depuis quelques années (OIIQ, 2007). D'après les données recueillies de l'OIIQ (2007), les infirmières du Québec ont effectué près de trois millions d'heures supplémentaires en 2005-2006. Une bonne partie de ce haut niveau de temps

supplémentaire aurait été effectuée de manière obligatoire (OIIQ, 2007). De plus, d'après le rapport des tendances du temps supplémentaire chez les infirmières de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (2006), une bonne partie des heures supplémentaires effectuées ne seraient pas rémunérées. En effet, en 2005 seulement, 26 % du total d'heures supplémentaires travaillées étaient non rémunérées alors que 74 % l'étaient en argent ou congés compensatoires (AIIC, 2006). Toujours selon ce même rapport, il est démontré que le taux d'heures supplémentaires chez les infirmières, depuis 1997, est passé de 7,1 % à 12,8 % dans le cas des heures non rémunérées et de 9 % à 19,9 % dans celui des heures supplémentaires rémunérées (AIIC, 2006). Le total des heures supplémentaires travaillées (rémunérées et non rémunérées) par les infirmières représenteraient 10 054 postes équivalents à temps plein, ce qui représente une hausse de 144 % depuis 1997 (AIIC, 2006). Par ailleurs, selon l'enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, près de la moitié des infirmières et infirmiers ont déclaré faire en moyenne quatre heures par semaine d'heures supplémentaires non rémunérées (Statistique Canada, 2005). Les résultats d'une autre étude effectuée auprès de 502 infirmières démontrent que les infirmières quittent leur quart travail selon l'horaire établi dans seulement 13 % du temps, ce qui signifie que les infirmières, dans 86% du temps, travaillent des heures supplémentaires (Scott, Rogers, Hwang et Zhang, 2006). Des résultats de l'étude de la FCRSS (2006) ont même démontré un lien direct entre le nombre d'heures supplémentaires et le nombre de congés de maladie des infirmières. Également, il a clairement été établi que les erreurs et les risques d'erreurs se multiplient lorsque le nombre d'heures travaillées par les infirmières augmentent (Rogers, Hwang, Scott, Aiken et Dinges, 2004). Les résultats de l'étude de Wilkins et Shields (2008) démontrent des résultats similaires et indiquent un lien étroit entre les heures supplémentaires et les erreurs de médicaments.

L'AACN (n.d.), quant à elle, s'oppose au temps supplémentaire obligatoire compte tenu que le temps supplémentaire peut entraîner une augmentation du stress et de l'épuisement et par le fait même contribuer à une augmentation des erreurs et des risques d'effets indésirables chez les patients. À la lumière de ces constatations, il ne fait aucun

doute que les impacts liés au temps supplémentaire sont importants. Il importe que les gestionnaires et l'organisation poursuivent leurs efforts pour diminuer le temps supplémentaire de manière volontaire ou obligatoire voire même limiter le nombre d'heures supplémentaires en raison des répercussions négatives pour la santé des infirmières et la sécurité des patients. Il devient également nécessaire de reconnaître financièrement et humainement le besoin exprimé par les infirmières et infirmiers de reconnaître toutes les minutes supplémentaires effectuées de manière volontaire ou obligatoire. Ceci contribuerait par le fait même, à démontrer aux infirmières et infirmiers l'importance accordée à leurs besoins.

Les résultats de la présente étude mettent en évidence la présence de facteurs de risque organisationnels pouvant contribuer à miner la motivation et la satisfaction au travail des infirmières et infirmiers et également, selon le modèle de Brun et al. (2003), contribuer à l'apparition de dysfonctionnements organisationnels et individuels. L'urgence de reconnaître ces enjeux ne fait aucun doute et devient nécessaire. D'ailleurs, cette considération dépasse largement le cadre interne des organisations et devient de plus en plus une question de légitimité sociale.

Étonnamment, les infirmières et infirmiers ayant participé à la présente étude ont exprimé des besoins de reconnaissance de priorité faible à modérée (écarts pondérés < 18) pour le respect de l'horaire établi par le supérieur immédiat et pour le fait qu'ils pouvaient prendre leurs pauses et leurs repas selon l'horaire établi. En effet, ils ont indiqué dans un fort pourcentage (> 70 % des occasions possibles) que ces deux manifestations de reconnaissance étaient présentes au sein de l'organisation. À première vue, cette différence est surprenante par rapport aux besoins hautement prioritaires de reconnaître toutes les minutes supplémentaires à la fin du quart de travail ou pendant le dîner et toutes les heures supplémentaires de manière obligatoire à leur juste valeur. Ce contraste peut s'expliquer simplement par le fait que les infirmières et infirmiers sont tellement centrés sur les besoins des patients qu'ils ont pu considérer les minutes ou les heures supplémentaires comme étant maintenant la norme acceptable.

5.1.5 Les besoins de la reconnaissance des résultats du travail

Les infirmières et infirmiers ont exprimé un besoin de reconnaissance prioritaire à l'effet que l'organisation offre des primes monétaires de motivation pour le travail accompli. Ce besoin de reconnaissance traduit une reconnaissance actuelle jugée insuffisante de la qualité du travail accompli et de la rétribution de celle-ci. Or, au Québec, les seules primes de motivation versées dans les établissements de la santé sont les primes de soir, de nuit et de fin de semaine de même que les primes pour le personnel qui exerce dans les secteurs de soins intensifs ou d'urgence. Ces dernières primes (primes d'urgence et de soins intensifs) ont été données par le gouvernement du Québec pour améliorer la rétention et favoriser l'attraction du personnel infirmier dans ces secteurs d'activités. Par ailleurs, dans un mémoire pour la planification des soins infirmiers, l'OIIQ (2007) souligne le malaise lié au fait que les infirmières du Québec sont les moins bien rémunérées au Canada et que leurs conditions de travail ne sont pas compétitives. Pour sa part, pour favoriser l'attraction et la rétention des infirmières, le MSSS (2003) recommande l'amélioration des conditions salariales, des bonifications des primes et des heures supplémentaires comme pistes de solutions. Il importe cependant de souligner que, selon la théorie des deux facteurs de Herzberg, cette mesure ne constitue pas en soi un facteur de motivation, mais permet, à tout le moins, de diminuer l'insatisfaction vécue.

La recherche de reconnaissance par les infirmières et infirmiers ayant participé à la présente étude à l'égard de prime de motivation pour la qualité du travail accompli vient confirmer les pistes de solutions proposées précédemment par l'OIIQ (2007) et le MSSS (2003). Il est également possible que l'amélioration du salaire et des avantages sociaux par une prime de motivation pour la qualité du travail accompli contribue à prévenir l'insatisfaction au travail.

Bien qu'il apparaisse que des primes de motivation pour la qualité du travail accompli puissent répondre aux besoins de reconnaissance exprimés par les infirmières et infirmiers, il est important de souligner que l'aspect monétaire n'est pas le principal facteur

en cause de la crise que traverse la profession infirmière. Il est également important de rappeler que les études dans les hôpitaux considérés « attractifs » (magnet hospitals) ont démontré que les infirmières pratiquant dans ces milieux ne recevaient pas nécessairement une rémunération supérieure à celle versée à l'ensemble des infirmières œuvrant dans les autres hôpitaux (McClure et al., 1983). Cela tend à confirmer la validité de la théorie des deux facteurs de Herzberg. Néanmoins, les résultats de la présente étude apportent un nouvel éclairage sur un besoin de reconnaissance de la qualité du travail accompli par des primes de motivation. À la lumière d'un tel résultat, il apparaît que les infirmières et infirmiers sont insatisfaits des primes monétaires existantes au sein des établissements de santé. Si ce besoin n'est pas pris en compte par l'organisation, il peut déclencher une insatisfaction durable chez les infirmières et infirmiers bien que, selon la théorie de Herzberg, il ne constitue pas un facteur très significatif de la motivation au travail. Néanmoins, le salaire constitue un enjeu très important en tant que facteur d'attraction et de rétention et surtout d'indicateur de la valeur de l'individu par rapport aux autres.

5.1.6 La mise en priorité de l'ensemble des besoins de reconnaissance au travail

Dans la présente étude, l'interprétation des résultats a permis d'identifier certaines préoccupations au sein de l'organisation en termes de besoins de reconnaissance au travail. En effet, en considérant l'ensemble des besoins de reconnaissance exprimés par les infirmières et infirmiers, deux tendances inquiétantes se dégagent.

D'abord, les infirmières et infirmiers perçoivent davantage un manque de reconnaissance au travail de la part des supérieurs immédiats et de l'organisation que des collègues, de la clientèle ou de la communauté. En effet, à partir de la mise en priorité des besoins de reconnaissances au travail de la présente étude, les besoins de reconnaissance au travail venant des supérieurs et de l'organisation ont été jugés davantage prioritaires que ceux venant des collègues, de la clientèle ou de la communauté. Plus de la moitié des besoins de reconnaissance jugés prioritaires (écart pondéré supérieur à 18) ont été associés

au supérieur immédiat ou à l'organisation. Les besoins de reconnaissance au travail de la part des collègues, de la clientèle ou de la communauté (écart pondéré inférieur à 17,5), quant à eux, ne constituent pas des besoins auxquels une importance doit être accordée en termes de priorités d'action. Bien que, dans la présente étude, la reconnaissance des clients accordée aux infirmières semble suffisante (écart pondéré inférieur à 14), elle doit tout de même être soulignée. En effet, les infirmières et infirmiers ayant participé à la présente étude ont révélé, dans leurs commentaires, que les marques de reconnaissance accordées par les clients constituent une « source de carburant » importante et essentielle dans l'exercice de leur profession. Cet apport de reconnaissance des clients vient confirmer les résultats d'étude du MSSS (2003) qui indiquent que le contact avec le patient et l'équipe de travail et la reconnaissance de la part des patients comptent parmi les principaux aspects positifs de la profession identifiés par les infirmières.

À priori, le haut niveau de priorité exprimé pour les besoins de reconnaissance au travail venant des supérieurs et de l'organisation et le faible niveau de priorité exprimé pour les besoins venant des collègues, de la clientèle ou de la communauté traduisent un écart important entre les différentes sources de reconnaissance (supérieur immédiat, organisation, clients, collègues et communauté). Ce constat, présent dans les organisations depuis plusieurs années, est consistant avec des résultats d'études qui démontrent l'exposition des infirmières à une faible reconnaissance au travail de la part des gestionnaires (Bourbonnais et al., 1997; Bourbonnais et al., 1999; Bourbonnais et al., 2000; Bourbonnais et al., 2004; Brun et al., 2003; MSSS, 2003). Selon l'AACN (2005), la majorité des infirmières se disent insatisfaites de la reconnaissance qu'elles reçoivent de leur employeur. Ce manque de reconnaissance contribue négativement à la satisfaction au travail, à la santé mentale des infirmières, au rendement organisationnel et aux résultats de soins aux patients. Dans son étude, le MSSS (2003) souligne l'omniprésence d'un manque de respect et de soutien social de la part du gestionnaire ainsi qu'une insatisfaction importante des infirmières relativement aux déficiences dans l'utilisation de bonnes pratiques de gestion (MSSS, 2003). Le rapport de la Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers (2004a) présente des résultats similaires. En effet, dans ce rapport, les commentaires formulés par

les infirmières font état d'un manque de soutien, de respect, de leadership et de compréhension de la part des gestionnaires. Pour un bon nombre d'infirmières, le sentiment d'engagement à l'égard de l'organisation s'effrite en partie en raison de l'absence de soutien des supérieurs et de l'organisation (FCRSS, 2006). Récemment, les résultats d'une étude menée auprès de nouvelles générations d'infirmières démontrent des résultats similaires et révèlent que ces nouvelles générations s'attendent à un bon nombre de manifestations de reconnaissance au travail et à une supervision adéquate (Lavoie-Tremblay, Leclerc, Marchionni et Drevniok, 2010b). Or, selon une enquête de Statistique Canada (2005), les infirmières qui sont exposées à des tensions élevées ou à un faible soutien de leur supérieur immédiat doublent leur chance d'avoir un état de santé mentale passable ou mauvais. Par le fait même, elles sont significativement plus susceptibles de s'absenter pendant au moins 20 jours comparativement à celles qui ne subissent pas ces facteurs de risque organisationnels.

En relation avec le modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003), les résultats de la présente étude mettent en évidence une utilisation sous optimale de manifestations de reconnaissance au travail de la part des gestionnaires et de l'organisation pouvant devenir un facteur de stress suffisamment important pour affecter la santé mentale des infirmières et infirmiers. Pourtant, plusieurs recherches soulignent l'importance d'exploiter les bonnes pratiques de gestion dont les pratiques de reconnaissance au travail afin de contribuer à la satisfaction, à la motivation au travail et améliorer la qualité de vie au travail (Baumann et al., 2001; Bourbonnais et al., 2004; Brun et al., 2003; Julien, 1991; Koehoorn et al., 2002; MSSS, 2003; O'Brian-Pallas et Baumann, 1992). L'utilisation de bonnes pratiques de reconnaissance au travail est un facteur essentiel à la motivation des individus et à la performance de l'organisation (Brilman et Hérard, 2006). L'utilisation de pratiques de gestion notamment les pratiques de reconnaissance ne peuvent qu'agir positivement sur la santé mentale des infirmières et infirmiers. « Le sentiment de motivation et de confiance d'une personne à l'égard de son

organisation est fondé sur la perception que son employeur se préoccupe de l'intérêt et du bien-être de ses employés. » (Koehoorn et al., 2002, p.18).

D'après les résultats de la présente étude, une tendance se dégage également dans la priorité accordée aux besoins de reconnaissance existentielle. En effet, ce sont les besoins de reconnaissance existentielle qui ont été jugés les plus importants par les infirmières et infirmiers comparativement aux autres formes de reconnaissance. Parmi les 20 manifestations de reconnaissance qui présentent les plus hauts écarts pondérés, la moitié représentent des besoins de reconnaissance existentielle. L'étude met en évidence un besoin important d'être reconnu avant tout comme un être humain unique. Ce résultat concorde avec un principe essentiel que le sentiment d'être reconnu au travail en tant qu'être humain est essentiel à la construction identitaire (Carpentier-Roy, 1995). Les individus étant à la quête de leur identité, la reconnaissance au travail contribue positivement au développement de cette identité. Carpentier-Roy (1995) précise que l'identité se construit dans la sphère privée autour de l'amour et dans la sphère du travail autour de la reconnaissance. Le travail contribue donc, en partie, à cette construction identitaire. La reconnaissance de la valeur et de la contribution du travailleur aux objectifs de l'organisation est un besoin humain fondamental et contribue au développement personnel et professionnel (AACN, 2005). Les personnes qui ne sont pas reconnues se sentent non motivées, non respectées et sous évaluées (AACN, 2005). Tel que le souligne Brun (2000), la reconnaissance au travail n'est pas simplement un enjeu de performance organisationnelle, mais également une question de dignité humaine.

5.2 CONTRIBUTION DE L'ÉTUDE

La mise en priorités des besoins de reconnaissance au travail a permis de distinguer six besoins de reconnaissance jugés hautement prioritaires par les infirmières et infirmiers dont les observations dans le milieu démontraient une faible présence de la manifestation de reconnaissance alors qu'elle était fortement désirée. Ces besoins de reconnaissance

prioritaires sont associés à un écart pondéré > 30 . En ordre décroissant de priorité, les besoins de reconnaissance jugés les plus prioritaires sont :

1. La consultation du supérieur immédiat avant la prise de décisions importantes;
2. La consultation avant la prise de décisions importantes au sein de l'organisation;
3. Le supérieur immédiat donne un coup de main lors de surcharge de travail;
4. Les minutes supplémentaires consacrées à la fin du travail ou pendant le dîner sont reconnues ou payées;
5. Les heures supplémentaires effectuées de manière obligatoire sont reconnues à leur juste valeur au sein l'organisation;
6. La possibilité d'influencer des aspects reliés au travail.

5.2.1 Contribution de l'étude à l'avancement des connaissances en sciences infirmières

Alors qu'aucune étude n'a pu être recensée sur l'identification des besoins de reconnaissance au travail des infirmières et infirmiers, la présente étude a permis de connaître les besoins de reconnaissance qui ont été jugés importants par les infirmières et infirmiers et d'en établir un ordre de priorité. Par le fait même, les résultats de cette étude viennent combler ce vide en identifiant les besoins de reconnaissance au travail des infirmières et infirmiers exerçant en CHSGS. Les problèmes de santé mentale chez les infirmières reliés à des facteurs de risque organisationnels (restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, environnement psychosocial et les pratiques de gestion) et individuels (personnalité et stratégie d'adaptation au stress) soulèvent des préoccupations importantes comme l'indiquent les résultats de plusieurs études. Les infirmières sont souvent soumises à des demandes et des pressions constantes et doivent « faire plus » avec moins de ressources mais sans nécessairement recevoir de reconnaissance pour les efforts

fournis. La reconnaissance au travail s'avère un puissant levier pour prévenir ou réduire les problèmes de santé mentale qui affligent les infirmières. Les résultats de cette étude permettent aux gestionnaires de prendre connaissance des manifestations de reconnaissance au travail jugées importantes par les infirmières et qui pourraient être mises en place dans leur établissement afin de combler ces besoins insatisfaits et ainsi contribuer à susciter la motivation au travail.

5.2.2 Contribution de l'étude pour les gestionnaires

La synthèse des résultats obtenus fait état des manifestations de reconnaissance au travail jugées les plus importantes et les manifestations de reconnaissance jugées les moins importantes par les infirmières et infirmiers. Les résultats tendent à démontrer une sous utilisation dans certaines pratiques de reconnaissance au travail et la présence de facteurs de risque organisationnels (faible reconnaissance, faible latitude décisionnelle, environnement psychosocial...). Bien que des pratiques de reconnaissance soient exercées au sein des organisations, elles ne constituent pas nécessairement des besoins réels et significatifs jugés prioritaires par les infirmières et infirmiers. Cette étude a permis, dans un premier temps, d'informer les gestionnaires et les organisations sur les besoins de reconnaissance jugés importants par les infirmières et infirmiers. En s'appuyant sur les résultats empiriques soutenus conceptuellement, les gestionnaires pourront mettre en place des mesures de reconnaissance qui contribueront à augmenter la motivation des infirmières au travail. L'instauration de telles mesures nous permet de croire que cela contribuera à diminuer les manifestations dysfonctionnelles (stress, fatigue et symptômes dépressifs), diminuer le taux d'absentéisme, augmenter la motivation et la satisfaction au travail et augmenter la rétention du personnel infirmier. D'autre part, l'identification des besoins de reconnaissance au travail s'avèrera fort utile pour les gestionnaires qui désireront mettre en place des manifestations de reconnaissance appropriées pour prévenir l'apparition de problèmes de santé mentale et pour susciter la motivation au travail.

5.3 LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude comporte certaines limites qu'il s'avère important de préciser. Premièrement, la méthodologie choisie ne permet pas de procéder à la généralisation des résultats obtenus à l'ensemble des établissements de santé. En effet, notre échantillon représente que des infirmières et infirmiers œuvrant en région urbaine de grande taille et exerçant en CHSGS à vocation tertiaire. Ainsi, les résultats obtenus ne pourront être transférés à d'autres établissements autres que les CHSGS en raison du contexte qui peut différer considérablement d'un établissement à l'autre. La généralisation des résultats à des établissements similaires devra tout de même se faire avec prudence. Cependant, la méthodologie utilisée pourra être avantageusement employée dans d'autres établissements.

5.4 RECOMMANDATIONS POUR LA GESTION

La priorité accordée pour les besoins de reconnaissance au travail associés aux supérieurs et à l'organisation démontre l'importance que les infirmières et infirmiers de la présente étude accordent aux manifestations de reconnaissance au travail provenant des supérieurs immédiats à tous les paliers. Le fait que les gestionnaires doivent allonger leurs heures de travail, faire face à des contraintes de temps et à des tâches administratives croissantes ne leur permet pas de consacrer suffisamment de temps à la dimension humaine de la gestion du personnel. Il faut recentrer le travail du gestionnaire sur ces principales responsabilités afin de lui permettre de consacrer davantage de temps aux employés sous sa responsabilité, aux tâches cliniques et aux activités de leadership. Cependant, l'engagement et l'appui de la direction sont essentiels dans un tel processus. Il est recommandé que les organisations diminuent davantage les facteurs de risque organisationnels auxquels les infirmières et infirmiers sont exposés. Considérant que les coûts de santé augmentent continuellement et que les organisations sont confrontées à des impératifs économiques, la mise place de manifestations de reconnaissance appropriées demeure une mesure peu

coûteuse, mais fort prometteuse. Ainsi, l'instauration de pratiques de reconnaissance au travail jugées importantes et prioritaires s'avère une solution facilement accessible entraînant des coûts relativement négligeables pour les organisations et démontre l'importance accordée à chaque individu simplement parce qu'il est un être humain. De plus, l'implantation d'un programme de reconnaissance au travail basé sur les besoins de reconnaissance spécifiques aux infirmières devrait contribuer à diminuer les manifestations dysfonctionnelles, à diminuer le taux d'absentéisme, à augmenter la motivation et la satisfaction au travail et à augmenter la rétention du personnel infirmier. Cependant, d'autres études devraient être conduites pour confirmer le tout.

5.5 RECOMMANDATIONS POUR LA RECHERCHE

La présente étude a permis d'identifier les manifestations jugées les plus importantes, les manifestations de reconnaissance jugées les moins importantes et d'établir un ordre de priorité dans les besoins de reconnaissance. Considérant que notre échantillon représente que des infirmières et infirmiers œuvrant en région urbaine de grande taille et exerçant en CHSGS à vocation tertiaire, il paraît souhaitable de reconduire des études effectuées dans des régions urbaines de petite taille et dans d'autres établissements autres que les CHSGS. Ainsi, d'éventuelles études réalisées dans d'autres établissements de santé permettraient d'identifier les besoins de reconnaissance au travail des infirmières et infirmiers exerçant dans des milieux autres que les CHSGS.

Dans un deuxième temps, des recherches pourraient être effectuées pour évaluer la contribution d'un programme de reconnaissance au travail basé sur les besoins de reconnaissance spécifiques aux infirmières au niveau de l'apparition de problèmes de santé mentale, de la motivation et la satisfaction au travail. .

CONCLUSION

Ce mémoire avait pour but d'identifier les besoins de reconnaissance au travail des infirmières exerçant en soins de courte durée. À l'aide du modèle psycho-socio-organisationnel de la santé mentale au travail de Brun et al. (2003) et de sa nomenclature des manifestations de reconnaissances (Brun & Dugas, 2002), le devis utilisé a permis de préciser et de prioriser les besoins de reconnaissance au travail chez des infirmières pratiquant en soins de courte durée. À l'automne 2008, vingt-deux infirmières et infirmiers d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ont été recrutés aléatoirement afin de compléter un questionnaire. Ils étaient invités à s'exprimer sur la fréquence des manifestations actuelles de reconnaissance au travail, la fréquence des manifestations désirées de reconnaissance au travail et l'importance accordée à la manifestation de reconnaissance au travail.

Les résultats, pour les 59 manifestations de reconnaissance au travail regroupées globalement, démontrent que plus de la moitié des manifestations de reconnaissance au travail identifiées par les infirmières et infirmiers jugés les plus prioritaires provient du supérieur immédiat ou de l'organisation alors que l'autre moitié provient majoritairement des collègues, des patients, de la famille ou de la communauté. Parmi les dix manifestations de reconnaissance qui ont été jugées les plus prioritaires, 5 représentent des besoins de reconnaissance qui portent sur l'employé en tant qu'individu distinct et qui mérite de la reconnaissance simplement parce qu'il est un être humain. Les résultats de l'étude indiquent que la consultation du supérieur immédiat avant les prises de décisions importantes a été identifiée comme le besoin de reconnaissance jugé le plus prioritaire par les infirmières et infirmiers.

L'identification des besoins réels et significatifs exprimés par les infirmières permettra aux gestionnaires d'une part, de s'assurer que ces mesures de reconnaissance répondent effectivement aux besoins exprimés par ces infirmières. et d'autre part, de mettre en place des mesures de reconnaissance qui viseront à augmenter la motivation des infirmières au travail et à diminuer les risques de présenter des problèmes de santé mentale, Enfin, dans un contexte où les organisations sont confrontées à des contraintes budgétaires importantes, la mise place de manifestations de reconnaissance appropriées demeure une mesure peu coûteuse fort prometteuse.

ANNEXE 1
**LETTRE ADRESSÉE À L'ADJOINTE À LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS
POUR L'OBTENTION DE L'AUTORISATION DE CONDUIRE L'ÉTUDE**



Université du Québec à Rimouski

Le 23 juin 2008

[Nom et coordonnées de l'adjointe à la directrice des soins infirmiers]

Objet : Demande d'approbation pour une activité de recherche dans le cadre d'études à la Maîtrise en Sciences Infirmières.

Titre du projet : Identification des besoins de reconnaissance au travail des infirmières en soins de courte durée.

Madame,

Lors de notre rencontre, je vous ai manifesté mon intérêt à effectuer mon projet de recherche à [Nom du CHSGS].

Tel que convenu lors de notre rencontre, je vous sou mets le résumé du projet de recherche pour évaluation lors de la prochaine réunion du Comité aviseur.

Dans l'attente des conclusions de votre analyse, j'espère évidemment très fortement que vous m'autoriserez à conduire cette activité de recherche à [Nom du CHSGS].

Je vous prie d'agréer, madame, mes salutations distinguées.

Isabelle Simard

[Coordonnées de l'étudiante chercheure]

ANNEXE 2
LETTRE ADRESSÉE À L'ADJOINT AU DIRECTEUR DES RESSOURCES
HUMAINES POUR L'OBTENTION DE LA LISTE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS



Université du Québec à Rimouski

Le 10 juillet 2008

[Nom et coordonnées de l'adjoint au directeur des ressources humaines]

Objet : Demande de collaboration pour l'obtention de la liste des infirmières et infirmiers qui satisferont les critères d'inclusion et d'exclusion pour une activité de recherche dans le cadre d'études à la Maîtrise en Sciences Infirmières.

Titre du projet : Identification des besoins de reconnaissance au travail des infirmières en soins de courte durée.

Monsieur [Nom du directeur des ressources humaines],

Le 7 juillet 2008, j'ai obtenu l'accord du Comité aviseur de la Direction des Soins infirmiers pour effectuer mon projet de recherche à [Nom du CHSGS].

Je sollicite votre collaboration pour l'obtention de la liste des infirmières et infirmiers (nom, numéro de téléphone personnel, département où il ou elle exerce) qui satisferont les critères d'inclusion suivants :

- exercer dans l'établissement depuis au moins deux ans;
- détenir un poste à temps complet;
- pratiquer à temps complet sur un des trois quarts de travail;
- ne pas être en congé de maladie ou ne pas être suivi pour des problèmes de santé mentale.

Je vous joins également le résumé du projet de recherche ainsi qu'une copie de l'acceptation du projet par le Comité aviseur.

Je vous prie d'agréer, monsieur, mes salutations distinguées.

Isabelle Simard
[Coordonnées de l'étudiante chercheure]

ANNEXE 3
LETTRE EXPLICATIVE DESTINÉE AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
PARTICIPANT AU PRÉ-TEST DU QUESTIONNAIRE



19 octobre 2008

Monsieur, Madame
Infirmier ou infirmière de [Nom du CHSGS].

Objet : Participation au pré-test d'un questionnaire dans le cadre d'un projet de recherche concernant l'identification des besoins de reconnaissance au travail des infirmières exerçant en soins de courte durée

Monsieur, Madame

Permettez-moi d'abord de vous remercier d'avoir accepté de participer à mon projet de recherche en participant au pré-test du questionnaire dans le cadre de mes études de maîtrise. Tel que convenu, je vous ai joint le formulaire de consentement et le questionnaire. Je vous demande de lire le formulaire de consentement et de le signer. Également, je vous demande de regarder le questionnaire attentivement. Voici les directives qui vous guideront pour effectuer le pré-test du questionnaire :

- pour les directives (section 1) et pour chacun des énoncés, vous êtes invité(e) à vous prononcer sur leur clarté à l'aide d'une échelle de type Likert à 4 points :

Très clair, Clair, Ambigu, Incompréhensible. Nous définissons la clarté comme étant : qualité de ce qui est facilement intelligible; réfère à la netteté, à la précision et au vocabulaire utilisé.

- pour chacune des questions, vérifiez si les 3 questions et les échelles de mesure utilisées vous apparaissent pertinentes en regard de l'énoncé de manifestation de reconnaissance. Nous définissons la pertinence comme étant : caractère de ce qui se rapporte exactement à ce dont il est question; réfère au degré de concordance entre les questions proposées incluant les échelles de mesure utilisées et l'énoncé de manifestation de reconnaissance. La pertinence sera établie à l'aide d'une échelle de Likert à quatre points d'ancrage : Très pertinent, Pertinent, Peu pertinent, Non pertinent.
- pour tout commentaire relativement aux directives, veuillez s.v.p. l'indiquer à la fin de la section 1. Quant aux commentaires relatifs à la clarté des énoncés ou à la pertinence des questions et les échelles de mesure utilisées, veuillez s.v.p. l'indiquer dans la section intitulée commentaire après chacun des énoncés et chacune des questions.

Votre contribution me sera précieuse afin d'apporter les modifications nécessaires selon les commentaires émis. Lorsque vous aurez terminé, vous m'indiquerez le temps requis pour répondre au questionnaire, dans la section 4 du questionnaire. J'apprécierais que vous me retourniez le questionnaire complété dans un délai de 15 jours. Après avoir complété ce dernier, nous vous demandons de le retourner accompagné du formulaire de consentement dûment complété par la poste dans l'enveloppe pré affranchie ci-incluse.

Encore une fois, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ma recherche. Votre collaboration contribuera à l'avancement des connaissances en sciences infirmières concernant les besoins de reconnaissance au travail qui sont jugés prioritaires par les infirmières et infirmiers.

Salutations distinguées,

Isabelle Simard
Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières
Université du Québec à Rimouski

ANNEXE 4
LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT DU QUESTIONNAIRE DESTINÉE AUX
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PARTICIPANT À L'ÉTUDE



Université du Québec à Rimouski

Monsieur, Madame
Infirmier ou Infirmière de [Nom du CHSGS].

Objet : Participation à un projet de recherche concernant l'identification des besoins de reconnaissance au travail des infirmières exerçant en soins de courte durée

Monsieur, Madame,

Permettez-moi d'abord de vous remercier d'avoir accepté de participer à mon projet de recherche qui s'inscrit dans le cadre de mes études à la maîtrise. Tel que convenu, je vous ai joint le formulaire de consentement et le questionnaire. Je vous demande de lire le formulaire de consentement attentivement et de le signer avant de compléter le questionnaire si vous acceptez toujours de participer au projet de recherche. Le temps requis pour répondre au questionnaire est approximativement de 30 à 60 minutes. J'apprécierais que vous me retourniez le questionnaire complété dans un délai de 15 jours. Après avoir complété le questionnaire, nous vous demandons de le retourner accompagné du formulaire de consentement dûment complété par la poste dans l'enveloppe préaffranchie ci-incluse.

Encore une fois, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ma recherche. Votre collaboration si précieuse contribuera à l'avancement des connaissances en sciences infirmières concernant les besoins de reconnaissance au travail qui sont jugés prioritaires par les infirmières et infirmiers.

Salutations distinguées,

[Signature]

Isabelle Simard
Étudiante à la maîtrise en sciences infirmières
Université du Québec à Rimouski

ANNEXE 5
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DESTINÉ AUX INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS PARTICIPANT À L'ÉTUDE



Université du Québec à Rimouski

Document d'information préalable au formulaire de consentement

Titre de la recherche : Identification des besoins de reconnaissance au travail chez les infirmières en soins de courte durée

Chercheur : Isabelle Simard

Directeur de recherche : M. Guy Bélanger
Département de sciences infirmières

Le présent document d'information peut contenir certains mots ou expressions que vous ne connaissez pas. Veuillez demander au chercheur responsable de l'étude de vous expliquer les termes ou l'information que vous ne comprenez pas. Ne signez ce formulaire de consentement que si l'on a répondu de façon satisfaisante à toutes vos questions.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

Introduction

Vous êtes invité(e) à participer à cette étude parce que vous êtes infirmière ou infirmier exerçant dans un établissement de soins de courte durée. Tous les infirmières et infirmiers qui exercent dans l'établissement depuis au moins deux ans, qui détiennent un poste à temps complet et qui pratiquent à temps complet sont admissibles à participer à cette étude.

1. Objectifs de la recherche

Le but de cette étude consiste à identifier les besoins de reconnaissance au travail qui sont jugés prioritaires par les infirmières et infirmiers pratiquant en soins de courte durée afin de permettre aux gestionnaires des établissements de soins de mettre en place des mesures de reconnaissance qui viseront à augmenter la motivation des infirmières et infirmiers au travail.

2. Participation à la recherche

Cette étude sera réalisée dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés. Nous aurons besoin de recruter 20 infirmières ou infirmiers. Si vous acceptez de participer à cette étude, vous aurez à compléter un questionnaire qui précisera une liste de manifestations de reconnaissance au travail. Pour chacune des manifestations de reconnaissance au travail, vous serez invité à répondre à trois questions:

- La première question portera sur la fréquence de cette manifestation de reconnaissance au travail, que vous avez observée dans votre milieu;
- la deuxième question portera sur la fréquence désirée de cette manifestation de reconnaissance au travail.
- et la troisième question portera sur le degré d'importance que vous accordez à cette manifestation de reconnaissance au travail.

Il n'est pas nécessaire de compléter le questionnaire en une seule séance. Vous disposerez d'un délai de 15 jours pour le compléter et le retourner par la poste directement au chercheur principal. Dans le cas où vous ou d'autres répondants nous soumettiez de nouvelles manifestations de reconnaissance au travail, il est possible que nous ayons recours à un deuxième questionnaire afin de demander à tous les répondants de se prononcer sur les nouvelles manifestations de reconnaissance.

3. Confidentialité, anonymat ou diffusion des informations

L'information recueillie à votre sujet ne sera connue que du chercheur responsable de l'étude. Au retour des documents, le questionnaire sera dissocié du formulaire de consentement et un numéro sera attribué aux données obtenues à votre sujet pour l'étude en cours et seul ce numéro sera utilisé pour la compilation et l'analyse des résultats. Le questionnaire sera donc conservé de manière codée pour toute la durée de l'étude et jusqu'à l'obtention du diplôme.

4. Avantages et inconvénients

En participant à cette recherche, vous ne courez pas de risques ou d'inconvénients particuliers. Ce type de questionnaire correspond à un exercice normalement effectué par une infirmière ou un infirmier. Par ailleurs, en participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur les besoins de reconnaissance au travail qui sont jugés prioritaires par les infirmières et infirmiers. De même, le simple fait de répondre aux questions vous permettra de prendre connaissance de l'importance des manifestations de reconnaissance et de prendre également connaissance du type de manifestations de reconnaissance au travail que vous pouvez offrir à vos collègues.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, toutes les données et les renseignements personnels vous concernant et qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

6. Indemnité

Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à la présente recherche.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Je déclare également ne pas être suivi(e) pour des problèmes de santé mentale et/ou être présentement en congé de maladie, ces situations constituant des critères d'exclusion pour la participation à cette étude.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____
Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur : _____ Date : _____
(ou de son représentant) _____
Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec :

M. Guy Bélanger, directeur de mémoire
Université du Québec à Rimouski
[Coordonnées]

ANNEXE 6
QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PARTICIPANT
À L'ÉTUDE (EXTRAIT)

Numéro

Questionnaire destiné à l'identification des besoins de reconnaissance au travail chez les infirmières pratiquant en soins de courte durée

Vous avez reçu ce questionnaire à titre d'infirmière ou d'infirmier pratiquant en soins de courte durée. Ce questionnaire a pour but d'identifier les besoins de reconnaissance au travail chez les infirmières en soins de courte durée.

Ce questionnaire comporte quatre sections. Dans la première section, nous vous indiquons les directives ; dans la deuxième section, vous retrouverez une série de manifestations de reconnaissance pour lesquelles nous vous posons trois questions ; dans la troisième section, vous pouvez suggérer des manifestations de reconnaissance qui vous apparaissent importantes et qui n'ont pas été ciblées par ce questionnaire. Enfin, dans la quatrième section, vous pouvez apporter des commentaires de quelque nature que ce soit.

SECTION 1

Directives

Vous retrouverez, dans la section 2, une série de manifestations de reconnaissance au travail que nous définissons comme étant des pratiques observables d'un geste posé par les gestionnaires, les collègues, les clients ou une organisation et qui ont pour but de reconnaître la contribution d'une infirmière ou d'un groupe d'infirmières au travail.

Pour chacune des manifestations de reconnaissance qui vous sont présentées, vous êtes invité(e) à répondre à trois questions :

- la 1^{re} question réfère à la fréquence à laquelle vous avez observé cette manifestation de reconnaissance dans votre établissement;
- la 2^e question réfère à la fréquence à laquelle vous désireriez que cette manifestation de reconnaissance soit pratiquée dans votre établissement;
- la 3^e question réfère au degré d'importance que vous accordez à cette manifestation de reconnaissance au travail.

Pour chacune des trois questions, vous devez cocher une case ou encrer le chiffre correspondant à votre réponse. Vous ne devez encrer qu'une seule réponse pour chaque question et assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions.

Pour les deux premières questions, l'échelle de mesure utilisée est la suivante :

☐ 0 %	☐ 25%	☐ 50 %	☐ 75%	☐ 100%	Des occasions possibles
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------

L'expression « occasions possibles » de la manifestation de reconnaissance se définit comme étant la fréquence habituelle (en référence à une journée, une semaine, un mois, ou une année) où cette manifestation de reconnaissance devrait être normalement observée. Par exemple, une personne peut vous saluer quelques fois par jour, des activités sociales peuvent être organisées mensuellement et enfin, une cérémonie pourrait être organisée annuellement pour souligner les employés méritants. La fréquence des occasions possibles peut donc être différente d'une manifestation de reconnaissance à l'autre, mais nous vous demandons de toujours considérer le contexte d'une situation dite « normale » à vos yeux. Il importe

cependant que vous utilisiez le même point de référence lorsque vous répondez aux questions no 1 et no 2 associées à la même manifestation de reconnaissance.

Voici un exemple de ce qui vous sera demandé:

Manifestation de reconnaissance :

1.1 Je suis consulté(e) par mes supérieurs avant les prises de décisions importantes

1. Selon votre expérience, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail est-elle actuellement pratiquée dans votre milieu?

☐ 0 %	☐ 25 %	☐ 50 %	☐ 75 %	☐ 100 %	Des occasions possibles
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------

2. D'après vous, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail devrait-elle être pratiquée dans votre milieu?

☐ 0 %	☐ 25 %	☐ 50 %	☐ 75 %	☐ 100 %	Des occasions possibles
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------

Pour la troisième question, une échelle mesurant le degré d'importance vous est présentée. Voici un exemple :

3. Quel degré d'importance accordez-vous à cette manifestation de reconnaissance ?

Aucune importance	(encerclez le chiffre correspondant à votre opinion)				Très important
0	1	2	3	4	5

Le temps prévu pour compléter le questionnaire est approximativement de 30 à 60 minutes.

Lorsque vous aurez terminé de compléter le questionnaire, veuillez le retourner dans l'enveloppe pré affranchie ci-jointe.

Afin d'établir le profil des participants, nous vous invitons à préciser vos données professionnelles, à la page suivante, avant de débiter le questionnaire.

Merci de prendre la peine de compléter le questionnaire et de contribuer ainsi à l'avancement de la recherche en sciences infirmières.

Données professionnelles

Quel est votre âge ? : _____

Dans quelle unité êtes-vous affecté(e) présentement : _____

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette unité : _____

Dans quelles unités, avez-vous déjà obtenu un poste pour lequel vous avez travaillé au moins 6 mois : _____

Quelle est votre ancienneté (en année) au sein de l'établissement : _____

SECTION 2

1^e partie : Les manifestations de reconnaissance au travail qui suivent font référence à la reconnaissance existentielle. Cette forme de reconnaissance porte sur l'employé en tant qu'individu distinct. Ce qui signifie que l'individu mérite de la reconnaissance simplement parce qu'il est un être humain.

1.1 Je suis invité(e) périodiquement par mes collègues à des rencontres sociales en dehors de mon travail pour créer des liens.																	
1.	Selon votre expérience, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail est-elle actuellement pratiquée dans votre milieu? ☐ 0 % ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 100 % Des occasions possibles																
2.	D'après vous, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail devrait-elle être pratiquée dans votre milieu? ☐ 0 % ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 100 % Des occasions possibles																
3.	Quel degré d'importance accordez-vous à cette manifestation de reconnaissance ? <table border="1"> <tr> <td>Aucune importance</td><td colspan="4">(encerclez le chiffre correspondant à votre opinion)</td><td>Très important</td></tr> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>					Aucune importance	(encerclez le chiffre correspondant à votre opinion)				Très important	0	1	2	3	4	5
Aucune importance	(encerclez le chiffre correspondant à votre opinion)				Très important												
0	1	2	3	4	5												
4.	Commentaires :																

1.2 Je sens que mes collègues me soutiennent lorsque j'ai un besoin personnel particulier.

1. Selon votre expérience, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail est-elle actuellement pratiquée dans votre milieu?
☐ 0 % ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 100 % Des occasions possibles

2. D'après vous, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail devrait-elle être pratiquée dans votre milieu?
☐ 0 % ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 100 % Des occasions possibles

3. Quel degré d'importance accordez-vous à cette manifestation de reconnaissance ?

Aucune importance	(encerclez le chiffre correspondant à votre opinion)				Très important
0	1	2	3	4	5

4. Commentaires :

1.3 Mes collègues me font des confidences au sujet de leurs problèmes personnels.

1. Selon votre expérience, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail est-elle actuellement pratiquée dans votre milieu?
☐ 0 % ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 100 % Des occasions possibles

2. D'après vous, à quelle fréquence cette manifestation de reconnaissance au travail devrait-elle être pratiquée dans votre milieu?
☐ 0 % ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 100 % Des occasions possibles

3. Quel degré d'importance accordez-vous à cette manifestation de reconnaissance ?

Aucune importance	(encerclez le chiffre correspondant à votre opinion)				Très important
0	1	2	3	4	5

4. Commentaires :

Pour les manifestations de reconnaissance au travail qui suivent, prenez note que les trois questions et les échelles de mesure utilisées, pour les énoncés 1.1, 1.2 et 1.3, sont les mêmes pour toutes les autres manifestations de reconnaissance au travail.

N° énoncé	Manifestations de reconnaissance au travail
2,1	Mon supérieur immédiat me consulte avant les prises de décisions importantes.
2,2	Mon supérieur immédiat prend mes idées en considération.
2,3	Mon supérieur immédiat me permet de prendre certaines décisions que j'estime importantes.
2,4	Mon supérieur immédiat me laisse une certaine autonomie dans l'exécution de mon travail.
2,5	Mon supérieur immédiat reconnaît mon expertise professionnelle.
2,6	Mon supérieur immédiat me témoigne de l'intérêt en tant que personne.
2,7	Mon supérieur immédiat favorise mon développement professionnel en me libérant de mon travail.
2,8	Mon supérieur immédiat me permet d'aménager mon horaire de travail.
2,9	Mon supérieur immédiat prend en considération mes demandes particulières quant à des congés spéciaux.
2,10	J'ai un certain degré d'influence sur des aspects reliés à mon travail
2,12	Mon supérieur immédiat reconnaît mes forces et mes qualités personnelles.
2,13	Mon supérieur immédiat me traite sans favoritisme.
2,14	Mon supérieur immédiat est attentif à mes besoins personnels.
3,1	Je suis informé(e) des enjeux importants au sein de mon organisation.
3,2	Je suis consulté(e) avant la prise des décisions importantes au sein de mon organisation.
3,3	Je reçois une lettre d'invitation personnalisée pour souligner un événement important.
4,1	Je suis félicité(e) par mes collègues pour le travail accompli.
4,2	Je reçois des commentaires constructifs de la part de mes collègues concernant mes habiletés professionnelles
4,3	Je peux consulter mes collègues pour résoudre des problèmes sur les tâches à accomplir.
4,4	Je suis valorisé(e) pour ma contribution au travail lors des réunions d'équipe.

N° énoncé	Manifestations de reconnaissance au travail
5,1	Mon supérieur immédiat m'affecte à des projets spéciaux et valorisants.
5,2	Mon supérieur immédiat me valorise visiblement lors de réussite professionnelle.
5,3	Mon supérieur immédiat me transmet des commentaires constructifs concernant mes habiletés professionnelles
5,4	Mon supérieur immédiat distribue les tâches équitablement entre les membres du personnel.
5,5	Mon supérieur immédiat donne un coup de main à l'occasion lors de surcharge de travail.
6,1	Dans mon organisation, un prix de reconnaissance est offert pour souligner le travail accompli.
6,2	Une cérémonie pour souligner le travail d'équipe est organisée périodiquement.
6,3	Dans mon organisation, il règne un climat de justice organisationnelle.
7,1	Je reçois des remerciements des patients (ou de leur famille) pour la qualité des soins dispensés.
8,1	Mon organisation publicise la remise du mérite pour le travail accompli dans les journaux locaux au moins 1 fois/année
9,1	Je suis encouragé(e) par mes collègues à maintenir mes efforts au travail.
9,2	Je suis félicité(e) par mes collègues pour mes efforts fournis au travail.
9,3	Mes collègues reconnaissent mon investissement au travail d'une manière ou d'une autre
10,1	Mon supérieur immédiat reconnaît les efforts que je consacre au travail en me valorisant et/ou en m'encourageant
10,2	Des activités sont organisées par mon supérieur immédiat au moins 1 fois/année.
10,3	Mon supérieur immédiat respecte l'horaire de travail établi.
11,1	Au sein de mon organisation, du temps est octroyé périodiquement pour les activités sociales entre employés
11,2	Au sein de mon organisation, toutes les minutes supplémentaires consacrées à la fin de mon travail ou pendant mon dîner sont reconnues ou payées.
11,3	Au sein de mon organisation, je peux prendre les pauses et les périodes de repas selon l'horaire établi.
11,4	Au sein de mon organisation, les heures supplémentaires que j'effectue de manière obligatoire sont reconnues à leur juste valeur
11,5	Au sein de mon organisation, des activités sont organisées au moins 1 fois/année.
12,1	Je reçois des félicitations des patients pour les efforts fournis au travail.

N° énoncé	Manifestations de reconnaissance au travail
13,1	Je suis fêté(e) par mes collègues pour souligner une réussite professionnelle.
13,2	Je reçois un cadeau pour une réalisation professionnelle de la part de mes collègues.
14,1	Mon supérieur immédiat me félicite en présence de mes pairs pour la qualité de mon travail.
14,2	Mon supérieur immédiat affiche, sur le département, les réussites d'équipe sur un babillard.
14,3	Mon supérieur immédiat effectue et me transmet l'évaluation formelle de mon rendement
14,4	Mon supérieur immédiat me témoigne de la gratitude pour la qualité de mon travail.
15,1	Le journal de mon organisation publie des articles sur la qualité du travail effectué par le personnel.
15,2	Au sein de mon organisation, on offre des prix d'excellence périodiquement pour la qualité du travail.
15,3	Au sein de mon organisation, il est possible de recevoir une lettre personnalisée pour la qualité du travail accompli
15,4	Au sein de mon organisation, on offre des primes monétaires de motivation pour la qualité du travail accompli
15,5	Mon organisation affiche les réussites personnelles ou d'équipe sur un babillard.
16,1	Je reçois un cadeau ou un témoignage de patients (ou de leur famille) pour la qualité des soins dispensés.
17,1	La communauté reconnaît l'organisation pour laquelle je travaille.

SECTION 3

Il est possible que certaines manifestations de reconnaissance vous apparaissant importantes n'aient pas été identifiées dans ce questionnaire. Si tel est le cas, vous êtes invité(e) à identifier ces manifestations de reconnaissance.

SECTION 4

Commentaires :

ANNEXE 7 CERTIFICAT D'ÉTHIQUE



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE ÉTUDIANT

Titulaire (s) du projet :	Isabelle Simard
Nom du programme :	Maîtrise en sciences infirmières
Nom du directeur :	Guy Bélanger
Titre du projet :	Identification des besoins de reconnaissance au travail des infirmières en soins de courte durée
Organisme subventionnaire ou autre (s'il y a lieu) :	---
Remarque :	---

Le CÉR de l'Université du Québec à Rimouski certifie, conjointement avec le titulaire du certificat, que les êtres humains, sujets d'expérimentation, pour ce projet seront traités conformément aux principes de l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains ainsi que les normes et principes en vigueur de la Politique d'éthique avec les êtres humains de l'UQAR (C2-D32).

Résumé au CÉR

N° de certificat :	CÉR-52-214
Période de validité :	Du 25 septembre 2008 au 25 septembre 2009
Durée de l'expérimentation :	Du 01 septembre 2008 au 31 décembre 2008



Bruno Leclerc, président du CÉR-UQAR

ANNEXE 8
COMMENTAIRES ÉMIS PAR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
1.1	2	Je travaille de [quart de travail], soit je suis fatiguée, soit je reste en supplémentaire.
	3	La façon dont les gens procèdent, c'est que spontanément une personne réserve dans un resto ou un bar pour un 5 à 7. Elle l'écrit au tableau dans la salle de repos et tout le monde est invité. Ce n'est donc pas des invitations personnelles. De plus, il y a toujours un souper organisé quand une infirmière, une inhalothérapeute ou une résidente quitte pour ailleurs.
	10	Toute l'équipe [quart de travail], nous allons manger ensemble, après une [quart de travail] mouvementée, pour décompresser.
	18	J'ai comme principe de ne pas trop mélanger amitié et travail.
	21	Le fait d'être invité par mes collègues de travail me fait sentir apprécié. Cette pratique se fait seulement sur mon quart de travail. Il n'arrive jamais que les quarts de travail se mélangent.
	22	Avec deux enfants, il est difficile de participer à ce genre d'activité.
	24	La fatigue reliée à la surcharge de travail empêche souvent ce genre de rencontre après le travail.
1.2	1	Par contre, cette reconnaissance se pratique avec des collègues auprès de qui nous sommes plus proches.
	2	Le milieu de travail représente 8 heures de présence journalière. Milieu très stressant! Par collègues, je dirais que le groupe de soirée avec qui je travaille est plus proche.
	3	Les gens sont assez compréhensifs et soutenant quand quelqu'un est « mal pris ». Il ne faut toutefois pas que le besoin se présente régulièrement. Tout le monde s'entend sur ce point.
	6	Je dissocie ma vie personnelle de ma vie professionnelle. Mes collègues ne sont pas mes amis.
	18	Nous sommes une équipe qui se supporte beaucoup les uns et les autres. Je trouve cela très important pour l'esprit d'équipe
	20	Avec les années, avec mes obligations familiales, je suis moins disposé à y participer.

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
	21	Nous parlons peu souvent de nos problèmes personnels.
	22	Nous sommes une petite équipe en [nom du département]. C'est donc facile de s'arranger lorsqu'on a des besoins personnels.
	24	Sur mon unité, il y a beaucoup d'entraide.
1.3	2	C'est à la discrétion de chaque personne. Étant la plus ancienne et avec le plus d'expérience, plusieurs se confient à moi. Je suis discrète et je réponds à leurs interrogations.
	3	C'est partout pareil. Si le sujet d'intérêt est litigieux et qu'il me concerne parce que je fais supposément parti du problème, personne ne m'en parlera personnellement sauf exception. C'est comme ça pour tout le monde. La personne concernée en entend pas parler ou très peu.
	18	Je ne trouve pas sein d'amener ses problèmes personnels au travail. Il existe des programmes d'aide aux employés.
	22	Le travail demeure le travail, donc les problèmes personnels à la maison.
2.1	1	Je considère ça très important, car c'est une marque de respect.
	2	Étant [titre du poste occupé], je pense avoir plus de consultations. Si l'infirmière chef ne nous consulte pas, elle aura de la difficulté à établir les règles et à les faire respecter.
	21	Si nous étions consultés plus souvent, nous serions plus ouverts aux nouvelles pratiques ou autres. Nous sommes pratiquement toujours mis devant le fait accompli.
	22	Actuellement, grosse amélioration! Enfin quelqu'un qui nous écoute et qui nous implique. Pour moi, c'est très important!
	24	J'ai l'impression que les décisions importantes sont déjà prises par la direction et que je n'ai pas de pouvoir!
2.2	1	C'est important, car ça permet d'améliorer certaines situations.
	2	Elle m'écoute, mais elle me fait croire qu'elle en tiendra compte. Ce dont je doute parfois.
	3	Nous avons une nouvelle coordonnatrice, donc la question est plus difficile à répondre. Cependant, mon ancienne patronne ne considérerait qu'un groupe « très sélect », en dehors de ce dernier point de salut. Avec le temps, j'ai appris à ne plus y accorder de l'importance d'où le chiffre 2.
	10	Prend très peu en considération nos commentaires et opinions.
	22	Ce sont les mêmes commentaires que le 2.1, sauf que je crois à l'occasion que le patron peut imposer des idées.
2.3	2	En tant que [titre du poste occupé], je dois parfois prendre une décision urgente sans attendre l'accord de l'infirmière chef. Par contre, je travaille en collaboration avec [titre du poste occupé] qui me laisse beaucoup de latitude décisionnelle.
	3	Idem à 2.2
	19	Elle va nous consulter peut-être, mais elle prendra les décisions.

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
	22	Important pour la confiance entre les deux parties.
2.4	3	Dans notre milieu, toutes les techniques, les façons de faire doivent être uniformes. C'est essentiel à la bonne marche de l'équipe. C'est pourquoi l'autonomie y est mitigée. À mon sens, il n'y a pas de place pour l'improvisation ou l'expression de sa personnalité...
	22	Encore une fois, il y a eu un énorme changement depuis le changement de patron. Ça permet de mieux travailler. Du moins, ça donne l'impression de confiance.
2.5	2	Quand je donne mon avis sur une évaluation de personnel ou un produit qui est inadéquat, on m'écoute.
	3	Maintenant, on dit qu'on apprécie mon expertise, mais sans plus. Il fût un temps où j'avais l'impression qu'on voulait se débarrasser des plus vieilles.
	12	Surtout quand une coordonnatrice ne connaît pas vraiment le travail effectué, ce serait dans son intérêt de demander des conseils ou de s'appuyer sur l'expérience des plus anciennes. Ça lui éviterait bien des bévues.
	18	Mon supérieur immédiat est [formation académique]. Il tient compte de mon expertise professionnelle et j'apprécie.
	22	Elle nous le dit ouvertement, imagine-toi donc!
2.6	1	C'est valorisant et ça fait du bien.
	2	En autant qu'on puisse se parler de nos différents et de nos opinions relatifs au travail, je suis satisfaite.
	21	J'apprécie le fait qu'il me salut personnellement à toutes les fois qu'il arrive sur le département le matin.
	22	Comme mentionné aux questions antérieures, pour moi, le côté personnel est plus ou moins important à l'ouvrage.
2.7	2	Dû au manque d'effectifs, les formations sont souvent en dehors des heures de travail. Ceci ampute du temps sur notre vie privée.
	6	Je suis très choyé.
	10	Il ne tient pas compte de nos demandes lorsqu'on demande un congé d'étude pour l'université.
	11	Libérée pour un congrès.
	12	Trop peu souvent.
	22	Étant donné la pénurie et la grosseur de notre équipe (X personnes), c'est très difficile nous libérer. Elle voudrait bien qu'on fasse du travail à la maison, mais pour moi, c'est non.
	24	La formation que je reçois s'intègre dans mon horaire de travail. Elle est ajoutée malheureusement à la fin de mon quart de travail. Surcharge!

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
2.8	2	Dans la mesure où les demandes sont raisonnables et que toutes les personnes ont les mêmes privilèges. Ce travail exige une présence continue, ce n'est donc pas facile.
	6	N.B.: Le commentaire a dû être retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet.
	10	Change nos [quarts de travail]. quand bon lui semble
	18	Important dans la conciliation travail/famille.
	19	Si l'horaire est bien fait, c'est peu important pour moi.
	21	Dans notre domaine, il n'y a pas beaucoup de flexibilité dans les horaires. La prise de congé est difficile et peu adaptée à nos besoins. Nous devons demander nos congés presque 2 mois d'avance.
	22	On a beaucoup d'autonomie sur ce point. L'important, c'est que le travail soit fait.
2.9	1	Quand tu travailles à temps plein, c'est apprécié.
	2	L'ancienneté et les heures supplémentaires effectuées me donnent le privilège d'avoir des congés à ma demande, mais je n'exagère pas.
	6	Mes demandes sont toujours reçues positivement et généralement acceptées.
	9	Quand on demande des congés, la plupart du temps, ils ne sont pas accordés. Par conséquent, les personnes ne font plus de demandes et elles se déclarent malades le matin même.
	22	On devrait avoir la possibilité de prendre les congés qu'on désire, déjà qu'on travaille aux jours fériés.
2.10	2	C'est nous qui travaillons avec le matériel et qui subissons les inconvénients du milieu.
	6	N.B.: Le commentaire a dû être retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet.
	22	De plus en plus avec la nouvelle patronne, on sent qu'on a de l'influence. Elle nous conseille énormément pour réorganiser le service.
2.12	2	Personnalité souvent source de conflit, car caractère fort. Le [nom du département] demande des gens avec un esprit critique et de décision.
	3	Nous ne nous connaissons pas.
	6	Très redevant envers mes services. Me dit souvent son appréciation.
	10	Depuis que je suis à [nom du département], je n'ai pas eu d'évaluation personnelle annuelle. J'ai eu une évaluation personnelle pendant 3 ans d'équipe volante.
	21	Nous avons une évaluation 1 fois par année. Souvent, nous sommes réticents à remplir le formulaire, car nous devons être évalués.
	22	J'ai une bonne relation avec la patronne, on se connaît depuis plusieurs années et elle me connaît bien.
2.13	6	Je crois que oui, même si je peux dire que je reçois beaucoup!

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
	12	Les gestionnaires parlent d'équité, mais dépendamment si on joue leur jeux ou pas. Les gens passent beaucoup de temps à aller dans le bureau rapporter tel ou tel fait. Par contre d'autres personnes sont toujours récompensées. C'est terrible! Peut-on encore parler d'équité et d'aucun favoritisme?
	22	Je n'accepterais pas d'avoir des avantages supplémentaires.
2.14	6	Mes besoins personnels sont peu importants.
	22	Dans la mesure du possible, elle essaie. Cependant, compte tenu du nombre de personnes dans l'équipe, c'est très difficile et parfois frustrant.
3.1	6	Toujours! Mon supérieur immédiat me tient au courant de tous les dossiers importants.
	12	Aux trois semaines, nous avons une réunion informelle.
	18	Nous avons une réunion d'équipe ou de service à chaque deux mois avec le résumé de la réunion des cadres/directions pour nous informer des enjeux au sein de l'hôpital.
	22	On devait en savoir davantage. J'ai l'impression qu'elle « oublie » de nous dire certains détails par rapport au développement du [nom du département].
3.2	2	On n'a pas de contact avec les soins infirmiers ou la direction.
	6	Toujours, pour ce qui de mon organisation en tant qu'unité. Je dirais à 75 %, pour ce qui est de ma [nom de la direction].
	12	C'est sûr qu'il y a des décisions qui ne peuvent être prises que par le CA. On le comprend très bien.
	22	Malheureusement, les décisions nous sont souvent dites une fois que celles-ci sont acceptées et décidées.
3.3	1	J'en ai reçue une pour souligner mes 25 années de service.
	2	L'information passe souvent par le chèque de paie ou par des avis sur le département.
	12	Départ à la retraite! 25 ans de travail!
	20	Ce n'est arrivé qu'une seule fois pour mes 25 ans de service. Je ne m'attends pas que ça se reproduise avant ma retraite.
	22	On travaille avec un système de babillard.
4.1	11	Jamais félicitée par des chirurgiens, ni la supérieur, ni l'infirmière chef.
	12	C'est une marque de respect et aussi de solidarité.
	22	Disons qu'on a un bon esprit d'équipe et effectivement, on essaie de se le dire.
	24	L'esprit d'équipe et l'entraide sont très importants.
4.2	22	On se donne des conseils pour améliorer nos performances malgré qu'il soit difficile de le faire avec notre doyenne. Elle sait déjà tout!

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
4.3	2	Je suis souvent le pilier étant donné mon expérience et le nombre d'années de pratique. C'est parfois fatigant.
	10	Bon esprit d'équipe et d'entraide de [quart de travail]. Pas de [quart de travail].et moyen de [quart de travail].
	22	On ne devrait pas avoir peur de se consulter. Nous, dans l'équipe, on se consulte très fréquemment.
4.4	22	On se donne les tâches à accomplir, selon nos compétences à chacun.
5.1	6	Autant que faire se peut.
	11	J'ai récemment participé à 1 projet (1 en 5 ans), mais combien intéressant et enrichissant!
	22	C'est nouveau, mais effectivement elle nous donne des projets et ça devrait aller en augmentant puisque de grands changements sont en voie de se réaliser.
5.2	6	Ma supérieure immédiate valorise souvent mon travail et celui de mes collègues.
	10	0 % infirmière chef, 75 % AIC [quart de travail].
	22	Pour moi, le démontrer visiblement serait trop, plutôt resté discret.
5.3	10	25 % infirmière chef, 75 % AIC [quart de travail].
	22	C'est valorisant et ça fait du bien de se savoir apprécié.
5.4	6	Ma supérieure immédiate délègue beaucoup. J'ai parfois l'impression d'en faire pas mal!
	10	AIC [quart de travail].75 %
	12	Dans tous les milieux de travail, il y en a toujours qui en fait moins que d'autres et qui arrive toujours à être, malgré tout, reconnu plus que d'autres. En fait, je pense que l'employeur les manipule consciemment.
	22	C'est important pour tout le monde de se sentir impliqué.
5.5	2	Elle pourrait évaluer la surcharge de travail et les cas qui sont de plus en plus lourds même si les statistiques restent les mêmes en tant que nombre.
	6	J'ai beaucoup de tâches et de mandats. Parfois, j'aimerais en déléguer, moi aussi!
	10	0 % pour infirmière chef, 100 % AIC [quart de travail].
	11	On ne sent aucun appui de notre infirmière chef.
	22	Je vois mal ma patronne me donner un coup de main. Que connaît-elle en [nom de la spécialité]: rien! Pour moi, je préfère ne pas voir la patronne trop proche de moi lorsque je travaille.
6.1	2	C'est au quotidien qu'on aime ressentir qu'on est important.
	3	Il y a un prix décerné 1 fois par année à toute personne qui s'est distinguée dans son travail quel qu'il soit.
	6	N.B.: Le commentaire a dû être retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet.

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
	12	Prix de reconnaissance de l'hôpital, ça correspond à l'employé du mois de Mac Do!
	19	Il devrait en avoir plusieurs
	22	Je crois qu'il en existe un, mais je ne m'y intéresse pas.
6.2	6	Je ne crois pas que des cérémonies soient organisées périodiquement pour souligner cet aspect particulier.
	10	Nous avons très peu de réunions d'équipe avec notre infirmière chef qui sont organisées.
	22	Une cérémonie? On se dit, dans les réunions, qu'il est primordial de travailler en équipe et je crois que c'est suffisant.
6.3	4	Je ne suis pas sûre de bien comprendre cette question.
	6	Je crois que cet élément m'échappe un peu. En tout cas, je peux dire que moi et mon unité soyons traités justement!
	22	À la [nom de la direction], aucune justice existe. Certaines personnes sont là pour rien alors qu'elles se mettent le nez dans des choses qu'elles ne connaissent pas.
7.1	2	Les familles sont de plus en plus exigeantes et inquiètes, pour ne pas dire méfiantes avec tout ce qu'elles entendent sur la surcharge de travail, le temps supplémentaire, etc.
	3	Il est assez rare que ce genre de témoignage nous arrive. Mais quand même, une carte aux 2 ou 3 ans ou une lettre fait notre bonheur. [Certains commentaires ont été retirés pour assurer l'anonymat du sujet]
	4	L'appréciation que l'on reçoit des patients est un « carburant » important, même si on ne la reçoit pas de tous les patients que l'on soigne. Ça prend parfois un seul merci pour ensoleiller une journée.
	6	N.B.: Le commentaire a dû être retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet.
	11	Ils dorment!
	18	C'est pour eux que l'on travaille.
	20	Ça déjà été mieux, mais la charge de travail fait en sorte que je les connais moins. Ceux-ci ne reçoivent pas les soins auxquels ils auraient droits. Ceci crée une insatisfaction mutuelle dans un contexte où tout le monde court.
	21	C'est la reconnaissance la plus souvent employée et elle est très importante. Si elle n'était pas là, je n'y arriverais pas.
	22	Pour moi, c'est l'essentiel. J'en reçois fréquemment, du moins assez souvent pour me sentir très apprécié de mes patients. Mes patients sont tous contents de me voir habituellement.
8.1	6	Par journaux locaux, j'entends le journal [nom du CHSGS]
	11	L'hôpital ou le département?

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
	20	Il n'y a que ceux qui s'impliquent en recherche qui sont reconnus alors que le travail de chevet ne l'ait pas et que c'est l'essence même des soins aux patients. La recherche est complètement déconnectée du terrain.
	22	A-t-on besoin de cela?
	24	Journal de l'hôpital
9.1	6	Je ne sens pas tellement ce besoin.
	20	Trop d'infirmières sont désintéressées du travail qu'elles font. Le travail n'est pas leur priorité et cela affecte leur implication et leur intérêt. La surcharge de travail les épuise et les rend moins disposées à s'encourager les unes et les autres. L'employeur, plutôt que de nous encourager, il utilise le bâton en nous rappelant nos obligations professionnelles et en nous forçant à faire du temps supplémentaire obligé. Je ne suis pas sûr que ce soit le moyen le plus approprié de conserver son personnel. L'employeur a l'obligation légale de fournir les effectifs adéquats pour la charge de travail à produire. Faisant fis de ses obligations, il devrait réduire l'offre de services en proportion des effectifs disponibles et non l'inverse, soit assujettir le personnel à une demande de services de plus en plus croissante et incontrôlée.
	22	On se doit de s'encourager puisqu'avec 250 heures de temps supplémentaire cette année, ça fait du bien de se faire remonter le moral.
9.2	6	Je me sens apprécié pour ce que je fais. Je suis souvent félicité.
	20	Je ne vois pas comment je pourrais encourager les autres à faire plus, quand je les vois épuisés, surchargés. Pour survivre dans le système, j'aurais plutôt envie de les encourager à en faire moins, mais à le faire mieux, « quitte » à freiner le rythme du système. D'ailleurs, plus j'en fais, plus on m'en demande. C'est quelque peu suicidaire.
	22	On ne se le dit pas ouvertement, mais on s'informe toujours du genre de fin de semaine qu'on a passé.
9.3	6	Je n'en ressens pas vraiment le besoin!
	22	Très peu important à mes yeux, le fait de l'entendre est suffisant pour moi.
10.1	6	Souvent! J'ai une supérieure immédiate super.
	20	À l'opposé, mon employeur est déjà venu me demander d'en faire plus, alors que j'étais déjà débordé, tout ça parce que l'urgence déborde. Je suis un professionnel avec un certain degré d'autonomie et je devrais avoir un contrôle sur ce que je peux faire. Ce n'est pas normal!
	22	Notre nouvelle patronne s'informe très souvent de la charge de travail et manque pas d'éloges pour le travail accompli.
10.2	6	Ma supérieure n'est là que depuis 6 mois. J'ai moi-même organisé une activité et celle-ci a participé.

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
	20	C'est nous qui planifions des activités et je ne crois pas qu'il n'y ait rien à attendre de nos supérieurs. Nous sommes entrain de perdre l'esprit d'appartenance qui régnait il y a quelques années et l'employeur ne se manifeste pas souvent.
	21	Un party de Noël est organisé à toutes les années, mais peu de gens y participent. Le mélange des quarts de travail est difficile. Nous préférons faire chacun notre party.
	22	Si on veut quelque chose, on se l'organise entre nous. Un tournoi de golf pourrait être intéressant. Je vais lui en parler.
10.3	6	Très respectueuse des délais et ententes prises.
	22	Pas de trouble là-dessus et pour moi, c'est très important d'avoir un horaire fixe. J'accepterais mal de voir mon horaire changé sans être au courant
11.1	2	Le souper de Noël est un peu souligné. Présence des gardes, de la direction.
	6	Il y a certainement plus d'activités que je crois, puisque je n'y participe pas souvent.
	12	Cinq à sept. Party de Noël. Départ à la retraite. Départ dans un autre département.
	20	Voir réponse en 10.2
	22	Très peu valorisé à [nom du CHSGS]. À part les partys de Noël, il n'y a pas grand chose.
11.2	2	On ne sait pas s'organiser!
	6	Je donne beaucoup de temps, mais j'en reçois également beaucoup. Je préfère reprendre mon temps en congé plutôt qu'en salaire.
	20	Si l'employeur devait me payer tout le temps que j'ai donné à l'organisation, il me devrait <u>2 années de salaire</u> . C'est mieux aujourd'hui, mais il faut encore se justifier +++ pour le faire reconnaître.
	22	[Nom du département], pas de problème sur ce point. Je suis de la mentalité que je ne donne pas de mon temps. Donc je dépasse mon temps, je me le fait payer.
11.3	6	N.B.: Le commentaire a dû être retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet.
	10	Lors de « grosse » [quart de travail], nous prenons des pauses que lorsque nous avons le temps
	12	Il y a toujours des impondérables, comme des urgences et on le comprend très bien.
	18	Selon le travail, je prends presque toujours mes pauses et mes périodes de repos, mais rarement selon l'horaire établi.
	22	N.B.: Le commentaire a dû être retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet.

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
11.4	6	Je fais rarement du TSO. Le TSO est payé après 40 h/ semaine pour les cliniciens.
	11	Les heures supplémentaires d'une infirmière clinicienne ne sont payées qu'à taux ½ après 40 heures.
	12	N.B.: Le commentaire a dû être retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet.
	18	Heures supplémentaires en banque et payées à taux simple.
	19	Trop d'abus au niveau des heures supplémentaires obligatoires.
	20	Je m'oppose catégoriquement au temps supplémentaire obligé et je n'en fais pas. Je souhaiterais que chaque infirmière fasse de même. Ça ferait peut-être bouger les choses.
	22	Puisque je suis bachelier, pas de taux ½ avant 40 heures. C'est très frustrant surtout quand c'est du temps obligatoire.
11.5	2	Le party des fêtes, c'est nous qui l'organisons.
	20	Il me semble que l'offre a diminué ces dernières années.
	22	Juste à Noël que ça se produit.
12.1	2	Beaucoup de personnes âgées ne savent même pas où elles sont, pourquoi elles sont à l'hôpital.
	3	Ne s'applique pas.
	6	N.B.: Le commentaire a dû être retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet.
	11	Les patients dorment. Je n'ai donc aucune attente envers eux.
	12	On est dans un milieu où l'on ne revoit que très peu les patients.
	20	On en reçoit moins qu'avant puisque les patients ne reçoivent plus ce à quoi ils ont droits et on le fait en courant. Le travail à la chaîne, comme une industrie, ne permet pas beaucoup d'humanisation des soins. Par conséquent, des marques de reconnaissance, on en reçoit encore, c'est apprécié, mais ça devient plus rare.
	22	J'offre un bon service, donc mes patients m'apprécient et ils me le disent fréquemment. C'est très valorisant.
13.1	2	Quand j'ai eu le poste [titre du poste occupé].
	22	Je n'aimerais pas me faire fêter. Vive la modestie.
13.2	2	J'ai reçu des fleurs.
	22	Ce n'est jamais arrivé, mais j'avoue que ça doit faire un velour.
14.1	22	Elle ne manque pas d'éloges pour le travail accompli, mais je préfère me faire féliciter en privé.
14.2	6	Nous affichons chaque mois les objectifs à atteindre et les résultats obtenus.
	22	Ce serait intéressant, car les gens pourrait voir se qu'on réalise [nom de la spécialité]. Beaucoup ne savent pas le travail qu'on peut effectuer.
14.3	6	Continuellement.

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
	20	On évalue les contre performances, mais on n'évalue pratiquement jamais les gens qui fonctionnent bien. C'est déprimant, parce que c'est nous qui maintenons la cohésion de l'équipe. Dire merci, ça ne coûte rien, mais nos gestionnaires n'ont pas appris à le faire. On peut comprendre qu'il n'y a pas d'esprit d'appartenance dans notre organisation parce qu'on ne considère plus les gens qui sont en place depuis longtemps.
	22	1 seule fois en 9 ans. Mais oui, il serait bien de l'avoir 1 fois tous les 2-3 ans et ce, fait par la patronne et non une auto-évaluation.
14.4	6	Souvent.
	20	C'est récent, mais c'est un peu parce que je l'ai demandé. Quand quelqu'un fonctionne bien, je l'ai toujours manifesté à ces personnes, mais ça ne fait pas partie de la culture en place.
	22	C'est très apprécié quand ça se produit, mais elle commence réellement à prendre l'ampleur de la tâche accomplie.
15.1	6	Mon organisation reconnaît régulièrement, dans le journal [nom du journal], les réalisations du personnel ou de groupes de personnel.
	12	Le journal de l'hôpital met en valeur le travail des différentes équipes de recherche.
	20	C'est de la frime. Le questionnaire d'évaluation de la clientèle est biaisé. Les gens ont conscience qu'on est chargé, épuisé et n'osent se plaindre d'une qualité de services qui déçoit d'année en année. Le nombre d'erreurs de médication augmentent. Les patients ne reçoivent pas tout ce dont ils ont droits. En répondant de façon positive, ils nous protègent, mais n'osent pas répondre franchement.
	22	Pas vraiment observé. Je ne le lis pas.
15.2	3	1 fois/année.
	6	1 fois/année.
	12	Le prix d'excellence de l'hôpital, une fois par an. Ce qui est intéressant, c'est que les employés votent. Donc, c'est une reconnaissance de nos collègues de travail.
	20	Malheureusement, c'est des amis qui proposent des amis qui sont nominés, amis ce n'est pas toujours les plus méritants. J'ai des exemples en tête et c'est malheureux.
	21	Je trouve que ces remises sont distribuées à trop grande échelle. Cela devrait être fait par département. Nous ne connaissons jamais les gens qui sont félicités.
	22	Il existe un prix offert dont je connais l'existence. S'il y en a d'autres, bien je suis surpris.
15.3	6	Personnalisée! Je ne sais pas!
	20	On peut toujours rêvé.

N° énoncé	N° sujet	Commentaires
	22	N.B.: Le commentaire a été retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet.
15.4	2	[Certains commentaires ont été retirés afin d'assurer l'anonymat du sujet]. Par contre, la prime de 90\$ de supplémentaire, durant les périodes critiques, est chèrement payée : aucune maladie pendant 1 mois, maximum 3 primes par 15 jours.
	6	Je consens un salaire satisfaisant. Ma convention collective ne prévoit pas de prime de motivation. Par contre, le gouvernement donne 10 % de prime de soins intensifs.
	10	Peut-être que ces primes feraient une justice?
	12	Je n'aime pas particulièrement ce genre de motivation.
	20	Les primes au rendement des cadres sont méritées grâce souvent au dévouement de leurs employés; mais ceux-ci n'ont rien. C'est inacceptable! C'est donc facile de s'approprier le mérite des autres.
	22	Ça serait très intéressant, ça permettrait au bon (ne) infirmier (ère) d'avoir une récompense, mais le problème est de savoir qui serait le juge pour octroyer les primes!
16.1	22	À l'occasion, de savoir certaines réussites de collègues, ça nous permettrait de les féliciter. Donc, je ne suis pas contre l'idée.
	2	Quelles cartes ou un message dans le [nom du journal].
	3	Ne s'applique pas.
	6	N.B.: Le commentaire a été retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet.
	8	Je trouve important le témoignage des patients, c'est ce qui nous aide à continuer.
	10	Des cadeaux pour l'équipe au complet et non personnels.
	11	N.B.: Le commentaire a été retiré afin d'assurer l'anonymat du sujet
	20	C'est rare, très rare.
	22	Oui, très important, car quelle sensation extraordinaire de recevoir un cadeau ou une lettre d'un patient surtout quand on ne s'y attend pas. Ça n'arrive pas souvent et c'est ok mais ça fait tellement plaisir.
17.1	6	Je crois que [nom du CHSGS] a une excellente réputation à [ville du CHSGS].
	12	Les gens ne connaissent pas le travail que l'on fait au [nom du département].
	20	On peut comprendre le manque d'intérêt des jeunes dans notre profession. On n'a qu'à penser le temps qu'a pris les syndicats à faire reconnaître l'équité salariale, et le salaire ne reflète pas l'effort et la charge de travail qu'on exige de nous, sans compter la non reconnaissance du temps travaillé et temps payé.
	22	Je crois que [nom du CHSGS] est bien reconnu et oui, on a un petit sentiment de fierté quand on entend parler de notre milieu de travail à la télévision.

	N° sujet	Commentaires généraux
	1	Je trouve que c'est complet. Félicitations pour votre projet en souhaitant que cela donne des répercussions dans notre milieu de travail. Une petite note d'encouragement parfois c'est ce qui nous donne le goût de continuer, c'est une prime qui n'a pas de prix.
	2	Je pense que la meilleure reconnaissance se fait au quotidien par un bonjour ou une écoute active. Il faut pouvoir se défouler bien que l'autre n'aime pas ce qu'on dit, dans le respect. Savoir écouter et dire les choses qui nous préoccupent, comme celles qu'on trouve importantes, nous permettent d'avoir une communication constructive. L'accumulation de frustration, les médisances et le manque de franchise font d'un milieu un endroit où on veut fuir et qui draine notre énergie. Chaque personne a un rôle à jouer et peut apporter beaucoup au sein d'une équipe. Il y a beaucoup de conflits entre les différents services et les différents quarts de travail comme si on ne travaillait pas pour un même but: prodiguer des soins de qualité dans un milieu de vie agréable et serein, où on est content de soi quand on part. À presser le citron, il n'y a plus de jus. Il faut trouver des moyens de se renouveler et de s'encourager. Pourquoi notre milieu a tant changé en 27 ans? Pourquoi les jeunes ne se sentent pas impliqués et responsables de l'ambiance qui règne? Il faut se rapprocher des gens, se parler et travailler en équipe. Le professionnalisme, l'autonomie de l'infirmière, les plans thérapeutiques et tout l'enseignement que l'infirmière prodigue, c'est bien et ça fait avancer les soins infirmiers, mais ça individualise aussi et on se retrouve seul.
	6	J'ai un travail exigeant mais très intéressant. J'ai une supérieure immédiate qui apprécie énormément mon travail. Je sens que mon travail est apprécié de mes collègues. [Certains commentaires ont été retirés afin d'assurer l'anonymat du sujet].
	10	Bonne chance!
	11	[Certains commentaires ont été retirés afin d'assurer l'anonymat du sujet]. Bonne analyse!

	N° sujet	Commentaires généraux
	12	Pour moi, la reconnaissance la plus importante est le respect. Dans l'immédiat, ce n'est pas très présent (coordonnatrice, CRH, chirurgiens). On nous parle sans arrêt de respect et de transparence, il faudrait arrêter d'en parler et le pratiquer! En ce moment, au niveau gestion des ressources humaines, j'ai l'impression de reculer de 15 à 20 ans. C'est une gestion d'intimidation, de manipulation. J'ai l'impression que nous revenons au « Harcèlement organisationnel », forme de gestion des années 1980-1990. Ça s'instaure insidieusement, il faudrait réagir au plus vite, car ce genre de gestion entraîne une délation, une suspicion entre les différents membres du personnel et c'est en train de [mot incompréhensible] un climat de travail que nous avons eu temps de mal à reconstruire de façon positive.
	22	Le questionnaire résume mal les sentiments qui m'habitent vis-à-vis mon employeur. Puisque mon supérieur immédiat a changé dernièrement et cela pour le mieux, bien mon sentiment de valorisation est à la hausse, mais c'était bien différent avec l'ancienne patronne. Nous avons été [x] mois avec celle-ci et se fut [x] mois d'enfer. [Certains commentaires ont été retirés afin d'assurer l'anonymat du sujet].Merci

RÉFÉRENCES

- Aiken, L. H., Clarke, S.P., Sloane, D. M., Sochalski, A.J, Busse, R., et Clarke, H. (2001). Nurses' Reports on Hospital Care in Five Countries. *Health Affairs*, 20, 3, 43-53.
- Aiken, L. H., Clarke, S.P., Sloane, D. M., Sochalski, A.J., et Siber, J.H. (2002). Hospital Nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, 288, 16, 1987-1993.
- Alderson, M. (2001). *Analyse psychologique du travail infirmier en unité de soins de longue durée entre plaisir et souffrance*. Thèse de doctorat, Faculté des Sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal.
- Alexander, J. A., Bloom, J. R., et Nuchols, B. A. (1994). Nursing turnover and hospital efficiency: An organization-level analysis. *Industrial Relations*, 33, 4, 505-520.
- American Association of Critical-Care Nurses. (2005) AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. Rapport récupéré le 6 mars 2011 de <http://www.aacn.org/WD/HWE/Docs/HWESStandards.pdf>.
- American Association of Critical Care Nurses. (n.d.). Mandatory overtime: A statement from the American Association of Critical-Care Nurses. Rapport récupéré le 8 avril 2011 de <http://www.aacn.org/wd/practice/content/publicpolicy/mandatoryovertime.pcms?menu=practice>.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *Tendances: absentéisme pour causes de maladie et de blessures et heures supplémentaires chez les infirmières du secteur public*. Rapport. Ottawa: Association des infirmières et infirmiers du Canada. Rapport récupéré le 26 novembre 2009 de http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/Trends_Illness_Injury_Report_f.pdf.
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stasser, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., Doran, D. I., Ken, M., McGillis Hall, L., Vézina, M., Butt, M., et Ryan, L. (2001). *Engagement et soins: Les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*. Rapport soumis à la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé. Ottawa. Rapport récupéré le 3 novembre 2006 de

http://chsrf.ca/funding_opportunities/commissioned_research/polisyn/pdf/pscomcare_f.pdf.

- Best, M., et Thurston, E. (2004). Measuring nurse job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 34, 6, 283-290.
- Best, M., et Thurston, E. (2006). Canadian public health nurses' job satisfaction. *Public Health Nursing*, 23, 3, 250-255.
- Bond, F. W., et Bunce, D. (2001). Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 4, 290-302.
- Bourcier, C., et Palobart, Y. (1997). *La reconnaissance : Un outil de motivation pour vos salariés*. Paris: Les Éditions d'Organisation.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Malenfant, R., et Vézina, M. (2005a). Health care restructuring, work environment, and health of nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 47, 1, 54-64.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vézina, M., et Mâsse, B. (2005b). Psychosocial work environment and certified sick leaves among nurses during organizational changes and downsizing. *Industrial Relations*, 60, 3, 483-509.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vezina, M., Abdous, B., et Gaudet, M. (2006a). Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 335-342.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vezina, M., et Lower, A. (2006b). Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 326-334.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Dion G., et Vézina, M. (1997). *Impact de l'environnement psychosocial de travail sur la santé mentale des infirmières en centre hospitalier au Québec*. Département d'ergothérapie, Faculté de médecine et Équipe de recherche Impacts sociaux et psychologique du travail. Université Laval, Québec. Étude récupérée le 15 octobre 2006 de <http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=34>.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Viens, C., Brisson, C., Laliberté, D., Malenfant, R., et Vézina, M. (1999). La vie professionnelle et la santé des infirmières depuis la transformation du réseau de la santé. *Santé mentale au Québec*, 24, 1, 136-153.

- Bourbonnais, R., Comeau, M., Viens, C., Laliberté, D., Malenfant, R., Brisson, C., et Vézina, M. (1998). *La transformation du réseau de la santé: mesure des caractéristiques du travail et de la santé des infirmières de l'agglomération de Québec*. Rapport de recherche soumis au Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Direction de la santé publique de Québec, Québec. Rapport récupéré le 15 octobre 2006 de <http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=56>.
- Bourbonnais, R., Malenfant, R., Viens, C., Vézina, M., Côté, N., et Arsenault, C. (2000). *Le travail infirmier sous tension. Une approche qualitative du travail infirmier en période de transition*. Université Laval, Québec. Étude récupérée le 15 octobre 2006 de <http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=60>
- Bourbonnais, R., Vézina, M., Durand, P. J., Viens, C., Brisson, C., Vinet, A., Gauthier, N., Lavoie-Tremblay, M., Alderson, M., Dicaire, L., Ouellet, J.-P., Boudreau Lévesque, D., et Harvey, C. (2004). *Recherche intervention évaluative visant l'optimisation de l'environnement psychosocial et organisationnel du travail du personnel soignant*. Rapport. Université Laval, Québec. Rapport récupérée le 6 décembre 2008 <http://www.ripost.qc.ca/telechargement.php?id=127>.
- Brilman, J., et Hérard, J. (2006). *Les meilleures pratiques de management*. Paris : Les Éditions d'Organisation.
- Brun, J. P. (2000, 17 novembre). *Discours d'ouverture*. Actes du Colloque « Travail, reconnaissance et dignité humaine » (p.1-4), Montréal. Document récupéré le 6 septembre 2010 de <http://www.cgsst.com/stock/fra/doc137-440.pdf>.
- Brun, J. P., Biron, C., Martel, J., et Ivers, H. (2003). *Évaluation de la santé mentale au travail: une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. Rapport R-342. Montréal: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Rapport récupéré le 15 octobre 2006 de <http://www.irsst.qc.ca/files/documents/PubIRSST/R-342.pdf>.
- Brun, J. P., et Dugas, N. (2002). *La reconnaissance au travail: Une pratique riche de sens, document de sensibilisation*. Centre d'expertise en gestion des ressources humaines du Secrétariat du Conseil du trésor, Québec: Secrétariat du Conseil du trésor. Document récupéré le 26 septembre 2007 de <http://www.cgsst.com/stock/fra/doc95-308.pdf>.
- Carpentier-Roy, M-C. (1995). Anomie sociale et recrudescence des problèmes de santé mentale au travail. *Santé mentale au Québec*, 20, 2, 119-138.
- Carpentier-Roy, M-C. (2000, 17 novembre). *Être reconnu au travail: nécessité ou privilège?* Actes du Colloque « Travail, reconnaissance et dignité humaine » (p.7-19),

Montréal. Document récupéré le 6 septembre 2010 de <http://www.cgsst.com/stock/fra/doc137-440.pdf>.

- Centre syndical et patronal du Canada. (2002). *Full-time Equivalents and Financial Costs Associated with Absenteeism, Overtime, and Involuntary Part-time Employment in the Nursing Profession*. Rapport commandé pour le compte du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers. Ottawa: Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur les ressources humaines en santé et Santé Canada.
- Cho, J., Laschinger, H. K., et Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement et organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Leadership*, 19, 3, 43-60.
- Cummings, G. G., et Estabrooks, C. A. (2003). The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: a systematic review of impact. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23, 8/9, 8-53.
- Dany, F., et Livian, Y.-F. (2002). *La nouvelle génération des cadres*. Paris : Vuibert.
- De Konink, T. (1999). L'humain, un être de dignité, propos recueillis par Chantal Hivon, *Échange*, 13, 3, 2-5.
- Dejours, C. (1993). *Travail: usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Nouvelle édition augmentée. Paris: Boyard.
- El-Jardali, F., et Fooks, C. (2005). *Analyse contextuelle des points de vue actuels sur les ressources humaines en matière de santé au Canada: Problèmes relevés, solutions proposées et analyse des écarts*. Rapport commandé pour le compte du Conseil canadien de la santé. Toronto: Conseil canadien de la santé. Rapport récupéré le 13 juin 2008 de <http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/summit05/EnvironScanFRE.pdf>.
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. (2006). *Les maux qui affligent nos infirmières. Examen des principaux facteurs qui portent une incidence sur les ressources humaines infirmières au Canada*. Rapport commandé pour le compte de la FCRSS. Ottawa: FCRSS. Rapport récupéré le 19 janvier 2008 de http://www.chsrf.ca/research_themes/pdf/What_sailingourNurses-f.pdf.
- Fortin, M. F., Côté, J., et Fillion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Les éditions de la Chenelière inc.
- Gosselin, E., Laplante, N., et Lauzier, M. (2004). *Qualité de vie au travail - Examen de la situation d'un centre hospitalier québécois*. Centre étude et de recherche en

syndicalisme de travail 04-1. Département de relations industrielles, Université du Québec en Outaouais, Outaouais.

Gortner, H. F, Malher, J., et Bell Nicholson J. (2002). *La gestion des organisations publiques*. Québec: Presse de l'université du Québec.

Greco, P., Laschinger, H.K.S., et Wong, C.A. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 19, 4, 42-57.

Grenier, R. (1985). L'analyse des besoins en sciences infirmières. *Nursing papers/Perspectives en nursing*, 17, 2, 11-21.

Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J. Buchan, J., Hughes, F., Lashinger, H. K. S.' north, N., et Stone, P.W. (2006). Nurse Turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 237-263.

Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. New York: Willey.

Jacob, R. (2001). *Reconnaissance au travail: Un cadre de gestion*. Conférence et document du Colloque en gestion de ressources humaines organisé par le Centre hospitalier universitaire de Québec, Québec.

Johnson, J. V., et Hall, E. M. (1988). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 10, 1336-1342.

Julien, G. (1991). La qualité de vie au travail des professionnels de la fonction publique du Québec. *Relation industrielle*, 48, 3, 584-615.

Kangas, S., Kee, C. C., et McKee-Waddle, R. (1999). Organizational factors, nurses' job satisfaction and patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Administration*, 29, 32-42.

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain : Implications for job redesign. *Administrative Sciences Quartely*, 24, 285-308.

Karasek, R., et Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kaufman, R.A. (1972). *Educational system planning*. New Jersey: Prentice-Hall.

Kaufman, R. A., et English, F. W. (1979). *Needs assessment: Concept and application*. New Jersey: Educational technology publications.

- Kawakami, N., Araki, S., Kawashima, M., Masumoto, T., et Hayashi, T. (1997). Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese bluecollar workers. *Scandinavian Journal of Work Environment et Health*, 23, 1, 54- 59.
- Koehoorn, M., Lowe, G. S., Rondeau, K. V., Schellenberg, G., et Wagar, T. H. (2002). *Créer des milieux de travail de haute qualité dans le secteur de la santé*. Rapport de recherche du Réseau de la main-d'œuvre W|15. Ottawa: Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques. Rapport récupéré le 15 octobre 2006 de <http://www.cprn.org/doc.cfm?doc=55etl=fr>.
- Kramer, M. et Schmalenberg, C. (2003a). Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. *Western Journal of Nursing Research*, 25,4, 434-452.
- Kramer, M. et Schmalenberg, C. (2003b). Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nursing Outlook*, 51,1, 13-19.
- Kramer, M. et Schmalenberg, C. (2004). Development and evaluation of essentials of magnetism tool. *Journal of Nursing Administration*, 34, 7-8, 365-378.
- Lacey L. M. (2003). Called into question: what nurses want. *Nursing Management*, 34,2, 25-26.
- Lacey, S. R., Teasley, S. L., Henion, J. S., Cox, K. S., Bonura, A., et Brown, J. (2008). Enhancing the work environment of staff nurses using targeted interventions of support. *Journal of Nursing Administration*, 38, 336-340.
- Larrabee J. H., Janney M. A., Ostrow C. L., Withrow M. L., Hobbs G. R. et Burant C. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration* 33,5, 271-283.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., et Wilk, P. (2009). New Graduate Burnout: The impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nursing Economic*. 27, 6, 377-383.
- Laschinger H. K. S., et Leiter, M. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes : The mediating role of burnout engagement. *The Journal of Nursing Administration*, 36, 5, 259-267.
- Laschinger H. K. S., Leiter, M., Day, A., et Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17, 302-311.

- Laschinger, H. K. S., Shamian, J., et Thompson, D. (2001). Impact of Magnet characteristics on nurses' perceptions of trust, burnout, quality of care and work satisfaction. *Nursing Economic*, 19, 5, 209-219.
- Latham, G. P. (2007). *Work motivation : History, theory, and practice*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Lavoie-Tremblay, M., Bonin, J. P., Lesage, A. D., Bonneville-Roussy, A., Lavigne , G. L., et Laroche, D. (2010a). Contribution of the psychosocial work environment to psychological distress among health care professionals before and during a major organizational change. *Health Care Management*, 29, 4, 293-304.
- Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C., et Drevniok, U. (2010b). The Needs and Expectations of Generation Y Nurses in the Workplace. *Journal for Nurses in Staff Development*, 26, 1, 2.
- Lavoie-Tremblay, M., Sounan, C., Lavigne, G. L., Bonin, J.P., Lesage, A., Renaud, M., Maisy, N., et Denis, P. (2008a). Psychosocial work environment and use of evidence among health care professionals. *Canadian Journal of Nursing Research*, 4, 4, 112-128.
- Lavoie-Tremblay, M., Viens, C. et Mayrand-Leclerc, M. (2002). L'environnement de travail: un élément déterminant du bien-être et de la qualité de vie au travail des infirmières. Dans Viens, C., Lavoie-Tremblay, M. et Mayrand-Leclerc, M. (2002). *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers*, (p.37-48). Québec: Presses InterUniversitaires.
- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C., et Drevniok, U. (2008b). Creating a healthy workplace for new-generation nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 40, 3, 290-297.
- Lefton, C., et Breugger, R. (2009). Literature Review on Meaningful Recognition in Nursing. Rapport récupéré le 14 avril 2011 de <http://www.daisyfoundation.org/downloads/LiteratureReviewNursing.pdf>.
- Leiter, M. P., et Laschinger, H. K. S. (2006). Relationships of work and practice environment to professional burnout: Testing a causal model. *Nursing Research*, 55, 2, 137-146.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35, 382-385.
- Le petit Larousse en couleur* (1989). Paris: Larousse.

- Lazarus, R. S., et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Marchand A, Demers A, et Durand P. (2005) Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science & Medicine*, 61, 1,1-14.
- Mayrand-Leclerc, M. (2002). Les caractéristiques organisationnelles des magnet hospitals: Pistes de solutions pour réorganiser le travail des infirmières. Dans Viens, C., Lavoie-Tremblay, M. et Mayrand-Leclerc, M. (2002). *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers*, (p. 67-90). Québec: Presses InterUniversitaires.
- Mayrand-Leclerc, M. (2006). *Perceptions et stratégies optimisant l'environnement psychosocial de travail des chefs d'unité(s) de soins infirmiers de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés de la région de Montréal*. Thèse de doctorat, Faculté des Sciences infirmières, Université Laval, Québec.
- McClure, M. M., Poulin, M., Sovie, M., et Wandelt, M. (1983). *Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses*. American Academy of Nursing Task Force on Nursing Practice in Hospitals. Kansas City, MO: American Nurses Association.
- McCutcheon, A., Doran, D., Evans, M., MacMillan, K., McGillis Hall, L., Pringle, D., et al. (2004). *Impact of the manager's span of control on leadership and performance*. Rapport commandé pour le compte la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Ottawa: FCRSS. Rapport récupéré le 15 octobre 2006 de http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/pdf/doran2_final.pdf.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2000). *Les Solutions émergentes. Rapport et recommandations*. Québec: Gouvernement du Québec. Rapport récupéré le 28 octobre 2009 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-109.pdf>.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2003). *Recherche sur les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières du Québec*. Québec: Gouvernement du Québec. Rapport récupéré le 6 mai 2007 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-509-01.pdf>.
- Nadeau, M. A. (1988). *L'évaluation de programme: Théorie et pratique* (2e éd.). Québec: Presses de l'Université Laval.
- O'Brien-Pallas, L., et Baumann, A. (1992). Quality of nursing worklife issues - a unifying framework. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 5, 2, 12-16.

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2007). *Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers: des choix à faire de toute urgence*. Montréal: OIIQ. Mémoire récupéré le 12 septembre 2010 de <http://www.oiiq.org/uploads/publications/memoires/Effectifs.pdf>
- Paterniti, S., Niedhammer, I., Lang, T., et Consoli, S. M. (2002). Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms. Longitudinal results from the GAZEL Study. *British Journal of Psychiatry*, 181, 111-117.
- Polit, D., et Hungler., B. P. (1995). *Nursing research: Principles and methods* Philadelphia: Lippincott.
- 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.
- Schermerhorn, J. R., Hunt J. G., Osborn, R. N. et de Billy, C., (2010). *Comportement humain et organisation*. Montréal : Éditions du Renouveau Pédagogique inc.
- Scott, J., Sochalski J., et Aiken, L. (1999). Review of Magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 29, 1, 9-19.
- Scott, L. D., Rogers, A. E., Hwang, W. -T., et Zhang, Y. (2006). Effets of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of Critical Care*, 15, 1, 30-37.
- Siegrist, J. A. (1996). Adverse health effects of high effort/low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 1, 27-41.
- Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. (2004a). *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*. Rapport « Groupes de discussion formés de militantes et militants des syndicats infirmiers ». Ottawa (Ontario) : Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. . Rapports récupérés le 12 septembre 2010 de http://www.cna-nurses.ca/CNA/resources/bytype/reports/default_f.aspx?y=2004.
- Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. (2004b). *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*. Rapport « Le besoin de personnel infirmier au Canada : l'incidence des changements dans la prestation des services ». Ottawa (Ontario) : Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. Rapports récupérés le 12 septembre 2010 de http://www.cna-nurses.ca/CNA/resources/bytype/reports/default_f.aspx?y=2004.

- Statistique Canada. (2005). *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, résultats*. Ottawa: Gouvernement du Canada. Rapport récupéré le 6 mai 2007 de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2005-nurse-infirm/index-fra.php>.
- Statistique Canada. (2007). *Work absence rates*. Catalogue no. 71-211-XIE. Ottawa: Gouvernement du Canada. Rapport récupéré le 24 janvier 2010 de <http://www.statcan.gc.ca/pub/71-211-x/71-211-x2008000-eng.pdf>.
- Stordeur, S., D'Hoore W., et Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among nursing hospital staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 4, 533-542.
- Tourangeau, A. E., et Cranley, L. A. (2006). Nurse intention to remain employed: Understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 497-509.
- Ulrich, B. T., Buerhaus, P. I., Donelan, K., Norman, L., et Dittus, R. (2005). How RNs view the work environment: Results of a national survey of registered nurses. *Journal of Nursing Administration*, 35, 9, 389-396.
- Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., et Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42, 2, 57-66.
- Wilkins, K., et Shield, M. (2008). Les corrélats des erreurs de médicament dans les hôpitaux. *Rapport sur la santé*, 19, 2, 7-18. Rapport récupéré le 8 avril 2011 de <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/82-003-x2008002-fra.pdf>.

