

Université de Montréal

**La reconnaissance significative au travail  
chez les infirmières, une revue de la portée**

Par : Taïra Menelas

Faculté des Sciences infirmières

Travail dirigé présenté en vue de l'obtention du grade de maître  
en sciences infirmières  
option administration des services infirmiers

Janvier 2023

© Taïra Menelas, 2023

## Résumé

**Problématique:** Dans un contexte de pénurie d’infirmières et de conditions de travail difficile, la rétention de ces dernières est un facteur préoccupant et ayant un impact sur la qualité et sécurité des soins. Donc, la satisfaction au travail par le biais de différents mécanismes est un élément qui permet d’assurer une certaine rétention des infirmières. La reconnaissance significative qui est un processus qui reconnaît la contribution de la personne au travail offre aux infirmières un sentiment de satisfaction et de valorisation au travail. Le but de cette revue de la portée est de faire l’état des connaissances relié à la reconnaissance significative au travail chez les infirmières

**Cadre de référence et méthode :** Le cadre de référence utilisé pour cette recherche est celui de la psychodynamique du travail (PDT) de Christian Dejours, psychanalyste français. Ce cadre s’intéresse à l’environnement de travail et du bien-être des employés. La revue de la portée a été effectuée à partir de trois bases de données, soit *Embase*, *APA PsycNet* et *CINALH*. Après avoir appliqué la méthodologie de recherche d’Arksey et O’Malley (2005), 19 articles ont été retenus et analysés.

**Résultats :** La recherche a permis de voir que différents vocabulaires existent afin de décrire ce phénomène. Le salaire a été la forme d’expression de reconnaissance la plus répertoriée. Cependant, à lui seul, il n’est pas suffisant pour répondre au besoin de reconnaissance des infirmières. En effet, la reconnaissance significative doit avoir un sens pour la personne qui la reçoit. D’où l’importance du rôle de l’infirmière-chef dont l’opinion est très valorisée auprès des infirmières. Lorsque la reconnaissance significative s’exprime, une meilleure satisfaction au travail est notée. À l’inverse, lorsque la reconnaissance est absente, des impacts négatifs tels que l’épuisement professionnel, le stress ou bien l’envie de quitter son emploi peuvent survenir auprès des infirmières.

**Conclusion :** La reconnaissance significative est un moyen efficace et faible en coût pouvant avoir une grande portée au sein des infirmières. Certains éléments facilitent l’expression de cette reconnaissance notamment l’apport de l’infirmière-chef. D’autres recherches sont nécessaires pour comprendre l’étendue de ce phénomène au Québec.

**Mot-clé :** Infirmière, infirmière-chef, psychodynamique du travail, reconnaissance significative, revue de la portée, satisfaction au travail

## Abstract

**Background:** In a context of nursing shortages and difficult working conditions, retention of nurses is a concern and that has an impact on the quality and safety of care. Therefore, job satisfaction through different mechanisms is an element that on a certain level ensures nurse retention. Specifically, meaningful recognition, which is a process that acknowledges the contribution to the work from an individual, provides nurses with a sense of job satisfaction and value. The purpose of this scoping review is to present the state of knowledge related to meaningful recognition at work among nurses.

**Frame and method:** The frame of reference used for this research is the psychodynamics of work from Christian Dejours, a French psychoanalyst. This framework focuses on the work environment and employee well-being. The scoping review was conducted using three databases: Embase, APA PsycNet and CINALH. After applying Arksey et O'Malley (2005) search methodology, 19 articles were selected and analyzed.

**Results:** This research revealed that different vocabularies exist to describe this phenomenon. Salary was the most used form of recognition. However, this alone is not sufficient to meet nurses' need for recognition. Meaningful recognition must be meaningful to the person receiving it. Hence the importance of the role of the head nurse, whose opinion is highly valued by nurses. When meaningful recognition is expressed, better job satisfaction is noted. Conversely, when recognition is absent, negative impacts such as burnout, stress, or the desire to leave one's job can occur among nurses.

**Conclusion:** Meaningful recognition is an effective and low-cost means of which can achieve a certain level of impact among nurses. Certain elements facilitate the expression of this recognition, notably the contribution of the head nurse. More research is needed to understand the extent of this phenomenon in Quebec.

**Keywords:** Nurse, head nurse, psychodynamics of work, meaningful recognition, scoping review, job satisfaction

# Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>ii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>iii</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>vi</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>ix</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
Contexte .....	4
But et objectifs .....	7
Cadre de référence .....	7
<b>Chapitre 2 : Méthode de recherche documentaire</b> .....	<b>10</b>
Étape 1. Question de recherche .....	11
Étape 2. Identification des études pertinentes .....	11
Étape 3. Sélection des études .....	12
Étape 4. Extraction, synthèse des données et présentation des résultats .....	16
<b>Chapitre 3. Présentation des résultats</b> .....	<b>17</b>
Caractéristiques des écrits scientifiques .....	18
Définitions de la reconnaissance significative et vocabulaire utilisé pour expliquer la reconnaissance significative .....	28
Types de reconnaissance significative .....	29
Le rôle de l’infirmière gestionnaire dans la pratique de la reconnaissance .....	37
Le rôle des collègues infirmières dans la pratique de la reconnaissance .....	37
Le rôle des patients et autres intervenants dans la pratique de la reconnaissance .....	38
L’impact de la reconnaissance significative sur les infirmières et leur travail .....	39
Les éléments facilitateurs et les obstacles .....	41
<b>Chapitre 4. Discussion</b> .....	<b>44</b>
Recommandations pour la théorie et la recherche .....	53
Recommandation pour la pratique infirmière .....	54
<b>Conclusion</b> .....	<b>55</b>
<b>Références</b> .....	<b>58</b>
<b>Annexe 1: Stratégie de recherche</b> .....	<b>64</b>
<b>Annexe 2: Grille de lecture</b> .....	<b>66</b>
<b>Annexe 3 Grille de révision critique d’articles quantitatifs</b> .....	<b>67</b>

**Annexe 4 Grille de révision critique d'articles qualitatifs.....71**

## Liste des tableaux

Tableau 1: Les écrits retenus.....	14
Tableau 2 : Qualité et rigueur des études qualitatives, quantitatives, devis mixtes et revue de littérature (N=17).....	20
Tableau 3: Synthèse des types de reconnaissances significatives.....	34

# Liste des figures

Figure 1: Sélection des écrits.....13

## **Liste des sigles et abréviations**

*AACN: American Association of Critical-Care Nurse*

BNQ : Banque de normalisation du Québec

PDT : Psychodynamique du travail



## Remerciements

En premier lieu, je souhaite remercier ma directrice de recherche, Mme Lisa Merry, professeure adjointe de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal pour son soutien tout au long de mon parcours. Son approche, sa compréhension et ses connaissances ont grandement aidé à la complétion de ce travail dirigé. Également, je remercie Mme. Chantal Cara, professeure titulaire de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et membre du jury d'avoir démontré un intérêt sur le sujet à l'étude. Ses commentaires judicieux ont permis d'enrichir la revue de la portée.

Je tiens à souligner l'excellent travail des bibliothécaires, Mme Assia Mourid et M. Rafael Range Braga. Sans eux, la recherche documentaire aurait été complexe.

Mes remerciements sincères aux membres de ma famille. Merci de m'avoir épaulé et fortement encouragé à compléter ma maîtrise.

Également, mes amis proches qui n'ont pas cessé d'être à mes côtés pendant cette période.

La pandémie n'a pas été facile pour tous, une petite pensée pour mes collègues étudiants qui ont persévéré et qui continuent malgré les adversités.

# **Introduction**

Dispenser les meilleurs soins est une préoccupation qui concerne tous les professionnels de la santé et plus particulièrement, les gestionnaires, car ces derniers prennent généralement des décisions pouvant influencer la pratique quotidienne des professionnels. En effet, par leur style de leadership habituel, les gestionnaires influencent positivement ou négativement le travail des équipes de soins et ainsi l'engagement et la rétention des professionnels (Suliman et al., 2020). De plus, les infirmières représentent le plus grand nombre de professionnels de la santé. Il est impératif d'assurer la rétention des infirmières afin de garantir une la qualité et la sécurité des soins (Gensimore et al., 2020). Bien que l'élargissement du rôle de l'infirmière s'avère être un atout pour la dispensation des soins, la réalité tend que la charge de travail des infirmières augmente et la pénurie de main-d'œuvre s'aggrave (Zito et al., 2016). Les failles du système de santé ont d'ailleurs été mises en évidence avec la pandémie de la COVID-19 (O'Brien, 2020). Dans un contexte où la population vieillit, il semble y avoir de plus fortes raisons de maintenir les effectifs infirmiers.

Lorsqu'une personne ne se réalise pas à son travail, les chances qu'elle s'investisse et qu'elle y reste deviennent plus minces (Dejours, 1993). Alors, il apparaît essentiel de favoriser un environnement de travail agréable et sain afin de préserver la main-d'œuvre infirmière dans le but de contribuer à assurer des soins de qualité (Cherian, 2016). La reconnaissance significative au travail est un élément qui s'avère intéressant à explorer puisque cette dernière influence le sentiment de satisfaction et l'engagement à son travail (Cronin et Becherer, 1999; Jaana Seitovirta et al., 2017; Sveinsdottir et al., 2016). Sommairement, la reconnaissance significative au travail se définit par l'appréciation de la personne et de son travail (Brun et al., 2002). Par sa définition, il incombe au gestionnaire d'exprimer une reconnaissance envers son équipe puisqu'une attention plus particulière est donnée lorsque la reconnaissance provient des supérieurs (Cleary et al., 2012; Cronin et Becherer, 1999). En d'autres mots, l'expression de la reconnaissance significative par le gestionnaire est riche en sens pour l'employé puisqu'il apporte un sentiment de validité d'un travail bien effectué (Sveinsdóttir et al., 2016). Par ailleurs, les employés ont eux aussi leur rôle à jouer dans l'expression de la reconnaissance significative. La reconnaissance entre les pairs s'avère importante, car elle est une source de motivation additionnelle pour l'individu (AbuAlRub et Al-Zaru, 2008). En prenant en considération toutes les restructurations et les politiques auxquelles le réseau de la santé est constamment exposé, la reconnaissance significative apparaît donc un moyen peu dispendieux (Blegen et al., 1992; Sweeney, 2021) ayant la possibilité d'avoir une grande portée

d'influencer positivement le milieu de travail et par le fait même la rétention des infirmières. Cette pratique riche de sens qui semble être un moyen simple et efficace d'enrichir le sentiment d'appartenance du travailleur (Sweeney, 2021). Cette approche permet notamment de solidifier les liens entre les membres d'une équipe de soins (Pavlish et Hunt, 2012). À ce jour, il y a peu d'écrits qui explore la reconnaissance significative auprès des infirmières. L'état des connaissances sur ce construit ne permet pas d'en assurer un consensus. Donc, la revue de la portée soutient la relevance d'approfondir les connaissances à ce sujet.

## **Chapitre 1 : Problématique et but de l'étude**

## Contexte

Depuis sa création, la profession infirmière a subi de grands changements qui permettent aujourd'hui à l'infirmière d'occuper un rôle plus élargi (OIIQ, 2016). Aujourd'hui, le champ d'exercice de la profession infirmière au Québec comporte 17 activités qui lui sont réservées (OIIQ, 2016). Par ailleurs, cette profession occupe une place importante au sein de la société puisque 75 529 infirmières sont inscrites au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (OIIQ, 2019a). Ces infirmières sont réparties dans différents milieux de soins. Une grande majorité des infirmières travaillent en milieu hospitalier, soit 69.6% OIIQ (2019a). Avec l'avancement de la technologie et de la science, les soins s'avèrent beaucoup plus complexes qu'autrefois. Les infirmières se dévouent pour donner des soins de qualité et à offrir leur expertise à la population en composant avec le poids des responsabilités professionnelles qui ne cessent de s'accroître.

Malgré le nombre impressionnant d'infirmières, il y a tout de même une pénurie d'infirmières au Canada et dans plusieurs pays à revenu élevé (Boamah et al., 2021; Buchan et al., 2015). Le manque de personnel fait en sorte que l'environnement de travail des infirmières est perturbé. Effectivement, la situation est aggravée non seulement par des coupures au niveau des ressources matérielles et humaines (Barrientos-Trigo et al., 2018), mais aussi par la pandémie à coronavirus. En plus de s'exposer au virus en travaillant, les infirmières sont davantage à risque d'épuisement professionnel en raison des conditions de travail difficile. Par ailleurs, il est apparent que l'environnement de travail difficile affecte le bien-être des infirmières, y compris leur santé physique et mentale, pouvant ainsi les pousser à quitter leur travail (Strachota et al., 2003; Woo et al., 2020). D'ailleurs, l'article classique d'O'Brien-Pallas et al. (2010) rapporte que les conditions de travail contribuent grandement au stress et à l'insatisfaction au travail, ce qui peut conduire au *burnout* (Kovner et al., 2014), puis à l'absentéisme au travail (Kalisch et al., 2011). De plus, selon Sasso et al. (2019), le manque de personnel, l'épuisement émotionnel, le manque de sécurité des patients et la réalisation de tâches qui ne relèvent pas des fonctions infirmières, ont été identifiés comme étant des éléments clés qui encouragent les infirmières à quitter leur milieu.

La fragilité des équipes a un impact négatif, non seulement sur le travail des infirmières, mais aussi sur la qualité et sécurité des soins. Premièrement, il y a une perte d'expertise qui prend forme au sein des équipes de soins lorsque les employés décident de quitter leur milieu de travail

(O'Brien-Pallas et al., 2010). Deuxièmement, il existe une corrélation entre la dotation suffisante d'infirmières et le taux de mortalité des patients hospitalisés (L. Aiken et al., 2014). Les résultats probants démontrent que la répartition des ressources infirmières adaptés aux besoins de patients diminue le taux de mortalité, par conséquent, le manque de personnel a un impact très nuisible pour les patients (L. H. Aiken et al. (2014). En d'autres termes, fournir un environnement de travail sain pour les infirmières semble être essentiel pour préserver la main-d'œuvre infirmière et pour assurer des soins de qualité et sécuritaires. Cela appuie l'importance de s'intéresser à la reconnaissance significative.

## **La reconnaissance significative**

En prenant en considération toutes les restructurations et les politiques auxquelles le réseau de la santé s'expose constamment, trouver des solutions pour la pénurie infirmière peut s'avérer difficile. La création d'un environnement de pratique agréable a été identifiée étant comme un des moyens ayant la capacité d'avoir un impact positif sur la rétention du personnel (Hayes et al., 2012). Un environnement de travail convivial s'avère avantageux puisqu'il contribue à un sentiment de valorisation et ainsi une plus grande satisfaction au travail. D'ailleurs, la satisfaction au travail augmente l'engagement des employés et ceci peut conduire à une meilleure stabilité des équipes permettant une prise en charge des patients plus efficace ainsi qu'une diminution des événements indésirables (Lavoie-Tremblay et al., 2008). Une façon d'assurer que ces principes soient bien ancrés au sein des équipes de travail consiste à pratiquer la reconnaissance significative au travail. Or, une étude quantitative explorative effectuée dans un hôpital universitaire en Islande a révélé que 35,3 % des participants soit, 66 sur 187 participants, ont indiqué recevoir très rarement/rarement de la reconnaissance significative par leur gestionnaire (Sveinsdóttir et al., 2016). Toujours selon le même écrit, les infirmières qui recevaient de la reconnaissance significative, ont davantage rapporté avoir l'intention de rester au travail (Sveinsdóttir et al., 2016). Dans leur étude quantitative, AbuAlRub et Al-Zaru (2008) ont rapporté que les infirmières jordaniennes ayant reçu plus de reconnaissance significative à l'égard de leur performance et de leurs accomplissements ont exprimé un niveau de stress moins élevé au travail. De plus, cette étude rapporte aussi une relation négative entre le stress au travail et l'intention de rester au travail.

La reconnaissance significative peut être décrite sous plusieurs angles, car plusieurs approches existent, mais en général, l'*American Association of Critical-Care Nurses*. (2005)

(AACN) définit la reconnaissance comme étant : « Le processus de reconnaître le comportement et l'impact des actions sur les autres, assurer que la rétroaction soit aussi pertinente et équivalente que la contribution de la personne » [traduction libre] (Cherian, 2016, p. 2).

Le construit de la reconnaissance significative auprès des infirmières a été explorée de différente façon. Par conséquent, le vocabulaire associé à la reconnaissance significative se retrouve à être diversifié. Néanmoins, les écrits scientifiques existants reconnaissent son importance dans la création et maintien d'environnements de pratique sains (Cronin et Becherer, 1999; Lefton, 2012).

La relation entre la reconnaissance, la rétention et l'engagement signifie que les personnes sont reconnues pour leurs contributions et se sentent valorisées par leur organisation, elles ont tendance à se sentir satisfaites et engagées, ce qui augmente les chances de rester dans leur rôle actuel [traduction libre] (Lefton, 2012, p. 332).

Le document publié par l'AACN intitulé : *Standards for establishing and sustaining healthy work environments* (2016) a établi six standards pour maintenir un environnement de travail sain et parmi ces standards, la reconnaissance en fait partie. Au Canada, le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) (2013) a publié un document en lien avec la santé mentale des travailleurs, élaborant 13 facteurs du milieu de travail ayant des répercussions sur la santé et la sécurité psychologiques. Sur ces 13 facteurs, la reconnaissance significative est prise en compte. Selon Sveinsdóttir et al. (2016) et Blegen et al. (1992), les gestionnaires en particulier ont un rôle important à jouer dans la reconnaissance puisque cela relève de leur responsabilité. D'ailleurs, les infirmières accordent plus d'importance à la reconnaissance exprimée par ces derniers (Cleary et al., 2012; Cronin et Becherer, 1999; Goode et Blegen, 1993). Ce constat n'est pas surprenant puisque le gestionnaire occupe généralement une position d'autorité et donc leurs opinions s'avèrent prises au sérieux et très valorisées. Malgré son rôle important, les infirmières ressentent peu l'expression de cette reconnaissance significative (Goode et al., 1993; Sveinsdóttir et al., 2016). Toutefois, la reconnaissance au travail par les collègues paraît aussi importante, car elle est une source de motivation pour la personne (AbuAlRub et Al-Zaru, 2008). Cette reconnaissance significative, dite horizontale permet aux travailleurs qui ont les mêmes fonctions et connaissances du travail réel d'accorder une appréciation justifiée de leurs collègues, étant sur un même pied d'égalité (Brun et al., 2002).



À la lumière de cela, le construit de la reconnaissance significative apparaît être un sujet pertinent pour la pratique infirmière considérant que la réalité du réseau de santé est difficile et que l'engagement des équipes apporte des bénéfices non négligeables. De ce fait, il appert substantielle de fournir un environnement de travail sain pour les infirmières afin d'assurer des soins sécuritaires et de qualité. La reconnaissance significative semble alors être une avenue intéressante pour palier à cette problématique. Succinctement, la revue de la portée s'avère pertinente, car elle permet de faire l'état des connaissances en plus d'exposer les connaissances qui nécessitent de faire l'objet de recherches supplémentaires afin de mieux expliquer le construit à l'étude.

## **But et objectifs**

Le but de ce travail dirigé était de faire l'état des connaissances relié à la reconnaissance significative au travail chez les infirmières. Pour ce faire, une revue de la portée des écrits scientifiques a été effectuée afin d'explorer et décrire :

- Quel sont les différentes définitions et les types de la reconnaissance significative?
- Quel est le rôle de l'infirmière gestionnaire dans la pratique de la reconnaissance?
- Quel est le rôle des collègues infirmières dans la pratique de la reconnaissance?
- Quels sont les impacts de la reconnaissance significative sur les infirmières et leur travail?
- Quels sont les éléments facilitateurs et les obstacles?

## **Cadre de référence**

Le cadre de la psychodynamique du travail (PDT) (Dejours, 2001) a été utilisé pour soutenir le travail dirigé. Développée dans les années 1970, par Christian Dejours, psychiatre, psychanalyste, professeur de psychologie, médecin du travail et ergonomiste français, cette approche s'intéresse particulièrement à l'organisation de travail, au rapport subjectif qu'entretient le travailleur avec le travail ainsi qu'à la santé mentale des travailleurs (Dejours, 2011). En résumé, la PDT est une :

« approche interdisciplinaire qui s'intéresse à l'organisation du travail comme source de plaisir et de souffrance et comme lieu d'émergence de stratégies défensives permettant aux individus de transiger avec les exigences de leur situation de travail afin de demeurer en santé » (Alderson, 2004, p. 243).

Ce cadre théorique issu des sciences sociales permet de mieux comprendre les diverses dimensions du travail et de son impact sur le travailleur. D'autre part, la PDT a été l'objet d'analyse plus approfondie par la professeure Marie Alderson, infirmière PhD., enseignante à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. En effet, cette dernière a utilisé la PDT pour mieux comprendre la réalité des infirmières québécoises en soins de longue durée (Alderson, 2005). Il s'avère que le concept de la PDT est pertinent non seulement pour les infirmières, mais aussi les gestionnaires. De ce fait, l'occasion d'utiliser ce cadre au sein du domaine des sciences infirmières se trouve cohérente avec le construit à l'étude puisque le cadre met à l'avant les relations entre collègue et gestionnaire.

Plusieurs notions s'avèrent nécessaires pour saisir cette approche. Un des concepts fondamentaux est « le travail ». Ce concept se définit comme suivant : « Outre le fait d'être un lieu de production de soi, le travail est également un lieu de production de rapports sociaux, un lieu où l'identité et le positionnement social se construisent par l'entremise, essentiellement, de la reconnaissance » (Dejours, 1993). Ceci a une grande implication puisque cela signifie que l'individu se développe en partie au travail, en ayant des interactions sociales. Par conséquent, il y a la possibilité que certains travailleurs se réalisent au travail alors que d'autres non. L'infirmière peut ainsi être confrontée aux valeurs de la profession infirmière qui ne sont pas reflétées dans son quotidien. En se référant aux valeurs de la profession infirmière élaborée par l'OIIQ (OIIQ, 2019b), par exemple, la compétence professionnelle et la collaboration professionnelle pourraient possiblement dévoiler un déséquilibre entre la réalité et ce qui est souhaité.

En suivant le même ordre d'idée, les « sources de plaisir et de souffrance au travail » (Dejours, 2001) sont des concepts interdépendants et centraux à cette approche. Le plaisir au travail se produit lorsque la personne est satisfaite de son travail et qu'elle se retrouve dans un état de bien-être (Alderson, 2004). La souffrance au travail, quant à elle, se manifeste en raison du déséquilibre entre le travail prescrit, autrement dit le travail qui est requis, et le travail réel c'est-à-dire ce que l'individu effectue véritablement à son travail (Alderson, 2004). Il y a donc, une différence importante entre la réalité et ce qui est souhaité, lequel peut contribuer au sentiment d'insatisfaction. Lorsqu'il existe une certaine tension en lien avec les sources de souffrances, la personne va tenter d'atteindre un état de bien-être au travail en utilisant une stratégie défensive : la sublimation (Alderson, 2004) . Cette dernière consiste à une méthode qui permet de réorienter un

désir insatisfait qui est source de souffrance, en un élément socialement valorisé ou bien un nouveau but (Alderson, 2004). Par exemple, une infirmière pourrait sentir qu'il y a un manque de reconnaissance de la part de son gestionnaire. Alors, elle ira chercher cette reconnaissance auprès des patients. Cette stratégie défensive permet au travailleur, dans ce cas-ci l'infirmière, de préserver leur santé mentale et par le fait même contribuer au sentiment de satisfaction au travail. De plus, « pour la PDT, la question du plaisir et de la souffrance se pose toujours en termes collectifs bien qu'ils soient vécus de façon individuelle ; l'individu n'est jamais dissocié du groupe auquel il appartient » (Alderson, 2004, p. 249). Dans le cadre de leur emploi, les infirmières sont amenées à collaborer entre elles ainsi qu'avec d'autres professionnels de la santé. Par ce fait même, en faisant partie d'un groupe, les sources de plaisir et de souffrance sont généralement communes.

La reconnaissance sous l'angle de la psychodynamique du travail (PDT) considère avant tout, le travail et les efforts de la personne. Dans le même ordre d'idée, la PDT s'intéresse « à l'organisation du travail comme source de plaisir et de souffrance, mais aussi comme facteur pouvant favoriser l'émergence de stratégies défensives permettant à l'individu de résister aux difficultés liées à la situation du travail » (Adandogou, 2016, p. 3). La reconnaissance émerge des jugements portés sur le travail accompli et les résultats (jugement d'utilité et jugement de beauté) (Brun et al., 2002). Le jugement d'utilité fait référence à l'utilité sociale, économique et technique du travail que les patients ou gestionnaires expriment envers le travailleur (Brun et al., 2002). Tandis que le jugement de beauté renvoie au jugement de la qualité du travail émis par les pairs (Brun et al., 2002). Sous la PDT, le sens du travail est un élément vital puisque le travail permet à l'individu de se réaliser.

## **Chapitre 2 : Méthode de recherche documentaire**

La méthode retenue pour l'élaboration de cette revue de la portée a été celle d'Arksey et O'Malley (2005). Elle permet d'obtenir une vue d'ensemble sur le sujet à l'étude afin de clarifier les concepts et de faire l'état des connaissances (Levac et al., 2010). Cela permet d'obtenir une plus grande variété d'information selon les perspectives de divers écrits. Cette méthode contient les étapes suivantes soit : a) l'identification de la question de recherche, b) l'identification d'études pertinentes, c) la sélection des études et enfin, d) l'extraction, la synthèse des données et la présentation des résultats (Arksey et O'Malley, 2005).

## **Étape 1. Question de recherche**

Premièrement, pour guider le développement du travail dirigé, la question de recherche qui a été utilisée est la suivante : quel est l'état des connaissances en lien avec la reconnaissance significative au sein du domaine des sciences infirmières?

## **Étape 2. Identification des études pertinentes**

Deuxièmement, cette étape de la méthode d'Arksey et O'Malley (2005) implique l'identification des bases de données de recherche et des mots-clés. Les bases de données qui ont été consultées sont : *APA PsycNet*, *Embase* et *CINAHL*. La base de données *APA PsycNet* suggéré par le bibliothécaire, est plus orientée vers une perspective psychologique ce qui est en lien avec le sujet du travail dirigé. Tandis que la base de données *CINAHL* offrait des écrits issus des sciences infirmières. Puis, la base de données *Embase* a été consultée puisqu'elle contient l'information de la base de données *MEDLINE* en plus de posséder des données supplémentaires. La stratégie de recherche qui a été développée avec le bibliothécaire de la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal présentait deux concepts : la reconnaissance significative et l'infirmière. Selon la base de données, des descripteurs et des mots-clés liés aux concepts à l'étude ont été explorés afin d'obtenir des articles pertinents au travail dirigé. Par exemple, pour la base de données *CINAHL*, pour le concept de la reconnaissance significative, les descripteurs « *professional recognition* » et « *renforcement (psychology)* » ont fait partie de l'équation de recherche. Cependant, en effectuant la recherche sur *CINAHL*, les deux concepts identifiés ne permettaient pas d'obtenir des résultats de recherche pertinents au travail. Donc, après la concertation avec le bibliothécaire, le concept de la satisfaction, qui est intimement lié à la

reconnaissance significative, a été ajouté à la recherche pour la base de données *CINAHL*. La recherche pour les mots clés a été effectuée dans les résumés, titres et mots-clés des articles. L'annexe 1 présente en détail la stratégie de recherche effectuée dans chaque base de données. Compte tenu que le but de la recherche était de faire l'état de connaissance, la recherche initiale n'a pas fait l'objet d'une limite de temps. Cependant, les écrits précédents l'année 1980 n'ont pas été inclus par soucis de cohésion avec la réalité actuelle. Pour la base de données *CINHAL*, une limite d'ensemble géographique a été appliquée et une limite pour la langue française et anglaise. La recherche dans les bases de données *EMBASE* et *APA PsycNet* n'ont pas nécessité l'application de limites. La recherche dans les trois bases de données a été effectuée le 16 avril 2020. Une mise à jour de la recherche a été réalisée afin d'inclure les écrits de la pandémie mondiale au COVID-19 le 9 décembre 2021. La même limite pour l'ensemble géographique a été appliquée pour la base de données *CINHAL*. Les bases de données ont seulement exploré les années 2019 à 2021.

Le résultat des recherches a été téléchargé avec le logiciel de gestion de référence *Endnote* pour gérer la sélection des articles. À cette étape-ci, la suppression des doublons a permis de raffiner la sélection (voir figure 1 : sélection des écrits). Pour obtenir un éventail d'articles en lien avec la problématique, les articles ont été sélectionnés en première partie selon les titres et résumés et subséquemment, en effectuant leurs lectures approfondies afin d'apposer le sceau d'approbation pour l'analyse.

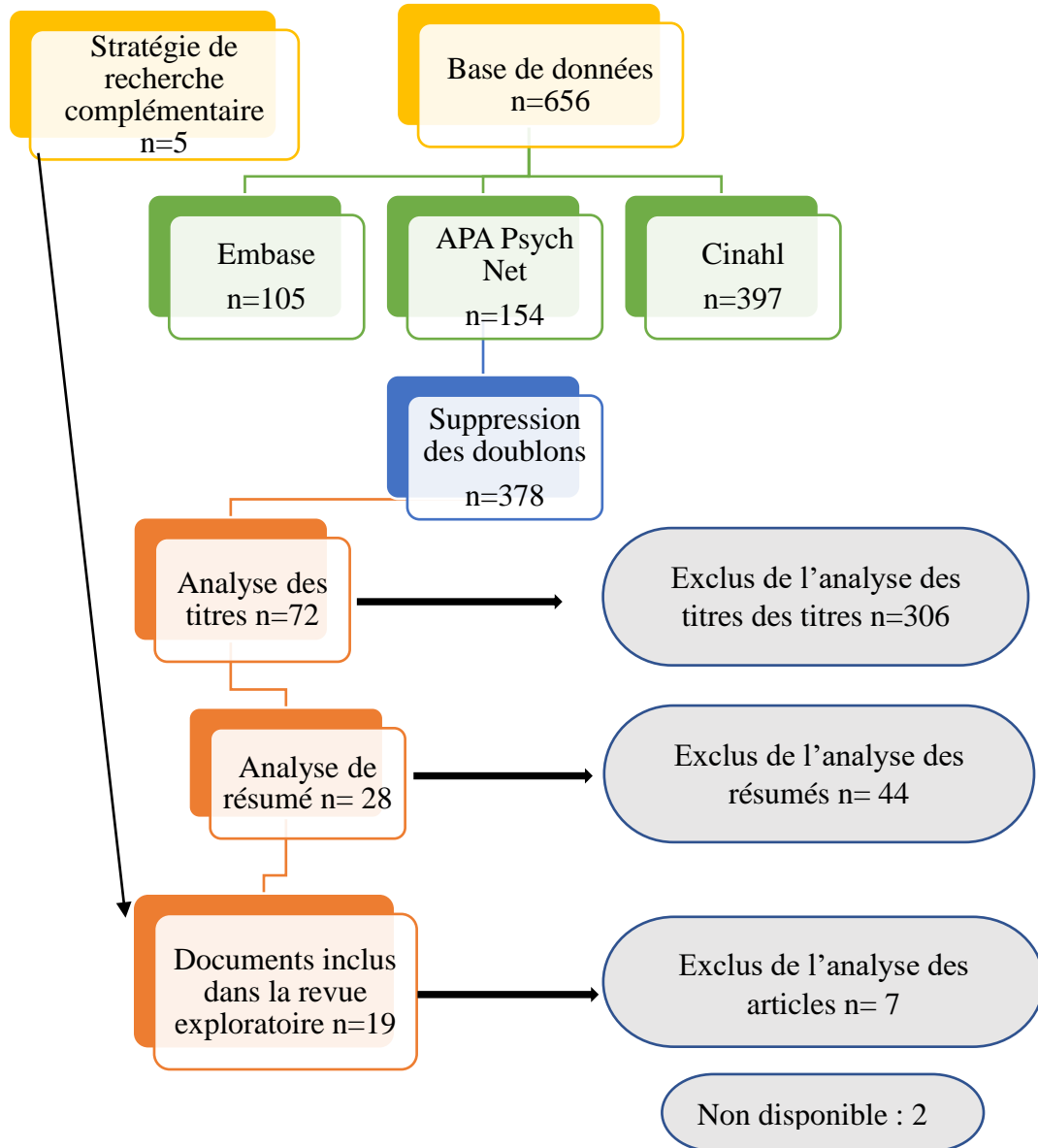
Enfin, les références des articles sélectionnés ont été examinées afin de recueillir des écrits additionnels potentiels.

### **Étape 3. Sélection des études**

Troisièmement, toujours à la lumière de Arksey et O'Malley (2005), tous écrits retenus devaient traiter d'une manière ou d'une autre la reconnaissance significative au sein du domaine de la santé. Les écrits traitant de la perspective des gestionnaires de même que celles des infirmières ont été inclus dans la sélection. De plus, ils devaient avoir un système de santé aussi développé que celui du Québec dans un souci de cohérence et de transférabilité. Ainsi, les zones géographiques privilégiées pour cette revue ont été principalement le Canada, les États-Unis, l'Europe, l'Australie et la Nouvelle- Zélande. Les écrits paraissant avant 1980 ont été rejetés, car les écrits obtenus étaient considérés moins pertinents à la réalité actuelle de la problématique. Les écrits ayant des devis mixtes, quantitatifs et qualitatifs ont fait l'objet d'analyse approfondi de même que les thèses

et papiers de discussion (voir annexe 3). La figure 1 illustre la sélection des écrits. Les textes qui n'ont pas été inclus dans la revue de la portée ne réponnaient pas avec l'objectif du travail dirigé.

**Figure 1: Sélection des écrits**



**Tableau 1: Les écrits retenus**

Numéro	Auteurs	Date	Titre
1.	Blegen, M. A., Goode, C. J., Johnson, M., Maas, M. L., McCloskey, J. C. et Moorhead, S. A.	1992	Recognizing staff nurse job performance and achievements. Research in Nursing and Health,
2.	Bryant-Hampton, L., Walton, A. M., Carroll, T. et Strickler, L.	2010	Recognition: a key retention strategy for the mature nurse.
3.	Cherian, U. K.	2016	Impact of Meaningful Recognition on Nurses' Work Environment in ICU: A Comparative of Nurse Leaders' and Staff Nurses' Perception
4.	Cronin, S. N. et Becherer, D.	1999	Recognition of staff nurse job performance and achievements: staff and manager perceptions
5.	De Gieter, S., De Cooman, R., Pepermans, R., Caers, R., Dubois, C. et Jegers, M.	2006	Identifying nurses' rewards: A qualitative categorization study in Belgium.
6.	Feys, M., Anseel, F. et Wille, B.	2013	Responses to co-workers receiving recognition at work
7.	Goode, C. J. et Blegen, M. A.	1993	Development and evaluation of a research-based management intervention: a recognition protocol
8.	Goode, et al.	1993	What kind of recognition do staff nurses want?
9.	Havens, D. S. et Mills, M. E.	1992	Professional recognition and compensation for staff RNs: 1990 and 1995.
10.	Joiner, C. et Hafer, J.	1983	Reward preferences of nurses: a marketing concept viewpoint



11.	Kelly, L. A.	2017	Effect of meaningful recognition on critical care nurses' compassion fatigue
12.	Lefton, C.	2012	Strengthening the workforce through meaningful recognition
13.	Lefton.C et Breugger, R.	2009	Literature Review on Meaningful Recognition in Nursing
14.	Pavlish, C. et Hunt, R	2012	An exploratory study about meaningful work in acute care
15.	Salvant, M., et al.,	2020	Comparing Opinions on Meaningful Recognition: Do Views of Trauma Nursing Leaders and Staff Align?
16.	Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S. et Kvist, T	2017	Attention to nurses' rewarding—An interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland
17.	Sherwood, G., Koshy Cherian, U., Horton-Deutsch, S., Kitzmiller, R. et Smith-Miller, C.	2018	Reflective practices: meaningful recognition for healthy work environments
18.	Sveinsdóttir, H., Ragnarsdóttir, E. D. et Blöndal, K	2016	Praise matters: The influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: A questionnaire study
19	Zwickel, K., Koppel, J., Katz, M., Virkstis, K., Rothenberger, S. et Boston- Fleischhauer,	2016	Providing Professionally Meaningful Recognition to Enhance Frontline Engagement.

## **Étape 4. Extraction, synthèse des données et présentation des résultats**

Enfin, tel que suggéré par Arksey et O'Malley (2005), pour l'extraction et la synthèse des informations issues des recherches, un document « *Word* » a été rédigé pour chaque article sélectionné. Les informations suivantes ont été recueillies : l'année et la langue de la publication; le type d'article; le pays d'origine de la recherche/discussion; la population ciblée (infirmière et/ou gestionnaire); et le but et les conclusions de l'article. Pour les articles de recherche, le type de devis de recherche, et les méthodes ont aussi été répertoriés. Par la suite, ces éléments ont été regroupés dans un tableau (voir annexe 2). Afin de répondre aux objectifs du travail dirigé, des données concernant les définitions de la reconnaissance significative, les différents types de reconnaissance, le rôle de la gestionnaire, le rôle des collègues infirmières, l'impact et les facilitateurs et obstacles ainsi que les liens avec la PDT ont aussi été extraites des écrits scientifiques. Ces résultats sont présentés ci-dessous sous forme de texte narratif.

## **Chapitre 3. Présentation des résultats**

## Caractéristiques des écrits scientifiques

Tel que mentionné ultérieurement, pour faciliter la synthèse des informations, un tableau (tableau 2 : Synthèse des écrits sélectionnés) avec le logiciel « *Word* » a été créé regroupant les différentes informations pertinentes à la recherche. Tous les articles retenus ont été rédigés en anglais (n=19). De ce nombre, 79 % (n=15) provenaient des États-Unis, 11 % (n=2) de la Belgique, 5 % (n=1) de l'Islande et 5 % (n=1) de la Finlande. Les articles répertoriés s'échelonnent sur une période d'environ 40 ans. Ces derniers ont été répartis selon leur année de publication dans deux groupes distincts : les publications de 1980 à 1999 et les publications de l'an 2000 à 2020. Donc, 68 % (n=13) étaient des publications récentes et 32 % (n=6) des publications anciennes. Pour ce qui est du type de publication des écrits sélectionnés, il y a eu 32 % (n=6) qui étaient des recherches qualitatives, 46 % (n=9) des recherches quantitatives, 11 % (n=2) de devis mixtes et 11 % (n=2) catégorisés comme étant un autre type de publication : un papier de discussion et une revue de littérature.

Bien que le sujet de la reconnaissance significative ait été exploré sous plusieurs angles, quelques similarités quant aux objectifs des écrits permettent de les regrouper. Par conséquent, les regroupements associés aux écrits retenus sont : la perception des infirmières en lien avec la reconnaissance significative (n=3), les impacts/ effets de la reconnaissance significative (n= 7) et les types de reconnaissances (n= 9). La majorité des publications soit 84 % (n=16) avaient comme population cible les infirmières versus 16 % (n=3) mentionnaient les gestionnaires ou les gestionnaires et les infirmières. Bien que les écrits n'ont pas eu comme population cible le patient/famille, quelques publications (n=3) ont tout de même mentionné ce groupe dans leur écrit (ex. : Lefton (2012) inclut le patient/ famille dans sa collecte de données).

Parmi les articles de recherche, les devis suivants ont été utilisés pour les recherches qualitatives: le devis exploratoire (n=4) (De Gieter et al., 2006; Pavlish et Hunt, 2012; J. Seitovirta et al., 2017; Sherwood et al., 2018), le devis descriptif (n=2) (Lefton, 2012; K. Zwickel et al., 2016). Pour ce qui est des recherches quantitatives, le devis exploratoire (n=2) (Cronin et Becherer, 1999; Sveinsdóttir et al., 2016) , le devis descriptif (n=4) (Blegen et al., 1992; Goode et al., 1993; Joiner et Hafer, 1983; Kelly et Lefton, 2017) le devis comparatif (n=1) (Salvant et al., 2020) , le devis expérimental (n=1) (Feys et al., 2013) et le devis prospectif (n=1) (Havens et Mills, 1992) ont été utilisés. Quant aux devis mixtes (n=2) (Cherian, 2016; Goode et Blegen, 1993), qui sont

tous deux exploratoires, pour la partie qualitative, c'est un devis descriptif (n=2). Pour ce qui est de la partie quantitative des devis mixtes, les auteurs Cherian (2016) et al. se sont servis du devis corrélationnel (n=1) et pour Goode et Blegen (1993) c'est le devis descriptif (n=1). De plus, différentes méthodes ont été utilisées pour la collecte de données; la majorité a utilisé des questionnaires (n=11). Les entrevues semi-structurées (n=3), les entrevues de groupe (n =1) et les analyses de contenu (n= 2) ont aussi été des méthodes répertoriées. Par la nature de l'écrit, le papier de discussion de (Bryant-Hampton et al., 2010) n'a pas de méthode de collecte de données. D'une manière analogue, la revue de la littérature de Lefton et Breugger (2009) n'a pas mentionné le type de revue qui a été effectué. De plus, l'écrit qualitatif de Sherwood et al. (2018) explore la notion de la pratique réflexive à partir de la littérature et non d'un échantillon.

Pour ce qui est de la qualité et de la rigueur des recherches et de la revue de littérature, un tableau intitulé : Qualité et rigueur des études qualitatives, quantitatives, devis mixtes et revue de littérature a été créé afin de faciliter la compréhension. Pour chaque écrit, l'échantillonnage, la collecte de données et l'analyse des données ont été examinés de façon plus approfondie sauf pour le papier de discussion Bryant-Hampton et al. (2010) (qui n'a pas été inclus dans le tableau). La rigueur des écrits a été évaluée à l'aide d'une grille de révision critique pour les écrits qualitatifs et quantitatifs de Letts et al. (2007) (voir annexe 3). Le tableau ci-dessous illustre les forces et limites de chaque écrit. De façon globale, les limites identifiées proviennent de l'échantillonnage et de l'analyse de données. Par exemple, il est ressorti que le taux de réponse à certains questionnaires était plutôt faible (Cronin et Becherer, 1999; Joiner et Hafer, 1983; Sveinsdóttir et al., 2016). Dans le même ordre d'idée, il a été rapporté qu'un seul chercheur a participé à l'élaboration de l'analyse des données (Pavlish et Hunt, 2012; J. Seitovirta et al., 2017). Pour ce qui des forces, les écrits ont validé leur instrument de mesure servant à répondre à leur question de recherche (Blegen et al., 1992; Cronin et Becherer, 1999; Salvant et al., 2020). De plus, certains auteurs ont fait l'usage de tests statistiques pour démontrer la rigueur de leur recherche (Blegen et al., 1992; Cherian, 2016; Cronin et Becherer, 1999; Feys et al., 2013; Kelly et Lefton, 2017).

**Tableau 2 : Qualité et rigueur des études qualitatives, quantitatives, devis mixtes et revue de littérature (N=17)**

<b>Études qualitatives</b>		
<b>Auteurs</b>	<b>Forces</b>	<b>Limites</b>
De Gieter, S., De Cooman, R., Pepermans, R., Caers, R., Dubois, C. et Jegers, M. (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : Utilisation de l'échantillonnage jusqu'à la saturation des données.</li> <li>- Analyse de données : Un système de codification a été utilisé afin de catégoriser les données issues des entretiens. La codification s'est effectuée à l'aide d'un logiciel (ATLAS.ti 5.0).</li> </ul> <p>Les auteurs ont rédigé un guide d'entretien à partir de la littérature et l'ont testé sur 3 personnes externes.</p> <p>Le processus de catégorisation a d'abord été fait par les deux auteurs de façon indépendante et par la suite, leurs travaux ont été comparés et modifiés jusqu'à l'obtention d'un consensus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte de données : Les entretiens n'ont pas été réalisés dans les mêmes conditions.</li> </ul>
Lefton, C. (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte de données : Trois phases de collecte de données : contenu d'analyse, entretiens concernant l'impact de la reconnaissance et entretien concernant l'influence de la culture associée à la reconnaissance</li> <li>- Analyse de données : Les chercheurs se sont rencontrés pour discuter de la codification jusqu'au consensus.</li> <li>- Description du construit de la reconnaissance significative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : Seules les organisations de santé qui utilisaient le « <i>The Daisy Award</i> » ont été incluses dans la recherche.</li> </ul>
Pavlish, C. et Hunt, R (2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte de données : Entretiens semi-structurés à l'aide d'un guide permet d'assurer que les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse de données : Seulement 1 chercheur a codifié les entretiens.</li> </ul>

	<p>informations récoltées soient plus en lien avec le sujet à l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les auteurs ont présenté des extraits des entrevues pour appuyer les résultats.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : Bien que le nombre de participants dans une étude qualitative puisse être de petite taille, il est judicieux de préciser aux lecteurs si le nombre de participants a été obtenu jusqu'à l'obtention de saturation de données.</li> </ul>
<p>Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S. et Kvist, T (2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les questions de recherche sont énoncées clairement.</li> <li>- Collecte de données : Les questions d'entrevues sont basées sur la littérature.</li> <li>- Analyse de données : Processus inductif. Les entrevues ont été enregistrées. La saturation des données indique que les résultats sont susceptibles d'être représentatifs.</li> <li>- Échantillonnage : Explication sommaire du système de santé finlandais afin que le lecteur puisse comprendre l'échantillon. La taille de l'échantillon est adéquate pour ce type de recherche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse de données : La première analyse a été effectuée par un chercheur.</li> </ul>
<p>Sherwood, G., Koshy Cherian, U., Horton-Deutsch, S., Kitzmiller, R. et Smith-Miller, C. (2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadre conceptuel Les concepts de l'environnement sain de travail et de la pratique réflexive sont bien définis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadre conceptuel La reconnaissance significative n'a pas été élaborée.</li> <li>Bien qu'il n'y ait pas de participants à l'étude, il aurait été intéressant d'inclure des études ou la pratique réflexive a été utilisée auprès d'un groupe afin de montrer</li> </ul>

des résultats. En se faisant, les propos de l'auteur seraient plus rigoureux.

Zwickel, K., Koppel, J., Katz, M., Virkstis, K., Rothenberger, S. Et Boston-Fleischhauer, (2016)	- La grande taille de l'échantillon indique que les résultats seront probablement transférables.	- La méthodologie de recherche se trouve dans un autre écrit. En effet, les auteurs ont apporté une précision dans leur écrit.
--	--	--

### Études quantitatives

Auteurs et devis	Forces	Limites
Blegen, M. A., Goode, C. J., Johnson, M., Maas, M. L., McCloskey, J. C. et Moorhead, S. A. (1992)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : L'échantillonnage (n=341) était adéquat pour répondre à la question de recherche. Les auteurs ont choisi la méthode d'échantillonnage aléatoire stratifié. Le taux de réponse a été de 57 % ce qui est susceptible d'être représentatif de la population ciblée. Les auteurs ont offert une description des caractéristiques de l'échantillon.</li> <li>- Collecte de données : L'instrument a été validé en plus d'avoir fait l'objet d'un test pilote. Il a aussi été élaboré par une équipe d'expert.</li> <li>- Analyse des données : Le test ANOVA a été utilisé afin de démontrer si les résultats obtenus étaient significatifs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transférabilité des résultats avec le contexte actuel (étant donné que l'article date de 1992).</li> </ul>
Cronin, S. N. et Becherer, D. (1999)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte de données : L'instrument a été validé par un panel d'expert et en tenant compte d'une revue de la littérature</li> <li>- Analyse de données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : Utilisation d'un grand échantillon (n= 342). Cependant, le taux de réponse est à 35 %.</li> <li>- N'offre pas la définition de la</li> </ul>



	<p>Coefficient alpha : se situe entre 0.59 à 0.8 ce qui signifie une cohérence interne appropriée</p> <p>Le test <i>t</i> a été utilisé afin de comparer les deux groupes : les infirmières et les gestionnaires.</p>	<p>reconnaissance significative malgré qu'elle soit le sujet central.</p>
<p>Feys, M., Anseel, F. et Wille, B. (2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se distingue des autres écrits en rapportant que les effets de la reconnaissance significative ne sont pas toujours positifs.</li> <li>- La question de recherche est explicitée de façon exhaustive de même que les concepts abordés.</li> <li>- Échantillonnage : Taille de l'échantillon approprié pour une étude quantitative. Il y a eu un bon taux de participation : 61 % (n= 246).</li> <li>- Collecte de données : Coefficient alpha : se situe entre 0.86 et 0.87 pour les deux échelles utilisées ce qui signifie une cohérence interne appropriée.</li> <li>- Analyse de données : La régression linéaire a été utilisée par les auteurs ce qui est cohérent avec le but de l'écrit qui cherche à établir des associations entre les variables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : Seule la caractéristique de l'âge a été mentionnée par les auteurs pour la description de l'échantillon.</li> </ul>
<p>Havens, D. S. et Mills, M. E. (1992)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : La taille de l'échantillon est adéquate pour ce genre d'étude malgré un taux de réponse à 43 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse de données : Un grand nombre de participants n'ont pas répondu à une partie du questionnaire (la projection de 5 ans). Le nombre d'années de projection était peut-être trop long.</li> <li>- Collecte de données : Les auteurs ont utilisé un questionnaire pour</li> </ul>

---

		récolter les données, toujours est-il que ces derniers n'ont pas décrit l'instrument utilisé.
Joiner, C. et Hafer, J. (1983)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le fait que l'étude date des années 1980 ajoute à la revue exploratoire : permets de voir comment le construit de la reconnaissance significative à évoluer.</li> <li>- Collecte de données : Les auteurs ont utilisé la comparaison pairée en s'assurant de suivre la technique afin d'éviter les biais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Écrit datant de 1983, souci de transférabilité avec la réalité d'aujourd'hui</li> <li>- Échantillonnage : Le taux de réponse est à 32 % (n=159).</li> <li>- Analyse de données : Les auteurs ont mentionné que des analyses statistiques ont été effectuées sans toutefois les présenter dans l'écrit.</li> </ul>
Kelly, L. A. (2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : Même si le taux de réponse a été 42 %, 726 infirmières ont participé à l'étude. Il y a aussi un tableau détaillé des caractéristiques de l'échantillon. Utilisation d'un échantillon homogène (infirmière en soins critique). Cela permet d'avoir des résultats plus congruents.</li> <li>- Collecte de données : Chaque étape du processus de la collecte de données est détaillée. Les auteurs ont récolté de façon électronique les données en utilisant un programme informatique. Ce qui permet d'éviter que les coordonnateurs des sites consultent les réponses des participants et de ce fait garder l'intégrité de la méthodologie de recherche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : De même que l'utilisation d'un échantillon homogène (infirmière en soins critique) peut se révéler à être une force, il pourrait s'avérer que les résultats ne soient pas transférables à d'autres contextes.</li> <li>- Collecte de données : Bien que l'instrument utilisé est un outil connu et valide (ProQOL : Professional Quality of Life Measure), les auteurs n'ont pas confirmé sa validité dans l'écrit.</li> </ul>

---

---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse de données : Les analyses statistiques ont été effectuées : test <i>t</i> pour la comparaison de groupe, la régression linéaire pour établir des relations entre les variables.</li> </ul>	
Salvant, M., et al., (2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte de données : Instrument utilisé et validé par d'autres études</li> <li>- Analyse de données : Comparaison entre deux groupes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : Petit échantillon pour une étude quantitative (n= 56). Donc, cela peut indiquer que les résultats obtenus ne sont peut-être pas représentatifs.</li> </ul>
Sveinsdóttir, H., Ragnarsdóttir, E. D. et Blöndal, K (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : Les données démographiques de l'échantillon ont été détaillées dans un tableau.</li> <li>- Analyse de données : Différents tests statistiques ont été utilisés. Le test <i>t</i> a été utilisé pour établir différentes relations entre la reconnaissance/ « <i>praise</i> » et les autres variables. La régression logistique pour comparer les infirmières qui recevaient très rarement/rarement de la reconnaissance/ « <i>praise</i> » et les infirmières qui en recevaient très souvent/plutôt souvent.</li> <li>- Collecte de données : Pour chaque variable (satisfaction au travail, la pratique professionnelle, la charge de travail, le climat de travail, et l'engagement de l'organisation), les auteurs se sont assurés de leur validité. En effet, ils ont utilisé des instruments déjà développés et validés ou bien effectué une analyse de contenu afin d'assurer une corrélation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : Le taux de réponse a été de 49 % (n= 187).</li> <li>- Analyse de données : La reconnaissance/ « <i>praise</i> » a seulement été mesurée avec une question.</li> </ul>

---

---

## Devis mixtes

---

Auteurs et devis	Forces	Limites
Cherian, U. K. (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilise les données quantitatives et qualitatives ce qui permet une complémentarité des données</li> <li>- Échantillonnage : Description détaillée des caractéristiques de l'échantillon</li> <li>- Collecte de données : L'auteur a utilisé un instrument validé (quantitative). Le coefficient alpha est de 0.8. Cela signifie une cohérence interne appropriée (quantitative). Saturation des données obtenues après le septième groupe focus (qualitative).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Échantillonnage : Pour ce qui est de la partie quantitative, l'auteur utilise un petit échantillon d'infirmière en soins critique (n=95), donc il est possible que les résultats ne soient pas transférables aux autres infirmières de milieu différent Le taux de réponse est plutôt faible : sur 230 questionnaires, 95 ont pu être utilisés soit 41 %.</li> <li>- Collecte de données : Les entrevues ont été menées pendant que les infirmières travaillaient. Les conditions sont alors non optimales.</li> <li>- Analyse de données Les infirmières (n=18) ayant répondu au questionnaire (partie quantitative) ont aussi préalablement participé aux entrevues. Donc les réponses obtenues ont peut-être été influencées puisque les infirmières avaient déjà en tête les concepts de la reconnaissance significative.</li> </ul>

---

---

<p>Goode, C. J. et Blegen, M. A. (1993)</p>	<p>- Collecte de données : Un comité de recherche a été formé pour développer une intervention de gestion basée sur la recherche.</p>	<p>- Recension des écrits : Les auteurs n'expliquent pas leur(s) concept(s) et n'ont pas utilisé la littérature de façon exhaustive pour appuyer l'importance de leur intervention. Il y a peu de références utilisées. Cependant, le fait que l'article a été publié en 1993 expliquerait le manque de recherche pour appuyer leur propos.</p> <p>- Échantillonnage : Les auteurs n'offrent pas de description des caractéristiques de leur échantillon. De plus, le protocole a été implanté auprès de quatre infirmières-chefs. Donc, il y a une incertitude quant à la transférabilité des résultats</p> <p>- Analyse de données : Une partie de la collecte de données provient d'une analyse de contenu. Toutefois, il n'y a pas d'explication sur la façon que les données ont été catégorisé.</p> <p>- Pour voir si les infirmières-chefs démontraient de la reconnaissance significative auprès de leur équipe, elles devaient remplir un journal lorsqu'elles exprimaient de la</p>
---	---	---

---

reconnaissance. Cette façon de faire présente des lacunes puisque c'est sur une base volontaire. Donc, les infirmières-chefs peuvent ne pas avoir déclaré toutes les expressions de la reconnaissance significative.

---

### Revue de la littérature

---

Auteurs et devis	Forces	Limites
Lefton et Breugger (2009)	- Permet d'avoir une idée des états des connaissances de la reconnaissance significative.	- Les auteurs n'ont pas inclus leur méthode de recherche.

---

## **Définitions de la reconnaissance significative et vocabulaire utilisé pour expliquer la reconnaissance significative**

Diverses « définitions » ont été répertoriées à travers la présente revue de la portée. La définition la plus utilisée pour expliquer la reconnaissance significative provient de l'AACN (2005). La reconnaissance significative est définie de la façon suivante: « le processus de reconnaître le comportement et l'impact des actions sur les autres, assurer que la rétroaction soit aussi pertinente et équivalente que la contribution de la personne » [traduction libre] (Cherian, 2016, p. 2; Foundation, 2009, p. 5; Lefton, 2012, p. 331). Certains auteurs n'utilisent pas le terme de la reconnaissance significative. Par exemple, De Gieter et al. (2006) et Jaana Seitovirta et al. (2017) font référence à la reconnaissance significative en usant le mot récompense (*reward*) et l'expliquent comme étant ce que les infirmières reçoivent en échange de leur effort professionnel. De plus, le terme « éloge » (*praise*), décrit comme étant un sentiment subjectif que l'infirmière ressent lorsqu'elle reçoit des commentaires de l'infirmière-chef qu'elle perçoit comme étant des éloges (Sveinsdóttir et al., 2016), est aussi une façon de décrire la reconnaissance significative. La définition du terme éloge met en évidence l'importance du rôle de la gestionnaire dans l'expression de la reconnaissance significative, laquelle s'avère très cohérente avec la définition de l'AACN (2005). La notion de contribution de la personne est également un élément qui ressort dans la revue

de littérature qui a été effectué (Lefton, 2012; Sherwood et al., 2018). Autrement dit, l'impact des actions et/ou des comportements d'une personne est dénoté au sein de l'équipe. Dans le même ordre d'idée, Feys et al. (2013) décrit la reconnaissance des employés comme étant l'attribution de récompenses personnelles non monétaires pour renforcer les comportements souhaités qu'un employé montre au travail [traduction libre]. Puis, une dernière définition identifiée dans les écrits mentionne la reconnaissance significative comme une appréciation de la performance et l'accomplissement des employés (Goode et Blegen, 1993). Il est noté que huit écrits n'ont pas offert une définition claire de la reconnaissance significative. À la lumière de cela, l'existence de différent vocabulaire pour expliquer la reconnaissance significative amplifie l'importance de poursuivre des recherches en ce sens afin d'apporter un consensus sur la façon de définir ce construit.

## **Types de reconnaissance significative**

Le tableau 3 résume les différents « types » de reconnaissance significative qui ont été répertoriés à travers les écrits retenus. En général, les écrits mentionnent les mêmes types de reconnaissances significatives et utilisent les mêmes termes pour les décrire (ex. financier, développement professionnel). La reconnaissance de nature monétaire a été mentionnée dans 10 sur 19 écrits. Les résultats ont démontré que la reconnaissance de nature financière semble celle que les infirmières identifient comme étant la plus valorisée (Blegen et al., 1992; Cherian, 2016; Cronin et Becherer, 1999; Goode et Blegen, 1993; Salvant et al., 2020). Les types de reconnaissances significatives de nature non monétaires ont aussi une grande importance pour les infirmières. Selon les écrits recensés, les rétroactions verbales (9 sur 19 écrits) et les opportunités de développement professionnel (10 sur 19 écrits) sont les moyens le plus identifiés auprès des infirmières pour exprimer la reconnaissance significative. Par la suite, l'équilibre travail/ vie privée a été mentionné dans 6 sur 19 écrits. Le fait de viser un équilibre entre le travail et la vie privée évoque l'équilibre recherché afin d'éviter la souffrance au travail. Pour ce qui est du leadership et des programmes de reconnaissance (ex. : programme de récompense où les infirmières sont nommées et récompensées pour leur travail), ils ont chacun été exposés dans 2 sur 19 écrits. Il y a 7 sur 19 écrits pour la reconnaissance publique qui implique par exemple la publication d'une affiche dans le milieu de travail de l'infirmière, 5 sur 19 écrits pour la rétroaction écrite et 1 sur 19 écrits pour le contenu du travail c'est-à-dire la description du travail (ex.: un bon employeur qui fournit un environnement de travail sain).

Pour parvenir à mieux décrire les types de reconnaissance significative, les chercheurs ont notamment fait des analyses de contenu des entrevues et procédé à une codification des données. Par exemple, dans l'étude qualitative effectuée en Finlande (Jaana Seitovirta et al., 2017), les infirmières (n= 20) ont participé à une entrevue semi-structurée. Ces dernières ont identifié plusieurs types de « récompenses » significatives et les auteurs les ont classés en six groupes : a) la compensation financière et bénéfice; b) l'équilibre travail et vie privée; c) le contenu du travail; d) le développement professionnel; e) la reconnaissance; et f) le leadership qui soutient les infirmières dans leur quotidien (Jaana Seitovirta et al., 2017). (Il est à noter que la reconnaissance se retrouve dans les types de récompenses puisque les auteurs ont utilisé le terme récompense pour exprimer la reconnaissance significative.) La compensation financière inclut le salaire, l'augmentation salariale, la rémunération lors de tutorat, la compensation basée sur la performance et les bénéfices et avantages sociaux. Les horaires de travail, les congés d'absence non rémunérés, les vacances, la stabilité de l'emploi sont des exemples associés à l'équilibre travail et vie privée. Le contenu du travail fait référence à l'environnement de travail des infirmières et de la description de leur travail. Quant au développement professionnel, l'éducation et les opportunités développement personnel sont des éléments qui s'y rattachent. L'appréciation, la rétroaction, l'attention et les remerciements en lien avec la performance de la personne par les autres (patients, gestionnaires, infirmières-chefs et collègues) font aussi partie de la reconnaissance. Puis, le leadership est associé aux compétences en leadership des infirmières-chefs et de leur soutien auprès des infirmières et par l'entremise d'un système de récompense équitable et juste. (Jaana Seitovirta et al., 2017). Toutefois, le fait que cette étude utilise un vocabulaire différent pour expliquer la reconnaissance significative ajoute une ambiguïté à la compréhension du construit.

Pour faire suite, Salvant et al. (2020) ont effectué une étude dans 30 unités de soins critiques aux États-Unis auprès de 46 infirmières et 10 infirmières chef. Ils se sont intéressés à identifier les types de reconnaissance les plus valorisées auprès de deux groupes et ont cherché à exposer les différences. De plus, ils ont hypothétisé que dû à la différence générationnelle entre le personnel infirmier et l'infirmière-chef et aux changements de l'environnement, différentes valeurs associées à la reconnaissance seront notées. Les auteurs ont sensiblement identifié les mêmes catégories que les auteurs précédant : les opportunités de développement, la reconnaissance écrite, la rétroaction privée, la reconnaissance publique, l'ajustement des horaires et les récompenses monétaires. Chaque composante n'a pas été explicitée, en revanche, les auteurs se sont basés sur un instrument



(un questionnaire basé sur 31 formes de reconnaissance) qui a déjà été publié et validé. Par la suite, les 56 participants ont été séparés selon leur génération : les milléniaux  $n= 29$  (âgé de 35 ans et moins) et la génération X/ *boomers*  $n= 27$  (âgé de 35 ans et plus). D'une part, les moyennes des résultats obtenus en comparant les infirmières et les infirmières-chef n'ont pas montré de différence significative. Par exemple, une moyenne de 4.4/5 pour les infirmières et 4.1/5 pour les infirmières-chefs a été obtenue pour les récompenses monétaires ( $p=0.5$ ). Cependant, des différences significatives ont été notées basées sur l'âge du participant. En effet, les participants de la génération X ont attribué un score plus élevé pour les catégories suivantes : la reconnaissance écrite, la rétroaction privée et la reconnaissance publique. Cette étude quantitative de Salvant et al. (2020) sous-entend que l'âge exerce une certaine influence sur les préférences d'expression de la reconnaissance significative souhaités par les infirmières. Cela signifie donc que le gestionnaire doit être sensible aux types de reconnaissance significative que son personnel de soins privilégie.

Dans le même ordre d'idée, Havens et Mills (1992) offrent un vocabulaire différent pour catégoriser les types de reconnaissances. Pour ce faire, les auteurs ont utilisé les réponses de 221 questionnaires complétés par des infirmières-chefs dans différents hôpitaux des États-Unis. À partir de cette collecte de données, 11 mécanismes de reconnaissance significative répartis en trois niveaux sont ressortis : a) niveau un : les caractéristiques temporelles; b) niveau deux : les caractéristiques structurelles; et c) niveau trois : les caractéristiques d'automotivation.

Les caractéristiques temporelles, qui sont des moyens dits à court terme, incluent les congés payés, le remboursement des frais de scolarité ainsi que le financement pour assister à des conférences. En ce qui concerne le deuxième niveau, les congés sabbatiques, les opportunités de développement professionnel ainsi que le salaire différentiel selon le type d'éducation sont des éléments qui s'y retrouvent. En somme, les caractéristiques structurelles sont des types de reconnaissance significative à plus long terme, prenant en considération l'accomplissement des professionnels. Le support financier pour des recherches et/ou des publications, la compensation de salaire annuel et la clarification des rôles correspondent à des exemples de types de reconnaissances significatives pour les caractéristiques d'automotivation (Havens et Mills, 1992).

De surcroît, à partir des entrevues semi-structurées menées auprès de 20 infirmières travaillant dans le secteur de santé privé belge, les auteurs De Gieter et al. (2006) ont aussi catégorisé les types

de reconnaissance en trois parties distinctes : a) les récompenses financières , b) les récompenses non financières et c) les récompenses psychologiques.

Les récompenses financières se réfèrent au salaire et aux autres mesures de rémunération. Puis, les récompenses non financières incluent, par exemple, les cadeaux et le soutien des relations humaines (c'est-à-dire les activités sociales organisées par l'établissement). Quant aux récompenses psychologiques, elles englobent la reconnaissance, les compliments et la gratitude (De Gieter et al. (2006).

Par ailleurs, Joiner et Hafer (1983) ont réalisé une étude auprès de 159 infirmières travaillant dans la région métropolitaine d'un état du Midwest. Pour répondre au but de leur étude, ils ont utilisé la méthode de comparaison pairée afin de déterminer le type de récompense que les infirmières préfèrent recevoir. De ce fait, les auteurs ont plutôt séparé les types de reconnaissance significative en deux catégories : les récompenses intrinsèques et extrinsèques. Les récompenses intrinsèques sont plus en lien avec le rôle de l'infirmière, par exemple, l'autonomie, et la participation/implication lors des décisions. Tandis que les récompenses extrinsèques sont des éléments qui ne proviennent pas de la personne telles que le salaire et les vacances. Les termes utilisés par ses auteurs pour classifier les types de reconnaissance n'ont pas été repris dans les autres écrits de cette revue de la portée. Néanmoins, même si cet écrit date, il est pertinent de voir les prémices du construit de la reconnaissance. Cela permet de voir l'évolution associée à la reconnaissance significative.

En contrepartie, Sherwood et al. (2018) n'ont pas regroupé les différents types de reconnaissance significative. L'écrit qualitatif explore les caractéristiques d'un environnement sain de travail et le rôle de la reconnaissance significative à travers les écrits scientifiques. Les auteurs ont uniquement exploré la pratique réflexive comme méthode de reconnaissance significative. La pratique réflexive est décrite comme étant une façon d'analyser le travail dans le but d'apprécier et de reconnaître un travail bien accompli. Le but de cette pratique s'avère que l'infirmière se sente valorisée afin qu'elle puisse s'améliorer et trouver un sens à leur travail. Ceci est cohérent avec la PDT, car selon ce cadre théorique, les infirmières doivent faire l'effort de trouver des solutions aux problématiques soulevée. Enfin, se référant toujours au tableau 3, certains auteurs ont identifié des types de reconnaissances significatives qui ne se retrouvent pas dans les autres écrits. En effet, Bryant-Hampton et al. (2010) proposent la création d'un évènement de reconnaissance pour les

infirmières sénières. Une autre méthode répertoriée était « la semaine de l'infirmière »(Kelly et Lefton, 2017) et dans l'écrit de Goode et Blegen (1993), l'évaluation était une des formes de reconnaissance mentionnée ; toutefois, celle-ci n'est pas explicitée par les auteurs. Pour finir, l'écrit Feys et al. (2013) fait mention d'une reconnaissance des employés. Toutefois, cette reconnaissance s'avère à la fois une définition et un type de reconnaissance. Les auteurs la décrivent de la façon suivante : la reconnaissance des employés est l'attribution de récompenses personnalisées de nature non financière afin de renforcer les comportements souhaités d'un employé (Feys et al., 2013). Sommairement, le tableau 3 illustre les différents types de reconnaissance répertoriés à travers les écrits retenus de cette revue de la portée. Les similitudes et les différences ont été mises en évidence ultérieurement.

**Tableau 3: Synthèse des types de reconnaissances significatives**

Auteurs	Type de reconnaissance	Monétaire	Rétroaction verbale	Équilibre travail /vie privée	Contenu du travail	Développement professionnel	Leadership soutenant	Reconnaissance écrite	Reconnaissance publique	Programme de reconnaissance	Autres
Blegen, M. A., Goode, C. J., Johnson, M., Maas, M. L., McCloskey, J. C. et Moorhead, S. A.		X	X	X Horaire de travail		X		X	X		
Bryant-Hampton, L., Walton, A. M., Carroll, T. et Strickler, L.									X Célébration de l'engagement par affiche		Évènement de reconnaissance pour les inf. seniors
Cherian, U. K.		X	X	X Horaire de travail		X			X		
Cronin, S. N. et Becherer, D.		X	X	X Horaire de travail		X		X	X		
De Gieter, S., De Cooman, R., Pepermans, R., Caers, R., XDubois, C. et Jegers, M.		X									Récompense non financière et récompenses psychologiques
Feys, M., Anseel, F. et Wille,B.											Reconnaissance des employés
Goode, C. J. et Blegen, M. A.		X	X			X			X		
Goode, et al.		X Cadeau, Argent	X			X Promotion Augmentation des responsabilités		X	X		Évaluation

Type de reconnaissance	Monétaire	Rétroaction verbale	Équilibre travail /vie privée	Contenu du travail	Développement professionnel	Leadership soutenant	Reconnaissance écrite	Reconnaissance publique	Programme de reconnaissance	Autres
<b>Auteurs</b>										
Havens, D. S. et Mills, M. E.	X				X					Automotivation
Joiner, C. et Hafer, J.										Récompenses intrinsèques et extrinsèques
Kelly, L. A.							X		X	Semaine de l'infirmière
Lefton, C.		X Équivalent à la contribution de la personne								
Lefton et Breugger	X	X	X Flexibilité horaire de travail		X	X			X	
Pavlish, C. et Hunt, R					X Reconnaissance de l'expertise					
Salvant, M., et al.,	X	X	X Horaire flexible		X		X	X		
Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S. et Kvist, T	X	X	X	X	X	X				
Sherwood, G., Koshy Cherian, U., Horton-Deutsch, S., Kitzmiller, R. et Smith-Miller, C.										Pratique réflexive

Type de reconnaissance	Monétaire	Rétroaction verbale	Équilibre travail vie privée	Contenu du travail	Développement professionnel	Leadership soutenant	Reconnaissance écrite	Reconnaissance publique	Programme de reconnaissance	Autres
<b>Auteurs</b>										
Sveinsdóttir, H., Ragnarsdóttir, E. D. et Blöndal, K		X « <i>Praise</i> », éloges privés ou publics				X				
Zwikel, K.,Koppel, J., Katz, M., Virkstis, K., Rothenberger, S. et Boston Fleischhauer,							X	X		

\*\* Les éléments en surbrillance de couleur bleue ont été détaillés ultérieurement dans le travail dirigé.

## **Le rôle de l’infirmière gestionnaire dans la pratique de la reconnaissance**

La majorité des écrits, soit 14 sur 19, mentionne que l’infirmière-chef est l’une des principales sources de reconnaissance. En effet, la reconnaissance significative exprimée par l’infirmière-chef est considérée par les infirmières comme étant très gratifiante (Jaana Seitovirta et al., 2017). Par ailleurs, Blegen et al. (1992) a identifié trois raisons pour lesquelles cette dernière exprime de la reconnaissance significative : la performance exceptionnelle, la performance répondant aux normes du travail et les accomplissements professionnels. Par ailleurs, dans l’écrit de Jaana Seitovirta et al. (2017), ces derniers ont cité qu’un leadership qui permet de soutenir l’équipe, facilite auprès des infirmières le sentiment d’être reconnu au travail.

## **Le rôle des collègues infirmières dans la pratique de la reconnaissance**

La reconnaissance significative issue des pairs a été notée dans 7 des 19 articles. Cependant, peu d’écrits ont explicité le rôle que les collègues infirmières détiennent dans la pratique de la reconnaissance significative. L’étude quasi-expérimentale menée par Feys et al. (2013), auprès de 246 employés d’une organisation de santé belge, explore cet aspect en mettant en évidence la relation entre la reconnaissance significative, les comportements et les émotions ressenties par les collègues. Les comportements que les auteurs ont examinés sont le comportement interpersonnel contreproductif (qui se réfère « aux comportements qui vont à l’encontre des intérêts d’une personne faisant partie d’une organisation comme la violence verbale ou physique) et le comportement interpersonnel de citoyen (qui fait allusion aux comportements qui sont orientés vers les autres personnes de l’organisation qui vont surpasser les exigences du rôle au travail, par exemple, donner du support aux collègues, aider les collègues à être plus productif au travail) (Feys et al., 2013). L’impact de la reconnaissance significative a révélé qu’il y a deux types de réponses émotionnelles que les collègues peuvent ressentir dépendamment de la qualité de la relation entre ces derniers : les émotions tant positives que négatives. Cela signifie que lorsqu’il y a l’expression de la reconnaissance significative, les collègues peuvent avoir des sentiments positifs ou négatifs et présenter des comportements interpersonnels de citoyen ou contreproductifs, et ce, toujours selon

la qualité de la relation. Les résultats significatifs ( $p < 0.001$ ) de l'étude ont affirmé deux des hypothèses que les auteurs ont élaborées :

H1b « la qualité de la relation modérera la relation entre la reconnaissance orientée vers l'autre et l'affect négatif : il y aura une relation positive lorsque la relation est faible, et une relation négative lorsque la qualité de la relation est élevée (Feys et al., 2013, p. 495).»

H2 «La qualité de la relation modérera la relation entre la reconnaissance des autres et le comportement contre-productif interpersonnel : il y aura une relation positive lorsque la qualité de la relation est faible, et une relation négative lorsque la qualité de la relation est élevée [traduction libre] (Feys et al., 2013, p. 496).»

En revanche, la troisième hypothèse indiquant que « la qualité de la relation modérera le comportement interpersonnel de citoyen et la reconnaissance en ayant une relation positive lorsque la qualité de la relation est bonne et négative lorsque la qualité de la relation est faible [traduction libre] Feys et al. (2013, p. 496)» n'a pas eu d'effet significatif. Donc l'hypothèse n'a pas été affirmée. En d'autres mots, lorsque la qualité de la relation est bonne, l'expression de la reconnaissance significative auprès d'un collègue s'avère associée avec plus d'émotions positives. En revanche, si la relation entre collègues est pauvre, la reconnaissance significative s'avère associée avec des émotions négatives et des comportements contre-productifs interpersonnels.

## **Le rôle des patients et autres intervenants dans la pratique de la reconnaissance**

Il y a 3 des 19 articles qui ont mentionné que la reconnaissance significative pouvait aussi provenir des médecins, des patients, l'équipe d'administration et des comités. Cependant, l'impact et l'importance de leurs rôles n'ont pas fait l'objet de recherches approfondies. Toutefois, l'écrit de Lefton (2012) inclut le patient et la famille dans sa collecte de données afin que ces derniers puissent faire une rétroaction sur les soins qu'ils ont reçus des infirmières et qui ont été décrits comme étant des prestations de soins exceptionnels. Par ailleurs, Cronin et Becherer (1999) ont interrogé 287 infirmières et 55 gestionnaires provenant de trois institutions du Midwest. Les participants ont identifié en établissant un ordre de priorité (d'un à sept) la valeur perçue des différentes sources de reconnaissance. Les infirmières et les gestionnaires ont eu des réponses différentes. En effet, la source première de reconnaissance valorisée par les infirmières correspondait plutôt aux patients et à la famille. Donc, cela semble indiquer que les patients ont un rôle à jouer dans l'expression de la reconnaissance significative. Étant donné que peu d'écrits de



la revue de la portée se penchent de façon explicites sur la reconnaissance significative provenant des médecins, des patients et d'autres intervenants des recherches supplémentaires seraient bénéfiques pour mieux comprendre l'impact de la reconnaissance de ses derniers.

## **L'impact de la reconnaissance significative sur les infirmières et leur travail**

Les écrits retenus dans le cadre de cette revue de la portée ont tous mentionné l'impact de la reconnaissance significative sauf l'écrit de Havens et Mills (1992). Toutefois, aucun écrit n'avait comme objectif principal d'examiner l'impact de la reconnaissance significative. Or, la majorité des auteurs ont brièvement abordé cette notion. La reconnaissance significative lorsque bien appliqué est une source de plaisir (ex. : sentiment d'accomplissement au travail), mais peut aussi engendrer des sentiments négatifs, tels que la tristesse et la colère, lorsqu'elle n'est pas ou peu exprimé et ainsi mener les infirmières à démissionner, engendrant une source de souffrance (Sveinsdóttir et al., 2016). Le fait de quitter un milieu de travail s'apparente à une stratégie défensive qui permet à l'infirmière d'avoir un nouveau but puisqu'elle ne se réalise pas dans son milieu de travail.

De façon générale, l'impact de la reconnaissance significative est positif. En effet, l'étude de Sveinsdóttir et al. (2016), réalisé dans un hôpital finlandais auprès de 189 infirmières œuvrant dans des unités de chirurgie, a montré une différence significative ( $p < 0.001$ ), en ce qui concerne la caractéristique concernant l'intention de quitter le milieu de travail, entre les infirmières recevant la reconnaissance significative et les infirmières qui n'ont pas reçu. En effet, 49.5 % ( $n = 47/66$ ) des infirmières recevant très rarement/rarement de la reconnaissance significative ont pensé quitter leur emploi versus 17.9 % ( $n = 17/59$ ) des infirmières recevant plutôt/très souvent de la reconnaissance significative.

Pour leurs parts, (Kelly et Lefton, 2017) ont examiné l'impact de la reconnaissance significative sur la fatigue de compassion et la satisfaction auprès d'infirmières en soins critiques provenant de 14 différents états américains. Pour ce faire, 14 hôpitaux ayant un programme de reconnaissance significative (*DAISY Award*) soit 726 infirmières en soins critiques et 10 hôpitaux n'ayant pas de programme de reconnaissance significative soit 410 infirmières en soins critiques ont été comparés. Il est à noter que le programme *DAISY Award* a été créé à la mémoire d'un patient

afin de souligner le travail extraordinaire des professionnels de la santé. Plus de 2400 hôpitaux répartis dans 15 pays ont participé à ce programme. Les résultats ont dévoilé que la reconnaissance significative qui est exprimée par le programme de reconnaissance (*DAISY Award*) a été un facteur négatif significatif ( $\beta = -0.61, p = 0.03$ ) pour le *burnout*. Cela signifie que les infirmières provenant d'un hôpital où il y avait la présence d'un programme de reconnaissance significative avaient un taux de *burnout* moins élevé que ceux qui n'avaient pas de programme établi.

De plus, dans l'étude qualitative de Jaana Seitovirta et al. (2017), les auteurs ont effectué des entrevues semi-structurées auprès de 20 infirmières finlandaises du secteur public et privé. À partir des réponses des infirmières interviewées, les auteurs ont identifié trois différents effets de la reconnaissance significative. Premièrement, cette dernière permet de guider le travail des infirmières par le biais d'encouragement lors d'un travail bien accompli. Deuxièmement, elle renforce la satisfaction professionnelle en augmentant l'engagement au travail et la motivation. Troisièmement, elle augmente l'appréciation du système de santé. Il faut se rappeler que le terme utilisé dans cette étude pour exprimer la reconnaissance significative était la récompense. Les infirmières qui ont participé à cette étude n'ont pas spécifié quel type de récompense produisait les effets de la reconnaissance significative (Jaana Seitovirta et al. (2017)). Bien que les infirmières apprécient les récompenses, le fait que leur obtention soit basée sur leur performance au travail, peut susciter de l'envie ou du stress.

Pavlish et Hunt (2012) se sont aussi intéressés aux impacts de la reconnaissance significative auprès des infirmières en soins de courte durée provenant de deux hôpitaux magnétiques des États-Unis. Les 26 infirmières qui ont participé aux entrevues semi-structurées ont notamment rapporté d'une part qu'elles appréciaient plus leur travail, et d'autre part, se sentaient accomplies à leur travail. De plus, elles ont exprimé avoir un sens renouvelé au travail, une amélioration de la performance au travail ainsi qu'une équipe plus forte.

Comme il a été précédemment mentionné, Feys et al. (2013) ont montré que la reconnaissance significative, selon la qualité de la relation entre collègues, peut être associée à des émotions négatives et des comportements interpersonnels contreproductifs. À l'inverse, selon la qualité de la relation entre collègues, l'expression de la reconnaissance significative peut s'apparier à des émotions positives. Les émotions ressenties par les collègues sont en quelque sorte le jugement de beauté (qui renvoie au jugement de la qualité du travail émis par les pairs).

D'une manière générale, l'impact de la reconnaissance significative à des impacts positifs. En revanche, il a également été identifié à travers les écrits de la revue de la portée, qu'elle peut aussi susciter des sentiments négatifs.

## **Les éléments facilitateurs et les obstacles**

Les éléments facilitateurs ainsi que les obstacles ont été repérés uniquement dans 4 des 19 articles. Selon Sveinsdóttir et al. (2016), les éloges doivent être donnés de manière significative, honnête et claire. Ses éléments sont favorables à une bonne pratique de la reconnaissance significative auprès des infirmières. De plus, selon certains auteurs, la reconnaissance a une plus grande portée lorsqu'elle est donnée par une personne significative à la personne qui la reçoit (Cronin et Becherer, 1999; K Zwickel et al., 2016). Par exemple, lorsque la reconnaissance exprimée par l'infirmière-chef envers une infirmière et que cette dernière accorde à leur relation une certaine importance, la reconnaissance exprimée est très révélatrice pour l'infirmière. De plus, il est allégué que la reconnaissance doit s'exprimer promptement après le moment qui requiert cette reconnaissance, spécifique à un accomplissement et exprimée fréquemment (Goode et al., 1993; K Zwickel et al., 2016). Toutefois, ces auteurs n'ont pas quantifié le nombre de fois qu'il serait recommandé d'exprimer de la reconnaissance. C'est donc à la discrétion de la personne qui exprime de la reconnaissance d'identifier les moments opportuns. La qualité de la relation exerce aussi une influence sur l'efficacité de la reconnaissance significative (Feys et al., 2013). Donc le rôle et l'influence de l'infirmière-chef est d'autant plus importants (Sveinsdóttir et al., 2016) de même que celle des collègues (Feys et al., 2013). Il faut se rappeler que pour la PDT, l'individu se développe à l'aide des interactions sociales. Alors, s'il se crée un débalancement, l'infirmière risque d'utiliser une stratégie défensive afin d'essayer de rétablir l'équilibre (Alderson, 2004; Dejours, 1993). Par ailleurs, en ayant recours à ses éléments facilitateurs explicités précédemment, il modère dans un sens, les sources de plaisir et de souffrance afin que l'infirmière puisse se réaliser au travail et se maintenir en santé (Alderson, 2004).

Pour ce qui est des barrières à l'expression de la reconnaissance significative, le fait de ne pas distinguer lorsqu'une opportunité se présente pour sa mise en application peut engendrer auprès des infirmières de la colère et de la tristesse (Sveinsdóttir et al., 2016). Cela signifie que lorsqu'une infirmière a le besoin de ressentir l'expression de cette reconnaissance significative et qu'elle ne le reçoit pas, cela a un impact sur différents facteurs de son environnement de travail tels que la

satisfaction au travail et le climat de travail (Sveinsdóttir et al., 2016). Donc, ses attentes ne sont pas répondues. Un désir insatisfait au travail peut ainsi se traduire en source de souffrance. Il semble donc important que l'infirmière-chef connaisse les méthodes de reconnaissances significatives que privilégient ses infirmières, car cela peut amener à une diminution des opportunités de reconnaître l'infirmière. Un environnement de travail orienté sur les tâches, des relations de travail stressante et une équipe de gestion instable peuvent également nuire à l'expression de la reconnaissance (Pavlish et Hunt, 2012). Un environnement de travail sain se doit d'être stimulant, soutenant, constructif et permettre aux infirmières de passer du temps de qualité avec leurs patients (Pavlish et Hunt, 2012). Comme il a été préalablement discuté, la qualité de la relation entre les collègues et de l'infirmière-chef, exerce une influence auprès de l'infirmière qui reçoit la reconnaissance (Feys et al., 2013). Le déséquilibre généré par le manque de reconnaissance ainsi que par les obstacles rencontrés peut encourager l'utilisation de stratégie défensive (Alderson, 2004).

Il faut se rappeler que pour la PDT, l'individu se développe à l'aide des interactions sociales. Alors, s'il se crée un débalancement, l'infirmière risque d'utiliser une stratégie défensive afin d'essayer de rétablir l'équilibre

Les auteurs Cronin et Becherer (1999) ont comparé les perceptions des comportements identifiés comme de la reconnaissance significative des infirmières-chefs et des infirmières. Bien que les infirmières-chefs ont identifié 8/ 10 des comportements de reconnaissance que les infirmières ont jugés comme étant significatifs, l'ordre de priorité présentait des divergences. Par exemple, pour la composante de la rétroaction verbale, les infirmières ont attribué la quatrième position comparativement à la huitième position donnée par les infirmières-chefs. De plus, les résultats ont démontré pour quatre items, des différences significatives ( $p < 0.01$  et  $p < 0.001$ ) entre les infirmières-chefs et les infirmières quant à l'importance des comportements de reconnaissance significative (Cronin et Becherer, 1999). Donc, le manque de connaissance des infirmières-chefs en lien avec les préférences des infirmières de la reconnaissance significative pourrait être nuisible. Afin d'être efficace, l'expression de la reconnaissance significative de l'infirmière-chef devrait correspondre à celle des infirmières pour répondre aux besoins de ces dernières (Cronin et Becherer, 1999).

La présentation des résultats a exposé divers aspects du construit de la reconnaissance : les différentes définitions et vocabulaire associés à la reconnaissance significative, les différents types de reconnaissances, le rôle des collègues infirmières, des gestionnaires, des patients et autres intervenants, l'impact de la reconnaissance significative et les éléments facilitateurs et les obstacles. À l'issue de cette revue de la portée, plusieurs réflexions se posent.

## **Chapitre 4. Discussion**

Le but de ce travail dirigé était de faire l'état des connaissances relié à la reconnaissance significative au travail chez les infirmières. La revue de la portée effectuée a permis de constater que la reconnaissance significative n'est pas exprimée de la même façon. C'est-à-dire qu'il existe différents vocabulaires signifiant en partie ou bien entièrement le construit exploré. Par exemple, certains auteurs ont utilisé le terme éloge ou le terme de récompense. Bien que la reconnaissance monétaire ait été la forme de reconnaissance significative la plus identifiée, les auteurs n'ont pas spécifiquement désigné qu'elle était la meilleure forme. Il semble donc convenable de dire que la reconnaissance monétaire, à elle seule, n'est pas suffisante pour les infirmières (De Gieter et al., 2006). En fait, les différents auteurs semblent promouvoir la pratique de la reconnaissance significative en incorporant différents types de reconnaissance significative selon les préférences de l'infirmière (ex : des remerciements, des horaires flexibles, l'autonomie). Par ailleurs, il n'y a aucun écrit qui a indiqué quelle était la meilleure forme de reconnaissance.

Il est à noter que l'infirmière-chef joue un rôle important dans l'expression de la reconnaissance significative. Étant donné qu'elle s'avère la supérieure immédiate de l'infirmière, la portée de la reconnaissance significative est riche de sens pour l'infirmière. Il est également important de souligner que les collègues ont aussi la capacité d'exprimer de la reconnaissance significative. En effet, le fait d'exprimer de la reconnaissance à un effet modérateur au niveau de la relation entre les collègues puisque des émotions positives et négatives ainsi que des comportements interpersonnels contreproductifs peuvent émerger de cette reconnaissance. Il faut souligner que le patient/famille peut également partager de la reconnaissance significative auprès des infirmières. En outre, il va de soi que certains éléments facilitent et limitent l'expression de la reconnaissance significative. Il a été soulevé par différents auteurs qu'il est plus favorable que la reconnaissance significative soit donnée par une personne qui a une certaine importance, valeur auprès de la personne qui la reçoit (Cronin et Becherer, 1999; K Zwickel et al., 2016). De ce fait, la reconnaissance significative exprimée par l'infirmière-chef est davantage valorisée. Donc, le manque de connaissances de l'infirmière-chef aux préférences des infirmières en matière de reconnaissance significative est à optimiser afin de répondre aux exigences des infirmières. Dans le même ordre d'idées, pour répondre aux besoins des infirmières, l'infirmière-chef doit démontrer des compétences à exprimer la reconnaissance significative auprès de son équipe. Pour ce faire, un style de leadership soutenant peut être adopté. En effet, les habiletés en leadership ont un effet sur la satisfaction au travail des infirmières (Jaana Seitovirta et al., 2017) .

D'autre part, il ressort qu'il existe des impacts positifs et négatifs de la reconnaissance significative. Par exemple, les écrits ont évoqué que la reconnaissance significative pouvait susciter tant des sentiments d'envie et de stress (Sveinsdóttir et al., 2016) et tant procurer un sentiment d'accomplissement au travail (Pavlish et Hunt, 2012; Jaana Seitovirta et al., 2017). La reconnaissance significative semble avoir également un impact au niveau de l'épuisement professionnel et sur la rétention des infirmières. Il a été révélé dans l'écrit de (Kelly et Lefton, 2017) que les infirmières ayant participé au programme de reconnaissance ont rapporté un niveau inférieur d'épuisement professionnel que celles n'ayant pas de programme de reconnaissance. Par ailleurs, les auteurs Sveinsdóttir et al. (2016) ont relaté que les infirmières recevant peu de reconnaissance significative au travail ont pensé à quitter leur emploi.

Le cadre théorique de la PDT (Alderson, 2004; Dejours, 1993) a été utilisé pour soutenir le travail dirigé. Ce cadre est pertinent au construit exploré ultérieurement puisqu'il s'intéresse à l'organisation du travail, la santé mentale et l'impact du travail auprès des travailleurs. Il a été cité que la reconnaissance significative influence l'engagement au travail et le sentiment de satisfaction (Cronin et Becherer, 1999). De ce fait, une meilleure prestation de soins auprès des patients ainsi que la rétention des infirmières sont notées lorsque la reconnaissance significative est exprimée (Boev et Kovner cité dans Salvant et al. , 2020). Il est présumable de dire que de meilleurs soins amènent de la satisfaction auprès des patients ce qui peut encourager l'expression de la reconnaissance significative auprès des infirmières. Lorsque le travail est bien accompli, l'infirmière peut également recevoir de la reconnaissance significative de son supérieur et de ses collègues. Cela renvoie au jugement d'utilité et de beauté de la PDT. Il est d'ailleurs mentionné qu'un environnement de travail sain amène une meilleure satisfaction au travail (Cherian, 2016; Sherwood et al., 2018). Par conséquent, la reconnaissance significative apporte un élément intrinsèque à l'environnement de travail (American Association of Critical-Care Nurses., 2005).

En revanche, l'expression de la reconnaissance significative peut faire émerger auprès des infirmières des sentiments d'envie et de stress pouvant influencer leur performance au travail (Jaana Seitovirta et al., 2017). Il va de soi de mentionner que le manque de reconnaissance significative peut également contribuer à l'épuisement professionnel des infirmières (Kelly et Lefton, 2017) . Cependant, lorsque la reconnaissance significative est bien mise en application, les infirmières sont plus susceptibles de se sentir accomplies au travail (Pavlish et Hunt, 2012). Donc,



cela suggère que la reconnaissance significative a un effet sur la santé mentale des infirmières. D'autre part, il faut se souvenir que le travail est un lieu où l'individu se développe à travers des interactions sociales et par la reconnaissance. Puisque l'infirmière-chef et les collègues sont les acteurs principaux qui fournissent cette reconnaissance, la promotion de relation saine entre tous semble de mise (Feys et al., 2013; Sveinsdóttir et al., 2016). L'impact de la reconnaissance influence donc, le développement de la personne à son travail. Les sources de plaisirs et de souffrance au travail qui sont des concepts centraux à la PDT ont été évoquées implicitement à travers la revue de la portée. Les sources de plaisir font allusion à la satisfaction au travail tandis que les sources de souffrances se réfère au déséquilibre entre le travail prescrit et le travail réel (Alderson, 2004). Les sources de plaisir au travail signifient que les attentes de la personne en lien avec son travail sont comblées. Cela insinue que lorsque la reconnaissance significative est appliquée au bon moment et selon les préférences de la personne, l'infirmière se trouve dans un état de bien-être. D'un autre côté, le déséquilibre engendré par les sources de souffrance au travail affecte négativement la santé mentale (ex. *burnout*) et donc favorise l'émergence de stratégie défensive qui permet au travailleur de préserver leur bien-être. Cela peut ainsi conduire l'infirmière à quitter son emploi.

Bien que l'utilisation du cadre théorique de la PDT soit en lien avec le construit exploré, il n'a pas été couramment utilisé dans les sciences infirmières. En effet, en effectuant une recherche simple dans la base de données *CINAHL* (qui concentre ses publications dans le domaine des sciences infirmières et des sciences paramédicales), seulement trois articles en ressortent. En effet, Dottini et al. (2018) ont mis en lumière la souffrance vécue des infirmières novices au travail. Considérant que l'organisation de travail correspond à un concept clé de la PDT, les auteurs ont créé un rapport entre la fragilité de la santé mentale des infirmières qui est relié au stress au travail et le risque suicidaire afin de proposer des mesures de prévention du suicide et d'approfondir les connaissances quant aux facteurs organisationnels ayant un impact sur le suicide des infirmières novices. Dans le même ordre d'idées, Alderson (2005) s'est intéressée à la souffrance vécue chez les infirmières en lien avec l'expérience de travail. Encore une fois, la composante de l'organisation de travail de la PDT est centrale à la réflexion. Puis dans Alderson et al. (2013), la PDT a été utilisé afin d'exposer la pratique infirmière en milieu carcéral ainsi que les sources de souffrance pouvant survenir. Il faut se rappeler que la PDT soutient la réflexion en lien avec la santé mentale des infirmières et de l'organisation de travail. Ce cadre se montre aussi pertinent pour les gestionnaires

puisque ces éléments sont au cœur de leur quotidien. Des études supplémentaires en sciences infirmières utilisant le cadre de la PDT contribueraient à l'avancer des connaissances.

Comme il a été mentionné précédemment, différents vocabulaires ont été utilisés pour décrire la reconnaissance significative. Principalement, les éloges, les récompenses et la reconnaissance ont été les termes utilisés pour décrire la reconnaissance significative. La définition associée aux éloges restreint la portée de la reconnaissance significative puisqu'elle l'associe seulement aux commentaires faits par l'infirmière-chef. Or, les résultats de Feys et al. (2013) supportent l'idée que les collègues infirmières ont aussi un rôle à jouer dans l'expression de la reconnaissance significative. De plus, les écrits mentionnent aussi que les patients peuvent fournir de la reconnaissance significative auprès des infirmières (Cronin et Becherer, 1999; Lefton, 2012; Pavlish et Hunt, 2012). Cependant, les éloges soutiennent l'importance du rôle de l'infirmière-chef. Dans le même ordre d'idée, la définition offerte pour expliquer les récompenses (De Gieter et al., 2006; Jaana Seitovirta et al., 2017) limite encore une fois le construit de la reconnaissance significative étant donné qu'il réduit la reconnaissance significative comme une transaction : les infirmières reçoivent une récompense seulement lorsqu'elles effectuent un effort au travail. Cela soulève un questionnement auprès des infirmières-chefs sur l'usage adéquat des récompenses et sur leurs compétences. En d'autres mots, les infirmières-chefs risquent-elles d'utiliser les récompenses pour souligner des comportements qu'elles-mêmes jugent appropriés ? Par exemple, l'infirmière-chef pourrait récompenser les infirmières qui font beaucoup d'heures supplémentaires puisqu'elles associent cela à un effort professionnel. Donc, les récompenses ne soulignent pas toujours des comportements sains. Par ailleurs, ce terme ne donne aucune voix à la personne qui la reçoit. Par conséquent, le sens et la valeur associés ne correspondent pas nécessairement aux besoins de reconnaissance de l'infirmière. La définition fournie par l'AACN (2005) considère non seulement la contribution de la personne, mais aussi l'impact des actions sur les autres. Cette définition s'avère intéressante puisqu'elle présente des similitudes à la définition de la reconnaissance significative sous l'angle de la PDT. En effet, tous deux mentionnent la contribution de la personne au travail et incluent les collègues. Il faut se rappeler que pour la PDT (Alderson, 2004), la reconnaissance passe par deux types de jugement : le jugement de beauté (qui renvoie à la qualité du travail émis par les pairs) et le jugement d'utilité. (qui se traduit par l'utilité social exprimé par les patients ou gestionnaires envers le travailleur) (Brun et al., 2002).

Cela implique que les infirmières-chefs ont un rôle à jouer dans l'expression de la reconnaissance significative de même que les collègues. Cela renforce aussi la pertinence du cadre de la PDT avec le construit de la reconnaissance significative. Par ailleurs, en fonction des définitions répertoriées dans cette revue de la portée, il serait utile de mieux définir le concept de la reconnaissance significative. D'autant plus que certains écrits qui utilisaient le terme de la reconnaissance significative n'ont pas offert de définition. Cela amène les lecteurs à tirer leur propre conclusion sur qu'est-ce que la reconnaissance significative. En conséquence, les interprétations de ce construit pourraient présenter certaines variations.

Dans le même ordre d'idées, les résultats de la revue de la portée à dévoiler qu'il existait différentes classifications pour regrouper les types de reconnaissance. D'ordre général, les types de reconnaissance s'apparentent à deux groupes distincts : la reconnaissance de nature financière et la reconnaissance non financière. Le salaire a été la forme de reconnaissance la plus identifiée et valorisée par les infirmières (Blegen et al., 1992; Cherian, 2016; Cronin et Becherer, 1999; Goode et Blegen, 1993; Salvant et al., 2020). La réalité est que concrètement, les acteurs impliqués dans la reconnaissance significative (infirmière-chef, collègues, patient/famille) n'ont pas de pouvoir sur cet élément. En effet, le salaire est régi par le gouvernement et par les syndicats (via des négociations). De plus, considérant que la majorité des infirmières soit 84.5 % pratiquent dans le secteur public (OIIQ, 2021), exiger cette forme de reconnaissance auprès de leur supérieur immédiat n'apporterait pas les résultats souhaités (ex. : augmentation salariale). Selon le rapport statistique de l'OIIQ, « au 31 mars 2021, 2 761 infirmières et infirmiers, au total, exerçaient la profession pour le compte d'une agence de placement de personnel ou de soins privés, soit une croissance de 19 % par rapport à 2019-2020 » (OIIQ, 2021). Il faut noter que la pandémie a amplifié les problématiques du système de santé. Cela incite davantage les infirmières à vouloir quitter leur emploi et fragilise leur bien-être psychologique (Labrague et De Los Santos, 2020). Pour éviter l'exode des infirmières au privé et assurer la rétention, le gouvernement a mis en place des mesures exceptionnelles pour le personnel de la santé et des services sociaux notamment par des incitatifs financiers (Gouvernement du Québec, 2023). Les résultats de l'implantation de ses mesures sont à évaluer.

Bien que plusieurs types de reconnaissances aient été identifiés, les auteurs n'ont pas précisé qu'elle était le meilleur type de reconnaissance. Certains auteurs ont nuancé leur propos en

présentant les types de reconnaissance selon les préférences du groupe à l'étude. En fait, cela permet seulement de constater les préférences des infirmières en matière de reconnaissance significative. Il y a peu d'information concernant l'impact de la reconnaissance significative selon le type de reconnaissance. Il semble alors complexe d'affirmer qu'un type de reconnaissance a plus d'impact auprès des infirmières étant donné qu'il n'y a pas de données qui examinent cette association. Certes, les infirmières ont identifié les types de reconnaissance qui étaient signifiants pour elles, mais il serait inadéquat de certifier que par exemple, la reconnaissance financière s'avère la méthode la plus efficace pour exprimer la reconnaissance significative. Par ailleurs, Salvant et al. (2020) a soulevé un point intéressant en discernant que les différences de génération peuvent influencer le choix de reconnaissance significative préféré. Toutefois, les infirmières semblent apprécier l'inclusion de diverses sortes de reconnaissance significative (De Gieter et al., 2006; Jaana Seitovirta et al., 2017). Parmi les types de reconnaissance que l'infirmière-chef peut exercer, une certaine influence, l'équilibre entre le travail et la vie privée (flexibilité de l'horaire de travail) et le développement professionnel sont des éléments relativement réalisables auprès des infirmières.

D'autre part, Salvant et al. (2020) ont avancé que les réponses des infirmières-chefs et des infirmières sont similaires en ce qui a trait au type de reconnaissance. Cela insinue que les infirmières-chefs ont tout de même des connaissances sur les préférences des infirmières. Puisque l'infirmière-chef est une des principales sources de reconnaissance significative (Jaana Seitovirta et al., 2017), il appert important qu'elle possède des habiletés (ex : leadership soutenant) afin de pouvoir fournir de la reconnaissance significative auprès de son équipe. Par son style de leadership, l'infirmière-chef peut influencer l'expression de la reconnaissance significative (Sveinsdóttir et al., 2016). Un leadership qui est soutenant renforce généralement la satisfaction au travail des infirmières. Tandis qu'un style de leadership négatif/toxique est associé à la présence de détresse psychologique et à l'intention de quitter son emploi (Labrague et al., 2020). Les effets négatifs d'un leadership toxique ne sont pas à prendre à la légère puisqu'ils contreviennent à la rétention des infirmières, lequel s'avère un enjeu au sein du système de santé. Les écrits n'ont pas formellement exploré les comportements qui seraient requis chez l'infirmière-chef afin qu'elle exprime la reconnaissance significative, cependant son importance a été soulevé. Il a été souligné que la reconnaissance significative doit être donnée à un moment approprié, être claire, spécifique à un accomplissement et exprimée fréquemment (Goode et Blegen, 1993; Sveinsdóttir et al., 2016;

K Zwickel et al., 2016). Puisque des effets négatifs de la reconnaissance significative ont été rapportés, l'infirmière-chef doit utiliser avec modération la reconnaissance significative. En effet, des sentiments de stress et d'envie peuvent survenir auprès de l'équipe de soins (Jaana Seitovirta et al., 2017). Il devient alors délicat d'exprimer de la reconnaissance significative. De plus, il n'y a pas de précision quant à la fréquence que la reconnaissance doit être exprimée. Il est sous-entendu que l'infirmière-chef doit avoir la capacité de reconnaître les moments où la reconnaissance significative est appropriée. Blegen et al. (1992) ont indiqué trois raisons pour l'expression de la reconnaissance significative : la performance exceptionnelle, la performance répondant aux normes du travail et les accomplissements professionnels. Il ne faut pas oublier que l'infirmière-chef a une lourde charge de travail, d'autant plus qu'elle chapeaute toute une équipe de soins donc exprimer de la reconnaissance significative demande du temps. Il peut alors s'avérer difficile d'exprimer de la reconnaissance significative à chaque individu de l'équipe de soins.

Pour ce qui est du rôle des collègues infirmières, la relation peut avoir un effet modérateur positif ou négatif sur la reconnaissance significative (Feys et al., 2013). Il faut comprendre que chaque individu est différent, donc leurs préférences en matière de reconnaissance significative peuvent autant présenter des similitudes et des différences. D'ailleurs, Salvant et al. (2020) a rapporté que la génération X et les milléniaux n'accordent pas la même importance à certains types de reconnaissance. Puisqu'il s'avère possible que des sentiments négatifs soient ressentis par les collègues infirmières, la reconnaissance significative peut-elle devenir un piège ? C'est-à-dire que si des sentiments d'envie (Jaana Seitovirta et al., 2017) apparaissent, cela encouragerait-il une compétition malsaine entre employés ? Dans un monde idéal, tous les membres d'une équipe auraient des relations saines. Or, la réalité est qu'il existera toujours des tensions au sein d'une équipe. Cela met en évidence l'importance d'avoir une infirmière-chef qui est à l'affût des dynamiques présentes au sein de son équipe puisqu'elle a la responsabilité d'encourager les saines relations de travail. Bref, il aurait été intéressant d'examiner l'impact des collègues dans l'expression de la reconnaissance significative.

Peu d'auteurs ont exploré le rôle du patient et la famille dans l'expression de la reconnaissance significative. Une perspective autre que celles des infirmières et gestionnaires semble indiquer que le comportement des infirmières entraîne des répercussions auprès des patients. De ce fait, il appuie l'importance de la reconnaissance significative au travail, puisqu'il

est rapporté qu'il existe un lien entre la satisfaction des patients et l'impact de la reconnaissance significative auprès des infirmières (Lefton, 2012).

Les résultats de cette revue de la portée soulignent que le manque de reconnaissance significative amène les infirmières à faire moins d'effort au travail. Ceci contribue au sentiment d'insatisfaction au travail qui à son tour encourage les infirmières à quitter leur emploi. Cela impacte la rétention des infirmières, augmente le roulement des effectifs infirmiers et diminue la stabilité des équipes. En ayant moins d'expertise, les conséquences se répercutent auprès des patients en réduisant la qualité et sécurité des soins (Cherian, 2016; Lefton et Breugger, 2009). Bien que des liens peuvent être établis entre le manque de reconnaissance et les impacts, les liens de causalités doivent être explorés afin de confirmer la relation. Par ailleurs, la pandémie mondiale a exacerbé les symptômes dépressifs, la fatigue et la détresse psychologique auprès des professionnels de la santé (Côté et al., 2022). Il y aurait même une différence sur les scores obtenus auprès de la génération X et celle des milléniaux. Cela indique que les infirmières ayant le moins d'expérience ont été, dans un sens, plus affecté par la pandémie. Ce résultat s'avère préoccupant puisque la relève infirmière est un élément important du système de santé. Les conditions de travail dans le contexte de la pandémie rendent plus difficile l'équilibre entre le travail et la vie personnelle. Des préoccupations concernant la possibilité de transmettre le virus à un membre de la famille et le fait d'avoir des enfants sont une source de stress et d'anxiété (Côté et al., 2022). Comme il a été mentionné précédemment, les sentiments négatifs accentuent l'insatisfaction au travail (Cronin et Becherer, 1999; Kelly et Lefton, 2017). D'un autre côté, lorsque la reconnaissance significative est mise à l'avant, elle renforce la satisfaction au travail, la productivité, la cohésion de groupe, la collaboration et la qualité des soins (Cherian, 2016). Ses effets positifs sont un avantage pour l'organisation de santé puisque cela assure dans une certaine mesure la rétention du personnel. Cependant, le gouvernement est l'instance qui ultimement modère l'impact de la reconnaissance puisqu'il est étroitement impliqué dans l'amélioration des conditions de travail des infirmières (salaire, temps supplémentaire obligatoire, ratio patient/infirmière) (Dubois et al., 2020).

## **Forces et limites**

La principale limite de cette revue de la portée est qu'il n'y a pas de donnée provenant du Canada ou du Québec. Donc, les données obtenues à travers la recension des écrits sont

potentiellement non adaptées à la réalité canadienne/québécoise. En effet, il y a des différences au niveau du système de santé et de la pratique infirmière aux États-Unis et en Europe. Il y a aussi le fait qu'un tiers des articles sont considérés comme étant de la « vieille littérature » ce qui peut ne pas être pertinent à la réalité d'aujourd'hui. D'autre part, il y a peu de recherches qui portent sur les impacts de la reconnaissance ce qui rend complexe d'en tirer des conclusions. Par ailleurs, à travers les écrits, différents termes ont été utilisés pour décrire la reconnaissance significative. Cela engendre possiblement une dissonance au niveau de l'impact de la reconnaissance significative. Également, certaines études sont transversales donc il semble difficile d'associer des éléments de causalité et interpréter les associations. La principale force de ce travail dirigé correspond au processus rigoureux de la revue de la portée. En effet, une méthodologie de recherche ainsi qu'une méthode d'analyse de données a été effectuée selon les principes établis.

## **Recommandations pour la théorie et la recherche**

À la lumière de cette revue de la portée, plusieurs recommandations seraient pertinentes pour la recherche. Tout d'abord, il serait intéressant de développer un modèle théorique de la reconnaissance significative afin que les infirmières puissent l'appliquer dans leur pratique. La création d'un modèle pourrait encadrer la pratique de la reconnaissance significative et par le fait même appuyer l'importance de ce construit dans le domaine des sciences infirmières. Étant donné que les écrits ont mis en évidence l'importance du rôle de l'infirmière-chef, des recherches supplémentaires concernant son rôle seraient pertinentes. Puisque peu de recherches ont mentionné le rôle qu'exercent les patients dans la reconnaissance significative, des recherches additionnelles à ce sujet contribueraient à l'avancement des connaissances. Dans le même ordre d'idées, la reconnaissance significative auprès des pairs est un élément à explorer davantage. De plus, des recherches quantitatives concernant l'impact de la reconnaissance significative contribueraient à enrichir le construit de la reconnaissance significative. Finalement, il serait intéressant d'effectuer une recherche dans un milieu clinique dans le contexte québécois pour noter si les écrits scientifiques sont cohérents avec la réalité canadienne/québécoise. En effet, avec le contexte de la pandémie qui a démontré les failles du système de santé, la recherche dans un milieu clinique pourrait appuyer la pratique de la reconnaissance significative.

## Recommandation pour la pratique infirmière

Pour ce qui est des recommandations au sein de la pratique infirmière, la création de programmes de reconnaissance pourrait contribuer à l'amélioration de la satisfaction au travail des infirmières. En effet, en ayant un processus qui est dit formel, l'infirmière-chef pourrait consacrer son temps à d'autres tâches puisqu'il soulignerait la reconnaissance de plusieurs employés. Par exemple, les écrits provenant des États-Unis mentionnent le programme des *DAISY Award* (Lefton et Breugger, 2009) qui célèbre le travail exceptionnel des infirmières. Cette récompense serait donnée une fois par mois et tant les patients/familles que les collègues peuvent nommer une personne. Ce programme de reconnaissance peut être ajusté à la réalité. C'est-à-dire que l'infirmière-chef peut mettre en place ce programme seulement au sein de son équipe pour faciliter la gestion et établir les critères de nominations selon les préférences de l'équipe. Par ailleurs, l'utilisation de différents types de reconnaissance comme l'équilibre de travail et la vie privée, le développement professionnel et la reconnaissance écrite sont des moyens tangibles pour exprimer la reconnaissance significative. Cependant, ses moyens doivent refléter les préférences des infirmières.

De plus, la promotion d'un environnement sain de travail permet en partie de renforcer les bonnes relations au travail. Alors, les relations qui encouragent la cohésion de groupe sont à privilégier (McClain et al., 2022). Cela correspond entre autres à inclure les infirmières dans les processus d'amélioration et à offrir des opportunités d'avancement (Labrague et al., 2022). Par ailleurs, l'implication du gouvernement pour d'assurer un niveau effectif infirmier adéquat est de mise. Comme il a été mentionné auparavant, le rôle de l'infirmière-chef est substantiel dans l'expression de la reconnaissance significative auprès des infirmières. Ainsi, il apparaît approprié que les infirmières-chefs reçoivent une formation afin qu'elles soient sensibilisées et puissent appliquer les principes de reconnaissance significative dans leur milieu. Comme il a déjà été mentionné, un style de leadership négatif peut occasionner de l'instabilité auprès des équipes en encourageant les infirmières à quitter leur emploi (Labrague et De Los Santos, 2020). Donc, une formation sur les compétences en leadership semble cohérente considérant que cette dernière influence le bien-être des employés (Simard et Parent-Lamarche, 2022). Actuellement, la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal supporte le partage des connaissances en leadership dans différents programmes de deuxième cycle (ex. : microprogramme de deuxième cycle en leadership et gestion de services infirmiers).



## **Conclusion**

Dans le cadre de pénurie de la main-d'œuvre, la rétention des infirmières est essentielle pour maintenir les soins de santé. Les infirmières doivent bénéficier d'un environnement de travail leur permettant d'offrir des soins sécuritaires et de qualité. Donc, il apparaît nécessaire que l'infirmière se sente satisfaite dans son milieu de travail. La reconnaissance significative correspond à un moyen qui permet aux infirmières de ressentir une satisfaction au travail. Cette revue de la portée a permis de mettre en lumière le construit de la reconnaissance significative. Le cadre théorique de la PDT de Dejours (1993) (qui accentue son approche sur l'organisation de travail) a permis de créer des liens avec la reconnaissance significative. Notamment par la notion que le manque de reconnaissance sous-entend une source de souffrance. En effet, il crée un déséquilibre qui contribue à la manifestation de stratégie défensive. Comme à l'inverse, la reconnaissance significative peut être une source de plaisir puisque la personne est dans un état de bien-être (Cronin et Becherer, 1999). D'autre part, l'émergence de stratégie défensive (qui permet aux infirmières de préserver leur santé mentale) est intimement liée à l'environnement de travail. Il faut se rappeler que l'environnement de travail est un lieu où la personne se développe, et ce, à travers les relations. Donc, lorsque l'environnement de travail est perturbé, le sentiment d'insatisfaction auprès des infirmières peut s'accroître. Ce sentiment peut ainsi pousser les infirmières à quitter leur emploi et accentuer la problématique de rétention du personnel. La reconnaissance significative semble favoriser la satisfaction au travail (Kelly et Lefton, 2017; Sveinsdóttir et al., 2016).

La revue de la portée a donné lieu à plusieurs définitions pour expliquer la reconnaissance significative. Par ailleurs, un manque de consensus persiste étant donné qu'aucun auteur ne s'est prononcé pour affirmer qu'un type de reconnaissance était meilleur qu'un autre. Il est à noter que le type de reconnaissance le plus rapporté a été le salaire. De plus, les sources d'où provient la reconnaissance significative sont majoritairement les infirmières-chefs et les collègues infirmières. Il semble également que les patients aient un rôle à jouer dans le cadre de l'expression significative. Cependant, cet élément n'a pas été explicité dans les écrits. Généralement, l'impact de la reconnaissance est positif. Toutefois, les écrits ont constaté que l'inverse peut se produire. Pour assurer une expression de la reconnaissance gratifiante, des principes doivent être respectés. En effet, pour que la reconnaissance significative produise l'effet escompté, elle doit être claire, être donnée au moment opportun et être significative pour la personne qui la reçoit (Goode et Blegen, 1993; Sveinsdóttir et al., 2016; K Zwickel et al., 2016). Donc, les éléments facilitateurs assurent

que les effets de la reconnaissance significative sont effectifs. Sinon, lorsque la mise en application de l'expression significative est inadéquate, elle donne lieu à des besoins en reconnaissance significative non comblés et aussi à d'autres conséquences négatives telles qu'une diminution de la qualité des soins, l'épuisement professionnel et l'insatisfaction au travail (Cherian, 2016; Kelly et Lefton, 2017). Le but de ce travail dirigé était de faire l'état des connaissances sur la reconnaissance significative. Toutefois, pour bien saisir ce construit des recherches supplémentaires sont nécessaires afin d'approfondir ce sujet. Ce présent travail vise également à encourager la réflexion sur les éléments tangibles pouvant améliorer le quotidien des infirmières.

## Références

- AbuAlRub, R. F. et Al-Zaru, I. M. (2008, Apr). Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 227-236. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00810.x>
- Adandogou, H. G. (2016). Christophe Dejours, Situations du travail *Les comptes rendu*. <https://doi.org/https://doi.org/10.4000/lectures.21042>
- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M., Moreno-Casbas, T., Rafferty, A., Schwendimann, R., Scott, P., Tishelman, C., van Achterberg, T. et Sermeus, W. (2014, 02/25). Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: A Retrospective Observational Study. *Lancet*, 383. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kozka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W. et consortium, R. C. (2014, May 24). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824-1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail : objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. *Santé Mentale au Québec*, 29(1), 243-260. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/008833ar>
- Alderson, M. (2005). Analyse psychodynamique du travail infirmier en unités de soins de longue durée : Entre plaisir et souffrance. *Recherche en Soins Infirmiers*, 80(1), 76-86. <https://doi.org/10.3917/rsi.080.0076>
- Alderson, M., Saint-Jean, M., Therriault, P.-Y., RhÉAume, J., Ruelland, I. et Lavoie, M. (2013). La pratique infirmière en milieu carcéral : des détenus pour patients. *Recherche en Soins Infirmiers*, 113(2), 95-106. <https://doi.org/10.3917/rsi.113.0095>
- American Association of Critical-Care Nurses. (2005). Standards for establishing and sustaining Healthy Work Environments: A journey to excellence. *American Association of Critical-Care Nurses*. [www.aacn.org](http://www.aacn.org).
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005, 02/01). Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology - INT J SOC RES METHODOLOGY*, 8, 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Barrientos-Trigo, S., Vega-Vazquez, L., De Diego-Cordero, R., Badanta-Romero, B. et Porcel-Galvez, A. M. (2018, Mar). Interventions to improve working conditions of nursing staff in acute care hospitals: Scoping review. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 94-107. <https://doi.org/10.1111/jonm.12538>
- Blegen, M. A., Goode, C. J., Johnson, M., Maas, M. L., McCloskey, J. C. et Moorhead, S. A. (1992, Feb). Recognizing staff nurse job performance and achievements. *Research in Nursing and Health*, 15(1), 57-66. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1579652>
- BNQ. (2013). Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail- Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes. 64.
- Boamah, S. A., Callen, M. et Cruz, E. (2021). Nursing faculty shortage in Canada: A scoping review of contributing factors. *Nursing Outlook*, 69(4), 574-588. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.018>

- Brun, J.-P., Dugas, N., Tison, M., Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Laval, U. et Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations. (2002). *La reconnaissance au travail une pratique riche de sens : document de sensibilisation* [Disponible en format PDF]. Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, .  
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/49228>
- Bryant-Hampton, L., Walton, A. M., Carroll, T. et Strickler, L. (2010, Mar). Recognition: a key retention strategy for the mature nurse. *Journal of Nursing Administration*, 40(3), 121-123. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181d04137>
- Buchan, J., Duffield, C. et Jordan, A. (2015, Jul). 'Solving' nursing shortages: do we need a New Agenda? *Journal of Nursing Management*, 23(5), 543-545.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.12315>
- Cherian, U. K. (2016). Impact of meaningful recognition on nurses' work environment in ICU: A comparative exploration of nurse leaders' and staff nurses' perception. *Impact of Meaningful Recognition on Nurses' Work Environment in Icu: A Comparative Exploration of Nurse Leaders' & Staff Nurses' Perception*, 1-1.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=124423943&lang=fr&site=ehost-live>
- Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M. et Hunt, G. E. (2012, Oct). Leadership, support and acknowledgement of registered nurses work in acute mental health units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(5), 445-452. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00804.x>
- Côté, J., Aita, M., Chouinard, M.-C., Houle, J., Lavoie-Tremblay, M., Lessard, L., Rouleau, G. et Gélinas, C. (2022). Psychological distress, depression symptoms and fatigue among Quebec nursing staff during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 9(3), 1744-1756. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.1199>
- Cronin, S. N. et Becherer, D. (1999, Jan). Recognition of staff nurse job performance and achievements: staff and manager perceptions. *Journal of Nursing Administration*, 29(1), 26-31.
- De Gieter, S., De Cooman, R., Pepermans, R., Caers, R., du bois, C. et Jegers, M. (2006, 02/01). Identifying nurses' rewards: A qualitative categorization study in Belgium. *Human Resources for Health*, 4, 15. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-15>
- Dejours, C. (1993). Intelligence pratique et sagesse pratique : deux dimensions méconnues du travail réel. 116,131-156.
- Dejours, C. (2001). Subjectivité, travail et action. *La pensée*, 328, 7-19.
- Dejours, C. (2011). La psychodynamique du travail face à l'évaluation : de la critique à la proposition. *Travailler*, 25(1), 15-27. <https://doi.org/10.3917/trav.025.0015>
- Dottini, G., Alderson, M. et Caux, C. (2018). Fragilisation de la santé mentale et suicidalité chez les infirmières novices : mesure de prévention organisationnelle. *L'Infirmière Clinicienne*, 15(1), 38-55.  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=140104594&lang=fr&site=ehost-live>
- Dubois, C. D., Borgès Da Silva, R., Lavoie-Tremblay, M. et Clarke, S. (2020). *Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier Une synthèse des preuves scientifiques* (publication n° 14998629).  
<https://canadacommons.ca/artifacts/1421009/effets-des-legislations-imposant-des-ratios-minimaux-obligatoires-de-personnel-infirmier-une-synthese-des-preuves-scientifiques/>

- Feys, M., Anseel, F. et Wille, B. (2013, 06/28). Responses to co-workers receiving recognition at work. *Journal of Managerial Psychology*, 28, 492-510. <https://doi.org/10.1108/JMP-08-2011-0025>
- Foundation, P. A. e. D. (2009). Literature Review on Meaningful Recognition in Nursing [Literative review]. 32.
- Gensimore, M. M., Maduro, R. S., Morgan, M. K., McGee, G. W. et Zimbardo, K. S. (2020, Oct). The Effect of Nurse Practice Environment on Retention and Quality of Care via Burnout, Work Characteristics, and Resilience: A Moderated Mediation Model. *Journal of Nursing Administration*, 50(10), 546-553. <https://doi.org/10.1097/naa.0000000000000932>
- Goode, C. J. et Blegen, M. A. (1993). Development and evaluation of a research-based management intervention: a recognition protocol. *Journal of Nursing Administration*, 23(4), 61-66. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=107474428&lang=fr&site=ehost-live>
- Goode, C. J., Ibarra, V., Blegen, M. A., Anderson-Bruner, J., Boshart-Yoder, T., Cram, E., Finn, L., Mills, R. et Winter, C. (1993, May). What kind of recognition do staff nurses want? *American Journal of Nursing*, 93(5), 64, 66-68. <https://doi.org/10.1097/00005110-199304000-00015>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Mesures exceptionnelles pour l'attraction et la rétention du personnel de la santé et des services sociaux*. <https://www.quebec.ca/gouvernement/travailler-gouvernement/sante-services-sociaux/mesures-attraction-retention-personnel>
- Havens, D. S. et Mills, M. E. (1992). Professional recognition and compensation for staff RNs: 1990 and 1995. *Nursing Economic\$, 10(1)*, 15-20. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=107483489&lang=fr&site=ehost-live>
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. et North, N. (2012, Jul). Nurse turnover: a literature review - an update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Joiner, C. et Hafer, J. (1983, Spring83). Reward preferences of nurses: a marketing concept viewpoint. *Journal of Health Care Marketing*, 3(2), 19-26. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=107612046&lang=fr&site=ehost-live>
- Kalisch, B., Kalisch, B., Tschannen, D., Tschannen, D. et Lee, H. (2011, 03/01). Does Missed Nursing Care Predict Job Satisfaction? *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*, 56, 117-131; discussion 132. <https://doi.org/10.1097/00115514-201103000-00007>
- Kelly, L. A. et Lefton, C. (2017, Nov). Effect of Meaningful Recognition on Critical Care Nurses' Compassion Fatigue. *American Journal of Critical Care*, 26(6), 438-444. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017471>
- Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F. et Jun, J. (2014, Aug-Nov). What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy, Politics & Nursing Practice*, 15(3-4), 64-71. <https://doi.org/10.1177/1527154414547953>
- Labrague, L. J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R. et Burney, I. (2022). Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 268-278. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.13491>

- Labrague, L. J. et De Los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653-1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Labrague, L. J., Nwafor, C. E. et Tsaras, K. (2020, Jul). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1104-1113. <https://doi.org/10.1111/jonm.13053>
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gelinas, C., Desforges, N. et Marchionni, C. (2008, Sep). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724-733. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00828.x>
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N. Lettes, L. Bosch, J., & Wetstmorland, M. (2007). Critical review forms. Centre for Evidence-Based Rehabilitation. <https://srs-mcmaster.ca/research/evidence-based-practice-research-group/#RDrCIrie>
- Lefton, C. (2012, Nov-Dec). Strengthening the workforce through meaningful recognition. *Nursing Economics*, 30(6), 331-338, 355. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23346731>
- Lefton, C. et Breugger, R. (2009). Literature Review on Meaningful Recognition in Nursing.
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. et Westmorland, M. (2007). Critical review form-Qualitative studies (Version 2.0). *McMaster University*.
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. (2010, 09/20). Scoping Studies: Advancing the Methodology. *Implementation science : IS*, 5, 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- McClain, A. R., Palokas, M., Christian, R. et Arnold, A. (2022). Retention strategies and barriers for millennial nurses: a scoping review. *JBIE Evidence Synthesis*, 20(1), 121-157. <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00577>
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X. et Hayes, L. J. (2010, Nov). Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1073-1086. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>
- O'Brien, J. (2020). 4 FINANCIAL OPPORTUNITIES FOR HEALTH SYSTEMS AMID COVID-19: Though healthcare organizations have endured a global health crisis that has severely taxed their bottom lines, there are areas for growth coming out of the pandemic. *HealthLeaders Magazine*, 23(3), 22-26. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=143446703&site=ehost-live>
- OIIQ. (2016). Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers, 121. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf/84aaaa05-af1d-680a-9be1-29fcde8075e3>
- OIIQ. (2019a). Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2018-2019: Le Québec et ses régions. [https://www.oiiq.org/documents/20147/3410233/Rapport\\_statistique\\_2018-2019.pdf](https://www.oiiq.org/documents/20147/3410233/Rapport_statistique_2018-2019.pdf)
- OIIQ. (2019b). Valeurs de la profession infirmière.
- OIIQ. (2021). Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2020-2021. 31. [https://www.oiiq.org/documents/20147/11892088/Rapport\\_statistique\\_2020-2021.pdf](https://www.oiiq.org/documents/20147/11892088/Rapport_statistique_2020-2021.pdf)
- Pavlish, C. et Hunt, R. (2012, Apr-Jun). An exploratory study about meaningful work in acute care nursing. *Nursing Forum*, 47(2), 113-122. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2012.00261.x>

- Salvant, M., Wycech, J., Alexander, A., Balan, N., Blas, M. J., Churey, M., Wood, C., Crawford, M. et Viitaniemi, S. (2020). Comparing Opinions on Meaningful Recognition: Do Views of Trauma Nursing Leaders and Staff Align? *Journal of Trauma Nursing*, 27(2), 121-127. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000495>
- Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Watson, R. et Group, R. C. I. W. (2019, Jul). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 946-954. <https://doi.org/10.1111/jonm.12745>
- Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S. et Kvist, T. (2017, 01 Apr). Attention to nurses' rewarding - an interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7-8), 1042-1052. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13459>
- Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S. et Kvist, T. (2017). Attention to nurses' rewarding - an interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(7-8), 1042-1052. <https://doi.org/10.1111/jocn.13459>
- Sherwood, G., Koshy Cherian, U., Horton-Deutsch, S., Kitzmiller, R. et Smith-Miller, C. (2018). Reflective practices: meaningful recognition for healthy work environments. *Nursing Management (Harrow)*, 24(10), 30-34. <https://doi.org/10.7748/nm.2018.e1684>
- Simard, K. et Parent-Lamarche, A. (2022, 2022/03/01). Abusive leadership, psychological well-being, and intention to quit during the COVID-19 pandemic: a moderated mediation analysis among Quebec's healthcare system workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(2), 437-450. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01790-z>
- Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M. et Krukow, B. (2003, Feb). Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration*, 33(2), 111-117. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12584464>
- Suliman, M., Aljezawi, M., Almansi, S., Musa, A., Alazam, M. et Ta'an, W. F. (2020, Sep 24). Effect of nurse managers' leadership styles on predicted nurse turnover. *Nursing Management (Harrow, London, England: 1994)*, 27(5), 20-25. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1956>
- Sveinsdóttir, H., Ragnarsdóttir, E. D. et Blöndal, K. (2016, 01 Mar). Praise matters: the influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: a questionnaire study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 558-568. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/jan.12849>
- Sveinsdóttir, H., Ragnarsdóttir, E. D. et Blöndal, K. (2016). Praise matters: The influence of nurse unit managers' praise on nurses' practice, work environment and job satisfaction: A questionnaire study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 558-568. <https://doi.org/10.1111/jan.12849>
- Sweeney, C. D. (2021). The Value of Recognition: The DAISY Award. *Nursing Administration Quarterly*, 45(3), 253-261. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000478>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A. et Tam, W. (2020, 2020/04/01/). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- Zito, M., Cortese, C. G. et Colombo, L. (2016). Nurses' exhaustion: the role of flow at work between job demands and job resources. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E12-E22. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12284>



Zwickel, K., Koppel, J., Katz, M., Virkstis, K., Rothenberger, S. et Boston-Fleischhauer, C. (2016, 01 Jul). Providing Professionally Meaningful Recognition to Enhance Frontline Engagement. *The Journal of nursing administration*, 46(7-8), 355-356.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000357>

Zwickel, K., Koppel, J., Katz, M., Virkstis, K., Rothenberger, S. et Boston-Fleischhauer, C. (2016). Spotlight on Engagement. Providing Professionally Meaningful Recognition to Enhance Frontline Engagement. *Journal of Nursing Administration*, 46(7/8), 355-356.

<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000357>

## Annexe 1: Stratégie de recherche

Base de données *CINAHL*.

Limites appliquées :

- Sous-ensemble géographique:  
Australia & New Zealand, Canada,  
Europe, UK & Ireland, USA;
- Langue: Anglais et Français

Syntaxe	
MH	Descripteurs, vocabulaire contrôlé
N3 ou N2	Opérateur de proximité
TI	Titre
AB	Résumé
MW	Mot clés
OR, AND	Opérateurs booléens
S (1,2,3...)	Recherche
*	Recherche à partir de la racine ou d'une partie d'un mot

Stratégie documentaire

#	Mot clés / Descripteurs <i>CINAHL</i> (MH)	Résultats
S1	(MH "Nursing Home Personnel") OR (MH "Nursing Manpower+")	263 016
S2	(MH "Professional Recognition") OR (MH "Reinforcement (Psychology)+")	22,365
S3	(MH "Job Satisfaction") OR (MH "Motivation") OR (MH "Work Engagement") OR (MH "Personnel Retention") OR (MH "Job Performance")	75,895
S4	S1 AND S2 AND S3	330
S5	Nurse#	529,516
S6	TI ((profession* OR meaningful OR work* OR job) N2 recogni*) OR AB ((profession* OR meaningful OR work* OR job) N2 recogni* ) OR MW ((profession* OR meaningful OR work* OR job) N2 recogni* )	15,370
S7	TI ( motivation OR ((job or work) N3 (satisfaction OR engag* Or performance OR dissatisfaction)) ) OR AB ( motivation OR ((job or work) N3 (satisfaction OR engag* Or performance OR dissatisfaction)) ) OR MW ( motivation OR ((job or work) N3 (satisfaction OR engag* Or performance OR dissatisfaction)) )	90,411
S8	S5 AND S7 AND S8	401
S9	S4 or S8	394

Base de données Embase

Syntaxe

Adj 3	Opérateur de proximité
TI	Titre
AB	Résumé
KW	Mot clés
OR, AND	Opérateurs booléens
/	Vocabulaire contrôlé
*	Recherche à partir de la racine ou d'une partie d'un mot

Stratégie de recherche

#	Mot clés / Vocabulaire contrôlé	Résultats
1	(profession* or meaningful or work* or job) adj3 recogni*). ab,kw,ti.	4697
2	"Nurse*".ab,kw,ti.	267 115
3	1 AND 2	689
4	Health Personnel/	41217
5	Reinforcement, Social/ or Reinforcement, Psychology/	17891
6	4 and 5	10
7	3 or 6	105

Base de données APA PsycNet

NEAR/3	Opérateur de proximité
« Title »	Titre
« Abstract »	Résumé
« Keyword »	Mot clés
OR, AND	Opérateurs booléens
/	Vocabulaire contrôlé
*	Recherche à partir de la racine ou d'une partie d'un mot
" "	Vocabulaire contrôlé

Stratégie de recherche

(((title: (profession\*)) OR (title: (meaningful)) OR (title: (work\*)) OR (title: (job))) NEAR/3 (title: (recogni\*)) OR ((abstract: (profession\*)) OR (abstract: (meaningful)) OR (abstract: (work\*)) OR (abstract: (job))) NEAR/3 (abstract: (recogni\*)) OR ((Keywords: (profession\*)) OR (Keywords: (meaningful)) OR (Keywords: (work\*)) OR (Keywords: (job))) NEAR/3 (Keywords: (recogni\*))) AND (((title: (Nurse\*)))) OR (((AnyField:(TitleFilt:) (AnyField:("Professional Recognition")))) OR (AnyField:(SubjectFilt:) (AnyField:("Professional Recognition")))) OR (AnyField:(AbstractFilt:) (AnyField:("Professional Recognition")))) AND (((AnyField:(TitleFilt:) (AnyField:("Nurses")))) OR (AnyField:(SubjectFilt:) (AnyField:("Nurses")))) OR (AnyField:(AbstractFilt:) (AnyField:(" Nurses ")))) OR (((TitleFilt:(" Nurses ") OR TitleFilt:(" Health Personnel ")) OR (SubjectFilt:(" Nurses ") OR SubjectFilt:(" Health Personnel ")) OR (AbstractFilt:(" "Nurses")) OR AnyField:(AbstractFilt:) (AnyField:("Health Personnel"))))))))

Résultats: 154

## Annexe 2: Grille de lecture

Auteur(s)	Source/ langue	But (s)	Type de publication	Population à l'étude	Formes de reconnaissance	Sources de reconnaisances (Gestionnaire ou/et Infirmière)	Impact de la reconnaissance	Milieu de travail	Définition de la reconnaissance significative
1)									
2)									
3)									
4)									
5)									
6)									
7)									
8)									
9)									
10)									
12)									
13)									
14)									
15)									
16)									
17)									
18)									
19)									

## Annexe 3 Grille de révision critique d'articles quantitatifs

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster University

### Référence de l'article:

	<b>Description</b>
<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Est-ce que le but de l'étude et/ou la question de recherche étaient clairement formulés ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Décrivez le but de l'étude et/ou la question de recherche. Comment est-ce que cette étude s'applique à votre pratique clinique ou à votre question de recherche ?</p>
<p><b>Revue de la littérature:</b></p> <p>Est-ce que la littérature pertinente à la question de recherche a été révisée ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Décrivez la justification du besoin pour cette étude. Était-elle claire et convaincante ?</p>
<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <p>Quel était le devis de l'étude?</p> <p><input type="checkbox"/> Randomisé</p> <p><input type="checkbox"/> Étude de cohorte</p> <p><input type="checkbox"/> Étude de cas unique</p> <p><input type="checkbox"/> Pré-post</p> <p><input type="checkbox"/> Cas-contrôle</p> <p><input type="checkbox"/> Transversal</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (décrivez)</p>	<p>Est-ce que le devis permettait de bien répondre à la question ou au but de l'étude ? Expliquez.</p> <p>Spécifiez les biais existants et la façon dont ils ont pu influencer les résultats:</p>

<p><b>Échantillonnage :</b></p> <p>N =</p> <p>Est-ce que le processus d'échantillonnage était bien décrit?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>Est-ce que la taille de l'échantillon est justifiée ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Décrivez la méthode d'échantillonnage utilisée (participants, caractéristiques, nombre, façon dont l'échantillonnage a été fait). Si l'étude implique plus d'un groupe, y avait-il des similarités entre les groupes ? Lesquelles ?</p> <p>Décrivez les procédures éthiques et le processus d'obtention du consentement éclairé ?</p>			
<p><b>Résultats</b></p> <p>Est-ce que les mesures de résultat étaient fidèles ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p> <p>Est-ce que les mesures de résultat étaient valides?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p>	<p>Spécifiez les temps de mesure (pré-post, suivi dans le temps, etc.)</p> <table border="1" data-bbox="618 772 1528 1312"> <tr> <td data-bbox="618 772 1008 1312"> <p>Résultats mesurés :</p> </td> <td data-bbox="1008 772 1528 1312"> <p>Outils (mesures) utilisés :</p> </td> </tr> </table>		<p>Résultats mesurés :</p>	<p>Outils (mesures) utilisés :</p>
<p>Résultats mesurés :</p>	<p>Outils (mesures) utilisés :</p>			

<p><b>Intervention:</b></p> <p>Est-ce que l'intervention était décrite en détail ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p> <p>Est-ce que la contamination entre les groupes a été évitée ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p> <p>Est-ce que les interventions parallèles ont été évitées ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p>	<p>Décrivez brièvement l'intervention à l'étude (objectifs, qui l'a donnée, fréquence, contexte). Est-il suffisant pour être capable de reproduire cette intervention dans votre pratique ?</p>
<p><b>Analyse de données:</b></p> <p>Les résultats étaient reportés en termes de signification statistique?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p> <p>Est-ce que les méthodes d'analyse statistique étaient adéquates?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Quels étaient les résultats ? Étaient-ils significatifs au point de vue statistique (<math>p &lt; 0.05</math>)? S'ils n'étaient pas significatifs, est-ce que l'étude était d'une ampleur suffisante pour pouvoir démontrer une différence si cette différence existe ? Si plusieurs résultats étaient mesurés, de quelle façon cela a été pris en compte dans les analyses statistiques ?</p>

<p><b>Signification clinique</b></p> <p>Les résultats étaient reportés en termes de signification clinique</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p> <p>Le processus d'analyse était-il décrit adéquatement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p>	<p>Quelle est la signification clinique des résultats ? Si applicable, est-ce que la différence entre les groupes était significative au point de vue clinique ?</p>
<p>Est-ce que les abandons de la participation à l'étude ont été documentés</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Est-ce que des participants ont abandonné l'étude? Pourquoi ? (Est-ce que des raisons ont été données, et est-ce que les abandons ont été traités de façon adéquate par les chercheurs ?)</p>
<p><b>CONCLUSIONS</b></p> <p>Est-ce que les conclusions étaient appropriées compte tenu des résultats de l'étude ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Est-ce que les résultats ont contribué au développement et à la progression de la pratique et de la recherche ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Quelles étaient les conclusions de l'étude ? Quelles étaient les implications pour la progression de la pratique et de la recherche en ergothérapie ? Quelles étaient les principales limites de l'étude ?</p>
<p>Appréciation du niveau de la preuve (Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009))</p>	



## Annexe 4 Grille de révision critique d'articles qualitatifs

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster University

Références de l'article:

	<b>Description</b>
<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Est-ce que le but de l'étude et/ou la question de recherche étaient clairement formulés ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Décrivez le but de l'étude et/ou la question de recherche.</p>
<p><b>Revue de la littérature:</b></p> <p>Est-ce que la littérature pertinente à la question de recherche a été révisée ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Décrivez la justification du besoin pour cette étude. Était-il clair et convaincant ?</p>
	<p>Comment est-ce que cette étude s'applique à votre pratique clinique ou à votre question de recherche ? Est-il souhaitable de poursuivre votre évaluation <sup>(1)</sup>.</p>
<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <p>Quel était le devis de l'étude?</p> <p><input type="checkbox"/> Phénoménologique</p> <p><input type="checkbox"/> Ethnographique</p> <p><input type="checkbox"/> Théorie ancrée</p> <p><input type="checkbox"/> Recherche action participative</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (décrivez)</p> <p>— _____</p>	<p>Est-ce que le devis permettait de bien répondre à la question ou au but de l'étude ? Expliquez.</p>

<p>Est-ce que la position théorique du chercheur était expliquée ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Décrivez la position théorique ou la perspective philosophique du chercheur, i.e. la position théorique du chercheur.</p>
<p>Méthodes(s) utilisée(s):</p> <p><input type="checkbox"/> Observation</p> <p><input type="checkbox"/> Entrevues</p> <p><input type="checkbox"/> Analyse documentaire</p> <p><input type="checkbox"/> Focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (décrivez)</p> <p>— —————</p>	<p>Décrivez la ou les méthodes utilisées pour répondre à la question de recherche. Est-ce que ces méthodes sont congruentes avec la position théorique du chercheur et la question de recherche ?</p>
<p><b>Échantillonnage :</b></p> <p>Est-ce que le processus d'échantillonnage intentionnel était bien décrit</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Décrivez la méthode d'échantillonnage utilisée. Était-elle appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude ou à la question de recherche ?</p>
<p>Est-ce que l'échantillonnage des participants s'est poursuivi jusqu'à la saturation des données?<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p>	<p>Est-ce que les participants sont décrits en détail, de façon adéquate ? Est-ce que l'échantillon étudié peut se comparer à la population de votre pratique ou de votre question clinique ? Est-il souhaitable de poursuivre votre évaluation ?</p>
<p>Est-ce que le consentement éclairé des participants a été obtenu ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p>	

<p><b>Collecte des données:</b></p> <p><b>Clarté de la description</b></p> <p>Description claire et complète :</p> <p>Site de l'étude: <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Participants: <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Rôle du chercheur et relation avec les participants:</p> <p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Identification des croyances et des biais du chercheur:</p> <p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p>	<p>Décrivez le contexte de l'étude. Est-il suffisant pour bien comprendre l'ensemble de l'étude?</p> <p>Quels éléments étaient manquants, et comment cela influence votre compréhension de cette recherche?</p>
<p><b>Rigueur des procédures</b></p> <p>Est-ce que les stratégies de collecte des données étaient rigoureuses ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p>	<p>Est-ce que les chercheurs ont donné assez d'informations au sujet des procédures de collecte des données (ex. : façon dont ils ont accédé aux sites de recherche, façon de prendre les notes, entraînement des observateurs ?) Décrivez toute variation observée dans la méthodologie de la collecte de données.</p>
<p><b>Analyse de données:</b></p> <p><b>Rigueur analytique</b></p> <p>Est-ce que l'analyse des données était inductive?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p> <p>Est-ce que les résultats étaient cohérents et représentatifs des données ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Décrivez les méthodes d'analyse des données. Est-ce que les méthodes étaient appropriées ? Quelles ont été les principaux résultats ?</p>

<p><b>Vérifiabilité</b></p> <p>Est-ce que les décisions du chercheur pour l'analyse étaient bien rapportées</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p> <p>Le processus d'analyse était-il décrit adéquatement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Non mentionné</p>	<p>Décrivez les décisions prises par le chercheur pour l'analyse par exemple la façon de coder les données. Expliquez le rationnel fourni pour le développement ou le choix des codes et des thèmes.</p>
<p><b>Liens théoriques</b></p> <p>Est-ce que l'étude a permis de fournir une image claire du phénomène à l'étude ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Comment est-ce que les concepts à l'étude ont été clarifiés et raffinés, et les relations entre ces concepts ont été établies ?</p> <p>Décrivez le cadre conceptuel qui a pu émerger de cette étude.</p>
<p>Crédibilité      <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Transférabilité    <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Contextualité      <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Confirmabilité    <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p>	<p>Quelle signification et pertinence est-ce que cette étude a pour votre pratique ou pour votre question de recherche ?</p>
<p><b>CONCLUSIONS</b></p> <p>Est-ce que les conclusions étaient appropriées compte tenu des résultats de l'étude ? <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Est-ce que les résultats ont contribué au développement et à la progression de la pratique et de la recherche?</p> <p><input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p>	<p>Quelles étaient les conclusions de l'étude ? Quelles étaient les implications pour la progression de la pratique et de la recherche en ergothérapie ? Quelles étaient les principales limites de l'étude ?</p>