

Université de Montréal

**Améliorer la performance des services infirmiers à
travers l'engagement des infirmières**

par Cliquennois Nicolas

Faculté des études supérieures et post doctorales

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

janvier, 2017

© Cliquennois, 2016

Résumé

Problématique : La performance des services infirmiers devient essentielle pour les organisations cherchant à améliorer leurs services. L'engagement du personnel infirmier peut jouer un rôle important dans la performance des établissements hospitaliers. Bien que depuis quelques années la performance des services hospitaliers et l'engagement des infirmières aient fait l'objet d'une attention particulière, peu de connaissances sur la relation entre ces deux concepts ont été mises en lumière à ce jour.

Objectifs : Le but de cette étude est d'analyser, à partir d'une recension des écrits, les liens entre l'engagement des infirmières et la performance des services infirmiers afin de proposer des stratégies visant à les améliorer. **Méthode :** La recension d'écrits a été réalisée à partir des bases de données CINAHL et Pubmed et a abouti à une sélection de 20 articles parmi un total de 332 trouvés. En utilisant la méthode de revue intégrative des écrits de Whittmore et Knafl (2005), les articles recensés ont été analysés en s'appuyant sur le cadre de performance des soins infirmiers de Dubois, D'Amour, Pomey, Girard et Brault (2013) et sur le modèle de Laschinger, Wong et Greco (2006) qui représente l'engagement au travail par six aires de vie au travail : la charge de travail, l'équité, la récompense, les valeurs, le contrôle et la communauté. **Résultats :** L'analyse des articles sélectionnés a mis en évidence la pertinence de l'engagement et plus précisément de chacune des aires de vie au travail dans la performance des services infirmiers. Parmi ces aires de vie au travail, les valeurs, le contrôle et la communauté apparaissent comme les piliers de cette relation favorisant ainsi un haut niveau

d'engagement chez les infirmières. Qui plus est, cette étude a permis aussi de mettre en évidence l'influence majeure de l'engagement dans le sous-système transformer les ressources en service du cadre de performance des soins infirmiers de Dubois et al. (2013) le plaçant au cœur de la relation de ces deux concepts. **Conclusion :** Cette étude a permis de tirer des recommandations pour les gestionnaires de services infirmiers cherchant à améliorer la performance de leurs unités à travers l'engagement de leurs infirmières, notamment en promouvant un environnement de pratique riche en *empowerment* et collaboration. Cette analyse ouvre la possibilité d'approfondir la relation entre l'engagement des infirmières et la performance hospitalière en conduisant des recherches ultérieures.

Mots-clés : Performance des soins infirmiers, Engagement, Six aires de vie au travail,
Revue de la littérature

Abstract

Background : Within the actual healthcare context, nursing care performance proves to be essential for the organisations seeking to improve their own efficiency. Nurses' engagement could play a key role in the performance of hospitals. Even though nursing care performance and nurses' engagement were closely scrutinized recently, little is actually known on the relationship between the two. **Objectives :** This study aims to analyse, by an integrative literature review, the links between nursing care performance and nurses' engagement in order to propose strategies for their improvement. **Methods:** The integrative literature review was realized through CINAHL and Pubmed databases and pinpointed a selection of 20 articles among a total of 332 found. Using Whittmore et Knafl (2005) integrative literature review, the specific articles gathered were analysed through the nursing care performance framework of Dubois et al. (2013) and on the work engagement model from Laschinger et al. (2006), representing six areas of work life; workload, control, reward, community, fairness and value. **Results :** The analysis highlights the relevance of engagement and more specifically each areas of work life inside nursing care performance. Among the areas of work life, value, control and community emerge as pillars of this relationship. Moreover, this research sheds light on the major influence of engagement on the sub-system "transforming resources into services" from the nursing care performance framework elaborated by Dubois et al. (2013). **Conclusion:** This study advises managers on how to improve nursing care performance through work-force engagement,

especially by promoting an empowering and collaborative practice environment. This analysis enables a deeper look into the relationship between nurses' engagement and nursing care performance by conducting further research.

Keywords : Nursing care performance, Engagement, the Six work life areas, integrative literature review

Table des matières

Résumé	i
Abstract	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures	viii
Remerciements	ix
Introduction.....	1
Buts et objectifs.....	7
Cadre théorique.....	9
Méthode.....	14
Identification du problème.....	15
Recherche des écrits	15
Évaluation de la qualité des articles.....	16
Analyse des données.....	18
Présentation des résultats	20
ARTICLE	21
Introduction	22
Objectifs	25
Cadre théorique	25
Méthode	27
Résultats	30
Communauté.....	32
Contrôle	33
Valeurs.....	34
Récompense	36

Charge de travail et équité.....	37
Discussion	38
Résumé.....	38
Limites.....	41
Recommandations pour la recherche	41
Recommandations pour la pratique	42
Conclusion.....	43
DISCUSSION	45
Synthèse des résultats	46
Limites.....	49
Recommandations pour la recherche.....	49
Recommandations pour la pratique.....	50
Conclusion	i
Bibliographie	iv
Annexe 1 : Cadre de performance des soins infirmiers de Dubois et al. (2013) i	
Annexe 2 : Engagement work model de Laschinger et al. (2006)	ii
Annexe 3 : Grille de lecture.....	iii
Annexe 4 : Grille d'extraction	iv
Annexe 5 : Critères de rédaction de la revue francophone internationale et de recherche infirmière.....	v

Liste des tableaux

Tableau I.	Études retenues	18
Tableau II.	Synthèse des articles retenus selon le <i>work engagement model</i> de Laschinger et al. (2006) et le CaPSI de Dubois et al. (2013).....	31

Liste des figures

Figure 1.	La performance des services infirmiers et l'engagement	13
Figure 2.	Sélection des articles	17
Figure 3.	La performance des services infirmiers et l'engagement (Article)	27
Figure 4.	Sélection des articles (Article).....	29
Figure 5.	Le rôle de l'engagement des infirmières dans la performance des services infirmiers.....	38

Remerciements

En premier lieu, je tiens à remercier Mme Roxane Borges Da Silva, professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières (FSI) de l'Université de Montréal. Son soutien en plus de son expertise a permis l'aboutissement de ce travail. De plus, ses constants encouragements m'ont offert l'opportunité de vivre des expériences enrichissantes, notamment de présenter ma recension au congrès de l'Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé en 2016 à Brasilia, un souvenir inoubliable.

Je remercie aussi Mme Isabelle Brault, professeure adjointe à la FSI de l'Université de Montréal et membre du jury qui a contribué à la qualité de ce travail grâce à ces commentaires constructifs.

À ma famille, qui même « à l'autre bout du monde » trouve toujours les moyens de me soutenir lorsque j'en ai besoin.

À mes amis et collègues de travail qui, bien que parfois à leur insu, enrichissent le fil de mes pensées et me permettent d'avancer.

À Justin, sans qui je n'aurais jamais poursuivi mes études. Mon fiancé dont le soutien, la compréhension et la témérité exemplaire me font toujours aller de l'avant.

Introduction

C'est dans un contexte de plus en plus difficile que les infirmières se retrouvent à prodiguer des soins aux patients. Le vieillissement de la population et la chronicité des maladies (Dubois, 2006; Murphy, 2009; Sofarelli et Brown, 1998), associés aux innovations technologiques (Vestal, 2010) ainsi qu'à des restrictions budgétaires dans le domaine de la santé (Dubois et al., 2013), amènent de nouveaux défis au personnel soignant. Face aux enjeux économiques contemporains, les organisations hospitalières essayent d'améliorer leurs résultats en portant davantage attention à leur performance, dont notamment la performance des services infirmiers (Gruman et Saks, 2011; Wong et Laschinger, 2013; World Health Organization, 2000). En effet, les infirmières représentent le plus grand groupe de professionnels dans le domaine de la santé (Dubois et al., 2013), et la demande en personnel soignant ne cesse d'augmenter dans le contexte de santé actuel (Scherb, Specht, Loes et Reed, 2011). Les infirmières sont les premières intervenantes auprès des patients et représentent le plus grand groupe d'utilisatrices de ressources de l'organisation. La performance des infirmières est donc un élément clé de la performance hospitalière (Holcomb, Hoffart et Fox, 2002). Par ailleurs, Rothmann et Coetzer (2003) expliquent que la performance d'un établissement dépend de la capacité des employés à s'engager à atteindre les objectifs et les buts qu'il leur a fixés. L'engagement des employés semble être un des facteurs clés influençant la performance des organisations (Andrew et Sofian, 2011; Andrew et Sofian, 2012; Gruman et Saks, 2011; Kompas et Sridevi, 2010; Richards Jr, 2013). Il apparaît donc nécessaire d'analyser en profondeur ce lien afin de développer des stratégies pour l'améliorer

(Westover, Westover et Westover, 2010).

Dubois et al. (2013) définissent la performance des soins infirmiers comme : « la capacité démontrée par une organisation ou par un service d'acquérir les ressources infirmières nécessaires et de les utiliser d'une manière durable pour produire des services infirmiers qui améliorent efficacement les conditions des patients. » [Traduction libre](p. 6). Néanmoins, peu de services infirmiers voient leur performance mesurée (Dubois et al., 2013). Partant de ce constat, l'analyse des facteurs influençant le travail des infirmières, et donc la performance de leur organisation est un enjeu important (Wong et Laschinger, 2013).

De nombreux écrits contemporains soulignent l'importance de l'engagement des employés, comme une stratégie primordiale afin d'optimiser la performance des services de santé (Andrew et Sofian, 2011; Gruman et Saks, 2011; Kompas et Sridevi, 2010; Wellins, Bernthal et Phelps, 2005). L'engagement est un concept qui prend de plus en plus d'ampleur depuis quelques années (Gruman et Saks, 2011) et devient essentiel pour les organisations qui désirent rester compétitives (Bakker, Schaufeli, Leiter et Taris, 2008). L'engagement selon Robinson, Perryman et Hayday (2004) représente une attitude positive des employés envers leur organisation et ses valeurs ainsi qu'un état de bien-être dans l'exercice de leurs fonctions. L'engagement repose donc singulièrement sur la satisfaction du personnel (Laschinger et Finegan, 2005; Utriainen et Kyngäs, 2009). Selon Utriainen et Kyngas (2009), l'engagement des infirmières dépend avant tout des relations interpersonnelles, des interactions sociales et de la communication

qu'elles ont avec leurs pairs. À cela s'ajoute plusieurs facteurs déterminants de l'engagement infirmier tels que la possibilité d'offrir des soins de qualité ainsi que la qualité de l'environnement dans lequel elles évoluent (Havens et Vasey, 2003; Houser, ErkenBrack, Handberry, Ricker et Stroup, 2012). L'engagement est donc un concept large regroupant de multiples indicateurs difficilement mesurables. Néanmoins, Leiter et Maslach (1999) clarifient l'idée que l'engagement des employés est représenté par six aires de vie au travail (la charge de travail, le contrôle, la récompense, la communauté, l'équité et les valeurs) dans lesquelles les infirmières doivent se sentir bien afin d'avoir un engagement adéquat envers l'organisation. La charge de travail représente le lien entre la demande des tâches et le temps ainsi que les ressources allouées pour les réaliser (Laschinger et al., 2006). Le contrôle réfère à la clarté des attentes de l'organisation en ce qui concerne le rôle de ses professionnels, tandis que la récompense désigne la reconnaissance de ce rôle (Laschinger et al., 2006). La qualité et la facilité des relations inter personnelles, que cela soit avec leurs collègues de travail ou leurs patients, appartiennent à l'aire de la communauté selon Leiter et Maslach (1999). L'équité représente la nécessité pour les employés d'évoluer au sein d'un environnement sûr, juste et vrai tandis que les valeurs font référence à l'harmonie entre la vision de l'organisation et celle de l'infirmière (Laschinger et al., 2006). À l'opposé de l'engagement réside l'épuisement professionnel où l'infirmière atteint un état d'épuisement, de cynisme et d'inefficacité (Laschinger et al., 2006; Leiter et Maslach, 1999). Le professionnel fluctue donc le long d'un continuum entre l'engagement et l'épuisement professionnel (Laschinger et Finegan, 2005) dépendamment de

l'assouvissement de ses six aires de vie au travail. Kompasso et Sridevi (2010) ont étudié le concept d'engagement dans de nombreux écrits scientifiques et sont arrivés à un consensus, selon lequel l'engagement est le résultat d'une relation à double sens entre l'employeur et l'employé amenant ce dernier à s'investir et dépasser les attentes de l'établissement.

Selon un rapport d'analyse d'Harvard Business School (2013) dans le domaine hors santé, 71% des gestionnaires des diverses compagnies interrogées estiment que l'engagement des employés est primordial pour la réussite des organisations. Or, seulement 24% d'entre eux rapportent que leur personnel est réellement engagé. Kennedy et Daim (2010) ont également trouvé que 50% des employés aux États-Unis ne sont pas pleinement engagés envers leur organisation et jusqu'à 23% de ceux-ci sont complètement désengagés. Ces résultats révèlent un réel problème concernant l'engagement des travailleurs de nos jours.

Dans le domaine de la santé plus particulièrement, Harter, Schmidt et Hayes (2002) ont montré que de hauts niveaux d'engagement chez les infirmières se traduisaient notamment par une meilleure satisfaction des patients, des taux d'infections plus bas et de mortalité plus faible. De plus, de nombreuses recherches montrent que l'investissement des infirmières dans la dispensation des soins, au-delà de l'acte lui-même, est un facteur important d'engagement et de rétention du personnel (Bina, Schomburg, Tippetts, Scherb, Specht et Schwichtenberg, 2014; Mangold, Pearson, Schmitz, Scherb, Specht et Loes, 2006; Moore et Hutchison, 2007), ainsi que d'amélioration de la qualité et de la sécurité offertes aux patients (Houser et al., 2012).

L'étude de Wellins et al. (2005) soutient notamment qu'un faible taux d'engagement chez les employés était souvent synonyme d'une mauvaise rétention ce qui selon Dubois et al. (2013) se reflète sur la performance des services infirmiers. Le manque d'engagement du personnel soignant envers leur établissement peut aussi avoir des effets néfastes à la fois sur la qualité des soins et sur le bien-être des professionnels comme le montre la littérature (Aiken, 1994; Laschinger et Finegan, 2005; Laschinger et al., 2006; Leiter et Maslach, 1999).

Tout ceci justifie la pertinence pour les organisations de chercher des stratégies visant à favoriser l'engagement de leurs employés afin de demeurer performantes. L'engagement des infirmières devrait être une priorité pour n'importe quelle organisation qui souhaite attirer, retenir ou satisfaire son personnel soignant (Bina et al., 2014; Laschinger et al., 2006; Scherb et al., 2011), améliorer la qualité des soins offerts aux patients (Laschinger et Finegan, 2005; Laschinger et al., 2006), et même la performance de ses employés (Gruman et Saks, 2011; Kompas et Sridevi, 2010; McLaughlin, 2012).

Buts et objectifs

À partir d'une recension critique des écrits, le but de cette étude est d'analyser les liens entre l'engagement des infirmières et la performance des services infirmiers afin de proposer des stratégies visant à les améliorer.

Les principaux objectifs de ce travail sont :

- 1) Analyser les relations entre la performance des services infirmiers et l'engagement des infirmières.
- 2) Formuler des recommandations à l'attention des gestionnaires de services infirmiers afin de favoriser l'engagement de leur personnel et la performance de leurs services.

Cadre théorique

Cette étude s'est appuyée sur le *Cadre de performance des soins infirmiers* (CaPSI) de Dubois et al. (2013) (annexe 1) qui est un cadre théorique schématisant la performance des soins infirmiers en soins aigus. Ce cadre est le résultat d'une étude menée par des chercheurs de l'université de Montréal (UdeM) visant à identifier des indicateurs de la performance des soins infirmiers à travers une recension approfondie des écrits. Le CaPSI se base sur l'alliance de trois courants théoriques : 1) la triade de Donabedian (1988) 2) l'analyse du système social de Parsons et Jones (1960) 3) la théorie des systèmes de Bertalanffy (1968). Le CaPSI repose sur trois sous-systèmes (acquérir, maintenir et déployer des ressources - transformer les ressources en services - produire des changements dans les conditions des patients) regroupant des indicateurs sensibles aux soins infirmiers. Le sous-système « acquérir, maintenir et déployer des ressources » représente les ressources humaines et matérielles dont les infirmières bénéficient pour offrir des soins tandis que « transformer les ressources en services » intègre les processus et mécanismes qui supportent les infirmières dans la dispensation de soins de qualité. Pour ce qui est du sous-système « produire des changements dans les conditions des patients », il encadre la panoplie des résultats désirés des actions réalisées par les infirmières auprès des usagers (Dubois et al., 2013). Les trois sous-systèmes regroupent 14 dimensions distinctes intégrant 51 indicateurs sensibles aux soins infirmiers. À titre d'exemple, les ressources humaines disponibles, le taux d'infections pulmonaires et la satisfaction professionnelle sont des indicateurs mis en évidence par le CaPSI comme contribuant à la performance des soins infirmiers.

Cette étude s'appuie également sur le cadre développé par Laschinger et al. en 2006 (annexe 2) qui décrit les six aires de vie au travail comme les antécédents organisationnels des employés à l'engagement ou bien l'épuisement professionnel. Les six aires de vie au travail sont la charge de travail, le contrôle, la récompense, la communauté, l'équité et les valeurs (Laschinger et al., 2006). La charge de travail représente le lien entre la demande des tâches et le temps ainsi que les ressources allouées pour les réaliser (Laschinger et al., 2006). Le contrôle réfère à la clarté des attentes de l'organisation en ce qui concerne le rôle de ses professionnels, tandis que la récompense désigne la reconnaissance de ce rôle (Laschinger et al., 2006). La qualité et la facilité des relations inter personnelles, que cela soit avec leurs collègues de travail ou leurs patients, appartiennent à l'aire de la communauté selon Leiter et Maslach (1999). L'équité représente la nécessité pour les employés d'évoluer au sein d'un environnement sûr, juste et vrai tandis que les valeurs font référence à l'harmonie entre la vision de l'organisation et celle de l'infirmière (Laschinger et al., 2006). Ces six aires de vie au travail peuvent être mises en lien avec de multiples indicateurs des trois sous-systèmes du CaPSI. Par exemple, « acquérir, maintenir et déployer des ressources » intègre la charge de travail et l'équité des conditions dans lesquelles les infirmières évoluent. Le sous-système « transformer les ressources en services » englobe le contrôle des infirmières sur leur pratique ainsi que la qualité de leurs relations en communauté. « La production de changements dans les conditions des patients » met en avant à la fois l'adéquation entre les valeurs de l'établissement et des infirmières ainsi que leurs relations avec les patients, de la satisfaction de ceux-ci et du sentiment de

reconnaissance qu'y en survient. Ainsi, les six aires de vies sont en liens avec plusieurs des indicateurs présents dans chacun des sous-systèmes du CaPSI et prennent part à chacun d'eux avec des effets plus ou moins importants.

Il y a donc un lien pertinent entre les indicateurs sensibles aux soins infirmiers de Dubois et al. (2013) et le *work engagement model* des infirmières de Laschinger et al. (2006) qui s'appuie sur les travaux de Leiter et Maslach (1999). À l'intérieur du *work engagement model*, ces auteurs mettent en évidence le lien entre les six aires de vies au travail et l'engagement des infirmières ou à l'inverse leur épuisement professionnel. Dans un contexte où peu de modèles théoriques rassemblent l'engagement des infirmières et leur performance, l'association du CaPSI avec la théorie de Leiter et Maslach (1999) semble pertinente pour amener les organisations à développer des stratégies visant à renforcer l'engagement de leur personnel (Figure 1). Dans le cadre de cette étude, les six aires de vie au travail sont ainsi considérées comme de potentiels indicateurs de performance des services infirmiers et l'analyse de la recension des écrits a été faite à partir de ce postulat.

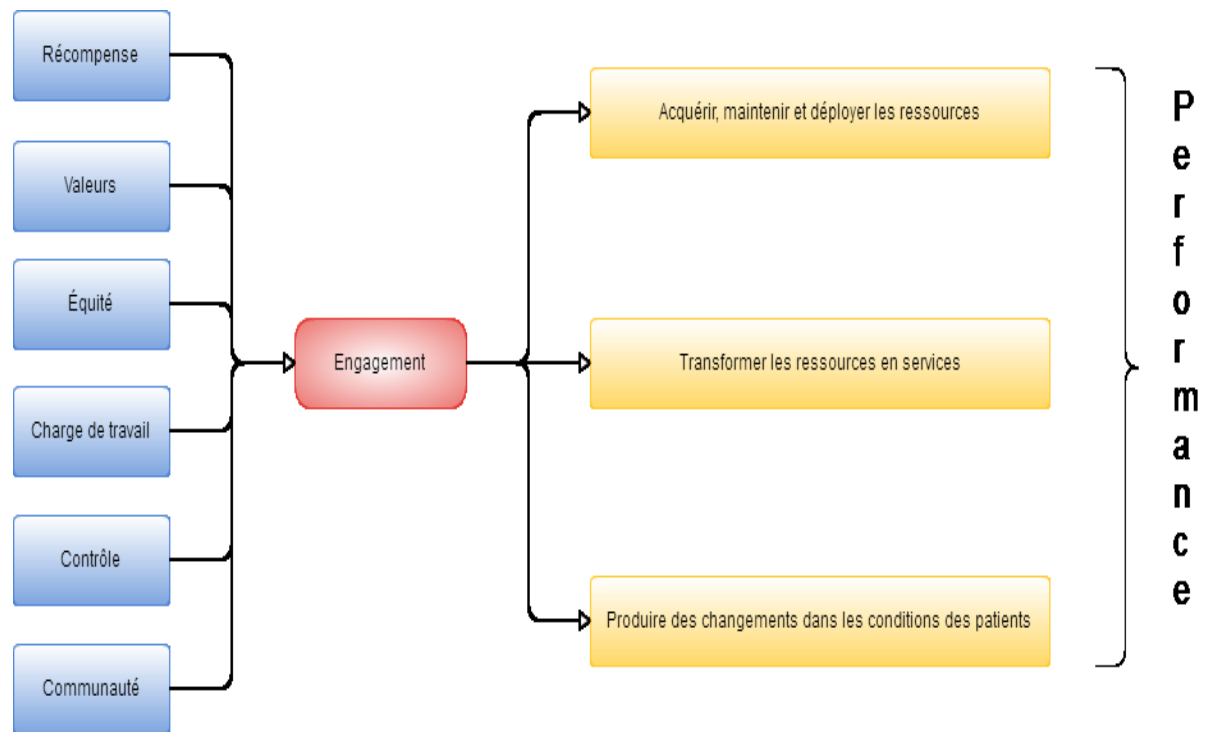


Figure 1. La performance des services infirmiers et l'engagement

Méthode

Afin de répondre à ces objectifs, la méthode de revue intégrative des écrits décrite par Whitemore et Knafl (2005) a été retenue. Cette méthode comprend cinq étapes qui sont l'identification du problème, la recherche des écrits, l'évaluation de la qualité des articles, l'analyse des données et enfin la présentation des résultats.

Identification du problème

La première étape consiste à déterminer le problème et à identifier les variables d'intérêt telles que le concept et la population cible. L'élaboration d'objectifs précis permet d'assurer la viabilité du projet et la pertinence des données qui vont en être extraites. Le problème de ce travail dirigé a été mis en lumière dès son début, il est question de la relation entre l'engagement des infirmières et la performance des services infirmiers. Cette problématique prend naissance dans le contexte québécois auprès des infirmières de diverses unités de soins.

Recherche des écrits

La deuxième étape de la méthode de Whitemore et Knafl (2005) amène à définir les mots clés et les bases de données pertinents au travail dirigé. Cette recension d'écrit va donc prendre forme à partir des banques de données informatisées *Cinahl* et *Pubmed*. Les descripteurs suivants ont été utilisés pour le concept de performance : *performance or job performance or organizational efficiency*. Le concept de soins infirmiers a été

recherché en utilisant les descripteurs : *nurse or nursing or nursing care or nursing practice*. L'engagement, quant à lui, est représenté avec le descripteur : *commitment or motivation* ainsi que le mot clé : *engagement*. Les opérateurs booléens *AND* et *OR* ont été combinés avec les mots clés et descripteurs dans différentes équations de recherches pour extraire tous les articles. Les critères d'inclusions ont été les articles rédigés dans la langue française ou anglaise et les écrits réalisés entre 2000 et 2015. La recension s'est faite principalement dans les pays occidentaux (Amérique du Nord, Australie, Europe) afin de refléter le plus possible la réalité québécoise dans laquelle ce travail s'insère. La perception de l'engagement des employés n'étant pas la même au sein des pays du Sud du fait de la culture et d'une organisation du travail différente, ces états ont été exclus de la recherche d'écrits. Sur cette base de recherche, 332 articles ont été trouvés avant sélection.

Évaluation de la qualité des articles

Les écrits recensés ont fait office d'une évaluation rigoureuse de leur qualité et de leur pertinence dans le cadre de ce travail dirigé. Un total de 332 articles a ainsi été retenu après une recherche dans la base de données de Cinahl et Pubmed. Un premier tri a été fait en fonction de l'analyse des titres excluant 293 études. À la suite, une analyse des résumés des 39 articles restants a permis d'éliminer les publications n'apparaissant pas pertinentes pour ce projet c'est-à-dire 20 articles. Seuls 19 articles ont été retenus après cette présélection. L'analyse du contenu en soi a été le dernier déterminant

d'inclusion ou non de l'article à la recension, excluant ainsi cinq études. Six autres publications, dont certaines ne relatant pas spécifiquement des infirmières, ont été identifiées au travers de stratégies de recherches complémentaires telles que l'exploration de la liste de références des articles primaires retenus précédemment et l'utilisation du moteur de recherche « Google Scholar ». La sélection définitive comprenant ainsi 20 articles traitant de la relation entre l'engagement des employés et la performance des services infirmiers a finalement été retenue (Tableau I.)

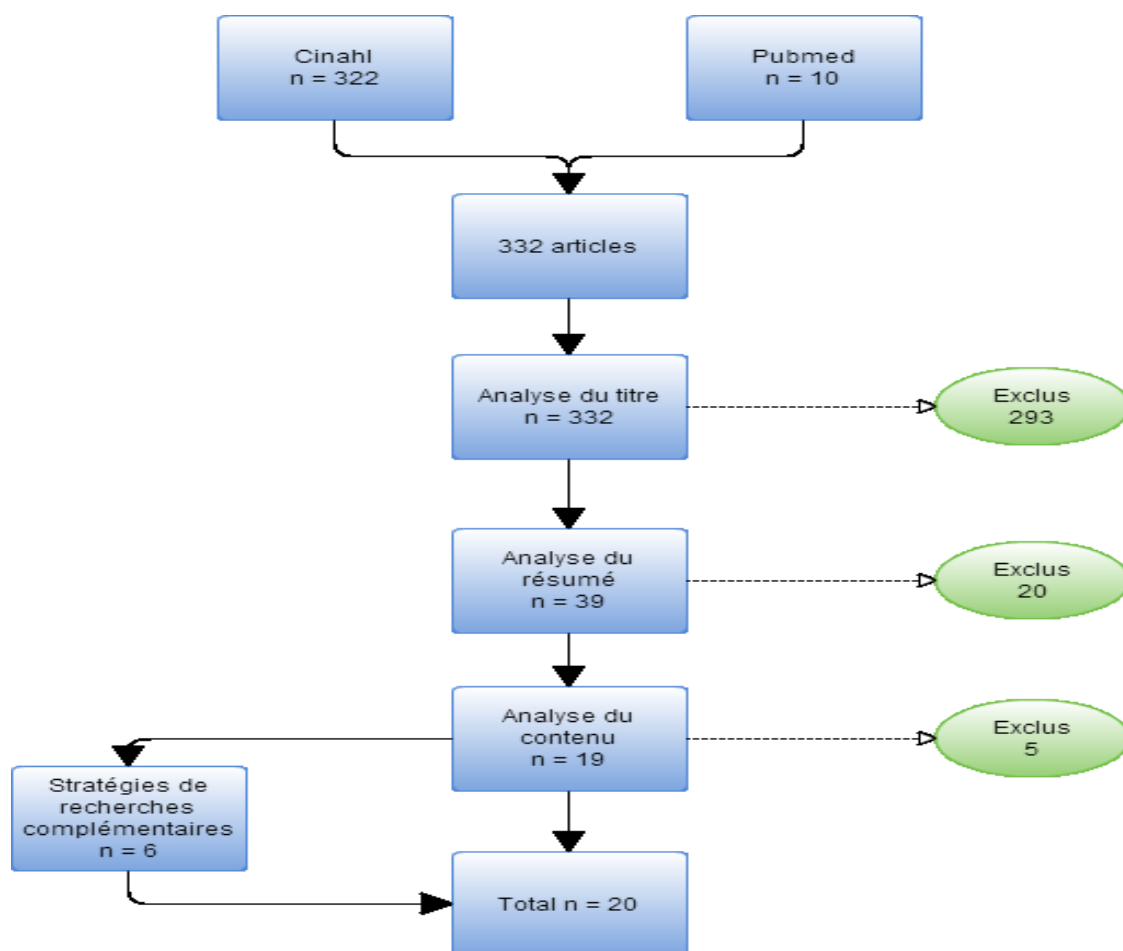


Figure 2. Sélection des articles

Analyse des données

La quatrième étape permet d'ordonner, catégoriser et comparer les données compilées entre elles. Une première fiche de lecture a été utilisée afin de mettre en évidence le ou les buts, la stratégie ou le devis de recherche, l'échantillon, la pertinence pour le travail, un résumé des résultats trouvés et les aires de vies au travail représentées dans chacune des publications sélectionnées (Annexe 3). Les articles ont ensuite été codés et extraits selon un tableau inspiré des cadres théoriques précédemment explorés, en particulier le *work engagement model* (Laschinger et al., 2006) (Annexe 4). Chaque écrit relatant une ou plusieurs des aires de vie au travail a ainsi été classé dans une des colonnes respectives représentant ces aires du continuum engagement/épuisement professionnel. L'analyse de l'ensemble de ces articles a pu être ainsi représentatif ou non de la relevance de chacune de ses six aires de vie au travail comme indicateur de la performance des services infirmiers. L'évaluation de la prédominance de chacune de ses aires comparativement aux autres permettant de mettre en lumière des recommandations pertinentes pour favoriser l'engagement des infirmières.

Tableau I. Études retenues

Numéro	Auteurs	Dates de publication
1	Al-Hussami	(2009)
2	Antoinette Bargagliotti	(2012)
3	Dunton, Boyle et Cramer	(2013)

4	Gruman et Saks	(2011)
5	Harter, Schmidt et Hayes	(2002)
6	Harvard Business School	(2013)
7	Laschinger, Finegan, Shamian et Almost	(2001)
8	Lashinger, Finegan, Shamian et Casier	(2000)
9	Laschinger, Wilk, Cho et Greco	(2009)
10	Lowe	(2012)
11	Mrayyan et Al-Faouri	(2008)
12	Salanova, Lorente, Chambel et Martinez	(2011)
13	Simpson	(2009)
14	Stichler	(2008)
15	Treacy	(2010)
16	Van Bogaert, Wouters, Willems, Mondelaers et Clarke	(2013)
17	Warshawsky, Havens et Knafl	(2012)
18	Weston, Estrada et Carrington	(2007)
19	Westover, Westover et Westover	(2010)
20	Wiest	(2006)

Présentation des résultats

Finalemant, la dernière étape de la méthode de Whitemore et Knafl (2005) consiste à présenter les recommandations tirées de la revue intégrative des écrits faites en amont.

ARTICLE

AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES SERVICES INFIRMIERS À TRAVERS L'ENGAGEMENT DES INFIRMIÈRES

Nicolas Cliquennois et Roxane Borgès Da Silva

Introduction

Les infirmières prodiguent des soins aux usagers dans un contexte de plus en plus difficile. Le vieillissement de la population et la chronicité des maladies (Dubois, 2006; Murphy, 2009; Sofarelli et Brown, 1998), associés aux innovations technologiques (Vestal, 2010) ainsi qu'à des restrictions budgétaires dans le domaine de la santé (Dubois et al., 2013), amènent de nouveaux défis au personnel soignant. Face à ces enjeux économiques contemporains, les organisations hospitalières essayent d'améliorer leurs résultats en portant d'avantage attention à leur performance, dont notamment la performance des services infirmiers (Gruman et Saks, 2011; Wong et Laschinger, 2013; World Health Organization, 2000).

Dubois et al. (2013) définissent la performance des soins infirmiers comme : « la capacité démontrée par une organisation ou par un service d'acquérir les ressources infirmières nécessaires et de les utiliser d'une manière durable pour produire des services infirmiers qui améliorent efficacement les conditions des patients. » [Traduction libre](p. 6). Néanmoins, peu de services infirmiers voient leur performance mesurée (Dubois et al., 2013). Partant de ce constat, l'analyse des facteurs influençant le travail des infirmières, et ainsi la performance de leur organisation est un enjeu important (Wong et Laschinger, 2013). L'engagement des employés semble être l'un des facteurs

majeurs (Andrew et Sofian, 2011; Andrew et Sofian, 2012; Gruman et Saks, 2011; Kompas et Sridevi, 2010; Richards Jr, 2013).

L'engagement est un concept qui prend de plus en plus d'ampleur depuis quelques années (Gruman et Saks, 2011) et devient essentiel pour les organisations qui désirent rester compétitives (Bakker et al., 2008). Leiter et Maslach (1999) clarifient l'idée que l'engagement des employés est représenté par six aires de vie au travail (la charge de travail, le contrôle, la récompense, la communauté, l'équité et les valeurs) dans lesquelles les infirmières doivent se sentir bien afin d'avoir un engagement adéquat envers l'organisation. À l'opposé de cet engagement réside l'épuisement professionnel où l'infirmière atteint un état d'épuisement, de cynisme et d'inefficacité (Laschinger et al., 2006; Leiter et Maslach, 1999). Le professionnel fluctue donc le long d'un continuum entre l'engagement et l'épuisement professionnel (Laschinger et Finegan, 2005) dépendamment de l'assouvissement de ses six aires de vie au travail.

De nombreux écrits contemporains soulignent l'influence de l'engagement des employés, comme une stratégie primordiale afin d'optimiser la performance des services de santé (Andrew et Sofian, 2011; Gruman et Saks, 2011; Kompas et Sridevi, 2010; Wellins et al., 2005). Selon un rapport d'analyse d'Harvard Business School (2013), 71% des gestionnaires des diverses compagnies interrogées estiment que l'engagement des employés est primordial pour la réussite des organisations. Or, seulement 24% d'entre eux rapportent que leur personnel est réellement engagé. Kennedy et Daim (2010) ont également trouvé que 50% des employés aux États-Unis ne sont pas

pleinement engagés envers leur organisation et jusqu'à 23% de ceux-ci sont complètement désengagés. Ces résultats révèlent un réel problème concernant le lien entre engagement et la performance des services infirmiers de nos jours.

Dans le domaine de la santé plus particulièrement, Harter et al. (2002) ont démontré que de hauts niveaux d'engagement chez les infirmières se traduisaient notamment par une meilleure satisfaction des patients, des taux d'infections plus bas et de mortalité plus faible. De plus, de nombreuses recherches montrent que l'investissement des infirmières dans la dispensation des soins, au-delà de l'acte lui-même, est un facteur important d'engagement et de rétention du personnel (Bina et al., 2014; Mangold et al., 2006; Moore et Hutchison, 2007). L'engagement des infirmières participe aussi à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins offerts aux patients (Houser et al., 2012). L'étude de Wellins et al. (2005) soutient notamment qu'un faible taux d'engagement chez les employés était souvent synonyme d'une mauvaise rétention ce qui selon Dubois et al. (2013) se reflète sur la performance des services infirmiers. Le manque d'engagement des infirmières envers leur établissement peut aussi avoir des effets néfastes à la fois sur la qualité des soins et sur le bien-être des professionnels (Aiken, 1994; Laschinger et Finegan, 2005; Laschinger et al., 2006; Leiter et Maslach, 1999).

Tout ceci justifie la pertinence pour les organisations de chercher des stratégies visant à favoriser l'engagement de leurs employés afin de demeurer performantes. L'engagement des infirmières devrait être une priorité pour n'importe quelle

organisation qui souhaite attirer, retenir ou satisfaire son personnel soignant (Bina et al., 2014; Laschinger et al., 2006; Scherb et al., 2011), améliorer la qualité des soins offerts aux patients (Laschinger et Finegan, 2005; Laschinger et al., 2006), et même la performance de ses employés (Gruman et Saks, 2011; Kompas et Sridevi, 2010; McLaughlin, 2012).

Objectifs

À partir d'une recension critique des écrits, le but de cette étude est d'analyser les liens entre l'engagement des infirmières et la performance des services infirmiers afin de proposer des stratégies visant à les améliorer.

Cadre théorique

Cette étude s'est appuyée sur le *Cadre de performance des soins infirmiers* (CaPSI) de Dubois et al. (2013) (annexe 1) qui schématise la performance des soins infirmiers en soins aigus. Le CaPSI repose sur trois sous-systèmes (acquérir, maintenir et déployer des ressources - transformer les ressources en services - produire des changements dans les conditions des patients) regroupant des indicateurs sensibles aux soins infirmiers. Ces 51 indicateurs appartiennent à 14 dimensions distinctes.

Les six aires de vie au travail, nécessaire à l'engagement des infirmières, peuvent être mis en lien avec les trois sous-systèmes du CaPSI. Par exemple, « acquérir, maintenir et déployer des ressources » intègre la charge de travail et à l'équité des

conditions dans lesquelles les infirmières évoluent. Le sous-système « transformer les ressources en services » englobe le contrôle des infirmières sur leur pratique ainsi que la qualité de leurs relations en communauté. « La production de changements dans les conditions des patients » met en avant à la fois l'adéquation entre les valeurs de l'établissement et des infirmières ainsi que leurs relations avec les patients, de la satisfaction de ceux-ci et du sentiment de reconnaissance qu'y en survient. Ainsi, les six aires de vies font des liens avec plusieurs indicateurs présents dans chacun des sous-systèmes du CaPSI et prennent part à chacun d'eux avec des effets plus ou moins importants.

Il y a donc un lien pertinent entre les indicateurs sensibles aux soins infirmiers de Dubois et al. (2013) et le *work engagement model* basé sur les six aires de vie au travail des infirmières de Laschinger et al. (2006) (annexe 2) qui s'appuie sur les travaux de Leiter et Maslach (1999). Dans un contexte où peu de modèles théoriques rassemblent l'engagement des infirmières et leur performance, l'association du CaPSI avec la théorie de Leiter et Maslach (1999) semble pertinente pour amener les organisations à développer des stratégies visant à renforcer l'engagement de leur personnel (Figure 3). Dans le cadre de cette étude, les six aires de vie au travail sont ainsi considérées comme de potentiels indicateurs de performance des services infirmiers et l'analyse de la recension des écrits a été faite à partir de ce postulat.

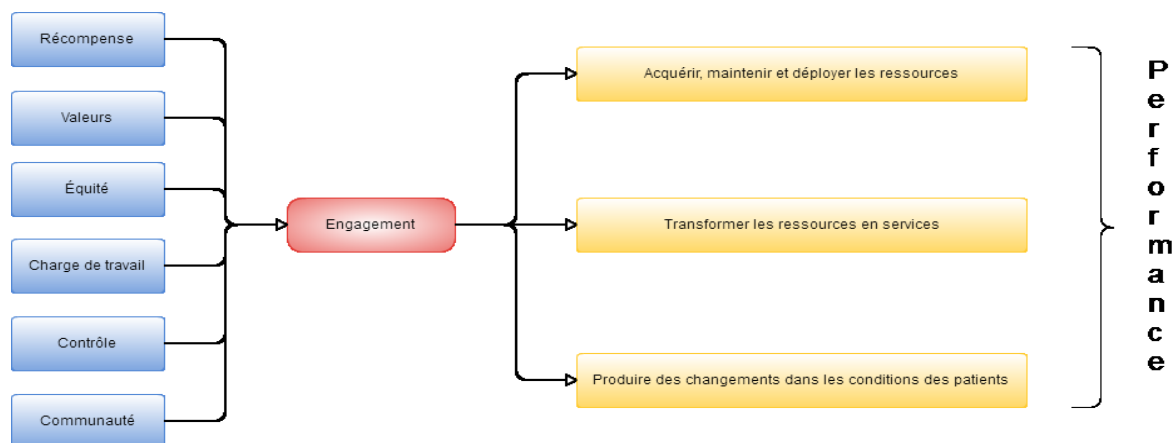


Figure 3. La performance des services infirmiers et l'engagement (Article)

Méthode

Afin de répondre aux objectifs de cette étude, la méthode de revue intégrative des écrits décrite par Whitemore et Knafl (2005) a été retenue. Cette méthode comprend cinq étapes qui sont l'identification du problème, la recherche des écrits, l'évaluation de la qualité des articles, l'analyse des données et enfin la présentation des résultats.

Cette recension d'écrits a pris forme à partir des banques de données informatisées *Cinahl* et *Pubmed*. Les descripteurs suivants ont été utilisés pour le concept de performance : *performance or job performance or organizational efficiency*. Le concept de soins infirmiers a été recherché en utilisant les descripteurs : *nurse or nursing or nursing care or nursing practice*. L'engagement, quant à lui, a été représenté avec le descripteur : *commitment or motivation* ainsi que le mot clé : *engagement*. Les opérateurs booléens *AND* et *OR* ont été combinés avec les mots clés et descripteurs dans différentes équations de recherches pour extraire tous les articles. Les critères d'inclusions ont été les articles rédigés dans la langue française ou anglaise et les écrits réalisés entre 2000 et 2015. La recension s'est faite principalement dans les pays

occidentaux (Amérique du Nord, Australie, Europe) afin de refléter le plus possible la réalité québécoise dans laquelle cette étude s'insère. La perception de l'engagement des employés n'étant pas la même au sein des pays du Sud du fait de la culture et d'une organisation de travail différente, ces états ont été exclus de la recherche d'écrits. Sur cette base de recherche, 332 articles ont été trouvés avant sélection.

Les écrits recensés ont fait office d'une évaluation rigoureuse de leur qualité et de leur pertinence dans le cadre de cette étude. Un total de 332 articles a ainsi été retenu après une recherche dans la base de données de Cinahl et Pubmed. Un premier tri a été fait en fonction de l'analyse des titres excluant 293 études. À la suite, une analyse des résumés des 39 articles restants a permis d'éliminer les publications n'apparaissant pas pertinentes pour ce projet c'est-à-dire 20 articles. Seuls 19 articles ont été retenus après cette présélection. L'analyse du contenu en soi a été le dernier déterminant d'inclusion ou non de l'article à la recension, excluant ainsi cinq études. Six autres publications, dont certaines ne relatant pas spécifiquement des infirmières, ont été identifiées au travers de stratégies de recherches complémentaires telles que l'exploration de la liste de références des articles primaires retenus précédemment et l'utilisation du moteur de recherche « Google Scholar ». La sélection définitive comprenant ainsi 20 articles traitant de la relation entre l'engagement des employés et la performance des services infirmiers a finalement été retenue (Figure 4).

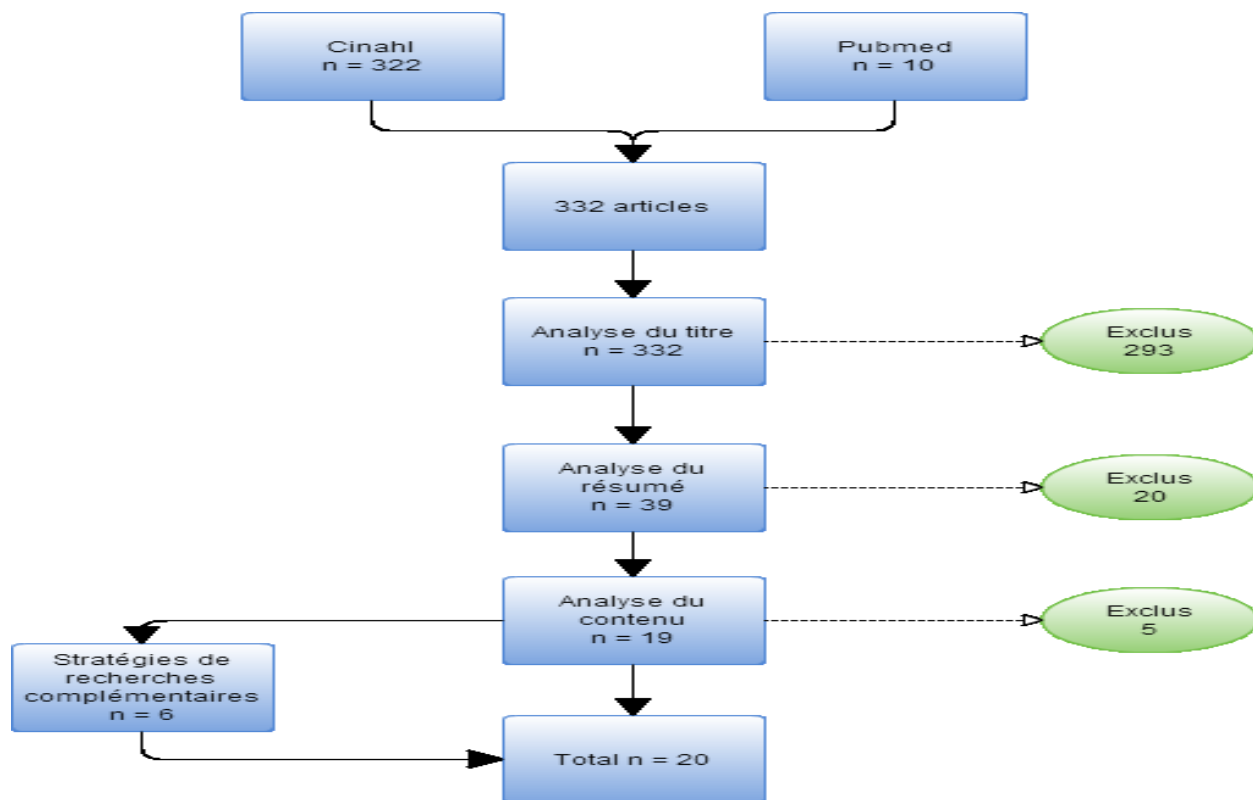


Figure 4. Sélection des articles (Article)

L'extraction des données a été réalisée en deux temps. Une première fiche de lecture a été utilisée afin de mettre en évidence le ou les buts, la stratégie ou le devis de recherche, l'échantillon, la pertinence pour le travail, un résumé des résultats trouvés et les aires de vies au travail représentées dans chacune des publications sélectionnées (Annexe). Les articles ont ensuite été codés et extraits selon un tableau inspiré des deux cadres théoriques précédemment explorés. Chaque écrit relatant une ou plusieurs des aires de vie au travail a été classé dans une des colonnes respectives représentant ces aires du continuum engagement/épuiement professionnel. L'analyse de l'ensemble de ces articles a pu être ainsi représentatif ou non de la relevance de chacune de ses six

aires de vie au travail comme indicateur de la performance des services infirmiers. L'évaluation de la prédominance de chacune de ses aires comparativement aux autres a permis de mettre en lumière des recommandations pertinentes pour favoriser l'engagement des infirmières en lien avec la performance des services infirmiers.

Résultats

Parmi les 20 publications retenues, les devis de recherche qui ont été utilisés sont : descriptifs (n = 11), prédictifs (n = 1), revue de la littérature (n = 1), méta-analyse (n = 1) et étude de cas (n = 6). À l'intérieur de ces 20 publications, la majorité traitait des infirmières comme population cible (n = 13) ou du personnel de santé de manière générale (n = 3). Seuls deux articles de cette recension évoquant la relation entre l'engagement et la performance des services infirmiers ne présentaient aucune aire de vie au travail en lumière dans leur rédaction. Les aires de vie au travail sont présentées dans cette section selon le nombre d'article faisant références à leur rôle dans la performance des services infirmiers, ils sont ainsi détaillés pour plus de clarté dans le tableau

II.

Tableau II. Synthèse des articles retenus selon le *work engagement model* de Laschinger et al. (2006) et le CaPSI de Dubois et al. (2013)

Acquérir, déployer et maintenir les ressources		Transformer les ressources en services		Produire des changements dans la condition des patients	
Charge de travail	Équité	Contrôle	Communauté	Valeurs	Récompense
Gruman et Saks (2011)		Antoinette-Bargagliotti (2012)	Al-Hussami (2009)	Gruman et Saks (2011)	Harvard Business School (2013)
Lowe (2012)		Dunton, Boyle et Cramer (2013)	Bargagliotti (2012)	Harvard Business School (2013)	Warshawsky et al. (2012)
		Gruman et Saks (2011)	Dunton, Boyle et Cramer (2013)	Lowe (2012)	Wiest (2006)
		Laschinger, Finegan, Shamian et Casier (2000)	Gruman et Saks (2011)	Mrayyan et Al-Faouri (2008)	
		Laschinger, Finegan, Shamian et Almost (2001)	Harvard Business School (2013)	Simpson (2009)	
		Laschinger, Wilk, Cho et Greco (2009)	Laschinger, Finegan, Shamian et Casier (2000)	Treacy (2010)	
		Lowe (2012)	Laschinger, Wilk, Cho et Greco (2009)	Westover et al. (2010)	
		Mrayyan et Al-Faouri (2008)	Lowe (2012)	Weston et al. (2007)	
		Simpson (2009)	Mrayyan et Al-Faouri (2008)	Wiest (2006)	
		Treacy (2010)	Simpson (2009)		
			Treacy (2010)		
			Van Bogaert, Wouters, Willems, Mondelaers et Clarke (2013)		
			Warshawsky, Havens et Knafl (2012)		
			Weston, Estrada et Carrington (2007)		

Communauté

La communauté se définit comme la qualité et l'aisance des relations inter personnelles au travail (Laschinger et al., 2006). C'est l'aire de vie au travail la plus prévalente dans les articles (Tableau II). Parmi les publications retenues, 14 ont fait état de l'importance de la communauté dans l'engagement des infirmières et ainsi dans la performance des services infirmiers.

Treacy (2010) détaille l'importance de l'influence du climat de travail et du *leadership* sur l'engagement des infirmières en soulignant qu'elles doivent se sentir en confiance dans leur organisation pour désirer s'y investir. La culture de l'organisation modère ainsi le sentiment d'accomplissement du personnel soignant et l'encourage à donner le meilleur de soi-même (Lowe, 2012; Mrayyan et Al-Faouri, 2008). Le soutien organisationnel se fait au travers d'un *leadership* mobilisateur qui guide le personnel soignant et renforce leur appartenance à l'établissement (Dunton et al., 2013). Gruman et Saks (2011) concluent que le *leadership* est l'un des ingrédients vitaux à la réussite d'une organisation ; il accroît l'estime des employés et les encourage à prendre des initiatives sans craindre les conséquences. Le *leadership* est donc un vecteur d'engagement au sein des communautés qui influence positivement la manière dont les infirmières perçoivent leur relation au travail et la hiérarchie.

Weston et al. (2007) encouragent les organisations à instaurer une culture fondée sur le partage et sur la coopération pour maximiser la loyauté des employés. Les infirmières bénéficiant de relations positives avec leurs semblables semblent plus à même d'être engagées et productives (Laschinger et al., 2009). En créant des

partenariats entre les divers membres gravitant autour des patients, et avec les usagers eux-mêmes, des soins de meilleure qualité peuvent être offerts (Warshawsky et al., 2012). En plus d'être un indicateur de performance des services infirmiers selon Dubois et al. (2013) et D'Amour, Goulet, Labadie, Martín-Rodriguez et Pineault (2008), la collaboration est aussi un facteur important d'engagement des équipes soignantes en harmonisant leur environnement de travail et leur pratique dans les communautés (Al-Hussami, 2009).

La communauté apparaît donc à travers cette recension d'écrits comme l'un des piliers de l'engagement pour les services infirmiers.

Contrôle

Le contrôle réfère à la clarté des attentes de l'organisation en ce qui concerne le rôle des professionnels et à l'autonomie dont les infirmières bénéficient dans leur pratique (Laschinger et al., 2006). Cette aire de vie au travail est la deuxième la plus représentée dans cette recension d'écrits à propos de l'engagement. Citée dans la moitié des études analysées, dont neuf traitant exclusivement du personnel de santé, elle apparaît comme un élément central dans l'acquisition d'une équipe infirmière engagée.

Les équipes de soins considèrent l'autonomie essentielle pour les infirmières de multiples pays d'après plusieurs études recensées par Antoinette-Bargagliotti (2012). Elle est aussi l'un des plus importants facteurs de succès pour les organisations selon Dunton et al. (2013). De ce fait, les établissements de santé qui favorisent un meilleur contrôle des infirmières sur leur pratique s'assurent à la fois leur réussite et

l'engagement de leurs équipes de soins (Laschinger et al., 2000; Mrayyan et Al-Faouri, 2008).

Dans plusieurs des publications analysées, le contrôle a été présenté sous le terme d'*empowerment* (Laschinger et al., 2001; Laschinger et al., 2000; Laschinger et al., 2009). L'*empowerment* est vu comme un processus par lequel le pouvoir est transféré aux employés, incluant une amélioration de l'estime de soi et une reconnaissance de ses apports et de ceux d'autrui (Rodwell, 1996). Il amène les infirmières à puiser dans diverses ressources afin de répondre à des questions traditionnellement réservées aux gestionnaires (Havens et Vasey, 2003; Wong et Laschinger, 2013). Dans une étude portant sur les difficultés de rétention du personnel soignant, Laschinger et al. (2009) ont démontré auprès de 497 infirmières canadiennes que leur *empowerment* a une influence majeure sur leur engagement, leur rétention et en conséquence sur la performance des services infirmiers. En effet, en renforçant la perception de contrôle des infirmières de leur environnement de travail, l'*empowerment* accroît leur engagement envers l'organisation et elles contribuent plus à l'accomplissement des objectifs organisationnels tout en diminuant leur intention de quitter l'établissement (Laschinger et al., 2001).

Valeurs

Les valeurs font référence à l'harmonie entre la vision de l'organisation et celle des infirmières (Laschinger et al., 2006). Parmi les aires de vie au travail, les valeurs sont ressorties de l'analyse des publications sélectionnées. Neuf des articles de la

recension évoquent la participation des valeurs dans la relation entre l'engagement des infirmières et la performance.

Cette aire de vie au travail est représentée dans ces lectures comme la culture au sein de laquelle les infirmières évoluent et plus précisément le degré d'adéquation entre les aspirations du personnel et celles de l'organisation (Simpson, 2009; Weston et al., 2007; Westover et al., 2010). L'établissement doit ainsi être à l'écoute de ces employés et favoriser un environnement qui partage les mêmes valeurs afin de les engager (Treacy, 2010; Weston et al., 2007). D'ailleurs, Lowe (2012) insiste sur le lien important de partager les mêmes valeurs entre les employés et l'organisation. Pour lui, cela encourage les équipes de soins à s'investir davantage.

L'adéquation entre les valeurs de l'organisation et celles des employés joue un rôle clé dans l'engagement et la motivation de ceux-ci (Westover et al., 2010). En effet, plus les travailleurs comprennent et partagent les objectifs de leur organisation, plus ils s'impliquent dans leurs tâches au quotidien. Gruman et Saks (2011) soutiennent cela en précisant qu'un alignement clair et précis des buts du personnel et de la compagnie est un atout majeur pour stimuler l'engagement. Par ailleurs, les supérieurs hiérarchiques devraient consacrer du temps à s'assurer que les employés soient au courant des initiatives stratégiques de l'établissement pour créer une meilleure cohésion (Gruman et Saks, 2011; Treacy, 2010). L'organisation doit encourager ses employés à exprimer leurs objectifs personnels et en tenir compte dans la formulation de la vision globale de la compagnie sans oublier celle de leur ordre professionnel, essentielle pour les infirmières (Mrayyan et Al-Faouri, 2008). De cette manière, l'équipe percevra sa

réussite au travers de celle de son entreprise ce qui produira un plus grand engagement et la motivera à être plus performante (Gruman et Saks, 2011; Harvard Business School, 2013; Wiest, 2006).

Récompense

La récompense désigne la reconnaissance du rôle des infirmières que cela soit en termes monétaires ou avec une rétroaction positive (Laschinger et al., 2006). Parmi les publications retenues, cinq ont fait mention du rôle de la récompense dans l'engagement des infirmières. Wiest (2006) présente les effets de rétributions monétaires pour stimuler l'engagement des employés. Cependant, elle insiste surtout sur l'importance de la reconnaissance non monétaire, notamment en citant les bienfaits de féliciter le personnel performant devant leurs pairs. Cette action serait plus efficace qu'une augmentation de salaire (Wiest, 2006). La Harvard Business School (2013) a d'ailleurs mis en évidence lors d'un rapport d'analyse l'importance de la reconnaissance des employés productifs pour motiver le personnel. Leur étude auprès de 568 gestionnaires de diverses compagnies s'est ainsi montrée explicite à ce sujet. En effet, 71% des répondants pensent qu'être reconnaissant auprès des employés méritants influence positivement leur engagement. Warshawsky et al. (2012) mettent l'accent davantage sur une reconnaissance liée au travail d'équipe et à l'atteinte des buts communs entre l'organisation et les infirmières. De plus, l'implantation d'un système de récompense favorise le développement de carrière à l'intérieur d'une organisation réduisant les problématiques de rétentions inhérentes au secteur de la santé (Mrayyan et Al-Faouri,

2008). La reconnaissance professionnelle pour les infirmières en ce qui concerne leur engagement est également très importante. Provenant habituellement majoritairement de facteurs externes, une considération interne de la part des établissements de santé est un atout essentiel pour maintenir de hauts niveaux d'engagement (Mrayyan et Al-Faouri, 2008; Simpson, 2009).

Charge de travail et équité

Comme ces deux aires de vie au travail sont apparus que minimalement dans cette recension des écrits traitant de l'engagement et de la performance des services infirmiers, elles ont été jumelées dans la même section pour plus de clarté.

La charge de travail représente le lien entre la demande des tâches et le temps ainsi que les ressources allouées pour les réaliser (Laschinger et al., 2006). Aucun article n'a fait mention de cette aire de vie au travail comme déterminante de l'engagement ou de la performance des services infirmiers.

L'équité fait référence à la nécessité pour les employés d'évoluer au sein d'un environnement sûr, juste et vrai (Laschinger et al., 2006). Seulement deux articles ont évoqué l'équité sans y faire référence comme déterminant spécifique de l'engagement ou de la performance.

Discussion

Résumé

À partir des six aires de vie au travail étudiées, la recension des écrits a permis de mettre en évidence la pertinence de chacune dans le lien entre l'engagement des infirmières et la performance des services infirmiers (Figure 5).

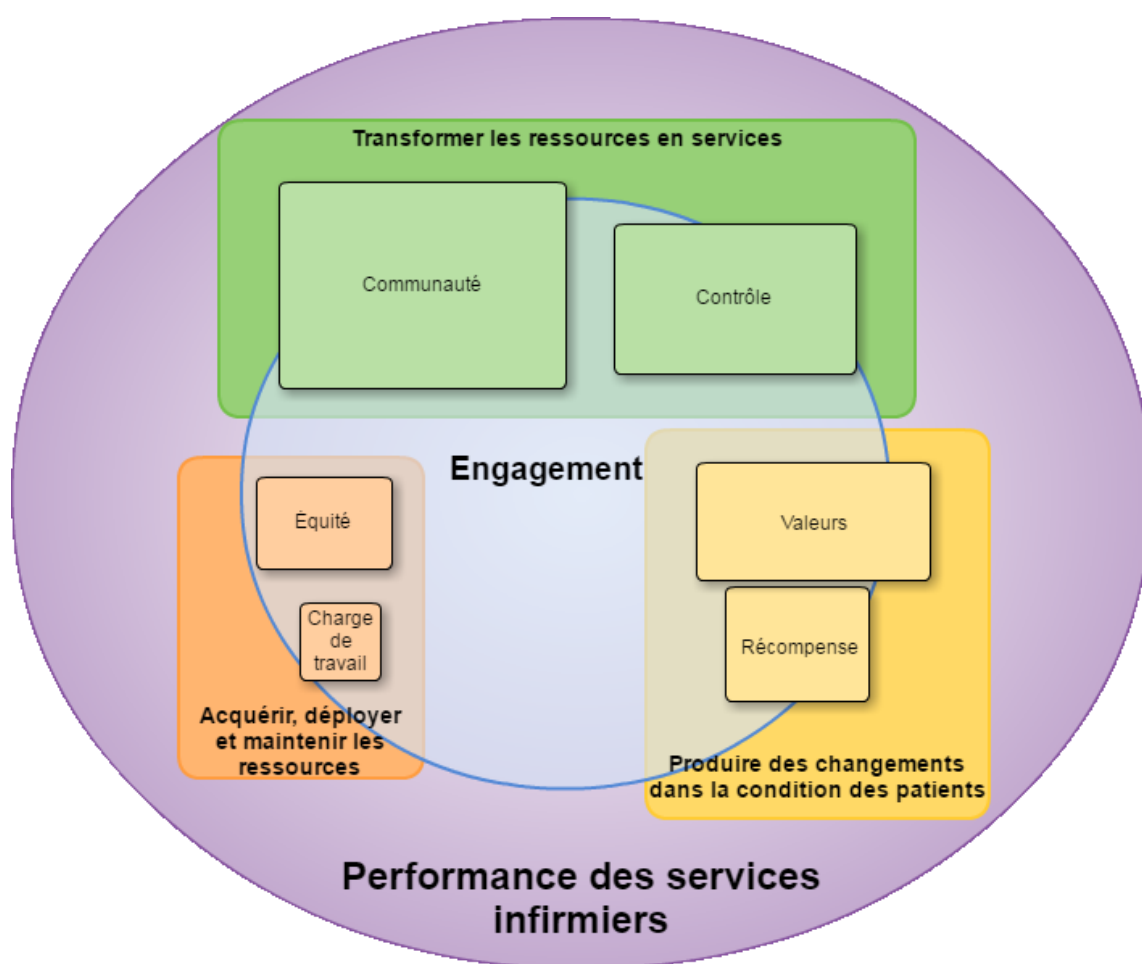


Figure 5. Le rôle de l'engagement des infirmières dans la performance des services infirmiers

Deux aires en particulier se dégagent de l'analyse faite en amont : la communauté et le contrôle. Ces deux aires de vie au travail se retrouvent dans le même sous-système du CaPSI de Dubois et al. (2013), en l'occurrence « transformer les ressources en services ». Notre étude témoigne ainsi du rôle crucial de ce sous-système dans la performance des services infirmiers en matière d'engagement. Plus spécifiquement, cette recension reflète l'importance de l'environnement de pratique dans la relation entre l'engagement et la performance. En effet, transformer les ressources en services repose non seulement sur les processus et mécanismes de travail mis en place par les infirmiers pour assurer leurs services aux usagers, mais aussi sur le support organisationnel et l'étendue de pratique dont elles bénéficient pour les réaliser (Dubois et al., 2013). Sachant cela, le contrôle et la communauté font partie inhérente de cet environnement de pratique. Ce sous-système fait autant appel à l'autonomie que les infirmières ont pour agir que dans le soutien qu'elles perçoivent de leurs collègues et supérieurs (Mrayyan et Al-Faouri, 2008; Treacy, 2010). Afin de favoriser l'engagement des infirmières et stimuler leur performance, les organisations doivent mettre en place des stratégies visant à améliorer leur environnement de travail, notamment au travers d'un *leadership* reconnu, d'une collaboration constante et d'un *empowerment* soutenu.

Les valeurs apparaissent dans les écrits comme une aire de vie au travail importante dans la relation pour l'engagement des infirmières. Les valeurs se retrouvent également dans le sous-système produire des changements dans la condition et l'état des patients du CaPSI et sont ainsi un déterminant de la performance des services infirmiers. Plus l'organisation et les employés partagent les mêmes buts et la même vision, plus ces

derniers vont s'investir dans leur travail (Gruman et Saks, 2011; Weston et al., 2007; Westover et al., 2010). À cet égard, il est essentiel pour les établissements d'afficher leurs objectifs et initiatives stratégiques. Dans une plus faible mesure, la récompense apparaît aussi comme un facteur d'engagement et de performance des services infirmiers. Elle rejoint l'aire de vie au travail des valeurs dans le sous-système produire des changements dans la condition et l'état des patients du CaPSI de Dubois et al. (2013). Ces deux aires de vie au travail font appel à la satisfaction des infirmières de donner les soins nécessaires aux usagers du système de santé. Wiest (2006) établit d'ailleurs que la motivation des employés est présente lorsque les résultats sont satisfaisants et en accord avec leurs besoins. Produire des changements dans la condition et l'état des patients est donc à la fois une source de qualité et sécurité de soins, mais aussi d'engagement du personnel en matière de performance des services infirmiers. Les valeurs et la récompense sont des éléments importants de l'engagement des infirmières et de la performance des services infirmiers.

Les deux aires de vie au travail les moins présentes dans cette recension des écrits se situent à l'intérieur du même sous-système du CaPSI de Dubois et al. (2013). La charge de travail et l'équité font toutes les deux parties d'acquérir, déployer et maintenir les ressources. Ce sous-système semble donc le moins impliqué dans la relation entre l'engagement des infirmières et la performance des services infirmiers ce qui peut se justifier par le fait que les conditions d'emploi ne sont pas une motivation intrinsèque à la profession. Peu d'infirmières choisissent cette profession pour la

rémunération ou les horaires de travail, mais plutôt dans l'idée de répondre aux besoins des patients (Van Bogaert et al., 2013).

Limites

La principale limite de cette étude vient du nombre d'articles sélectionnés étant donné les ressources disponibles pour la réaliser. Cette recension ne couvre pas de manière exhaustive l'ensemble de la littérature traitant de l'engagement des infirmières ainsi que de la performance des services infirmiers. De plus, cette revue de la littérature n'a pu se faire exclusivement auprès de la population infirmière.

Recommandations pour la recherche

Les 51 indicateurs du CaPSI de Dubois et al. (2013) n'ont pu être recherchés individuellement en lien avec l'engagement et les six aires de vie au travail, étant donnée les ressources limitées associées à cette étude. Une recommandation pour de futures recherches serait d'approfondir la relation entre l'engagement des infirmières et de la performance des services infirmiers en sélectionnant les indicateurs prioritaires mis en exergue par la revue systématique des écrits Dubois, D'Amour, Brault, Dallaire, Déry, Duhoux, Lavoie-Tremblay et Mathieu (2015).

Recommandations pour la pratique

À la lumière de cette recension d'écrits, plusieurs recommandations peuvent être tirées pour les organisations souhaitant améliorer la performance des services infirmiers à travers l'engagement des infirmières.

L'environnement de pratique est apparu crucial pour motiver les infirmières à offrir les meilleurs soins. Tout cela ne peut se faire qu'au travers d'un environnement sain avec une communauté conciliante au sein de laquelle la communication est de vigueur. La collaboration assure la cohésion des pratiques ainsi que la réussite des actions entreprises (D'Amour et al., 2008). Les relations interpersonnelles et interprofessionnelles au travail sont essentielles pour favoriser l'engagement des infirmières et doivent prendre naissance à l'intérieur de valeurs claires et précises partagées par l'ensemble de l'organisation.

Dans un deuxième temps, il apparaît judicieux de concentrer les efforts sur des stratégies cherchant à promouvoir l'*empowerment* des infirmières, notamment en favorisant leur participation décisionnelle et leur autonomie. Dans le contexte de santé québécois, des articles comme celui de Leblanc et Sylvain (2011) ont d'ailleurs exploré le domaine de l'*empowerment* mettant en avant des pistes de solutions pour les organisations cherchant à améliorer le pouvoir des infirmières dans leur pratique. La gouvernance des soins infirmiers doit être renforcée afin de redistribuer aux infirmières et gestionnaires le pouvoir nécessaire à l'innovation en partageant l'information (Dubois et al., 2015).

Avec ces objectifs en tête, les organisations doivent faire de l'*empowerment* et de la collaboration des priorités qu'elles partageront avec ses employés. C'est l'alliance de stratégies promouvant les aires de vies au travail des valeurs, contrôle et de la communauté qui renforceront l'engagement des infirmières et ultimement la performance des services infirmiers.

Conclusion

À l'exception de la charge de travail et de l'équité, cette recherche a permis de mettre en lumière les liens entre les aires de vie au travail et la performance des services infirmiers en renforçant l'engagement des infirmières. De plus, cette recension des écrits a amené au premier plan la pertinence de ces aires de vie au travail dans ce processus. En effet, chacune des aires de vie au travail ne semble pas avoir la même implication au sein de la relation entre engagement et performance. La communauté et le contrôle sont apparus incontournables, mettant ainsi en lumière des pistes de solutions précises pour les organisations ciblant l'amélioration de la performance des services infirmiers au travers de l'engagement des infirmières.

Cette recension d'écrits met aussi l'accent sur l'importance du sous-système transformer les ressources en services de Dubois et al. (2013). Regroupant les deux aires de vie au travail les plus présentes dans les écrits, ce sous-système montre les efforts supplémentaires que les infirmières engagées mettent en place justifiant une meilleure performance des services hospitaliers. Ainsi, les établissements de santé souhaitant améliorer la performance des services infirmiers à travers l'engagement des infirmières

sont invités à prendre en considération des stratégies améliorant l'environnement de pratique des infirmières.

Toutefois, il reste beaucoup de recherches à mener sur la performance des services infirmiers et l'engagement afin d'améliorer les connaissances au sujet de cette relation. Il serait ainsi intéressant dans des recherches futures de lier les indicateurs de performance des services infirmiers aux aires de vie au travail afin de pouvoir tirer des indications sur les meilleures pratiques organisationnelles.

DISCUSSION

Synthèse des résultats

À partir des six aires de vie au travail étudiées, la recension des écrits a permis de mettre en évidence la pertinence de chacune dans le lien entre l'engagement des infirmières et la performance des services infirmiers.

Deux aires en particulier se dégagent de l'analyse faite en amont : le contrôle et la communauté. Bien que distinctes, ces deux aires de vies au travail se ressemblent sous plusieurs points. En effet, des caractéristiques évoquées dans l'une ne sont pas nécessairement dissociables de l'autre. À titre d'exemple, le leadership mis en exergue dans la communauté à travers le support organisationnel peut très bien se retrouver comme essentiel dans une redistribution du pouvoir tel que décrite dans les textes valorisant le contrôle des infirmières sur leur pratique (Laschinger et al., 2000; Laschinger et al., 2009). De même, l'empowerment existant dans une unité de soin influence les relations inter personnelles et facilitent la communication entre les pairs et la hiérarchie (Dunton et al., 2013). Ces deux aires de vie au travail se retrouvent dans le même sous-système du CaPSI de Dubois et al. (2013), en l'occurrence transformer les ressources en services. Notre étude témoigne ainsi du rôle crucial de ce sous-système dans la performance des services infirmiers en matière d'engagement. Plus spécifiquement, cette recension reflète l'importance de l'environnement de pratique dans la relation entre l'engagement et la performance. En effet, transformer les ressources en services repose non seulement sur les processus et mécanismes de travail mis en place par les infirmiers pour assurer leurs services aux usagers, mais aussi sur le support

organisationnel et l'étendue de pratique dont elles bénéficient pour les réaliser (Dubois et al., 2013). Sachant cela, le contrôle et la communauté font partie inhérente de cet environnement de pratique. Ce sous-système fait autant appel à l'autonomie que les infirmières ont pour agir que dans le soutien qu'elles perçoivent de leurs collègues et supérieurs (Mrayyan et Al-Faouri, 2008; Treacy, 2010). Afin de favoriser l'engagement des infirmières et stimuler leur performance, les organisations doivent mettre en place des stratégies visant à améliorer leur environnement de travail, notamment au travers d'un leadership reconnu, d'une collaboration constante et d'un *empowerment* soutenu.

La troisième aire de vie au travail qui semble être importante dans la relation entre l'engagement des infirmières et la performance des services infirmiers est celle des valeurs. Cette aire de vie au travail est largement ressortie dans les écrits et se retrouve dans le sous-système produire des changements dans la condition et l'état des patients. Plus l'organisation et les employés partagent les mêmes buts et la même vision, plus ces derniers vont s'investir dans leur travail (Gruman et Saks, 2011; Weston et al., 2007; Westover et al., 2010). À cet égard, il est essentiel pour les établissements d'afficher leurs objectifs et initiatives stratégiques. Cependant, il est intéressant de soulever que la majorité des articles relatant de l'importance des valeurs ne traitaient pas spécifiquement du personnel infirmier. Cela peut s'expliquer notamment par le fait que les valeurs mises en avant par les établissements de santé sont inhérentes à la profession infirmière. En effet, il est rare de constater des divergences en santé sur ce point-là, les deux instances souhaitent autant l'une que l'autre offrir les meilleurs services aux usagers et de ce fait partagent implicitement ou explicitement les mêmes valeurs. Dans une plus faible mesure,

la récompense apparaît aussi comme un facteur d'engagement et de performance des services infirmiers. Elle rejoint l'aire de vie au travail des valeurs dans le sous-système produire des changements dans la condition et l'état des patients du CaPSI de Dubois et al. (2013). Ces deux aires de vie au travail font appel à la satisfaction des infirmières de donner les soins nécessaires aux usagers du système de santé. Wiest (2006) établit d'ailleurs que la motivation des employés est présente lorsque les résultats sont satisfaisants et en accord avec leurs besoins. Produire des changements dans la condition et l'état des patients est donc à la fois une source de qualité et sécurité de soins, mais aussi d'engagement du personnel en matière de performance des services infirmiers. Les valeurs et la récompense sont des éléments importants de l'engagement des infirmières et de la performance des services infirmiers.

Les deux aires de vie au travail les moins présentes dans cette recension des écrits se situent à l'intérieur du même sous-système du CaPSI de Dubois et al. (2013). En effet, la charge de travail et l'équité font toutes les deux parties d'acquiescer, déployer et maintenir les ressources. Ce sous-système semble donc le moins impliqué dans la relation entre l'engagement des infirmières et la performance des services infirmiers ce qui peut être justifié par le fait que les conditions d'emploi ne sont pas une motivation intrinsèque à cette profession. Peu d'infirmières choisissent cette profession pour la rémunération ou les horaires de travail, mais plutôt dans l'idée de répondre aux besoins des patients (Van Bogaert et al., 2013).

Afin de favoriser l'engagement des infirmières et stimuler leur performance, les organisations doivent mettre en place des stratégies visant à améliorer leur

environnement de travail, notamment au travers d'un leadership reconnu et d'un *empowerment* soutenu.

Limites

La principale limite de cette étude vient du nombre d'articles sélectionnés étant donné les ressources disponibles pour la réaliser. Cette recension ne couvre pas de manière exhaustive l'ensemble de la littérature traitant de l'engagement des infirmières ainsi que de la performance des services infirmiers. De plus, cette revue de la littérature n'a pu se faire exclusivement auprès de la population infirmière.

Recommandations pour la recherche

Les 51 indicateurs du CaPSI de Dubois et al. (2013) n'ont pu être recherchés individuellement en lien avec l'engagement et les six aires de vie au travail, étant donnée les ressources limitées associées à cette étude. Une recommandation pour de futures recherches serait d'approfondir la relation entre l'engagement des infirmières et de la performance des services infirmiers en sélectionnant les indicateurs prioritaires mis en exergue par la revue systématique des écrits Dubois, D'Amour, Brault, Dallaire, Déry, Duhoux, Lavoie-Tremblay et Mathieu (2015).

Recommandations pour la pratique

À la lumière de cette recension d'écrits, plusieurs recommandations peuvent être tirées pour les organisations visant à améliorer la performance des services infirmiers à travers l'engagement des infirmières.

L'environnement de pratique est apparu crucial pour motiver les infirmières à offrir les meilleurs soins. Tout cela ne peut se faire qu'au travers d'un environnement sain avec une communauté conciliante au sein de laquelle la communication est de vigueur. La collaboration assure la cohésion des pratiques ainsi que la réussite des actions entreprises (D'Amour et al., 2008). Les relations interpersonnelles et interprofessionnelles au travail sont essentielles pour favoriser l'engagement des infirmières et doivent prendre naissance à l'intérieur de valeurs claires et précises partagées par l'ensemble de l'organisation.

Dans un deuxième temps, il apparaît judicieux de concentrer les efforts sur des stratégies cherchant à promouvoir l'*empowerment* des infirmières, notamment en favorisant leur participation décisionnelle et leur autonomie. Dans le contexte de santé québécois, des articles comme celui de Leblanc et Sylvain (2011) ont d'ailleurs exploré le domaine de l'*empowerment* mettant en avant des pistes de solutions pour les organisations cherchant à améliorer le pouvoir des infirmières dans leur pratique. La gouvernance des soins infirmiers doit être renforcée afin de redistribuer aux infirmières et gestionnaires le pouvoir nécessaire à l'innovation en partageant l'information (Dubois et al., 2015).

Avec ces objectifs en tête, les organisations doivent faire de l'*empowerment* et de la collaboration des priorités qu'elles partageront avec ses employés. C'est l'alliance de stratégies promouvant les aires de vies au travail des valeurs, contrôle et de la communauté qui renforceront l'engagement des infirmières et ultimement la performance des services infirmiers.

Conclusion

À l'exception de la charge de travail et de l'équité, cette recherche a permis de mettre en lumière les liens entre les aires de vie au travail et la performance des services infirmiers en renforçant l'engagement des infirmières. De plus, cette étude a amené au premier plan la pertinence de ces aires de vie au travail dans ce processus. En effet, chacune des aires de vie au travail ne semble pas avoir la même implication au sein de la relation entre engagement et performance. La communauté et le contrôle sont apparus incontournables, mettant ainsi en lumière des pistes de solutions précises pour les organisations ciblant l'amélioration de la performance des services infirmiers au travers de l'engagement des infirmières.

Cette recension d'écrits met aussi l'accent sur l'importance du sous-système transformer les ressources en services de Dubois et al. (2013). Regroupant les deux aires de vie au travail les plus présentes dans les écrits, ce sous-système montre les efforts supplémentaires que les infirmières engagées mettent en place justifiant une meilleure performance des services hospitaliers. Ainsi, les établissements de santé souhaitant améliorer la performance des services infirmiers à travers l'engagement des infirmières sont invités à prendre en considération des stratégies améliorant l'environnement de pratique des infirmières.

Toutefois, il reste beaucoup de recherches à mener sur la performance des services infirmiers et l'engagement afin d'améliorer les connaissances au sujet de cette relation. Il serait ainsi intéressant dans des recherches futures de lier les indicateurs de

performance des services infirmiers aux aires de vie au travail afin de pouvoir tirer des indications sur les meilleures pratiques organisationnelles.

Bibliographie

- Aiken, L. H. S., Herbert L; Lake, Eileen T;. (1994). Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Medical Care*, 771-787.
- Al-Hussami, M. (2009). Predictors of nurses' commitment to health care organisations. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 36-48.
- Andrew, O. C. et Sofian, S. (2011). Engaging people who drive execution and organizational performance. *American Journal of Economics and Business Administration*, 3(3), 569-575.
- Andrew, O. C. et Sofian, S. (2012). Individual factors and work outcomes of employee engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 40, 498-508.
- Antoinette-Bargagliotti, L. (2012). Work engagement in nursing: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 68(6), 1414-1428.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. et Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187-200.
- Bina, J. S., Schomburg, M. K., Tippetts, L. A., Scherb, C. A., Specht, J. K. et Schwichtenberg, T. (2014). Decisional Involvement Actual and Preferred Involvement in Decision-Making Among Registered Nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 36(4), 440-455.
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J.-F., Martín-Rodriguez, L. S. et Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8(1), 188-202.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Jama*, 260(12), 1743-1748.
- Dubois, C.-A., D'Amour, D., Brault, I., Dallaire, C., Déry, J., Duhoux, A., . . . Mathieu, L. (2015). *Indicateurs prioritaires pour évaluer la contribution infirmière à la qualité des soins : revue systématique des écrits*. SIDIIEF.
- Dubois, C.-A., D'Amour, D., Pomey, M.-P., Girard, F. et Brault, I. (2013). Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. *BMC nursing*, 12(1), 7.
- Dubois, C.-A. M., Martin ; Nolte, Ellen (2006). *Analysing Trends, opportunities and challenge*. Europe.

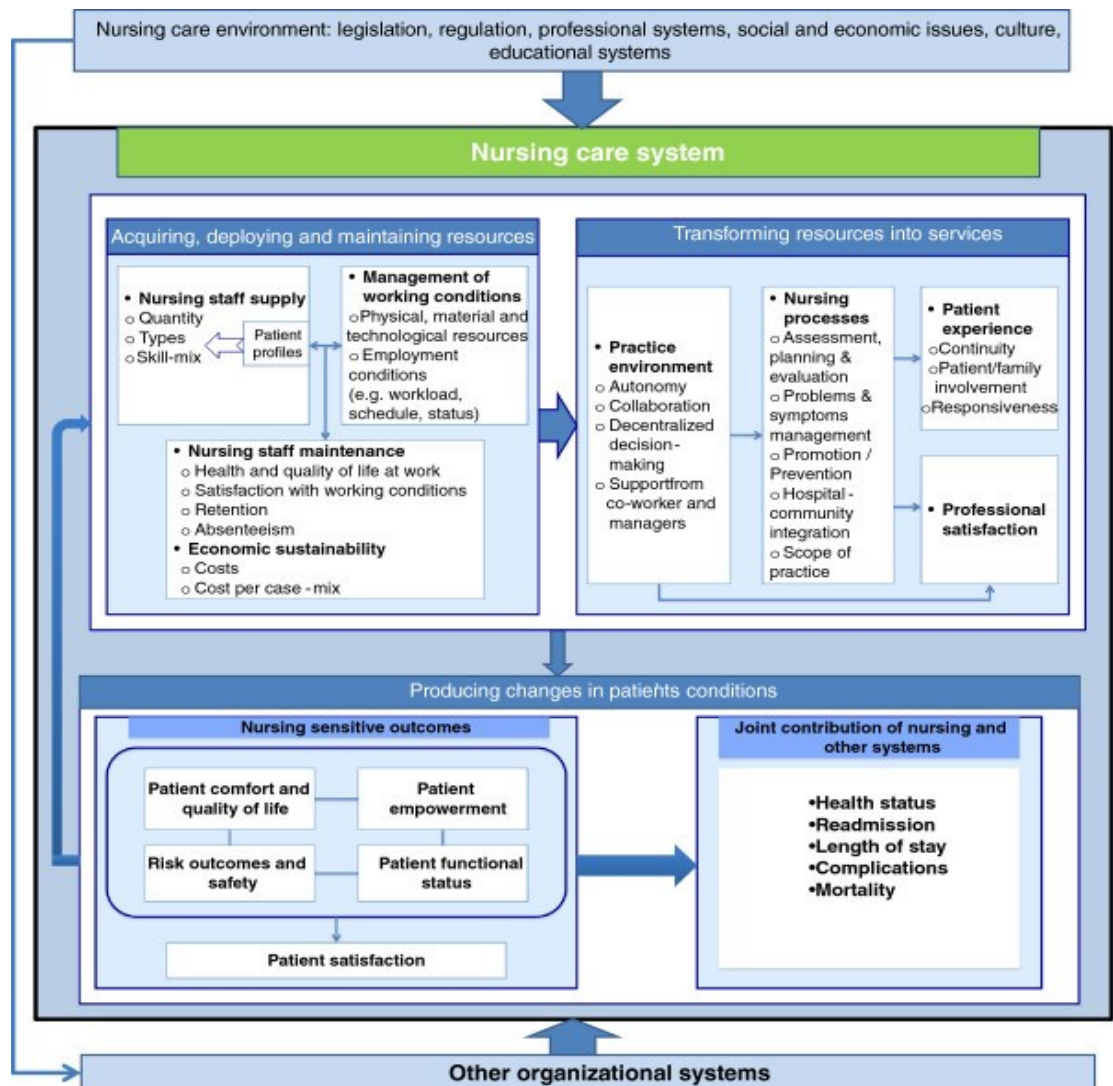
- Dunton, N., Boyle, D. K. et Cramer, E. (2013). How to achieve success in quality improvement. *American Nurse Today*, 8(1), 43-44.
- Gruman, J. A. et Saks, A. M. (2011). Performance management and employee engagement. *Human Resource Management Review*, 21(2), 123-136.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L. et Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: a meta-analysis. *Journal of applied psychology*, 87(2), 268.
- Harvard Business School. (2013). The impact of employee engagement on performance: Harvard.
- Havens, D. S. et Vasey, J. (2003). Measuring staff nurse decisional involvement: the Decisional Involvement Scale. *Journal of Nursing Administration*, 33(6), 331-336.
- Holcomb, B. R., Hoffart, N. et Fox, M. H. (2002). Defining and measuring nursing productivity: a concept analysis and pilot study. *Journal of advanced nursing*, 38(4), 378-386.
- Houser, J., ErkenBrack, L., Handberry, L., Ricker, F. et Stroup, L. (2012). Involving nurses in decisions: improving both nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 42(7/8), 375-382.
- Kennedy, E. et Daim, T. U. (2010). A strategy to assist management in workforce engagement and employee retention in the high tech engineering environment. *Evaluation and program planning*, 33(4), 468-476.
- Kompaso, S. M. et Sridevi, M. S. (2010). Employee engagement: The key to improving performance. *International Journal of Business and Management*, 5(12), p89.
- Laschinger, H. K. S. et Finegan, J. (2005). Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. *Journal of Nursing Administration*, 35(10), 439-449.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J. et Almost, J. (2001). Testing Karasek's Demands-Control Model in restructured healthcare settings: effects of job strain on staff nurses' quality of work life. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 233-243.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J. et Casier, S. (2000). Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings: effects on staff nurse commitment. *Journal of Nursing Administration*, 30(9), 413-425.

- Laschinger, H. K. S., Wilk, P., Cho, J. et Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Management*, 17(5), 636-646.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A. et Greco, P. (2006). The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nursing Administration Quarterly*, 30(4), 358-367.
- Leblanc, S. et Sylvain, H. (2011). Exploration des stratégies d'empowerment au travail d'infirmières d'une région isolée du Québec. *L'infirmière clinicienne*, 8(2), 26-37.
- Leiter, M. P. et Maslach, C. (1999). Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *Journal of health and Human Services administration*, 472-489.
- Lowe, G. (2012). How employee engagement matters for hospital performance. *Healthcare Quarterly*, 15(2), 29-39.
- Mangold, K. L., Pearson, K. K., Schmitz, J. R., Scherb, C. A., Specht, J. P. et Loes, J. L. (2006). Perceptions and characteristics of registered nurses' involvement in decision making. *Nursing administration quarterly*, 30(3), 266-272.
- McLaughlin, M. M. (2012). *A model to evaluate efficiency in operating room processes*. (The University of Michigan).
- Moore, S. C. et Hutchison, S. A. (2007). Developing leaders at every level: accountability and empowerment actualized through shared governance. *Journal of Nursing Administration*, 37(12), 564-568.
- Mrayyan, M. T. et Al-Faouri, I. (2008). Nurses' career commitment and job performance: differences between intensive care units and wards. *Journal of Research in Nursing*, 13(1), 38-51.
- Murphy, G. T. M., Adrian; Alder, Robert; Birch, Stephen; Kephart, George; O'Brien-Pallas, Linda;. (2009). An Applied Simulation Model for Estimating the Supply of and Requirements for Registered Nurses Based on Population Health Needs. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 10(4), 240-251.
- Parsons, T. et Jones, I. (1960). *Structure and process in modern societies*. Free Press New York.
- Richards Jr, W. K. (2013). *Exploring Increased Productivity Through Employee Engagement*. (Walden University).

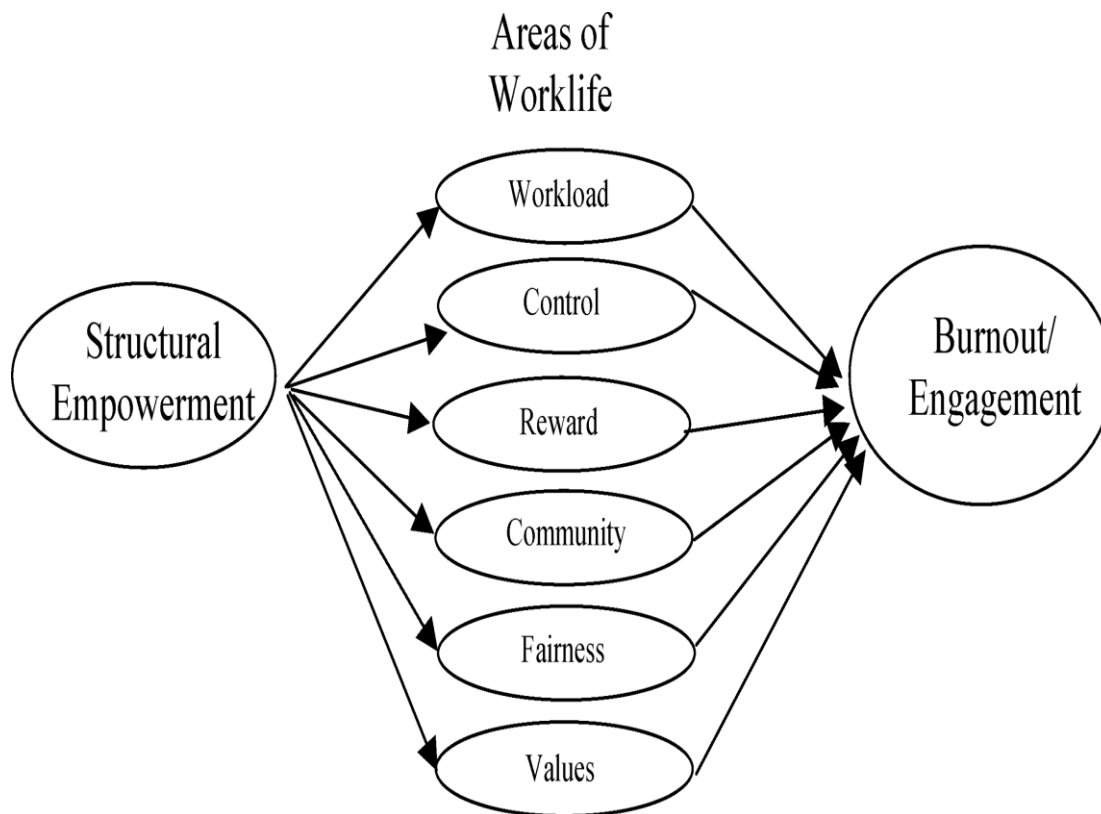
- Robinson, D., Perryman, S. et Hayday, S. (2004). The drivers of employee engagement. *Report-Institute for Employment Studies*.
- Rodwell, C. M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 23(2), 305-313.
- Rothmann, S. et Coetzer, E. (2003). The big five personality dimensions and job performance. *SA Journal of Industrial Psychology*, 29(1), p. 68-74.
- Scherb, C. A., Specht, J. K., Loes, J. L. et Reed, D. (2011). Decisional involvement: staff nurse and nurse manager perceptions. *Western Journal of Nursing Research*, 33(2), 161-179.
- Simpson, M. R. (2009). Engagement at work: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 1012-1024. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003
- Sofarelli, D. et Brown, D. (1998). The need for nursing leadership in uncertain times. *Journal of Nursing Management*, 6(4), 201-207.
- Treacy, C. B. (2010). *Organizational commitment of nurses in an acute-care hospital setting*. (Webster University). Repéré à <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2011032845&lang=fr&site=ehost-live> Accessible par rzh.
- Utriainen, K. et Kyngas, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 1002-1010.
- Utriainen, K. et Kyngäs, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 1002-1010.
- Van Bogaert, P., Wouters, K., Willems, R., Mondelaers, M. et Clarke, S. (2013). Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 20(8), 679-686. doi: 10.1111/jpm.12004
- Vestal, K. (2010). Accountability: Where to Start? *Nurse Leader*, 8(3), 8-11.
- Warshawsky, N. E., Havens, D. S. et Knafl, G. (2012). The Influence of Interpersonal Relationships on Nurse Managers' Work Engagement and Proactive Work Behavior. *Journal of Nursing Administration*, 42(9), 418-425. doi: 10.1097/NNA.0bO13e3182668129

- Wellins, R. S., Bernthal, P. et Phelps, M. (2005). Employee engagement: The key to realizing competitive advantage. *Development Dimensions International*, 1-30.
- Weston, M. J., Estrada, N. A. et Carrington, J. (2007). Reaping benefits from intellectual capital. *Nursing Administration Quarterly*, 31(1), 6-12.
- Westover, J. H., Westover, A. R. et Westover, L. A. (2010). Enhancing long-term worker productivity and performance: The connection of key work domains to job satisfaction and organizational commitment. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 59(4), 372-387.
- Whittemore, R. et Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553.
- Wiest, D. A. (2006). What does it take to motivate? A manager's motivational plan. *Topics in Emergency Medicine*, 28(2), 110-112.
- Wong, C. A. et Laschinger, H. K. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947-959.
- World Health Organization. (2000). The World health report: 2000: Health systems: improving performance.

Annexe 1 : Cadre de performance des soins infirmiers de Dubois et al. (2013)



Annexe 2 : Engagement work model de Laschinger et al. (2006)



Annexe 3 : Grille de lecture

Numéro	Source	But(s)	Devis de recherche	Population à l'étude	Pertinence	Résultats	Aire de vie au travail
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Annexe 5 : Critères de rédaction de la revue francophone internationale et de recherche infirmière



Revue francophone internationale de recherche infirmière

Instructions aux auteurs



Objectifs de la revue

Les objectifs de la *Revue francophone internationale de recherche infirmière* sont de :

- promouvoir la recherche en sciences infirmières dans l'espace francophone international ;
- contribuer au développement et à la diffusion des savoirs infirmiers dans la communauté infirmière ;
- participer à l'évolution des pratiques ;
- rendre accessible la recherche infirmière.

Les rubriques

- Les articles soumis doivent être des articles originaux, non publiés ou en cours de soumission dans une autre revue.
- Les articles originaux doivent être en lien avec les thématiques suivantes :
 - ✓ clinique ;
 - ✓ santé publique ;
 - ✓ pédagogie ;
 - ✓ formation initiale ;
 - ✓ développement professionnel continu ;
 - ✓ management ;
 - ✓ gestion ;
 - ✓ leadership ;
 - ✓ éthique ;
 - ✓ méthodologie ;
 - ✓ épistémologie ;
 - ✓ instrument de mesure.
- Ils doivent s'inscrire dans la typologie suivante :
 - ✓ éditoriaux ;
 - ✓ lettres à la rédaction ;
 - ✓ articles de recherche :
 - recherches quantitatives (étude descriptive, essai clinique, etc.) ;
 - recherches qualitatives (phénoménologie, ethnographie, théorie ancrée, etc.) ;
 - recherches mixtes ;
 - protocoles de recherche ;
 - ✓ revues :
 - revue de littérature ;
 - clarification de concepts ;
 - revues systématiques, méta-analyse et méta-synthèse ;
 - ✓ recommandations /textes d'experts :
 - développement de recommandations de pratiques cliniques ;
 - analyses commentées/avis d'expert ;

Soumission des articles

La soumission des articles se fait par l'intermédiaire du système Elsevier Editorial (EES) sur le site : <http://ees.elsevier.com/refiri/>

Revue par les pairs

- Les articles ne seront acceptés qu'après avoir été soumis à l'appréciation de plusieurs experts évaluateurs (reviewers).
- La rédaction peut prendre la décision de refuser un manuscrit à tout moment s'il ne correspond pas à la ligne éditoriale.

Présentation générale de l'article

Calibrage/Dactylographie

- Un article ne devra pas excéder 16 pages publiées.
- Une page publiée correspond à 4 000/4 500 signes espaces compris.
- Les manuscrits doivent être saisis dans un logiciel de traitement de texte, Microsoft Word® de préférence, justifiés, dans la police de caractères « Times New Roman », en corps 12, avec un interlignage double.

Page de titre

La page de titre contient (chaque élément ci-dessous est obligatoire) :

- le titre de l'article (mettre, dans le titre de l'article, la mention du type de recherche) ;
- les noms et prénoms des auteurs dans l'ordre dans lequel ils apparaîtront lors de la publication ;
- les titres et fonctions ;
- les affiliations de chacun des auteurs (l'adresse professionnelle postale complète des différents auteurs avec service/département, hôpital/institut, numéro et nom de la voie, code postal, ville, pays) ;
- un décompte du nombre de signes du corps du texte (excluant le résumé, les illustrations et les références) ;
- le nom et l'adresse de l'auteur en charge de la correspondance avec son adresse e-mail ;

- les remerciements (si besoin) ;
- les sources de financements et les conflits d'intérêts éventuels.

Corps de l'article

- Le corps de l'article doit demeurer anonyme pour l'envoi aux lecteurs.
- N'indiquer sur ce fichier que le titre de l'article. Les noms des auteurs, en dehors de la page de titre soumise en fichier séparé, ne doivent pas être mentionnés.
- Le texte doit être paginé à partir de la page d'introduction.
- Le texte doit être saisi en minuscule, ferré à gauche ou justifié.
- Il faut veiller à la ponctuation et aux accents, y compris sur les lettres capitales.
- Si l'auteur utilise des abréviations dans le corps du texte, il est indispensable de les expliciter lors de leur première apparition et de les regrouper, si elles sont nombreuses, sous la forme d'un glossaire.

Résumé et mots-clés

- Le résumé doit être suffisamment clair et informatif pour permettre la compréhension du travail sans lecture complète de l'article. Il ne doit pas dépasser 150 mots ou 1 000 signes.
- Le type de recherche doit apparaître dans le résumé.
- Cinq mots-clés doivent figurer en bas de la page du résumé.
- Le choix des mots-clés a une importance capitale, car ils déterminent la « visibilité » d'un article dans les bases de données.

Références

Les références doivent être impérativement appelées entre crochets selon leur ordre d'apparition dans le texte.

La liste des références complètes sera placée en fin d'article après les conflits d'intérêts.

Leur nombre ne doit pas excéder 40 références.

Dans la liste des références, le formatage doit être conforme au style utilisé dans l'Index Medicus (style « Vancouver » selon les critères et exemples suivants) :

- *Articles de périodique* : liste des noms d'auteurs et initiales de leur prénom (lister les 6 premiers noms d'auteurs, au-delà, suivre de « et al. » et seules la première lettre du nom de chaque auteur et les initiales des prénoms doivent être en majuscules), titre complet de l'article, nom de la revue, année de publication, volume et pages.
=> Exemple : Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1-2):40-6.
- *Références à un livre* : liste des noms d'auteurs et initiales de leur prénom, titre de l'ouvrage dans

la langue originelle, ville, nom de l'éditeur, année d'édition, précision des pages concernant le sujet.
=> Exemple : Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002. p. 92-117.

- *Chapitre d'un livre* : noms des auteurs et initiales de leur prénom, titre du chapitre. In: noms des coordinateurs et initiales des prénoms, titre de l'ouvrage, ville, nom de l'éditeur, année d'édition, précision des pages du chapitre.
=> Exemple : Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Pour plus d'informations : http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Figures et tableaux

Les figures et tableaux sont obligatoirement appelés dans le texte et conformes aux recommandations suivantes :

- les figures sont numérotées en chiffres arabes, par ordre d'apparition dans le texte où elles sont appelées (Fig. 1) ;
- les tableaux sont numérotés en chiffres arabes, par ordre d'apparition dans le texte : (tableau 1).

Chaque tableau comporte un titre et chaque figure, une légende et un copyright.

Ne pas dépasser 3 tableaux et 4 figures par article.

Légendes des figures

- Les légendes des figures sont également saisies les unes à la suite des autres en double interligne et placées en toute fin de manuscrit après les références. À la fin de chaque légende, est mentionné le copyright de la figure (© prénom + nom détenteur droits figure).
- Lorsqu'une figure est composée de plusieurs images, chaque image doit être légendée spécifiquement par une ou plusieurs phrases complètes susceptibles d'être présentées séparément les unes des autres en regard de chacune des images.

Instructions pour la remise de l'iconographie sous forme numérique

Format et qualité des figures

- Les figures doivent être fournies de préférence en format JPEG (.jpeg), EPS (.eps), ou PDF (.pdf).
- Les formats Word, Powerpoint et Excel ne sont pas acceptés.
- Pour permettre à l'éditeur d'identifier facilement les figures transmises, il est recommandé de nommer les fichiers en indiquant le numéro de la figure et le format utilisé.
Par exemple : « fig1.jpeg », pour le fichier de la figure 1 sous format JPEG.

- La haute résolution est absolument nécessaire pour l'impression. La résolution s'exprime en *dots per inch* (dpi, points par pouce) ou points par cm. Valeur minimale requise : 300 dpi pour une largeur de 85 mm.

Matériel multimédia complémentaire

- Il est possible de soumettre des éléments complémentaires pour accompagner vos articles : images, vidéo, audio, tableaux, protocole, etc.
- Les compléments électroniques ont pour but d'offrir au lecteur une meilleure condition de lecture d'un élément de l'article, d'approfondir un point de l'article ou d'élargir le travail des auteurs.

Épreuves, tirés à part et droits de reproduction

- Lors de la mise en production du manuscrit accepté pour publication, l'éditeur enverra à l'auteur correspondant un formulaire de transfert de droits par courrier électronique, qui sera dûment complété et signé par l'auteur responsable de l'article pour le compte de tous les auteurs, puis retourné à l'éditeur dans les plus brefs délais. Dès parution, toute demande de reproduction devra être adressée à l'éditeur.

- L'auteur correspondant recevra l'épreuve électronique de son article sous forme de fichier PDF.
- Les modifications portant sur le fond ne sont pas acceptées sur les épreuves. Les corrections se limiteront à la typographie.
- L'auteur fera le nécessaire pour retourner à l'éditeur l'épreuve corrigée dans les 48 heures suivant la réception et ce, à toute période de l'année. En cas de retard, l'éditeur se réserve le droit de diffuser l'article sans correction de l'auteur.
- Un tiré à part électronique sera envoyé à l'auteur correspondant une fois son article publié dans un numéro.

Conflits d'intérêts

La *Revue francophone internationale de recherche infirmière* suit les pratiques internationales en matière de déclaration des conflits d'intérêts.

Les auteurs et co-auteurs doivent donc impérativement indiquer les renseignements concernant ce principe :

- vous et vos co-auteurs n'avez aucun conflit d'intérêt à déclarer : en fin d'article doit apparaître la mention « conflits d'intérêts : aucun » ;
- vous et vos co-auteurs avez des conflits d'intérêts à déclarer : pour chaque auteur concerné, les noms des sociétés privées avec lesquelles il a des liens doivent apparaître dans la page de titre.