

La certification canadienne des infirmières de soins intensifs; favoriser le développement personnel pour améliorer la santé psychologique au travail

Geneviève Beaudoin, inf., M.Sc., CSI(C)^a, Marie Alderson, inf., Ph.D.^b,
Lyne St-Louis, inf. M.Sc., CSI(C)^a

^a Infirmière Clinicienne Spécialisée, Hopital General Juif de Montréal
Certifiée en soins intensifs (Canada) : CSI(C)

^b Professeure agrégée, département des sciences infirmières, Université de Montréal

Les unités de soins intensifs sont des milieux de travail qui génèrent, de par leur structure et la complexité des situations de santé rencontrées, un stress physique et psychologique chez les infirmières. Par conséquent, ces unités sont aux prises avec des niveaux élevés d'absentéisme pour cause de maladie ou d'épuisement. De plus, elles peinent à attirer et à retenir leurs infirmières. Pour y remédier, il semble que le développement de structures de soutien et de développement pour les professionnels soit une source de satisfaction et d'empowerment pour les professionnels. La certification canadienne dans une spécialité infirmière est un processus de validation des connaissances théoriques qui amène les professionnelles à développer leur savoir et leur jugement clinique. Plusieurs études ont démontré que ce processus de certification nationale avait une influence sur la perception de satisfaction, d'autonomie, de confiance et de pouvoir chez les infirmières. La certification pourrait donc, si les milieux en supportent la démarche tant par des ressources matérielles que cliniques, s'avérer être un outil primordial pour favoriser la santé psychologique des infirmières de soins intensifs. Une revue critique de cinquante-neuf écrits a été réalisée pour explorer les impacts de la certification au niveau des professionnels, des patients et des organisations rapportés dans des articles nord-américains publiés entre 2001 et 2013. Ultimement, cette revue pourrait permettre de justifier la mise en place de projets de soutien à la certification et, par conséquent, favoriser la santé psychologique des infirmières œuvrant aux soins intensifs.

Mots-clés : Certification, soins intensifs, infirmière, santé psychologique

Dans le contexte socio-économique actuel, les milieux de soins intensifs des pays industrialisés doivent faire face à de nouveaux défis en termes de ressources organisationnelles qui s'ajoutent aux conditions difficiles déjà existantes telles que la pénurie de main-d'œuvre et les restrictions budgétaires (Coomber & Barriball, 2007; Desrosiers, 2005; Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé, 2012; Fletcher, 2002; Kérouac & Salette, 2011; Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto, 2003; MSSS, 2010; Purdy, 2011; Tigert, 2004). Dans les écrits, plusieurs auteurs soutiennent que les caractéristiques environnementales et organisationnelles propres à ces unités, telles que les horaires et le milieu de

travail, le niveau de stress, l'efficacité du travail en équipe et le niveau de soutien pour faciliter le coping, ont des répercussions sur la santé psychologique et physique des infirmières qui y travaillent (Azoulay & Herridge, 2011; Burgess, Irvine & Wallymahmed, 2010; Cavalheiro, Moura Junior & Lopes, 2008; Epp, 2012; Martins, Santos, Tourinho, Dantas, Gurgel & Nunes de Lima, 2012; Mealer, Shelton, Berg, Rothbaum & Moss, 2007; Poncet et al., 2007; Tigert, 2004). Ces caractéristiques engendrent des taux élevés d'absentéisme et d'insatisfaction au travail (Purdy, 2011; Statistique Canada, 2007). De plus, les milieux de soins intensifs ont peine à attirer et à retenir leurs infirmières (Burgess et al., 2010).

Les auteures remercient la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et l'Hôpital Général Juif de Montréal pour le support financier octroyé. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Geneviève Beaudoin, Hôpital Général Juif, Unité des soins intensifs (local B-305), 3755 Chemin de la Côte Ste-Catherine, Montréal, QC, H3T 1E2. Courrier électronique : genevieve.beaudoin34@gmail.com.

D'ailleurs, un sondage de Fitzpatrick, Campo, Graham et Lavandero (2010) auprès de 6 589 infirmières de soins intensifs aux États-Unis a d'ailleurs révélé que 41 % des infirmières avaient l'intention de quitter leur emploi au cours des douze mois à venir. Lors de la dernière décennie, la recherche a tenté de trouver des pistes de solution pour répondre à ces problématiques de rétention et de satisfaction.

Une des voies à emprunter, selon les écrits recensés (Kuokkanen et al., 2003; Leblanc & Sylvain, 2011), est la formation comme source de développement personnel et professionnel. Lorsqu'elle est rendue accessible par l'organisation et qu'elle correspond aux besoins des infirmières, celle-ci favoriserait l'acquisition de nouvelles connaissances et la croissance en termes d'autonomie et de perception de contrôle sur la pratique (Spence Laschinger, 2008). Le phénomène psychologique qui inclut l'expérience de ces facteurs de croissance est appelé *empowerment* dans les écrits (Nedd, 2006; Piazza et al., 2006; Spence Laschinger, 2001/2008). Cette forme de développement, qui sera définie plus loin, aurait le potentiel de diminuer le stress et d'augmenter la satisfaction au travail (Etchison, 2012; Laschinger, 2008; Leblanc & Sylvain, 2011; Martin, 2010). Parmi les différentes options de formation continue, la certification dans une spécialité des soins infirmiers émerge comme une approche-clé potentielle pour favoriser l'*empowerment* (association américaine des infirmières en soins critiques (AACN), 2010; FCSII, 2012; Fitzpatrick, Campo, Graham & Lavandero, 2010; Gaberson, Schroeter, Killen & Valentine, 2003; Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto, 2003; Patry, 2006).

Ainsi, il s'avère intéressant, tant pour les gestionnaires que pour les cliniciens, que le lien entre la formation et la santé psychologique des infirmières soit établi de manière explicite. De cette façon, il sera possible de justifier le développement de projets associés à la certification qui présenteraient le potentiel d'améliorer l'environnement de travail des professionnels actuels et à venir.

La présente recension des écrits vise, d'une part, à rapporter, à partir des écrits consultés, les impacts de la certification à divers niveaux, pour les milieux de soins et, d'autre part, à dégager les effets mentionnés en termes de santé psychologique des infirmières. Afin d'établir plus clairement le contexte de la problématique de la santé mentale des infirmières et de l'avenue de la certification proposée à titre de solution, les sections ci-après décrivent le travail infirmier en unité de soins intensifs ainsi que les concepts de certification canadienne et d'*empowerment*.

Le travail infirmier en unités de soins intensifs : état actuel

Dans les milieux de soins intensifs, des niveaux élevés de stress et d'épuisement ainsi qu'une prévalence plus importante des symptômes associés au syndrome post-traumatique ont été rapportés chez les professionnels y œuvrant (Azoulay & Herridge, 2011; Curtis & Puntillo, 2007; Epp, 2012; Mealer et al., 2007; Poncet et al., 2007; Wahlin, Ek & Idvall, 2010). Ces milieux sont connus pour leur rythme de travail accéléré (Burgess et al., 2010; St-Pierre et al., 2010; Tigert, 2004), la présence de situations de santé aiguës et complexes (Burgess et al., 2010; Cavalheiro et al., 2008; Epp, 2012; St-Pierre, Alderson & St-Jean, 2010; Tigert, 2004) de même que l'expérience relationnelle des infirmières avec des familles dans un contexte de crise (Stayt, 2009; Tigert, 2004). Les stressors présents aux soins intensifs peuvent contribuer à expliquer pourquoi on y retrouve un taux élevé d'absentéisme, de roulement de personnel et de recours aux heures supplémentaires (Shields & Wilkins, 2005). La plupart des infirmières, que ce soit par leur type de personnalité, leur méthode de gestion du stress ou l'utilisation de stratégies de coping efficaces, arrivent à s'y adapter et à y voir des défis à relever (Burgess et al., 2010). Le milieu des soins intensifs, toutefois, est propice à la survenue d'erreurs qui peuvent elle-même être vécues comme une souffrance ou un « chemin de construction identitaire » (Deslauriers, Alderson, Caux & St-Louis, 2012). D'autre part, les stressors peuvent mener à une réduction de l'engagement et de la satisfaction au travail (Burgess et al., 2010). Ces conditions dans lesquelles exercent les infirmières sont donc susceptibles d'affecter tant les professionnelles elles-mêmes que les bénéficiaires et, dès lors, l'organisation tout entière (Burgess et al., 2010; Cavalheiro et al., 2008; Cho, Spence Laschinger & Wong, 2006; Milliken et al., 2007; St-Pierre, Alderson & St-Jean, 2010; Tigert, 2004). Afin de prévenir les effets du stress, des auteurs notent que les infirmières ont à trouver, dans leur travail, des sources de développement personnel et professionnelle comme la possibilité d'exercer une autonomie et l'existence d'opportunités d'apprentissage et de croissance (Kuokkanen et al., 2003; Spence Laschinger & Finegan, 2005). Lorsque celles-ci sont disponibles et accessibles dans le milieu de soins, que ce soit par la mise en place de pratiques de gestion participative ou de structures de formation et de soutien, des sentiments et des attitudes positives émergent (Leblanc & Sylvain, 2011; Spence Laschinger, 2008; Spence Laschinger & Finegan, 2005). Leur expression, appelée *empowerment*, nécessite

d'être clairement définie dans le contexte de santé organisationnelle afin de comprendre son implication pour les infirmières et leur santé psychologique. La section suivante vise à expliquer ce concept.

L'empowerment et son apport possible à la santé mentale de l'infirmière

D'entrée de jeu, il importe de noter qu'il n'existe actuellement aucun consensus concernant un libellé de langue française du concept « empowerment »; ce dernier sera par conséquent repris tel quel dans le présent article. Selon Kuokkanen, Leino-Kilpi et Katajisto (2003), l'*empowerment* peut se définir comme la perception de croissance et de développement personnel dont l'évolution est affectée par les valeurs et les motivations de l'individu. Ces mêmes auteurs ont démontré qu'un lien positif très fort existait entre la satisfaction au travail, l'engagement, le niveau d'activité professionnelle (implication et participation à des activités de formation et de développement professionnel) et l'*empowerment*. Cho, Spence Laschinger et Wong (2006) ont aussi noté ce lien. Selon ces chercheurs, la présence d'initiatives et de structures favorisant l'*empowerment* dans une organisation (comme la mise en place d'activités de formation continue et de spécialisation) engendre une amélioration de la qualité de vie au travail et permet de diminuer le niveau d'épuisement professionnel chez les travailleurs. Toujours selon cette étude, lorsque le milieu favorise la santé des travailleurs, le niveau d'engagement de ces derniers augmente. Upenieks (2003) ainsi que Leblanc et Sylvain (2011) ont noté qu'en permettant à un individu de croître sur le plan personnel et professionnel, son autonomie s'accroît, tout comme les facteurs inhérents à sa personne, aux relations avec les autres et à l'organisation. Considérant ces propos, il serait pertinent d'évaluer quelles activités renforcent le potentiel de contribuer au développement et au renforcement de l'*empowerment* des infirmières. Selon les écrits (Fitzpatrick et al., 2010; Ridge, 2008; Tigert, 2004), il semble que le processus de certification nationale ainsi que la mise en place de structures pour soutenir sa réalisation par les infirmières constituent des avenues prometteuses en ce sens.

La certification : une description

Depuis 1984, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada permet à des infirmières possédant au minimum deux ans d'expérience de développer et, ensuite, de démontrer leurs connaissances dans l'une des dix-neuf spécialités offertes (AIIC, 2011). Les participantes volontaires

sont invitées à étudier un contenu selon les objectifs fournis par l'association et à souscrire à une évaluation par questionnaire écrit après environ huit mois de cheminement. Renouvelable aux cinq ans, cette démarche est une attestation de compétence et de qualité qui est valorisée par les employeurs (AIIC, 2013). Au niveau politique, l'ex-présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Gyslaine Desrosiers, a fait connaître, en 2005, la position de l'Ordre quant à la nécessité de favoriser le développement de savoirs et de compétences spécifiques : « La complexification des soins impose à la profession de nouveaux défis. Pour les relever, l'OIIQ considère que la reconnaissance des spécialités est nécessaire » (p.7). Il semble que la certification pourrait être un des moyens envisageables pour générer cette spécialisation (Briggs, Brown, Kesten et Heath, 2006) et par le fait même cette reconnaissance, bien que ce processus ne fasse pas, actuellement, l'objet d'une prise de position claire au Québec.

Des études permettent d'établir que la certification s'avère profitable à divers niveaux (AACN, 2003; Briggs et al., 2006; Spence Laschinger, 2008; Wahlin, Ek et Idvall, 2010; Wade, 2009). Les paragraphes suivants investigueront dans quelle mesure et sur quels aspects, la certification peut être aidante pour les infirmières. Bien que la certification américaine diffère de la version canadienne, elles partagent des similarités en terme de processus, ce qui porte les auteurs de cet article à considérer les résultats d'études réalisées aux États-Unis et qui sont présentés dans la section ci-après.

Méthode de la recension des écrits

Cette revue critique de la littérature a été réalisée à titre d'exigence dans le cadre d'un cours à la maîtrise et visait à soutenir un éventuel projet de stage en milieu clinique. Pour effectuer la recherche d'écrits pertinents, les bases de données CINAHL, Medline (PubMed), Proquest, PsychINFO et EMBASE (Ovid) ont été interrogées. Le catalogue Atrium de l'Université de Montréal, regroupant les articles, les livres et les dépôts institutionnels des dix-sept bibliothèques de cette communauté, a enrichi la collecte de données. À la lumière des références citées dans les écrits recensés, les sites Internet de Statistique Canada, du Comité International des Infirmières (CII), de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont été consultés afin de compléter la recension. Finalement, les modules de recherche Web of Science et Google Scholar ont permis d'accéder à des documents qui

n'avaient pas été identifiés par les bases de données nommées ci-devant.

Les mots-clés suivants, seuls ou en combinaison, ont été utilisés : « infirmières (Nurses), santé au travail (Occupational Health) ou santé psychologique (Mental Health), soins intensifs (Critical Care ou Intensive Care), stress, *empowerment* et certification (Credentialing) ». Les critères d'inclusion étaient : (1) l'anglais ou le français comme langue d'écriture, (2) la présence des mots clés dans le titre ou le résumé, et (3) la disponibilité sous forme papier ou électronique. Pour assurer l'exploration la plus exhaustive possible du sujet, la période de publication entre 2001 à 2013 a été choisie. Les critères d'exclusion étaient : (1) la langue d'écriture autre que l'anglais ou le français, (2) la situation géographique de l'étude autre que le Canada ou les États-Unis, et (3) la spécialité concernée autre que les soins intensifs (urgence, chirurgie). Cela a permis de recenser 105 documents dont 46 ont été écartés pour cause de non-respect des critères d'inclusion.

Parmi les 59 documents retenus, six étaient des rapports statistiques, douze écrits concernaient les stressés et les problématiques psychologiques présents dans les milieux de soins intensifs, dix-huit publications traitaient des différents effets de l'*empowerment* sur la santé mentale, seize écrits portaient sur les impacts de la certification nationale des infirmières dans une spécialité au plan personnel, professionnel et organisationnel et sept documents qualitatifs faisaient référence à certains concepts du cadre théorique de l'*empowerment*.

Cadre théorique

Le cadre de référence qui a été retenu pour la classification et l'analyse de la recension des écrits est la théorie de Kanter (1993) telle que revue et actualisée par Spence Laschinger (2001). Selon Kanter (1993), la structure d'un environnement de travail et la perception de l'accès au pouvoir formel et informel sont associées positivement aux attitudes et aux comportements des travailleurs dans les organisations. L'environnement doit constituer une source d'opportunités permettant la croissance, la polyvalence et la possibilité d'accroître ses connaissances et de développer ses compétences cliniques. De plus, il doit rendre accessible des ressources humaines et matérielles ainsi que de l'information comme de l'expertise et du support sous la forme de mentorat ou de tutorat. Finalement, pour que l'*empowerment* se développe, le travailleur doit en percevoir les éléments constitutifs. Ainsi, il doit détenir une forme de pouvoir formel, soit la possibilité d'accéder à un emploi offrant de la flexibilité, de la visibilité et favorisant la créativité de même qu'une forme de pouvoir informel, c'est-à-dire établir des relations avec ses pairs et les membres de l'organisation. Selon Spence Laschinger, Finegan, Shamian et Wilk (2001a; 2001 b), lorsque ces éléments structurels sont présents et accessibles, les travailleurs sont à même de développer un *empowerment* psychologique. Le schéma qui suit illustre la théorie de Kanter (1993) selon la conceptualisation de Spence Laschinger (2001) et permet de visualiser les liens qui sont proposés entre les concepts.

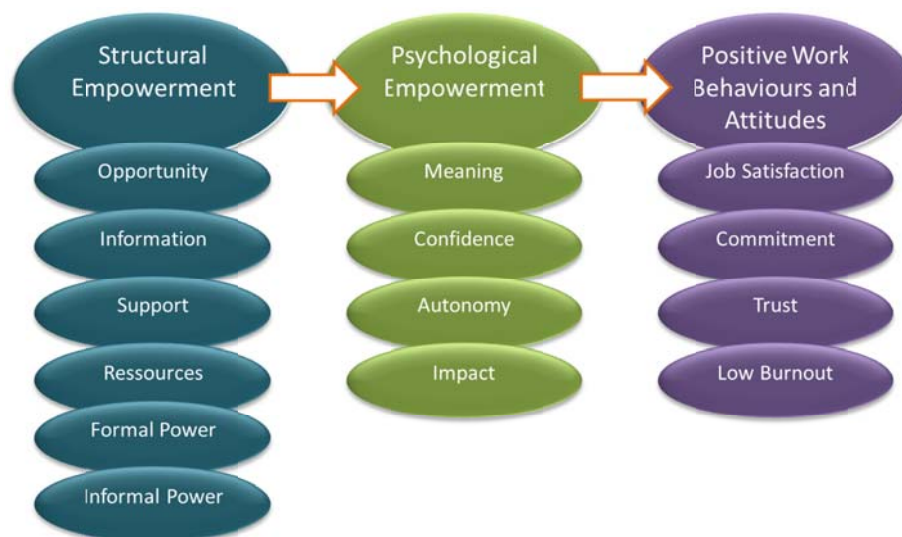


Figure 1. Représentation théorique de la théorie de Kanter (1979) par Spence Laschinger et al. (2001). Modèle détaillé publié dans Spence Laschinger, Finegan et Shamian (2001a).

Spence Laschinger et al. (2001a) ont démontré que les concepts structurels tels que décrits précédemment favorisent l'émergence de sentiments d'autonomie, d'influence sur le travail et l'organisation et de contrôle sur la pratique chez les infirmières. Selon leurs résultats, une diminution de l'épuisement professionnel et une augmentation de la confiance envers les dirigeants en résultent. Conséquemment, la satisfaction au travail et le désir d'engagement envers l'organisation augmentent (Spence Laschinger et al., 2001a). En d'autres termes, un milieu de soins dont les politiques et les interventions sont axées sur le développement des professionnelles et le soutien de celles-ci a le potentiel d'améliorer la santé psychologique, la satisfaction et la croissance des employés ainsi que la performance de l'organisation. Les écrits recensés traitent des liens entre le concept d'*empowerment* et la certification. Ils ont été classés selon les concepts du cadre de Spence Laschinger (2001) : structure organisationnelle, *empowerment* psychologique ainsi que comportements et attitudes positifs au travail (suite à la certification). Les résultats de l'analyse des écrits sont présentés ci-après; ils permettent d'apprécier le potentiel d'amélioration de la santé psychologique des infirmières suite à la participation à un programme de certification nationale.

L'apport du processus de certification à l'empowerment psychologique des infirmières œuvrant en unités de soins intensifs

Les sections suivantes traiteront du processus de certification par rapport à sa contribution potentielle à une structure organisationnelle favorable à l'émergence de l'empowerment et à la santé psychologique des travailleurs.

La certification pour contribuer à une structure organisationnelle d'empowerment

Nedd (2006) et Spence Laschinger, Leiter, Day et Gilin (2009), ont noté, suite à des études quantitatives avec devis corrélationnel descriptif, que l'existence de structures d'empowerment influençait positivement la satisfaction au travail (en réduisant les épisodes d'incivisme) et le désir des infirmières de demeurer au sein de l'organisation ($r = 0.52$, $p < 0,01$ pour Nedd, $r = 0.28$ et $p < 0,001$ pour Spence Laschinger et al.). Plus spécifiquement au moyen d'une étude quantitative réalisée à l'aide d'un devis corrélationnel auprès de 1850 infirmières de l'Ohio, Wynd (2003) a fait ressortir que la certification

dans une spécialité était associée, de façon modérée, à un score plus élevé en terme de professionnalisme ($pcc = 0,120$, $p < 0.001$). De plus, cette étude a aussi révélé que les attitudes d'autonomie, de confiance et d'indépendance étaient particulièrement développées chez les infirmières certifiées. Les infirmières se disaient mieux préparées à intervenir auprès des patients gravement malades. Selon la chercheuse, les milieux de soins auraient avantage à soutenir le processus de certification afin d'accroître leur compétence ainsi que l'attraction et la rétention des ressources humaines (Wynd, 2003).

Par ailleurs, en 2003, l'AACN a mis en lumière, au moyen d'une revue documentaire présentée sous forme éditoriale, que la certification était une source majeure de croissance personnelle et de satisfaction professionnelle.

L'émergence de l'empowerment psychologique grâce à la certification nationale

Piazza, Donahue, Dykes, Griffin et Fitzpatrick (2006) ont mis en lumière au moyen d'un devis descriptif comparatif de type quantitatif, que la perception d'empowerment des infirmières était significativement plus élevée suite à la certification dans une spécialité (CWEQ-II= 22.08, $p < 0.008$). Ce résultat, ayant pour effet de diminuer l'intention que quitter le milieu de travail, a été corroboré par l'étude quantitative corrélationnelle de Fitzpatrick et al. en 2010 auprès de 6589 infirmières américaines œuvrant aux soins intensifs (CWEQ-II= 22.12, $p < 0.001$). Dans les deux cas, les infirmières certifiées ont perçu aux termes de la certification une augmentation du pouvoir formel et informel, ainsi qu'un accès facilité à l'information. Ces résultats concordent avec le modèle de Laschinger (2001b) reprenant la théorie de Kanter (1993). Krapohl, Manojlovich, Redman et Zhang (2010) confirment aussi, par leur étude descriptive corrélationnelle menée auprès de 450 infirmières américaines, qu'il existe un lien positif et significatif entre la certification et la perception d'empowerment par ces dernières ($r = .397$, $p = 0.05$).

Gaberson, Schroeter, Killen et Valentine (2003) ont, quant à eux, relevé au terme d'une étude quantitative menée avec un devis descriptif auprès de 2750 infirmières américaines certifiées dans le domaine périopératoire, que plus de quatre-vingt-dix pour cent de celles-ci avaient perçu, au terme de la certification, une croissance personnelle et professionnelle, un sentiment d'accomplissement, une impression de connaissances plus spécialisées, l'atteinte de standards de pratique élevés, un sentiment d'engagement et de défi professionnel et une augmentation de leur crédibilité. Une analyse de type psychométrique a permis d'évaluer le niveau de variance des

différents bénéfices identifiés par rapport aux effets de ce processus au niveau de la valorisation personnelle, de la reconnaissance et de la pratique clinique. Cette étude faisait partie de la première phase d'une grande recherche initiée par Byrne, Valentine et Carter (2004) examinant la valeur associée à la certification. Lors de la seconde phase, Sechrist, Valentine et Berlin (2006) ont réalisé une étude d'approche quantitative pour comparer les groupes d'infirmières œuvrant en péri-opératoire selon leur titre ou leur statut de certification. L'outil de perception de valeur de la certification (PVCT), développé par le conseil de la certification des infirmières en péri-opératoire (CBPN) en 2004, a été envoyé par courrier à l'ensemble de la population visée sous forme d'un sondage. Le taux de réponse moyen a été de 55,5 %. Les résultats obtenus sont très semblables à ceux de Gaberson et al. (2003). Cependant, Sechrist et al. (2006) ont pu exclure l'âge et l'expérience comme facteurs d'influence. Grief (2007) ainsi que Niebuhr et Biel (2007), ont identifié, dans le cadre d'études quantitatives exploratoires, les mêmes bénéfices intrinsèques associés à la certification chez 3000 infirmières américaines œuvrant à l'urgence (> 90 % des répondants les ont reconnus). Ces auteurs ont analysé des résultats provenant d'un sondage national effectué, en 2004, par le conseil américain des spécialités infirmières (ABNS). L'augmentation de l'autonomie, la satisfaction personnelle et la confiance en soi chez les infirmières de toutes les spécialités sont les facteurs qui sont majoritairement ressortis. Les auteurs ont aussi noté, sur le plan extrinsèque, la perception d'une forme de reconnaissance par l'employeur et par les patients, ainsi que l'augmentation de la valeur marchande de l'infirmière. Ces bénéfices intrinsèques et extrinsèques ont également été rapportés par Briggs et al. (2006) dans un écrit éditorial traitant de la situation de la certification à partir des résultats d'un sondage effectué auprès de gestionnaires d'unités de soins critiques faisant partie de l'AACN en 2004 (particulièrement le développement personnel, rapporté par 77 % des répondants). Ainsi, ces associations descriptives et les données issues des différents sondages auprès des professionnels permettent d'envisager l'apport possiblement significatif du processus de certification en termes de développement personnel et professionnel des infirmières.

Les bénéfices de l'empowerment suite au processus de certification nationale

La section précédente a permis d'établir que la certification dans une spécialité favorise la santé psychologique des infirmières à plusieurs niveaux (croissance, autonomie, estime de soi, engagement). Les paragraphes suivants visent à

présenter les autres bénéficiaires de ce processus, soit l'organisation et les patients.

Pour l'organisation. Miller et Boyle (2008) mentionnent dans un écrit éditorial, relatant des résultats de sondages et de bases de données d'organismes américains, que l'apport des infirmières certifiées dans une spécialité va bien au-delà de l'aspect promotionnel pour le centre hospitalier. Ces professionnelles sont une source de soutien et de référence dans les milieux cliniques. Elles aident à atteindre des standards de qualité et favorisent la certification d'autres collègues. Dans un autre ordre d'idées, Fitzpatrick et al. (2010), ont démontré que le désir de quitter sa position était significativement plus faible chez les infirmières certifiées. De ce fait, l'observation était particulièrement marquée chez les infirmières œuvrant aux soins intensifs. Nedd (2006), quant à elle, a mis en lumière à partir d'un sondage mené auprès de 275 infirmières de la Floride que la présence de facteurs d'empowerment dans les milieux cliniques était associée à une augmentation des intentions de demeurer à l'emploi de l'organisation : les structures organisationnelles de soutien se sont avérées être plus influentes pour la rétention des infirmières que les facteurs personnels présents chez les professionnelles. Ces résultats rejoignent la théorie de Kanter (1993) énonçant que les traits de personnalité chez un professionnel influaient moins sur la satisfaction au travail qu'un environnement axé sur le soutien et le développement.

Pour le patient. Krapohl et al. (2010) ont tenté de déterminer, par une étude de type descriptif et corrélationnel, l'effet de la certification en termes de résultats auprès des patients. Les résultats n'ont cependant pas permis d'établir un lien statistiquement significatif entre la proportion d'infirmières certifiées et les résultats reliés aux soins infirmiers (erreurs de médication, chutes, plaies de pression). Les chercheurs notent que leur étude n'a probablement pas considéré des résultats suffisamment spécifiques aux unités de soins critiques. Aussi, ils n'ont pas évalué l'effet de la certification sur les interceptions d'erreurs, élément qui pourrait constituer un bénéfice important pour les milieux de soins. L'année suivante, Kendall-Gallagher, Aiken, Sloane et Cimiotti (2011) ont démontré, dans le cadre d'une étude corrélationnelle rétrospective, que le taux de mortalité et le risque de complications étaient favorablement influencés par la proportion d'infirmières certifiées : pour chaque augmentation de 10 % du pourcentage d'infirmières certifiées, la probabilité de décès et d'échec de sauvetage diminuerait de 2 %. Les auteurs ont ainsi pu statuer sur le fait qu'il existe bel et bien un lien entre la certification et les résultats pour les patients. Donahue, Piazza, Griffin, Dykes et

Fitzpatrick (2008) ont elles aussi démontré, dans une étude quantitative corrélationnelle menée auprès de 259 infirmières et de 1 606 patients d'un hôpital du Nord-est américain qu'il existe un lien statistiquement significatif, quoique faible, entre la perception d'empowerment des infirmières et le niveau de satisfaction des patients ($r = 0.052$ pour l'ensemble des infirmières, 0,169 en excluant les infirmières possédant une formation de deuxième cycle, $p < .05$). Les auteures notent, par conséquent, qu'il importe pour les milieux de soins de favoriser l'empowerment de leurs professionnelles. Finalement, Spence Laschinger (2008) soutient que les environnements de travail qui permettent aux infirmières de participer aux décisions et d'avoir un meilleur contrôle sur leur pratique par le biais, par exemple, de la certification, engendrent une forme d'empowerment. Shirey (2005), de son côté, a souligné que les infirmières, étant mieux préparées, sont plus enclines à offrir des soins de qualité, optimisant ainsi directement la satisfaction des patients.

Barrières à la certification. Plusieurs des études descriptives et des écrits éditoriaux mentionnés précédemment soulèvent l'existence de nombreuses barrières dans les milieux de soin. Ainsi, le manque de temps et l'absence de la perception d'utilité pour la pratique ainsi que la peur de ne pas réussir l'examen sont les barrières qui reviennent le plus souvent (AACN, 2003). Les coûts associés à l'examen, le peu de temps accordé pour la formation et le manque de soutien des organisations ont aussi été rapportés (Byrne, Valentine et Carter, 2004). Donc, bien que les infirmières semblent expérimenter une forme de développement personnel et professionnel par le biais de la certification, des efforts accrus sont à déployer dans les milieux de soin de manière à ce que les professionnelles se sentent soutenues et s'engagent plus aisément, augmentant ainsi potentiellement le nombre de participants au processus.

Dans une étude réalisée suite à un sondage durant une conférence du conseil ABNS par Stromborg et al. (2005), il est ressorti que vingt-cinq pour cent des organisations ne fournissent aucune forme de soutien aux infirmières alors qu'elles sont engagées dans le processus de certification. Selon les chercheurs, ce manque d'encouragement peut non seulement diminuer la perception d'empowerment psychologique des infirmières, mais aussi nuire au potentiel de réussite lors de l'examen de certification.

L'importance du soutien organisationnel. Selon plusieurs sondages et points de vue éditoriaux, la mise en œuvre de structures pour soutenir le processus de certification est essentielle à la réalisation de son potentiel

d'empowerment. L'AIC (2013), qui élabore et gère le programme de certification canadienne, et fournit aux infirmières des ressources documentaires et organisationnelles, comme le mentorat, pour soutenir leur démarche de certification. En plus, certains milieux hospitaliers, qui sont conscients des avantages en termes de rétention et d'attraction associées à la certification, tentent, par diverses méthodes, d'encourager les infirmières à se développer par la réalisation de cette démarche (AIC, 2009). Aux États-Unis, l'AACN mentionne que le processus de la certification, bien qu'il soit avant tout basé sur la volonté des infirmières à s'investir dans un apprentissage autodidacte, nécessite la présence de soutien et de motivation dans les milieux de soins afin de permettre aux infirmières de persévérer et d'acquérir de nouveaux savoirs spécifiques (Karvonen, Sayre & Wyant, 2004; Patry, 2006). Selon Tigert (2004), les questionnaires doivent implanter des mesures fournissant de l'information, des ressources, du soutien et des opportunités pour générer un environnement propice au développement personnel et professionnel. Cet auteur considère que le fait de permettre aux infirmières de pratiquer selon les plus hauts standards augmente la satisfaction au travail et diminue le stress vécu. Dans le même ordre d'idées, Fitzpatrick et al. (2010) soulignent, suite à l'analyse d'un sondage réalisé auprès de 6 589 infirmières membres de l'AACN, que l'éducation et la certification font une différence au niveau de l'empowerment des infirmières et qu'il importe d'encourager la formation avancée et de reconnaître la compétence clinique en vue de retenir les infirmières les plus performantes dans les hôpitaux.

Les incitatifs à l'engagement dans la démarche de certification peuvent être constitués de programmes de bourses, de méthodes de reconnaissance dans l'organisation, de groupes de soutien et de possibilités d'avancement en termes de carrière (Nierbuhr & Biel, 2007). En analysant les résultats d'un sondage effectué auprès de 11 427 infirmières par le conseil ABNS en 2006, ces auteures ont fait ressortir que les infirmières qui se sentent appuyées par leur milieu de travail ont un sentiment d'appartenance plus grand envers leur milieu de travail. Fait important, Nierbuhr et Biel (2007) concluent que la certification, lorsque supportée par l'organisation et les associations d'infirmières, influence la satisfaction personnelle et professionnelle des infirmières.

Interventions et activités de soutien à la certification recensées. Afin de contribuer à la préparation des infirmières à l'examen de la certification nationale, plusieurs méthodes ont été mises à l'essai. Karvonen, Sayre et Wyant (2004) ont présenté comment deux infirmières en

développement du personnel et une infirmière clinicienne spécialisée ont créé, à partir du guide de compétence du centre américain de certification infirmière, un cours de préparation et de révision pour aider les infirmières d'un milieu médico-chirurgical à se préparer à l'examen. Celles-ci ont divisé le cours en plusieurs sessions ont fourni du contenu théorique et pratique, tels que des exercices, pour faciliter l'apprentissage. Les infirmières participantes ont pu créer des liens et maintenir leur motivation en groupe. Les facilitatrices n'étaient pas simplement des enseignantes, mais plutôt des accompagnatrices pour les infirmières tout au long de la période d'étude. Au final, suite aux commentaires des participantes, il semble que cette méthode ait permis d'augmenter le niveau de connaissances spécialisées, le taux de réussite à l'examen et la création de liens avec des professionnels dans le milieu de travail. Des résultats similaires ont été obtenus avec une intervention semblable auprès d'infirmières canadiennes étudiant pour la certification en réhabilitation (Leclerc, Holdway, Kettle, Ball & Keith, 2004). En 2005, Shirey a rapporté comment un hôpital de l'Indiana a fait passer le nombre d'infirmières certifiées en soins critiques de 4 à 34 en quatre ans. Selon cette auteure, un programme global doit être implanté dans une organisation pour que les infirmières souhaitent s'engager dans le processus de certification. L'octroi de bourses, la mobilisation de ressources cliniques pour répondre aux interrogations pendant l'étude et la reconnaissance par le centre hospitalier permettraient d'augmenter le nombre de participantes. À l'opposé, Patry (2006) a exploré, sous forme de consultation, dans le cadre d'un travail final de maîtrise en sciences infirmières à l'Université d'Ottawa, l'expérience d'infirmières ayant participé à un groupe d'étude visant à soutenir leur processus de certification. Il en est ressorti que cette méthode permettait la création de liens forts entre les participants et qu'elle favorisait le partage des stratégies d'étude. Les 58 infirmières qui ont fait partie de la consultation étaient unanimes quant à l'utilité du groupe d'étude comme source de soutien et de développement personnel. La seule exigence au fonctionnement de cette méthode est la nécessité d'un support financier et logistique provenant de l'organisation. En résumé, plusieurs milieux de soins ont commencé à mettre en place des structures de soutien pour les professionnels qui souhaitent se certifier dans une spécialité infirmière. Le processus mérite dès lors d'être mis à l'épreuve dans des unités et des environnements différents.

Discussion

Cette recension des écrits permet de constater que le processus de certification pourrait potentiellement être bénéfique à trois niveaux : les infirmières en tant que personnes et professionnelles, l'organisation et les patients (satisfaction par rapport aux soins reçus et qualité des soins offerts). Toutefois, aucun chercheur n'a rassemblé en une seule étude les trois concepts (certification, empowerment et santé psychologique) et peu d'écrits ont relié directement des effets favorables sur la santé mentale à l'empowerment généré par la certification nationale. Considérant ces limites, le cadre théorique de Kanter (1993) revu par Spence Laschinger (2001) a constitué un guide pour établir, dans les écrits recensés, les impacts directs et indirects du processus de la certification sur la santé des infirmières. Ainsi, à l'issue de cette démarche, il semble que les infirmières de différentes spécialités ont identifié plusieurs bénéfices personnels tels que le sentiment d'accomplissement et l'augmentation de la satisfaction au travail, en lien avec ce mode de validation des savoirs. La certification, selon les écrits, permet d'améliorer l'autonomie, la confiance en soi et le sentiment de compétence clinique (Gaberson et al., 2003; Grief, 2007; Niebuhr & Biel, 2007; Sechrist et al., 2006). Pour l'organisation, des effets positifs, tant au niveau de la santé mentale des employés que sur le plan de la rétention (rapportée dans le texte en termes de désir de quitter l'emploi), ont été corrélés à la certification nationale des professionnelles. Il serait cependant pertinent que la recherche se poursuive à ce niveau, particulièrement par rapport aux impacts financiers et aux aspects d'attractivité et de compétitivité de la certification. L'ajout d'arguments additionnels pourrait favoriser la promotion et la justification de l'importance de cette démarche auprès des gestionnaires, dans les milieux de soins.

L'élément central qui émerge des écrits est l'importance de la présence de modes de soutien dans les milieux de soins. Comme le mentionnent Kanter (1993) et Spence Laschinger (2001), les structures organisationnelles constituent la base du développement de l'empowerment psychologique. En établissant des programmes de soutien à la certification, les organisations permettent aux infirmières d'avoir un accès maximal aux différentes ressources. D'une part, en faisant la promotion de ce processus, les professionnels constatent la présence d'opportunités dans leur milieu. Lorsque l'organisation mobilise des ressources cliniques et l'accès à des informations pour soutenir l'étude, les infirmières comprennent

qu'elles sont accompagnées et encouragées. Par différentes méthodes comme la création de groupes d'étude, le milieu de soins permet aux infirmières d'établir des liens entre elles. D'autre part, en favorisant la reconnaissance et l'implication des professionnels certifiés dans l'organisation, les autres employés constatent les possibilités d'impact et d'avancement que la certification entraîne.

Recommandations des auteures

Quoique le lien entre la santé mentale et ce processus soit encore peu documenté, il existe un réel intérêt pour identifier les sentiments et les expériences des infirmières qui l'ont vécu. Niebuhr et Biel (2007) notent que la recherche devrait tenter d'explorer les éléments qui, dans les milieux, ont contribué à l'empowerment pendant le processus de certification. Si les bénéfices sont généralement évalués après la réussite de la certification, il n'existe pas de documentation sur les interventions organisationnelles qui optimisent la croissance et le développement. Il manque aussi des connaissances quant aux conséquences psychologiques et professionnelles d'un échec à l'examen et au fait de recommencer le processus dans le cadre d'une reprise. Comme plusieurs des études recensées rapportent les impressions éprouvées par des infirmières ayant réussi leur certification, un biais de réponse pourrait être présent. La méthode utilisée, c'est-à-dire le sondage, comporte aussi des limites qui ont été rapportées (Bekemeier, 2007; Fitzpatrick et al., 2010; Tigert, 2004). Ainsi, les infirmières ayant un plus grand intérêt et une perception plus positive de la certification ont peut-être été plus enclines à répondre aux questions. La recherche future devrait également investiguer plus en profondeur la corrélation entre la certification, l'empowerment et la santé mentale des infirmières afin que les décideurs et les gestionnaires détiennent plus de données probantes afin de s'investir plus amplement dans le processus de certification.

Conclusion

La certification nationale est un processus d'apprentissage et de validation des acquis qui permet aux participants de cheminer tant sur le plan des connaissances et de la confiance en soi qu'au niveau des compétences professionnelles. Elle demeure une avenue peu explorée au Canada et, particulièrement, au Québec. Cependant, des signes de volonté politique émergent (Desrosiers, 2005) et justifient la recherche quant à l'apport du processus de certification tant pour les organisations que pour les individus qui les

composent. À la lumière de la présente recension des écrits, les environnements de soins québécois ont tout à gagner en s'investissant dans la promotion de la certification. Cette option, selon les auteures, semble détenir un potentiel d'amélioration pour la santé des infirmières, la qualité des soins offerts et l'atteinte des objectifs organisationnels. Les infirmières et les infirmiers sont des professionnels qui occupent une place centrale au sein du système de santé actuel. Il est temps que les organisations se préoccupent de ces travailleurs et s'impliquent dans leur bien-être pour favoriser leur santé psychologique tout en poursuivant leurs objectifs axés sur la performance organisationnelle et la qualité des soins offerts aux patients.

Références

- American association of critical nurses (AACN). (2003). Safeguarding the patient and the profession: The value of critical care. *American journal of critical care*, 12(2), 154-164.
- American association of critical nurses (AACN). (2010). AACN study links empowerment and job/career satisfaction to certification. *AACN Bold Voices*, 2, 6. Repéré à http://www.nxtbook.com/nxtbooks/aacn/boldvoices_201005/index.php?startid=6
- American Board of Nursing Specialties (ABNS). (2006). Specialty Nursing Certification : Nurses' perceptions, values and behaviors. États-Unis, 1-15. Repéré à http://www.nursingcertification.org/pdf/executive_summary.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2009). L'Association des infirmières et infirmiers du Canada décerne le Prix de reconnaissance aux employeurs de 2009, soulignant l'appui de la formation continue des infirmières et infirmiers. Repéré à <http://www.cna-aiic.ca/fr/lassociation-des-infirmieres-et-infirmiers-du-canada-decerne-le-prix-de-reconnaissance-aux-employeurs-de-2009-soulignant-lappui-de-la-formation-continue-des-infirmieres-et-infirmier/>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2011). Historique. Document repéré à <http://www.nurseone.ca/Default.aspx?portlet=StaticHtmlViewerPortlet&plang=11&ptdi=582>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2013). Qu'est-ce que la certification ? Repéré à <http://www.nurseone.ca/Default.aspx?portlet=StaticHtmlViewerPortlet&stmd=False&plang=11&ptdi=523>
- Azoulay, E. & Herridge, M. (2011). Understanding ICU staff burnout: the show must go on. *American journal of respiratory and critical care*

- medicine*, 184, 1099-1100. doi: 10.1164/rccm.201109-1638ED
- Bekemeier, B. (2007). Credentialing for public health nurses: Personally valued ... But not well recognized. *Public health nursing*, 24(5), 439-448. doi : 10.1111/j.1525-1446.2007.00654.x
- Briggs, L.A., Brown, H., Kesten, K., & Heath, J. (2006). Certification : A benchmark for critical care nursing excellence. *Critical Care Nurse*, 26(6), 47-53.
- Burgess, L., Irvine, F., & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *British association of critical care nurses*, 15(3), 129-140.
- Byrne, M., Valentine, W., & Carter, S. (2004). The value of certification : A research journey. *AORN Journal*, 79, 825-35.
- Cavalheiro, A. M., Junior, D. F. M., & Lopes, A. C. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), 29-35.
- Cho, J., Spence Laschinger, H. K., & Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing leadership*, 19(3), 43-60.
- Coomber, B., & Louise Barriball, K. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314. doi : http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004
- Curtis, J. R., & Puntillo, K. (2007). Is there an epidemic of burnout and post-traumatic stress in critical care clinicians? *American journal of respiratory and critical care medicine*, 175(7), 634-636.
- Deslauriers, M., Alderson, M., Caux, C., & St-Louis, L. (2012). L'expérience d'erreur professionnelle chez les infirmières œuvrant dans les unités de soins intensifs adultes : une source de souffrance, mais également de construction identitaire. *L'infirmière clinicienne*, 9(1), 37-51.
- Desrosiers, G. (2005). L'évolution des soins infirmiers exige la création de spécialités infirmières. *Perspectives infirmières*, novembre/décembre, 6-7.
- Donahue, M. O., Piazza, I. M., Quinn, M., Dykes, P. C., & Fitzpatrick, J. J. (2008). The relationship between nurses' perceptions of empowerment and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 21(1), 2-7. doi : 10.1016/j.apnr.2007.11.001
- Epp, K. (2012). Burnout in critical care nurses : a literature reviews. *Dynamics*, 23(4), 25-31.
- Etchison, M. (2012). *Registered nurse empowerment and retention correlations* (Mémoire de maîtrise inédit). Université d'État de Ball, Indiana, États-Unis.
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII). (2012, Février). La main d'œuvre infirmière. Canada, 1-8. Repéré à http://www.fcsii.ca/sites/default/files/2012.backgrounder.nursing_workforce.fr_0.pdf
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII). (2012). Perspective des syndicats infirmiers sur l'innovation. Résumé de mémoire présenté au Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé. Repéré à http://www.fcsii.ca/sites/default/files/2012-04-30_brief_final_fr_0.pdf
- Fitzpatrick, J. J., Campo, T. M., Graham, G., & Lavandro, R. (2010). Certification, empowerment, and intent to leave current position and the profession among critical care nurses. *American journal of critical care*, 19, 218-226. doi : 10.4037/ajcc2010442
- Gaberson, K. B., Schroeter, K., Killen, A. R., & Valentine, W. A. (2003). The perceived value of certification by certified perioperative nurses. *Nursing Outlook*, 51(6), 272-276. doi : http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2003.09.003
- Grief, C. L. (2007). The perceived value of BCEN certification. *Journal of emergency nursing*, 33(3), 214-216. doi : 10.1016/j.jen.2006.12.021
- Kanter, R. M. (1993). Men and women of the corporation. New York, NY : BasicBooks.
- Karvonen, C. A., Sayre, C., & Wyant, S. E. (2004). Building a Medical-Surgical Certification Review Course: A Blueprint for Success. *Journal for nurses in staff development*, 20(5), 213-218.
- Kendall-Gallagher, D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Cimiotti, J. P. (2011). Nurse specialty certification, inpatient mortality, and failure to rescue. *Journal of nursing scholarship*, 43(2), 188-194. doi : 10.1111/j.1547-5069.2011.01391.x
- Kérouac, S. & Salette, H. (2011). La formation universitaire des infirmières et infirmiers ; Une réponse aux défis des systèmes de santé. Mémoire publié par la SIDIEF, Québec, Canada. Repéré à http://www.sidiief.org/~media/Files/7_0_Publications/7_1_PublicationsSIDIEF/7_1_1_Profil_Formation/MemoireFCouleurInteractive.ashx.
- Krapohl, G., Manojlovich, M., Redman, R., & Zhang, L. (2010). Nursing speciality certification and nursing-sensitive patient outcomes in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 19(6), 490-499. doi: 10.4037/ajcc2010406
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. (2003). Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(3), 184-192.
- Leblanc, S., & 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.
- Leclerc, A., Holdway, K., Kettle, D., Ball, A., & Keith, L. (2004). Nurses' perceptions of

- rehabilitation certification. *Canadian nurse*, 100(2), 22-25.
- Manojlovich, M., & DeCicco, B. (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcome. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 536-543.
- Martin, T. A. (2010). *Formal and informal power, access to work empowerment structures, and intent to stay*. Document inédit, Université de Ball, Indiana, États-Unis.
- Martins, C. C. F., Santos, V. E. P., Tourinho, F. S. V., Dantas, C. N., Gurgel, P. K. F., & Nunes de Lima, K. Y. (2012). Impacts of stress on nursing staff of an intensive care unit. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 6(10), 2364-2370. doi: 10.5205/reuol.3111-24934-1-LE.0610201205
- Mealer, M. L., Shelton, M., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 175, 693-697.
- Miller, P. A., & Boyle, D. K. (2008, Octobre). Nursing speciality certification; A measure of expertise. *Nursing management*, 10-16. doi: 10.1097/01.NUMA.0000338302.02631.5b
- Milliken, T. F., Clements, P. T., & Tillman, H. J. (2007). The impact of stress management on nurse productivity and retention. *Nursing Economics*, 25(4), 203-211.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2010). Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec, Canada: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>.
- Nedd, N. (2006). Perceptions of empowerment and intent to stay. *Nursing economics*, 24(1), 13-18.
- Niebuhr, B., & Biel, M. (2007). The value of speciality nursing certification. *Nursing outlook*, 55(4), 176-181.
- Patry, L. A. (2006). Certification: exploiter ses acquis. *Infirmière Canadienne*, 7(2), 12-17.
- Piazza, I. M., Donahue, M., Dykes, P. C., Griffin, M. Q., & Fitzpatrick, J. (2006). Differences in the perceptions of empowerment among nationally certified and noncertified nurses. *Journal of nursing administration*, 36, 277-83.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J-F., Pochard, F., ... Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 175, 698-704. doi: 10.1164/rccm.200606-806OC
- Purdy, N. M. (2011). *Effects of work environments on nursing and patient outcomes*. University of Western Ontario, London, Ontario.
- Sechrist, K. R., Valentine, W., & Berlin, L. E. (2006). Perceived Value of Certification Among Certified, Noncertified, and Administrative Perioperative Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 22(4), 242-247. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.11.001>
- Shields, M., & Wilkins, K. (2005). *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005: Résultats*. Institut canadien d'information sur la santé. Ottawa, Canada. Repéré à https://secure.cih.ca/free_products/NHSRep06_FR.pdf
- Shirey, M. R. (2005). Celebrating certification in nursing forces of magnetism in action. *Nursing administration quarterly*, 29(3), 245-253.
- Spence Laschinger, H. K., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of nursing management*, 17(3), 302-311.
- Spence Laschinger, H. K. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality. *Journal of nursing care quality*, 23(4), 322-330.
- Spence Laschinger, H. K., & Finegan, J. (2005). Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. *Journal of nursing administration*, 35(10), 439-449.
- Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on staff nurses' work satisfaction. *Journal of organizational behavior*, 25(4), 527-531.
- Spence Laschinger, H.K. (2001). Workplace empowerment: theoretical framework. Document repéré à http://publish.uwo.ca/~hkl/res_wep_framework.html
- Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., & Shamian, J. (2001a). The Impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health care management review*, 26(3), 7-23.
- Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001b). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *Journal of nursing administration*, 31(5), 260-272.
- Statistique Canada. (2007). *Santé et bien-être du personnel infirmier*. Repéré à http://www41.statcan.gc.ca/2007/2966/ceb2966_002-fra.htm
- Stayt, L. C. (2009). Death, empathy and self preservation: The emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(9), 1267-1275.
- St-Pierre, L., Alderson, M., & St-Jean, M. (2010).

- Le travail infirmier en unité de soins intensifs adultes vu sous l'angle de la psychodynamique du travail. *L'infirmière clinicienne*, 7(1), 9-23.
- Stromborg, M. F., Niebuhr, B., Prevost, S., Fabrey, L., Muenzen, P., Spence, C., ... Valentine, W. (2005). Specialty certification more than a title. *Nursing Management*, 36(5), 36-46.
- Tigert, J. A., & Spence Laschinger, H. K. (2004). Critical care nurses' perceptions of workplace empowerment, magnet hospital traits and mental health. *Dynamics*, 15(4), 19-23.
- Wade, C. H. (2009). Perceived effects of specialty nurse certification: A review of the literature. *AORN journal*, 89(1), 183-192.
- Wählin, I., Ek, A-C., & Idvall, E. (2010). Staff empowerment in intensive care : Nurses' and physicians' lived experiences. *Intensive and critical care nursing* 26, 262-269. doi : 10.1016/j.iccn.2010.06.005
- Wynd, C. A. (2003). Current factors contributing to professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 19, 251-261. doi : [http://dx.doi.org/10.1016/S8755-7223\(03\)00104-2](http://dx.doi.org/10.1016/S8755-7223(03)00104-2)