

Exploration des stratégies d'empowerment au travail d'infirmières d'une région isolée du Québec

Sonia Leblanc ^a, inf., M.Sc. et Hélène Sylvain ^b, inf. Ph.D.

^a Professeure invitée, département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski

^b Professeure, département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski

L'épuisement professionnel est un problème majeur de santé au travail chez les infirmières. Certains facteurs dans l'environnement du travail, notamment la lourdeur soutenue de la tâche et le peu de pouvoir des infirmières au travail sont reconnus comme contribuant au problème. Dans cette perspective, plusieurs écrits scientifiques suggèrent que l'empowerment au travail représenterait une stratégie pertinente face à la détresse psychologique. Toutefois, peu d'études se sont intéressées à la perception des infirmières quant aux stratégies y étant les plus favorables et encore moins dans des régions où le volume de professionnels de santé est assez réduit. Cet article présente une recherche qualitative ayant pour but d'explorer les stratégies d'empowerment au travail des infirmières, selon leur perspective. Le devis d'évaluation constructiviste a été retenu pour guider cette recherche à laquelle dix infirmières reconnues par leurs supérieurs et leurs pairs pour leurs manifestations d'empowerment au travail ont participé. La collecte des données s'est déroulée en trois phases, soit un groupe de discussion, six entrevues individuelles et une seconde entrevue de groupe. Les thèmes identifiés en tant que facteurs d'influence de l'empowerment au travail s'inscrivent dans trois grandes catégories : les facteurs inhérents à la personne (confiance et autonomie), à la relation avec les autres (attitude au travail), et ceux inhérents à l'organisation (soutien, reconnaissance, accès aux opportunités d'apprentissage et formation). Ultimement, les résultats de la recherche pourraient contribuer aux stratégies d'attraction et de rétention des infirmières dans des milieux de soins en région éloignée.

Mots-clés : empowerment, infirmières, travail, santé psychologique, stratégies.

Cet article présente une recherche qualitative qui s'intéresse aux stratégies d'empowerment au travail d'infirmières dans une perspective orientée vers la recherche de solutions. La santé psychologique au travail est une préoccupation d'envergure internationale (Gagnon, 2006; Harvey et al., 2006). Au Canada, des recherches s'intéressant à la population infirmière dévoilent des statistiques éloquentes à ce sujet. Ainsi, une étude menée en Ontario auprès d'infirmières ayant moins de 3 ans de pratique fait ressortir que 66 % d'entre elles démontraient des signes d'épuisement professionnel au moment de la recherche (Cho, Laschinger, & Wong, 2006). De

même, Lavoie-Tremblay (2007, 13 novembre) révèle que 43,3 % des infirmières québécoises de moins de 24 ans ayant participé à une recherche éprouvaient alors un haut niveau de détresse psychologique. Il n'est pas toujours aisé de bien distinguer les concepts de détresse psychologique, de dépression ou d'épuisement professionnel. Néanmoins, Marchand (2004) décrit la détresse psychologique en regard de l'apparition de manifestations psychosomatiques chez une personne réagissant ou se défendant face à une situation. Ces symptômes réfèrent à des problèmes cognitifs comme des difficultés de

Les auteures remercient la Fondation communautaire Gaspésie-Les Îles de la subvention attribuée pour cette recherche, le milieu de recherche ainsi que les infirmières ayant participé à l'étude. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Sonia Leblanc, département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski, 300 allée des Ursulines, Rimouski (Québec) G5L 3A1. Courrier électronique : sonia.leblanc@uqar.gc.ca

concentration, des troubles de mémoire, de l'anxiété, de l'irritabilité, des troubles du sommeil et de la fatigue. Si ces derniers perdurent, ils peuvent être précurseurs de graves problèmes de santé mentale (Bourbonnais, 2004). De ce fait, selon Parent-Lamarche (2008), l'épuisement professionnel apparaît à la suite d'un épisode prolongé de détresse psychologique au travail.

Facteurs contribuant au problème

Selon Vinet (2004) le stress constitue le facteur de risque dominant pour l'apparition de problèmes de santé psychologique au travail. D'après le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (2008), le stress négatif constitue un ensemble de réponses physiologiques et émotionnelles négatives qui surviennent lorsqu'il y a présence d'un déséquilibre entre les exigences du travail et le degré de maîtrise dont bénéficie la personne pour accomplir ses tâches. Toutefois, la relation entre les facteurs de stress au travail et la santé des personnes comporte plus d'une dimension (Foucher, Savoie, & Brunet, 2003). À partir de la revue des écrits effectuée pour cette recherche, nous les regroupons ici en trois dimensions principales, soit organisationnelle, relationnelle et individuelle. Parmi les facteurs de stress au travail se rapportant à la dimension organisationnelle, Dagenais et Ruta (2004) font ressortir le manque de reconnaissance, la sous-utilisation des compétences et le contrôle exercé par l'employeur au sein de l'organisation. D'après ces auteurs, le contrôle réfère à l'encadrement étroit des tâches et du rendement de l'employé ainsi que de l'organisation de son travail. En outre, la recherche doctorale d'Alderson (2001), menée auprès d'infirmières en unité de soins de longue durée dans la région de Montréal, indique que le manque de reconnaissance, d'autonomie et de pouvoir est une source importante de souffrance. Par ailleurs, les nombreux bouleversements au sein du réseau de la santé engendrent de l'insécurité et demandent une grande capacité d'adaptation aux infirmières (Baumann et al., 2001). À cet égard, le sentiment d'incertitude découlant d'une période de changements est souvent associé à une altération du bien-être mental (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2003). En somme, les conditions de travail difficiles nuisent à la santé et à la rétention des infirmières en poste. Or, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2007) fait remarquer que malgré plusieurs années de recherche faisant état de l'importance de milieux de travail sains, encore trop peu d'infirmières peuvent se réjouir d'en bénéficier.

En ce qui a trait à l'aspect relationnel du travail, il appert selon une recherche de Bourbonnais et son équipe du groupe de recherche RIPOST (2004) que le soutien social au travail agit comme

facteur de protection contre la survenue de problèmes de santé et à l'inverse, s'il est absent, constitue un facteur de risque pour l'apparition de problèmes psychologiques (Dagenais & Ruta, 2004). Le manque de soutien de la part des pairs et du supérieur immédiat est une source de difficulté au travail évoquée par plusieurs infirmières (Institut canadien d'information sur la santé, 2006). En effet, dans le cadre de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, 45 % des infirmières et 51 % des infirmiers affirmaient avoir peu de soutien des collègues. D'autre part, des recherches se sont intéressées à la violence verbale exercée par des infirmières à l'endroit de leurs pairs. Selon l'étude de Rowe et Sherlock (2003), menée auprès d'infirmières dans la région de Philadelphie, les infirmières ayant déjà vécu une expérience d'épuisement professionnel sont plus fréquemment victimes de violence verbale et ce comportement peut être dévastateur, notamment en provoquant une perte d'estime de soi. Sur le plan individuel, il apparaît que les caractéristiques personnelles associées au travail comme la valeur accordée à son emploi et le sentiment de compétence (Spreitzer & Doneson, 2005) agissent sur la santé et la satisfaction au travail (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Cependant, les travaux de Laschinger et ses collègues indiquent que ces dimensions sont grandement influencées par la structure organisationnelle en place (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2004).

L'empowerment au travail des infirmières

Plusieurs auteurs ont fait la démonstration d'une corrélation positive entre l'empowerment au travail chez les infirmières, la satisfaction au travail, l'implication face à l'organisation (Ellefsen & Hamilton, 2000; Mok & Au-Yeung, 2002; Sarmiento, Laschinger, & Iwasiw, 2004) et la santé au travail (Laschinger, Almost, Purdy, & Kim, 2004; Laschinger, Leiter, Day, & Gilin, 2009). Pour donner une brève définition de l'empowerment, il s'agit selon Kanter (1993) de la capacité de mobiliser les ressources pour accomplir le travail et selon Rappaport (1984), de la maîtrise qu'acquiert les personnes dans leur vie. Il ressort de cela que lorsque l'employeur reconnaît à l'infirmière son niveau de compétence et lui permet d'exercer un certain contrôle sur sa vie au travail, cette dernière est davantage en mesure de donner un rendement appréciable et d'avoir un sentiment d'appartenance face à l'organisation (Baumann et al., 2001). Il semble toutefois persister des difficultés à intégrer une vraie culture d'empowerment au sein de plusieurs établissements (Sylvain, 2005). En effet, plusieurs infirmières n'ont pas ce sentiment d'empowerment au travail (Manojlovich, 2007) et ont peu d'illusion

en ce qui concerne l'amélioration de leur situation au travail (Hilfinger Messias, Fore, McLoughlin, & Parra-Medina, 2005). Pourtant, certaines infirmières, malgré les réalités actuelles du travail, représentent en quelque sorte des « success story ». Ces infirmières éprouvent de la satisfaction et conservent un sentiment d'empowerment au travail. Dans une perspective orientée vers la recherche de solutions, nous proposons d'explorer le vécu de ces infirmières. La recherche présentée ici est donc en lien avec la maîtrise sur la vie au travail.

Cadre théorique

Aux fins de cette recherche, nous avons convenu d'utiliser les travaux portant sur l'empowerment au travail de Laschinger et ses collègues (2001, 2004) comme fondement théorique. Ceci afin de mieux saisir toute la signification du concept et de structurer l'élaboration des outils de collecte de données. Il est à propos de mentionner que ces travaux tendent à démontrer les résultats positifs de l'empowerment au travail (Laschinger, Finegan, et al., 2004). Ces auteurs se sont inspirés de la théorie de l'empowerment structurel (Kanter, 1979, 1993) dont ils ont contribué à la solidité empirique ainsi que de la théorie de l'empowerment psychologique de Spreitzer (1995). À cet effet, Laschinger, Finegan, Shamian et Wilk (2001) proposent une extension au modèle théorique de l'empowerment structurel. Plus précisément, ces derniers mettent en perspective l'influence exercée par le degré de pouvoir formel (position hiérarchique dans l'organigramme) et de pouvoir informel (alliances acquises), sur la possibilité d'avoir accès à une structure favorisant les occasions d'apprentissage et l'accès aux ressources, à l'information et au soutien pour accomplir le travail (Laschinger et al., 2001). Lorsque ces dimensions sont présentes, elles permettent l'émergence et l'épanouissement de quatre caractéristiques individuelles de l'empowerment décrites dans la théorie de l'empowerment psychologique de Spreitzer (1995) soit le sentiment de compétence, le sens accordé au travail, l'autodétermination et le sentiment d'exercer de l'influence sur les résultats de son travail. Des effets positifs au travail y sont associés, notamment un sentiment de satisfaction, un engagement accru envers l'employeur, une diminution de l'épuisement professionnel ainsi que de l'absentéisme au travail.

Pertinence de la recherche

D'après une synthèse des interventions au niveau international sur la santé psychologique au travail, effectuée par Harvey et al. (2006), au Québec, on retrouve encore trop peu de

recherches à grande échelle sur le sujet, tandis qu'ailleurs dans le monde comme en Europe on s'y attarde davantage sur le plan des initiatives, de la recherche et des politiques. De plus, le Think Tank on Nursing Science in Canada (groupe de réflexion sur les sciences infirmières au Canada) et l'Academy of Canadian Executive Nurse (ACEN) ont identifié trois domaines prioritaires de recherche pour l'avenir dont font partie le milieu de travail et la charge de travail des infirmières (Loiselle, 2007). Laschinger et son équipe ont largement documenté l'importance d'une culture d'empowerment pour la santé au travail (Laschinger, Finegan, et al., 2004). Néanmoins, dans le cadre d'une recension de la littérature scientifique sur le sujet, et à notre connaissance, il apparaît que la perception des infirmières sur les stratégies à privilégier pour acquérir de l'empowerment au travail est encore méconnue au Québec.

Ainsi, cette étude a pour but d'explorer les stratégies d'empowerment au travail d'infirmières d'une région isolée du Québec en regard de leur santé psychologique. Nous posons donc la question suivante : Quelles stratégies les infirmières ont-elles développées en regard des facteurs personnels, relationnels et organisationnels, contraignants et facilitants, pour l'empowerment au travail?

Méthode

Le devis d'évaluation constructiviste tel que proposé par Guba et Lincoln (1989) et adapté par Sylvain (2008) a été retenu pour cette recherche qualitative exploratoire. Ce dernier implique une vision humaniste de la recherche et un partage du pouvoir dans sa réalisation. D'autre part, il prend en considération les différentes perspectives quant à l'obtention d'un consensus. Cette démarche méthodologique s'organise autour de trois grandes étapes, soit la mise en place de la recherche, l'exploration dirigée et la construction collective (Sylvain, 2008).

La mise en place

La mise en place de la recherche inclut le choix du milieu de recherche ainsi que les premiers contacts avec ce dernier puis le recrutement et l'identification des participants (Sylvain, 2008). Le milieu choisi pour cette recherche est un Centre de santé et de services sociaux d'une région éloignée du Québec. Afin de préserver l'anonymat des participantes à la recherche, l'identité de cette région n'est pas précisée ici. Outre son caractère isolé, cette région doit composer avec une décroissance démographique importante et le vieillissement accéléré de sa population. À cet

égard, ce CSSS, dans son plan d'organisation stratégique de 2008, soulève l'importance d'une planification stratégique des ressources humaines en santé. Le choix de ce milieu s'est imposé pour diverses raisons, mais celle qui apparaît prioritaire est le peu de recherches réalisées à ce jour dans cette région en lien avec l'état de santé et particulièrement, la santé au travail des infirmières. Au moment de la recherche, 115 infirmières occupaient un emploi à ce CSSS desservant une population d'environ 13 000 habitants. Ce qui est similaire avec les statistiques de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) en regard du ratio d'infirmières exerçant la profession au Québec par 1000 habitants qui est de 8,5 pour l'année 2008-2009 (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2009).

Identification des participantes

Le recrutement des participantes à la recherche a été effectué à l'aide d'un échantillonnage intentionnel et au moyen de deux méthodes : la collaboration d'informateurs clés (l'équipe de direction des soins infirmiers du CSSS et des infirmières du milieu) et un échantillon « boule de neige » validé auprès des informateurs clés. Les infirmières retenues pour la recherche répondaient aux critères d'inclusion tenant compte de différentes caractéristiques dont travailler actuellement au CSSS, pouvoir s'exprimer en français et satisfaire à deux critères en regard de l'empowerment au travail. Ces critères sont : être reconnue par ses pairs et par l'organisation comme une personne ayant du leadership (pouvoir informel ou formel) et démontrer de l'engagement en regard de son emploi et de sa profession. Lors d'une première rencontre de groupe, le projet de recherche a été présenté aux participantes de même que des explications en regard de l'implication demandée. La participation à l'activité de recherche était sur une base volontaire et non rémunérée. De plus, diverses mesures ont été prises dans un souci de respect des principes éthiques de l'Université du Québec à Rimouski, notamment l'obtention d'un certificat approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'UQAR (CÉR-52-207) et d'un consentement écrit pour la participation à la recherche auprès des participantes.

L'exploration dirigée

L'exploration dirigée représente la phase de collecte et d'analyse des données. Pour cette recherche, la collecte des données comprend trois étapes. Les deux premières étapes sont constituées d'un premier groupe de discussion réalisé à l'automne 2008 auprès de six infirmières, suivi de six entrevues individuelles semi-structurées. Deux infirmières faisant partie du

groupe de discussion ont aussi participé aux entrevues individuelles. La troisième étape, effectuée au printemps 2009, est un second groupe de discussion où l'ensemble des participantes étaient invitées. Aux fins de cette recherche, un processus d'analyse thématique, plus précisément une démarche de thématisation en continu a été privilégiée (Paillé & Mucchielli, 2008). En conformité avec le devis constructiviste et dans une vision de construction commune, des itérations tridirectionnelles ont aussi été utilisées. Ainsi, dans un souci de validation, l'analyse des résultats suivant chacune des étapes de la collecte des données a fait l'objet d'un retour aux partenaires de la recherche ainsi que d'une discussion avec la directrice de recherche.

Outils de collecte des données

Un guide d'entrevue, conçu à partir des questions de recherche et comprenant les thèmes, les sous-thèmes et les questions d'orientation, a permis de structurer la cueillette de données, tout en laissant place à une certaine ouverture. Le guide préparé pour l'entrevue de groupe comprend 10 questions ayant pour thèmes les stratégies d'empowerment développées par les infirmières, le sens du travail, l'autonomie au travail, le sentiment de compétence, le sentiment d'influence sur les résultats du travail, le soutien au travail et l'accès aux ressources, à l'information et aux occasions d'apprentissage. Ces questions ont été validées avant leur utilisation en effectuant un prétest grâce à la collaboration de quatre infirmières ayant des caractéristiques semblables à celles recherchées chez les participantes à la recherche. D'autre part, les données de l'analyse découlant du groupe de discussion ont été prises en considération lors de l'élaboration du guide pour les entrevues individuelles. Ce guide d'entretien comprend cinq questions dans sa première partie et une question plus générale en deuxième partie. D'une part, ces questions s'intéressent au point de vue personnel des participantes en regard de leurs stratégies d'empowerment. D'autre part, elles s'intéressent aux facteurs d'influence positifs et négatifs sur le sentiment d'empowerment au travail identifiés par les infirmières au cours de leur trajectoire professionnelle. Enfin, un journal de bord a été utilisé tout au long de la collecte des données pour permettre de consigner rigoureusement le processus réflexif de la chercheuse, ses impressions et ses observations et de pouvoir y référer tout au long du processus d'analyse.

La construction collective

Dans le cadre d'un devis constructiviste, la prise en compte des différentes perceptions et l'implication de tous les acteurs dans l'analyse des données s'avèrent essentielles. La chercheuse a

donc le souci de partager son interprétation avec les participants et d'en venir à un consensus avec ces derniers. Ce processus s'avère circulaire et s'applique du début à la fin de la recherche. Ainsi, une synthèse écrite de la première entrevue de groupe a été envoyée aux participantes peu de temps après sa réalisation. Elles ont ensuite été contactées par téléphone pour connaître leurs impressions en regard de cette synthèse. Toujours dans le but de valider les résultats, un second groupe de discussion a été réalisé dans le milieu de recherche. Au début de cette rencontre, la chercheuse a remis une synthèse écrite aux participantes, laquelle constitue le cœur du propos des infirmières et l'intégration des résultats communs issus de l'ensemble de la collecte de données. Lors d'un temps de lecture individuelle, les participantes ont été invitées à noter leurs commentaires. La discussion qui a suivi a permis la construction collective des partenaires à la recherche par l'adoption d'une vision commune en regard des priorités accordées aux facteurs d'influence et aux stratégies d'empowerment au travail.

Résultats

Profil des participantes à la recherche

Afin d'obtenir un portrait éclairant des dix participantes à la recherche nous avons demandé à ces dernières de répondre à un questionnaire sociodémographique et socioprofessionnel. Parmi les informations recueillies, nous observons que la moyenne d'âge est de 41 ans et que la moyenne des années d'expérience acquise comme infirmière se situe à 18,2 années. En regard du niveau de formation, la proportion des infirmières diplômées du baccalauréat est de 60 % et 20 % des participantes occupent un poste de cadre infirmier. D'autre part, le hasard a voulu que l'échantillon soit constitué exclusivement de femmes; le sexe ne faisant pas partie des critères de sélection.

Facteurs d'influence de l'empowerment au travail

Bien qu'il y ait un certain ordre de priorité parmi les thèmes identifiés comme des facteurs d'influence de l'empowerment au travail des infirmières, la relation entre ces thèmes est circulaire en ce sens qu'ils s'influencent mutuellement. Ces thèmes s'inscrivent dans trois grandes catégories : les facteurs inhérents à la personne, à la relation avec les autres et ceux inhérents à l'organisation.

Facteurs inhérents à la personne

Les facteurs inhérents à la personne sont la confiance et l'autonomie. La confiance est l'élément central des résultats de la recherche. En effet, ce thème revient dans chacune des entrevues individuelles. La confiance en soi est une prémisses à l'autonomie au travail, qui est aussi une stratégie favorable à l'empowerment au travail. Précisons qu'il y a deux facettes au thème de la confiance; la confiance en soi, qui représente un sentiment inhérent à différents facteurs, comme le fait d'avoir les connaissances suffisantes pour bien faire son travail et être en confiance, qui réfère à des facteurs associés au contexte organisationnel comme la confiance dans l'équipe de travail. En ce sens, l'extrait d'entrevue suivant traduit bien la pensée d'une infirmière.

Je ne pense pas que je pourrais être bien au travail si je ne me sentais pas en confiance, si je n'avais pas confiance en moi-même, en mes capacités ou si je ne voyais pas de porte de sortie pour m'aider. Quand tu travailles avec des gens, il faut que tu sois certaine de ce que tu fais. Moi, je ne serais pas bien si je n'avais pas confiance en moi et si je n'avais pas la possibilité d'aller voir ailleurs, de me renseigner. (Rose)

L'autonomie au travail ressort également comme un élément crucial en regard de l'empowerment au travail. Elle est souvent associée au thème « être capable » qui renvoie davantage, dans les propos des infirmières, à une caractéristique personnelle plutôt qu'au contexte organisationnel.

L'autonomie dans le quotidien au travail, ça se manifeste par la capacité de l'infirmière de prendre des décisions puis d'agir en fonction de ses décisions par rapport à la situation. Puis moi, je dis que pour être autonome dans son travail, ça prend des conditions qui sont : des connaissances, le jugement professionnel, la confiance en soi et la capacité d'innover. Puis quand tu as tout ça, tu peux arriver à être autonome dans ton travail. (Marie)

Il est intéressant de souligner que d'après les infirmières, l'autonomie au travail n'est pas associée à l'application d'actes empruntés à d'autres disciplines professionnelles, mais qu'elle est plutôt présente lorsque l'infirmière a la capacité d'exercer son jugement clinique.

Facteur inhérent à la relation avec les autres

Selon les propos des participantes à la recherche, le facteur inhérent à la relation avec les autres renvoie particulièrement à l'attitude au travail. Plus précisément, il fait référence à l'attitude positive et proactive, à la connaissance de soi, à la capacité de s'affirmer, au respect entre collègues et à la capacité de gérer le stress. Comme l'exprime cette participante, ces aptitudes sont importantes pour l'affermissement de relations harmonieuses au travail.

Je pense que ça peut vraiment aider de garder une bonne atmosphère au travail, parce que c'est facile que tout se dégénère, que les relations de travail deviennent moins bonnes. (Rose)

Facteurs inhérents à l'organisation

Les facteurs inhérents à l'organisation sont le soutien, la reconnaissance et l'accès aux occasions d'apprentissage et à la formation. Selon le point de vue des participantes, le soutien occupe une place prépondérante et signifie être considérée, consultée et impliquée dans les prises de décisions. La reconnaissance est aussi très importante et comprend les rétroactions informelles et formelles ainsi que la reconnaissance du rôle professionnel. Les infirmières trouvent important de recevoir régulièrement du « feedback » positif. Cela a parfois même un impact sur la trajectoire professionnelle.

J'ai souvent eu sur mon chemin des gens qui m'ont fait confiance [...] On m'a dit : « Je te verrais là. » J'ai toujours eu quelqu'un quelque part qui m'a amenée à relever des défis, qui me démontrait qu'il me faisait confiance, que je pouvais réussir, que je pouvais y arriver. (Sophie)

Cependant, les rétroactions constructives sont souvent informelles et exprimées par les patients et les collègues. D'après les participantes, des évaluations formelles et ponctuelles en cours d'emploi permettraient de renforcer la confiance et d'amener un ajustement au besoin. Enfin, l'accès aux occasions d'apprentissage et de formation est identifié comme un facteur favorisant l'empowerment au travail par le développement des compétences et le renforcement de la confiance en soi.

Stratégies d'empowerment au travail selon la perspective des participantes

Il convient de souligner que le terme stratégie réfère à un processus dynamique qui implique le

choix et la coordination d'actions visant l'atteinte d'un objectif. À la lecture des propos des participantes à la recherche, il apparaît que les stratégies à privilégier pour le développement de l'empowerment sont en interrelation avec les facteurs d'influence présentés. Ainsi, les stratégies identifiées par les infirmières sont des actions ou des attitudes qui impliquent la participation de la personne, de l'organisation et des autres, soit les collègues et les supérieurs. Concrètement, les stratégies développées et identifiées par les infirmières en regard du renforcement de l'empowerment au travail sont d'une part, la connaissance de soi, l'amélioration de l'accessibilité à la formation continue, les lectures personnelles sur les soins, la participation à des congrès et à des rencontres avec des infirmières d'autres milieux et la formation par les pairs. Parmi les stratégies proposées, il est suggéré de mettre davantage à profit l'expertise d'infirmières du milieu afin qu'elles dispensent de la formation de façon ponctuelle. Selon les participantes, la formation devrait être une responsabilité partagée entre les infirmières et l'employeur.

La compétence, c'est sûr que ça vient avec la formation, que ce soit de la formation continue, même la formation personnelle. Y'a des articles, des livres sur les soins. Puis ça vient jouer beaucoup sur la confiance en soi. Parce qu'à mesure qu'on développe des nouvelles connaissances, on peut les appliquer, les transmettre aussi. Y'a rien que j'aime plus que d'aller dans un congrès, d'aller voir d'autres façons de faire, qui sortent de ton département un peu. (France)

Parmi les stratégies importantes à mettre en place, l'instauration de rencontres entre l'équipe de direction et les infirmières est à privilégier. En effet, les propos des infirmières mettent en lumière le besoin d'être écoutées et entendues. Elles veulent être impliquées dans les prises de décisions et les changements qui les concernent. À cet égard, il est proposé d'amenuiser la distance hiérarchique entre la direction et les infirmières et de créer des voies de communication qui favorisent la compréhension mutuelle des points de vue respectifs. La mise en place d'un processus d'évaluations constructives et ponctuelles en cours d'emploi est une autre stratégie identifiée par les participantes.

Intégration des résultats communs issus de l'ensemble de la collecte

La schématisation des facteurs d'influence et des stratégies efficaces pour l'empowerment au travail regroupe les éléments ressortis en un portrait éclairant des résultats de la recherche

(voir figure 1). Ainsi, le centre du schéma renvoie au cœur de l'étude, soit l'infirmière et les facteurs d'influence pour l'empowerment au travail qui lui apparaissent prioritaires. Les rectangles, qui gravitent autour du centre du schéma, indiquent les trois grandes catégories de facteurs d'influence de l'empowerment au travail : les facteurs inhérents à la personne, à la relation aux autres et les facteurs

organisationnels. Les thèmes majeurs de la recherche et les stratégies d'empowerment développées par les infirmières ou à développer davantage par l'organisation sont présentés en relation avec ces catégories. Les flèches du schéma indiquent la relation circulaire, soit l'influence mutuelle qui s'exerce entre les catégories.

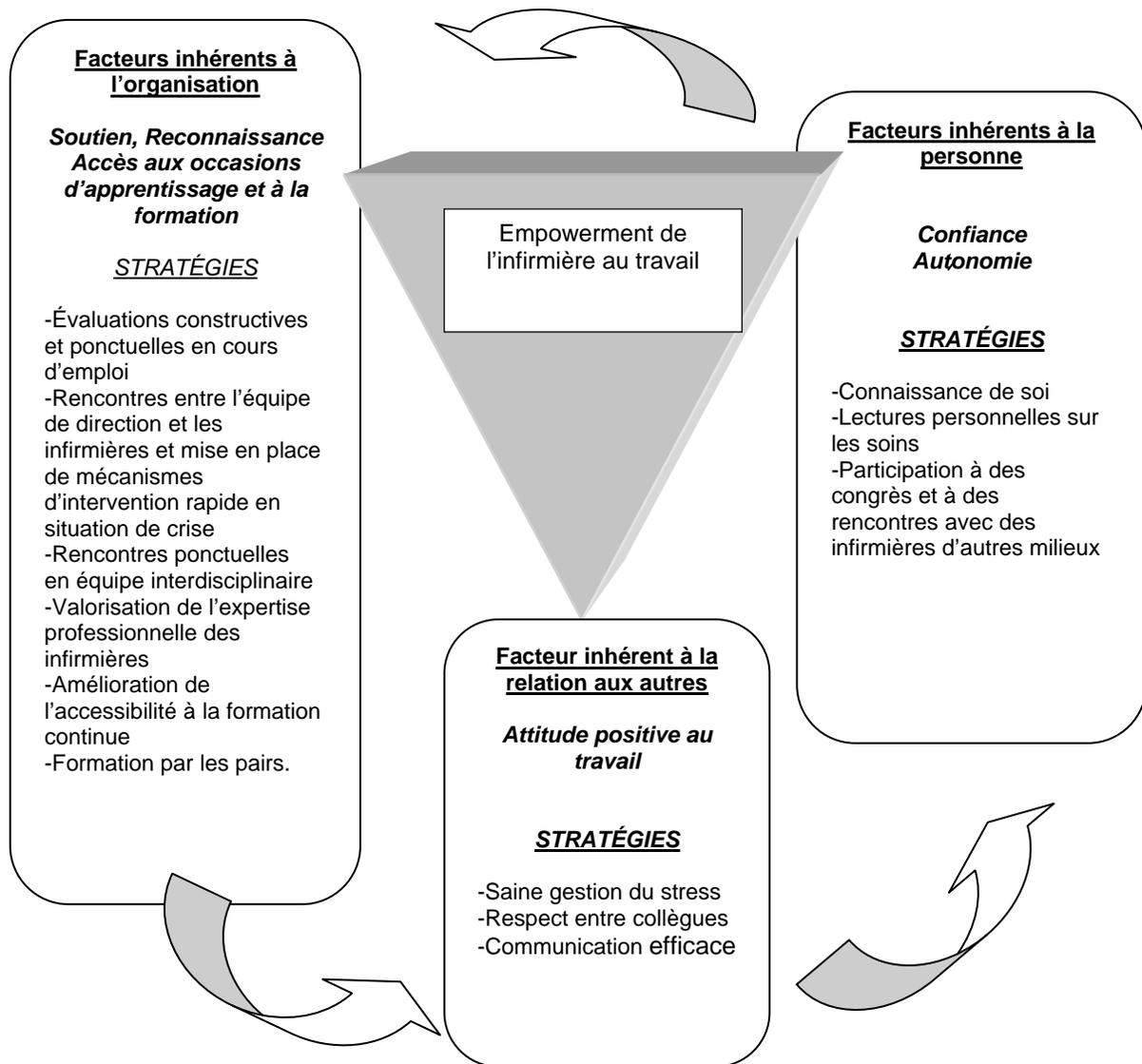


Figure 1. Schématisation des facteurs d'influence et des stratégies pour l'empowerment au travail selon la perspective des participantes à la recherche.

Discussion

À l'instar des données issues de la littérature, les résultats de la présente étude convergent vers trois pôles d'influence en regard de l'empowerment au travail. Il s'agit des dimensions personnelle, relationnelle et organisationnelle. Les résultats de la recherche faisant référence aux facteurs personnels facilitant l'empowerment au travail sont congruents avec le modèle théorique de l'empowerment psychologique (Spreitzer, 1995; Spreitzer & Doneson, 2005). Ce dernier réfère à quatre caractéristiques de la personne au travail qui sont le sentiment de compétence, l'autodétermination, le sens accordé au travail et l'impact sur les résultats du travail. Tous ces éléments ont été soulevés dans les propos des infirmières lors des entrevues comme étant des caractéristiques importantes pour l'empowerment au travail. Or, à la lumière des résultats issus de la présente étude, le thème de la confiance qui renvoie à la dimension personnelle de l'empowerment, ressort comme l'élément central. Ces résultats sont corroborés par d'autres résultats issus de la littérature scientifique. En ce sens, Brandi et Naito (2006) soulignent l'importance de la confiance en soi, associée au sentiment de compétence. De même, une recherche de Hochwälder et Brucefors (2005) indique que le sentiment de compétence a une relation négative importante avec les problèmes de santé mentale au travail. La confiance en soi réfère entre autres au sentiment d'efficacité personnelle (SEP) découlant de la théorie sociale cognitive (Bandura, 1997) à partir duquel on peut également faire un parallèle avec le sentiment de compétence. Le SEP réfère à la croyance personnelle d'avoir les capacités requises pour accomplir une tâche (Rondier, 2004). Rappelons que le terme « être capable » est revenu à plusieurs reprises lors des entrevues avec les participantes à la recherche. Par ailleurs, plusieurs propos des participantes font référence à l'importance du sentiment de compétence, comme le souci constant d'approfondir ses connaissances. À cet égard, il est intéressant de faire un parallèle avec l'une des principales caractéristiques socioprofessionnelles ayant retenu notre attention : le niveau assez élevé de scolarité des participantes. En effet, plus de la moitié d'entre elles ont un baccalauréat, soit une proportion de 60 % et quelques-unes poursuivent des études au niveau du deuxième cycle universitaire. À titre de comparaison, parmi les 115 infirmières à l'emploi du CSSS, 22 ont un diplôme de baccalauréat, soit une proportion de 19 % tandis que la proportion provinciale des infirmières québécoises ayant obtenu un baccalauréat pour

l'année 2008-2009 était de 29 % (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2009).

L'autonomie au travail est aussi une stratégie d'empowerment à laquelle les infirmières accordent une grande importance. L'autonomie telle qu'elle est décrite par les participantes à la recherche réfère au concept d'autodétermination, l'une des quatre caractéristiques de la personne au travail associées à l'empowerment psychologique (Spreitzer & Doneson, 2005). L'autodétermination se définit par le sentiment d'avoir une liberté de choix dans la façon d'accomplir son travail et dans la prise d'initiatives (Sylvain, 2005). Pour les participantes à la recherche, l'autonomie au travail est tributaire des connaissances et de la confiance en soi. Elle est présente lorsque l'infirmière a la capacité d'exercer son rôle professionnel avec compétence et en ayant une certaine liberté de choix.

Dimension relationnelle de l'empowerment

Le thème majeur identifié par les participantes à la recherche en regard de la dimension relationnelle de l'empowerment est l'attitude positive au travail. À ce propos, il est intéressant de faire le parallèle avec un rapport sur les conditions de travail des infirmières canadiennes. Ainsi, Torgerson (2007), indique que les bonnes relations de travail entre collègues et entre les infirmières et leur supérieur immédiat améliorent la rétention des infirmières.

Dimension organisationnelle de l'empowerment

Les stratégies d'empowerment au travail identifiées par les participantes et faisant référence à la dimension organisationnelle sont congruentes avec le modèle théorique de Kanter (1993). Ce sont le soutien, l'accès aux opportunités d'apprentissage et à la formation ainsi que la reconnaissance au travail. Pour les participantes à la recherche, le soutien est essentiel. Les aspects du soutien qui reviennent avec force sont se sentir écoutée, et être considérée et impliquée dans les prises de décisions. Il apparaît que le fait d'être impliqué dans les prises de décision est la forme de reconnaissance la plus importante pour les employés (Malherbe & Saulquin, 2003). Toutefois, la démarche de consultation ne doit pas se limiter à une rencontre d'information et doit tenir réellement compte des opinions sans quoi cela risque plutôt de favoriser un désengagement des employés (Chênevert, Tremblay, Jourdain, Simard, & Bourhis, 2009). Il appert que le soutien est l'une des caractéristiques qui distinguent les hôpitaux aimants (Magnet Hospitals) aux États-Unis et qui ont suscité l'intérêt de plusieurs chercheurs (Aiken, 2002). Or, ces hôpitaux attractifs ont obtenu des

résultats positifs en amenuisant les distances hiérarchiques existantes entre les différents paliers administratifs et cliniques, ce qui a contribué à décentraliser la prise de décision et à améliorer la communication entre les cadres et les employés (Chênevert et al., 2009). Selon la théorie de l'empowerment organisationnel de Kanter (1993), le soutien fait référence aux conseils utiles de la part du supérieur et des pairs, à la rétroaction constructive, au support émotionnel et au coup de main reçu dans diverses circonstances (Laschinger et al., 2009). Il convient de souligner que pour les participantes, le « feed-back » positif est plutôt perçu comme une forme de reconnaissance au travail. L'une des préoccupations ressortant avec force des entrevues est précisément le besoin de reconnaissance des infirmières et renvoie aux rétroactions constructives. Les infirmières expriment le besoin de recevoir des évaluations formelles en cours d'emploi de façon ponctuelle. La reconnaissance n'est pas un concept faisant partie des modèles théoriques sur l'empowerment au travail. Cependant, le « feedback » réfère à la description du soutien que l'on retrouve dans la théorie de Kanter (Laschinger et al., 2009). Il est également intéressant de faire un rapprochement entre l'importance des rétroactions positives pour les infirmières et la persuasion verbale, qui est l'un des quatre facteurs associés au sentiment d'efficacité personnelle (SEP) découlant de la théorie sociale cognitive de Bandura (1997). D'après cette théorie, la persuasion verbale a une influence positive sur le sentiment d'efficacité personnelle. Il appert, d'après le point de vue des participantes à l'étude, que la rétroaction renforce la confiance en soi et peut même aller jusqu'à influencer la trajectoire professionnelle.

L'accès aux opportunités d'apprentissage et à la formation

En ce qui a trait à l'accès à la formation et aux opportunités d'apprentissage, il s'agit d'une stratégie d'empowerment au travail très importante pour les infirmières interrogées. La formation est également une préoccupation très actuelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec tel que mentionné dans un récent Éditorial de Ghislaine Desrosiers, présidente de l'OIIQ (Desrosiers, 2011). D'autre part, une recherche de Morin (2008), s'étant déroulée dans quatre organisations, dont un centre hospitalier, et qui avait pour but de démontrer le lien existant entre certaines caractéristiques du travail et le sens qui lui est accordé, indique que les occasions d'apprendre et de se développer ont un effet important sur le sens du travail et que ce dernier influence positivement le bien-être psychologique et négativement la détresse psychologique. Une autre étude s'est récemment intéressée à

l'influence de l'empowerment au travail sur l'épuisement professionnel chez des infirmières canadiennes en néphrologie. Les résultats de cette étude indiquent que les infirmières ayant un niveau de formation universitaire sont mieux préparées par rapport à l'épuisement professionnel (Harwood, 2010). Les auteurs suggèrent à cet effet de poursuivre des recherches en ce sens. Avec la conjoncture actuelle des responsabilités qui incombent aux infirmières et l'importance de miser sur l'intégration des résultats probants à la pratique, le déploiement de l'accessibilité aux occasions de développement des compétences est certainement une stratégie à privilégier.

Rigueur scientifique de l'étude et limites identifiées

Les critères de crédibilité et de confirmation ont été rigoureusement respectés dans cette étude par des retours aux participantes des résultats issus de l'analyse de la chercheuse. Les entrevues téléphoniques et une entrevue de groupe ont permis de valider les résultats de la recherche et de s'assurer qu'ils expriment fidèlement la pensée des participantes. Certaines précautions ont également été prises afin de respecter le critère de fiabilité. À cet effet, notons le journal de bord de la chercheuse où les impressions et notes personnelles ont été consignées scrupuleusement tout au long de la recherche. En ce qui a trait à la transférabilité, dans l'ensemble, les résultats issus de la recherche rejoignent ceux d'autres recherches scientifiques sur le sujet. Il convient toutefois de mentionner l'identification de deux limites à cette étude. Premièrement, les caractéristiques spécifiques au milieu, en l'occurrence un milieu éloigné, limitent le transfert des résultats. Il est tout de même possible de croire que nos résultats puissent avoir un potentiel de transfert dans des milieux similaires tant en regard de la pratique infirmière que de la taille de l'établissement, en régions éloignées ou isolées et fournir des pistes en recherche et en clinique. Deuxièmement, il y a lieu de souligner la petite taille de l'échantillon. Toutefois, sans qu'il ne soit question de saturation des données, une redondance des thèmes a pu être observée durant le processus d'analyse.

Retombées pour la pratique et pistes de recherches

Une présentation des résultats de la recherche a été réalisée en septembre 2009 auprès de la directrice des soins infirmiers du CSSS et son équipe de cadres. Le problème de l'épuisement professionnel vécu par les infirmières pourrait être contré en amont, par certains moyens de prévention identifiés dans les résultats concrets de

cette recherche. De plus, ce projet peut avoir un certain impact sur l'organisation du travail, en augmentant l'engagement des infirmières envers leur profession et leur employeur, et en stimulant leur motivation au travail. Les stratégies d'empowerment au travail identifiées comme étant prioritaires par les participantes offrent en effet des pistes de solutions intéressantes pour le milieu. Ainsi, la mise en place de pratiques d'échange entre les cadres et les employés permettant aux infirmières de participer aux prises de décisions serait un moyen de renforcer leur sentiment de confiance. Une autre mesure identifiée par les infirmières pour maintenir et affermir la confiance est l'instauration de rétroactions formelles et ponctuelles de la part du supérieur immédiat. Il appert également que la recherche de solutions pour faciliter l'accès aux formations doit être prise en compte. Or, ces stratégies, en renforçant le sentiment d'efficacité personnel de l'infirmière, permettent également de consolider son autonomie au travail. D'autre part, en septembre 2007, une table nationale de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers était mandatée par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec afin de se pencher sérieusement sur la pénurie infirmière et y trouver des solutions concrètes (Girard, 2008). Parmi les recommandations soumises dans le rapport final à l'endroit du ministre de la Santé et des Services sociaux, se retrouvent notamment la promotion de la formation continue et la mise en place de programmes de valorisation des compétences.

Ultimement, cette recherche pourrait contribuer à la rétention ainsi qu'à l'attraction des infirmières dans le milieu. Enfin, nous souhaitons que la diffusion des résultats, par communication écrite et orale, facilite leur transfert et leur application dans d'autres régions éloignées du Québec. De façon cohérente avec les questions de recherche, seul le point de vue d'infirmières ayant de l'empowerment au travail a été exploré. Lors d'une étude ultérieure, il pourrait être envisagé d'élargir le point de vue à plus d'infirmières en général. D'autre part, la recherche pourrait se poursuivre dans d'autres régions isolées du Québec. Enfin, à l'instar d'une recherche récente de Laschinger et de ses collègues (Laschinger et al., 2009), il serait intéressant de poursuivre les recherches portant sur les relations au travail et la santé des infirmières en relation avec leur empowerment au travail.

Références

Aiken, L. H. (2002). Superior Outcomes for Magnet Hospitals: The Evidence Base. Dans M.L. McClure & A.S. Hinshaw (Éd.), *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of*

- professional nurses* (pp. 61-81). Washington, D.C. : American Nurses Publishing.
- Alderson, M. (2001). *Analyse psychodynamique du travail infirmier en unité de soins de longue durée : entre plaisir et souffrance* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal, Montréal, QC.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2007). Améliorer les milieux de travail : poursuivre sur la lancée. Zoom sur les soins infirmiers. *Enjeux et tendances dans la profession infirmière au Canada*, 22, 1-8. Repéré à http://www.cna-nurses.ca/CNA/issues/now/default_f.aspx.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New-York: Freem.
- Baumann, A. O., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., & Cameron, S. (2001). *Engagements et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
- Bourbonnais, R., Vézina, M., Durand, P.J., Viens, C., Brisson, C., Bégin, P., Ouellet, J.-P., ... Harrison, T. (2004). *L'environnement psychosocial du travail et la santé mentale en soins de longue durée, évolution des contraintes et des problèmes de santé entre 2001 et 2003 : Résultats post-intervention*. Repéré à <http://www.ripost.qc.ca/publications/rapports.php>
- Brandi, C. L., & Naito, A. (2006). Hospital nurse administrators in Japan: a feminist dimensional analysis. *International Nursing Review*, 53(1), 59-65.
- Brun, J. P., Biron, C., Martel, J., & Ivers, H. (2003). *Évaluation de la sante mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. Rapport de recherche R-342, Montréal : IRSST.
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2008). *Peut-on définir le « stress en milieu de travail »?*, Repéré à http://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/stress.html#_1_1
- Chênevert, D., Tremblay, M.-C., Jourdain, G., Simard, G., & Bourhis, A. (2009). *Le rôle médiateur de l'empowerment psychologique dans la relation entre l'empowerment structurel et les comportements de mobilisation*. ASAC. Ontario, 5. Repéré à <http://ojs.acadiau.ca/index.php/ASAC/article/view/537>
- Cho, J., Laschinger, H. K., & Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Research*, 19(3), 43-60.
- Dagenais, L.-F., & Ruta, S. (2004). *Atteintes à la santé psychologique, conditions de travail et obligations du droit à la santé. Rapport de recherche*. Québec. Direction des

- communications de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Repéré à http://www.cdpcj.qc.ca/fr/.../sante_psy_chologique_travail_recherche.pdf
- Desrosiers, G. (2011). La formation des infirmières à l'Ordre du jour. *Le journal*. Repéré à <http://www.oiiq.org/publications/le-journal/archives/maijuin-2011/editorial-de-la-presidente>.
- Ellefsen, B., & Hamilton, G. (2000). Empowered nurses? Nurses in Norway and the USA compared. *International Nursing Review*, 47(2), 106-120.
- Foucher, R., Savoie, A., & Brunet, L. (2003). *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail*. Montréal: Éditions Nouvelles
- Gagnon, J. (2006). *Une démarche participative et paritaire pour améliorer l'organisation du travail*. (Mémoire de maîtrise inédit), Université Laval, Québec, QC.
- Girard, F. (2008). Table nationale de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers Rapport final. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec: Québec. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-514-01W.pdf>
- Guba, E. C., & Lincoln, S. Y. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park : Sage Publications.
- Harvey, S., Courcy, F., Petit, A., Hudon, J., Teed, M., Loiselle, M., & Morin, A. (2006). *Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail. Une synthèse des approches au niveau international*. Rapport de recherche. Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Repéré à <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/.../r-474.pdf>
- Harwood, L., Ridley, J., Wilson, B., Laschinger, H. (2010). Workplace empowerment and burnout in Canadian nephrology nurses. *Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists*, 20(2), 12-17. Repéré à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20642160>
- Hilfinger Messias, D. K., Fore, E. M., McLoughlin, K., & Parra-Medina, D. (2005). Adult Roles in Community-Based Youth Empowerment Programs. *Family Community Health*, 28(4), 320-337.
- Hochwälder, J., & Brucefors, A. B. (2005). Psychological empowerment at the workplace as a predictor of ill health. *Personality & Individual Differences*, 39(7), 1237-1248.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2006). *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, résultats*. Repéré à http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5080&lang=fr&db=imdb&adm=8&dis=2
- Kanter, R. M. (1979). Power failure in management circuits. *Harvard Business Review*, 4, 65-75.
- Kanter, R. M. (1993). *Men and Women of the Corporation* (2^e éd.). New York: Basic Books.
- Laschinger, H. K., Almost, J., Purdy, N., & Kim, J. (2004). Predictors of nurse managers' health in Canadian restructured healthcare settings. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 17(4), 88-105.
- Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). 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.
- 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.
- 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.
- Lavoie-Tremblay, M. (2007, 13 novembre). *L'arrivée des nouvelles diplômées: une brise dans la tourmente*. Communication présentée au Congrès annuel de l'OIIQ, 2007. Repéré à <http://www.infiressources.ca/myscriptorweb/scripto.asp?resultat=427300>.
- Loiselle, G. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Éditions du Renouveau Pédagogique. Canada.
- Malherbe, D., & Saulquin, J.-Y. (2003). *Reconnaissance et GRH : au-delà de l'affirmation d'un mot, un enjeu de représentations*. Repéré à <http://www.reims-ms.fr/agrh/docs/actes-agrh/pdf-des-actes/2003malherbe-saulquin077.pdf>.
- Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing : Looking backward to inform the future. *Online Journal of Issues in Nursing*, 12,(1). Repéré à <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No1Jan07/LookingBackwardtoInformtheFuture.aspx>
- Marchand, M. (2004). *Travail et santé mentale: une perspective multi-niveaux des déterminants de la détresse psychologique*. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal, Montréal, QC.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of psychology*, 52, 397-422.
- Mok, E., & Au-Yeung, B. (2002). Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *Journal of Nursing Management*, 10(3), 129-137.

- Morin, E. (2008). *Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel. Études et recherche*. Rapport de recherche R-543. Montréal: IRSST. Repéré à http://www.irsst.qc.ca/fr/_publicationirsst_100350.html.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2008-2009. Le Québec et ses régions*. Repéré à http://www.oiiq.org/sites/default/files/effectif_infirmier_2008-2009.pdf.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2^e éd.). Paris: Armand Collin.
- Parent-Lamarche, A. (2008). *Une étude sur le rôle modérateur des traits de personnalité sur les relations entre les conditions de l'organisation du travail et la détresse psychologique*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal. Montréal, QC.
- Rappaport, J. (1984). Studies in Empowerment: Introduction to the Issues. *Prevention in Human Services*, 3, 1-17.
- Rondier, M. (2004). « A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle », *L'orientation scolaire et professionnelle*. Repéré à <http://osp.revues.org/index741.html>.
- Rowe, M., & Sherlock, M. (2003). Stress and verbal abuse in nursing : do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management* 13, 242-248.
- Sarmiento, T. P., Laschinger, H. K., & Iwasiw, C. (2004). Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 134-143.
- Spreitzer, G. M. (1995). An empirical test of a comprehensive model of intrapersonal empowerment in the workplace. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 601-629.
- Spreitzer, G. M., & Doneson, D. (2005). Musings on the past and Future of employee Empowerment. In T. Cummings ed. *Handbook of Organizational Development*. Thousand Oaks : Sage
- Sylvain, H. (2005). L'empowerment dans le travail des infirmières, un concept d'intérêt. *Soins Cadres*, 55, 47-51.
- Sylvain, H. (2008). Le devis constructiviste : une méthodologie de choix en sciences infirmières. *L'infirmière clinicienne*. 5,(1), 1-11. Repéré à <http://revue-inf.uqar.ca/parutions/vol5no1.php>.
- Torgerson, R. (2007). *Not There Yet : Improving the Working Condition of Canadian Nurses*. Canadian Policy Research Networks. Ottawa. Repéré à http://www.cprn.org/documents/48150_en.pdf
- Vinet, A. (2004). *Travail, organisation et santé : le défi de la productivité dans le respect des personnes*. Les presses de l'université Laval. Repéré à <http://id.erudit.org/iderudit/011549ar>.