

Recherche sur les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières du Québec



Statut d'emploi
Disponibilité
Cheminement de carrière

Recherche sur les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières du Québec portant sur le choix du statut d'emploi, sur le potentiel de disponibilité et sur les perspectives de cheminement de carrière



**Présenté au groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre infirmière
par le sous-comité de la recherche**

Décembre 2003

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Les fichiers électroniques du rapport final “Recherche sur les facteurs d’attraction et de rétention des infirmières du Québec portant sur le choix du statut d’emploi, sur le potentiel de disponibilité et sur les perspectives de cheminement de carrière”, de la revue de littérature ainsi que du rapport des études qualitative et quantitative sont disponibles auprès du service de la planification et du développement de la main-d’œuvre du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l’adresse suivante :

joanne.louise.gingras@msss.gouv.qc.ca

Note : Pour faciliter la lecture du texte, ce document utilise le terme *infirmière* au féminin, étant entendu que cette désignation n’est nullement restrictive et englobe les infirmiers.

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
INTRODUCTION	iii
SOMMAIRE	1
1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE.....	9
1.1 Mandat	9
1.2 But et objectifs de la recherche	11
1.3 Pertinence de la recherche.....	12
2. MÉTHODOLOGIE	15
2.1 Approche méthodologique.....	15
2.2 Instruments de mesure.....	15
2.2.1 <i>GROUPES DE DISCUSSION</i>	16
2.2.2 <i>SONDAGE</i>	17
2.3 Échantillons.....	18
2.4 Plan d'analyse.....	20
2.5 Validité des résultats	20
2.6 Limites de la recherche	21
3. PRÉSENTATION, ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	23
3.1 Cadre d'analyse	23
3.2 Niveau de satisfaction.....	24
3.2.1 <i>PRÉSENTATION DES RÉSULTATS</i>	25
3.2.2 <i>ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS</i>	34
3.3 Choix du statut d'emploi	37
3.3.1 <i>PRÉSENTATION DES RÉSULTATS</i>	37
3.3.2 <i>INCITATIFS À ACCEPTER UN TEMPS COMPLET</i>	38
3.3.3 <i>ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS SUR LE CHOIX DU STATUT D'EMPLOI</i>	40
3.4 Potentiel de disponibilité des infirmières	42
3.4.1 <i>POTENTIEL DE DISPONIBILITÉ DES INFIRMIÈRES ÂGÉES DE MOINS DE 50 ANS</i>	42
3.4.1.1 <i>Présentation des résultats</i>	42
3.4.1.2 <i>Analyse et interprétation des résultats</i>	47
3.4.2 <i>POTENTIEL DE DISPONIBILITÉ DES INFIRMIÈRES ÂGÉES DE 50 ANS ET PLUS</i>	49
3.4.2.1. <i>Présentation des résultats</i>	49
3.4.2.2 <i>Analyse et interprétation des résultats sur les incitatifs à retarder la retraite</i>	52

3.5 Perspectives du cheminement de carrière et fin de carrière souhaitée	54
3.5.1 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	55
3.5.1.1 <i>Cheminement de carrière actuel</i>	55
3.5.1.2 <i>Cheminement de carrière stimulant</i>	55
3.5.1.3 <i>Soutien au cheminement de carrière</i>	59
3.5.1.4 <i>Fin de carrière souhaitée</i>	59
3.5.2 ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	60
 4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	 63
 Références	 71
 ANNEXES.....	 75
1. Caractéristiques sociodémographiques des répondantes.....	77
2. Marge d'erreur selon le résultat observé.....	79
3. Recensement des incitatifs exprimés par les infirmières de tous groupes d'âges et tous statuts, lors des groupes de discussion	81
4. Principales caractéristiques des « magnet hospitals »	87
5. Guides de discussion (volet qualitatif).....	93
6. Questionnaire de sondage téléphonique (volet quantitatif).....	103
7. Description des champs d'activités	119
8. Cheminement de carrière stimulant.....	121

Note : La revue de la littérature ainsi que les rapports intégraux des groupes de discussion animés par Léger Marketing et du sondage réalisé par SOM sont disponibles sur demande auprès du service de la planification et du développement de la main-d'œuvre du ministère de la Santé et des Services sociaux.

REMERCIEMENTS

Ce rapport présente le résultat d'une recherche visant à déterminer les facteurs qui influencent le choix des infirmières au regard du statut d'emploi, à identifier des facteurs et des stratégies pour accroître la disponibilité des infirmières et à préciser ce qui constitue pour elles un avancement ou un cheminement de carrière intéressant.

Le Sous-comité mandaté pour assurer la réalisation de cette recherche tient à remercier le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour le soutien financier à cette recherche ainsi que tous les partenaires du Groupe de travail et du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière. Leur préoccupation face à la pénurie de main-d'œuvre infirmière a permis, entre autres, la réalisation de cette recherche. Leur engagement envers la profession infirmière, la main-d'œuvre infirmière et le bon fonctionnement du réseau de la santé, permet d'anticiper leur soutien dans la réalisation et le suivi des recommandations formulées dans ce rapport.

Le Sous-comité de la recherche tient à remercier les infirmières pour leur participation importante à cette recherche. Nous aimerions aussi souligner la collaboration de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ) qui a fourni la base de données nécessaire aux fins de cette recherche.

Le Sous-comité de la recherche a également pu bénéficier des services de l'équipe de recherche dirigée par le professeur Pierre-Marie Lagier pour la réalisation de la revue de littérature ainsi que des firmes spécialisées Léger Marketing et SOM pour la réalisation des groupes de discussion et du sondage téléphonique, madame Mélanie Lavoie-Tremblay pour la présentation des résultats ainsi que messieurs Sylvain Végiard et Jimmy Baulne, statisticiens de l'Institut de la statistique du Québec pour l'analyse et l'interprétation des résultats. Le Sous-comité de la recherche tient à leur témoigner sa reconnaissance pour leur professionnalisme et leur disponibilité.

Le Sous-comité de la recherche¹

Najia Hachimi-Idrissi, Association des établissements privés conventionnés

Thérèse Laforest, Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ)

Michelle Lafrance, Centre hospitalier universitaire de Québec/représentante de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ)

Louise Trépanier, Association des CLSC et des CHSLD du Québec

Marie Valois, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

Micheline Gagné, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

La rédaction du rapport de recherche a été assurée par mesdames Micheline Gagné, MAP, conseillère en gestion des ressources humaines, Thérèse Laforest, Ph.D, conseillère secteur tâche et organisation du travail, et Mélanie Lavoie-Tremblay, boursière postdoctorale (Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé/Instituts de recherche en santé du Canada), avec l'appui de mesdames Henriette Bédard, Johanne Louise Gingras et Louise Marois pour la mise en page et la relecture.

¹ Mmes Yola Dubé, MSSS, et Estelle St-Onge, AHQ, se sont retirées du Sous-comité en janvier 2002 ;
Mme Nancy Lévesque, Fédération de la santé et des services sociaux (CSN), s'est retirée en décembre 2002 ;
Mme Micheline Ulrich, MSSS, s'est retirée en février 2003.

INTRODUCTION

Cette recherche réalisée en 2002-2003 poursuit trois objectifs : déterminer les facteurs qui influencent le choix des infirmières au regard du statut d'emploi, identifier des facteurs et des stratégies pour accroître la disponibilité des infirmières et préciser ce qui constitue pour elles un avancement ou un cheminement de carrière stimulant.

Ce rapport de recherche présente l'ensemble de l'information recueillie ainsi que l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus. À partir de ces résultats, des recommandations sont formulées.

Ce rapport se divise en quatre parties :

- la première partie situe le contexte de la recherche ;
- la deuxième partie précise la méthodologie suivie pour la réalisation de cette recherche ;
- la troisième partie présente les résultats ainsi que l'analyse et l'interprétation de ceux-ci pour chacun des trois objectifs de cette recherche ;
- en quatrième partie, le rapport se termine par la présentation d'un ensemble de recommandations ainsi que des attentes du Sous-comité quant au suivi de la recherche.

SOMMAIRE

Soutenue par une revue de la littérature, une recherche en deux volets (qualitatif et quantitatif) a été réalisée afin de préciser les facteurs qui pourraient influencer les décisions des infirmières à donner plus de disponibilité et à prolonger leur carrière et de décrire ce qui constitue pour elles un cheminement de carrière stimulant.

Les résultats de cette recherche mettent en lumière certains constats généraux, notamment que :

- les infirmières aiment toujours la profession et valorisent le contact avec les patients ;
- de façon générale, elles déplorent la surcharge de travail, le manque de souplesse dans l'aménagement du temps de travail, la faible autonomie qui leur est accordée, le manque d'écoute et de soutien de leurs supérieurs et les conditions financières qui ne reflètent pas leur niveau de responsabilités ni les inconvénients liés au fonctionnement ininterrompu des établissements ;
- si des améliorations étaient apportées à leurs conditions de travail, environ le cinquième des infirmières occupant un poste à temps partiel permanent (TPP)² et plus de la moitié de celles ayant le statut de temps partiel occasionnel (TPO) accepteraient de donner plus de disponibilité, ceci pour une moyenne de deux jours additionnels par quinzaine ;
- près des deux tiers des infirmières de 50 ans et plus envisageraient de prolonger leur carrière si des améliorations étaient apportées à leurs conditions de travail.

De façon plus spécifique, les faits saillants qui se dégagent de ces études sont les suivants :

Concernant la satisfaction au travail

- Même si la moitié des infirmières des deux groupes d'âge (moins de 50 ans, 50 ans et plus) se disent très et assez satisfaites au regard de leurs conditions de travail, l'insatisfaction marquée des autres infirmières est fort préoccupante ;
- plusieurs sources d'insatisfaction sont liées à l'organisation du travail, en particulier le manque de personnel infirmier, le ratio patients-infirmière, l'obligation de faire des tâches qui ne sont pas des

² Le TPP est également défini sous le vocable TPR (temps partiel régulier).

soins infirmiers, la surcharge de travail et le fait de ne pas se sentir en mesure de donner des soins de qualité ;

- les autres facteurs d'insatisfaction les plus fréquemment mentionnés sont l'aménagement du temps de travail et les conditions financières ;
- le sentiment d'accomplir un travail important, le contact avec le patient, l'équipe de travail et la reconnaissance des patients comptent parmi les principaux éléments positifs identifiés par les infirmières au regard de l'exercice de leur profession.

Concernant les incitatifs à donner plus de disponibilité

- Près des deux tiers des infirmières TPP et près du tiers des infirmières TPO ont adopté ce statut par choix personnel, notamment pour faciliter la conciliation travail-études, travail-famille, travail-vie personnelle, ou pour préserver leur santé physique et psychologique ;
- l'autre tiers des infirmières TPO occupe ce type de poste à défaut d'obtenir mieux, particulièrement un poste à temps complet dans leur établissement ;
- environ le tiers des infirmières ayant un poste TPP ne changerait de statut pour aucune considération ;
- plus des deux tiers des infirmières TPP donnent déjà en moyenne trois jours de plus par quinzaine que ce qui est prévu à leur poste ;
- il serait possible d'inciter les infirmières à temps partiel à accepter un poste à temps complet (TC) en éliminant différents irritants, notamment améliorer le salaire et les primes pour le travail de fin de semaine, soir, nuit et jours fériés, augmenter le personnel infirmier, diminuer le nombre de fins de semaine obligatoires, donner la possibilité d'obtenir des congés, offrir la possibilité de réaménager le temps complet en quatre jours et diminuer le ratio patients-infirmière.

Concernant la prolongation de carrière

- Près des deux tiers des infirmières de 50 ans et plus prévoient prendre leur retraite d'ici cinq ans ;
- pour environ le quart de ces infirmières, aucun incitatif ne pourrait les faire changer d'idée ;
- toutefois, pour les autres infirmières de ce groupe d'âge, certains incitatifs pourraient influencer leur décision de prolonger leur carrière, soit l'amélioration des conditions financières, auxquelles s'ajouteraient des bonifications au RREGOP, le réaménagement du temps complet en quatre jours, la diminution de la charge de travail et la transmission de leurs connaissances et expertise.

Au regard du cheminement de carrière

- Pour un certain nombre d'infirmières, le cheminement professionnel est davantage relié à leurs conditions de travail actuelles, à leur pratique professionnelle, au développement professionnel ainsi qu'à la reconnaissance et à la valorisation ;
- le cheminement de carrière des infirmières est souvent guidé par les opportunités qui se présentent dans le milieu de travail ;
- plusieurs d'entre elles ont des projets professionnels à moyen terme plus précis mais très variés, tels que poursuivre des études, se spécialiser dans un domaine, obtenir un poste sur le quart ou le département de leur choix ;
- pour un grand nombre, le cheminement de carrière idéal demeure la pratique auprès des patients ;
- un très faible pourcentage d'entre elles veulent quitter le réseau des établissements et réorienter leur carrière.

Recommandations

Les recommandations sont formulées exclusivement à partir des propos des infirmières et des incitatifs identifiés lors des groupes de discussion et du sondage téléphonique. Elles s'articulent autour de six thèmes traités par les infirmières rencontrées et sondées.

1. Les conditions financières

- 1.1 Améliorer les conditions salariales des infirmières afin de refléter davantage leur niveau de responsabilités.
- 1.2 Bonifier les primes de soir, de nuit, de fin de semaine et majorer la rémunération du travail effectué en temps supplémentaire, les fins de semaine et les jours fériés afin de créer un incitatif suffisant pour amener plus d'infirmières à couvrir les horaires moins attractifs.
- 1.3 Bonifier les modalités du régime de retraite et/ou instaurer des formules de bonifications monétaires pour inciter les infirmières en âge de prendre leur retraite à poursuivre leur carrière.

2. *L'organisation du travail*

▪ *réduire la surcharge de travail*

2.1 Poursuivre la révision de l'organisation des soins et de l'organisation du travail dans tous les milieux de soins.

2.2 Stabiliser les équipes de soins en augmentant le nombre de postes permanents (temps complet et temps partiel), réduire le plus possible les statuts occasionnels et stabiliser un maximum de postes dans les centres d'activités et sur les unités de soins.

▪ *revoir l'aménagement du temps de travail*

2.3 Concevoir, en collaboration avec le personnel, des aménagements créatifs et innovateurs du temps de travail en considérant les impacts du fonctionnement ininterrompu (24 heures/24, 7 jours/7) des établissements du réseau sur la vie personnelle des infirmières, tout en assurant un équilibre entre les besoins de la clientèle et ceux des employés.

2.4 Faire connaître les horaires et les affectations de travail plus hâtivement pour assurer une meilleure conciliation travail/vie personnelle.

2.5 S'assurer que les infirmières soient bien informées sur les mesures actuelles relatives à la retraite progressive ou sur toute autre mesure permettant de revenir au travail après la prise de la retraite.

3. *La pratique professionnelle*

3.1 Organiser le travail et les soins de façon à permettre aux infirmières d'occuper pleinement leur champ de pratique, en mettant à profit les possibilités qu'offre la récente révision du système professionnel, et fournir aux infirmières un environnement favorable pour qu'elles exercent l'entièreté de leur rôle.

- 3.2 Mettre en place des mesures pour permettre aux infirmières d'avoir davantage d'autonomie dans leur pratique professionnelle, ceci dans une dynamique interdisciplinaire qui favorise l'avancement des pratiques et l'exercice d'un leadership infirmier accru.
- 3.3 Mettre en place un système de gestion des ressources humaines qui permette d'explorer et d'exploiter davantage les aspirations individuelles des infirmières au plan professionnel, notamment par un soutien professionnel accru et une appréciation régulière de leur contribution visant le développement professionnel et le suivi des orientations de carrière.

4. La formation et le perfectionnement

- 4.1 Améliorer le processus d'identification des besoins de formation continue, prévoir le financement approprié pour assurer l'acquisition des connaissances requises en temps opportun et assurer l'encadrement et les conditions qui permettent le transfert des apprentissages.
- 4.2 Utiliser l'expérience, l'expertise et les connaissances des infirmières dans la réalisation de programmes d'intégration des nouvelles infirmières, de mentorat, de préceptorat ou de tutorat, et assurer aux infirmières responsables de ces programmes une formation ou un guide pour les appuyer dans ces mandats lorsque requis.
- 4.3 Favoriser la stabilité des jeunes infirmières lors de leur intégration sur le marché du travail, par des mesures telles que travailler suffisamment de temps sur une même unité de soins, avec le soutien adéquat, pour favoriser l'acquisition de compétences et la rétention des nouvelles recrues.

5. L'encadrement

- 5.1 Développer une culture de reconnaissance et mettre en place des programmes de reconnaissance où l'apport individuel des infirmières et celui des équipes de soins sont mis en valeur :
 - reconnaître les personnes (ex. : information, consultation, participation au développement de l'organisation) ;
 - reconnaître les résultats (ex. : rencontres pour l'évaluation des réalisations, félicitations spontanées des pairs lors d'un défi important, lettre personnalisée) ;

- reconnaître la pratique professionnelle, la manière d'effectuer la tâche (ex. : possibilité de défis particuliers, prix de pratique professionnelle) ;
- reconnaître l'investissement au travail (ex. : remerciements pour l'implication, mention lors de réunions, reconnaissance de l'assiduité, du temps supplémentaire et des années de service).

5.2 Analyser localement le taux d'encadrement et l'organisation du travail des gestionnaires en soins infirmiers et, au besoin, rehausser ce taux afin d'assurer aux infirmières un soutien adéquat.

5.3 Fournir aux gestionnaires des soins infirmiers les outils et le soutien requis pour qu'ils puissent être davantage disponibles auprès de leurs équipes.

5.4 Adopter un mode de gestion qui mise sur la participation (ex. : créer des mécanismes sur les unités de soins qui permettent d'informer les infirmières, de les consulter et de les associer aux décisions et aux changements qui ont un effet sur la prestation des soins infirmiers, sur la charge de travail des infirmières, sur la disponibilité des ressources, sur le milieu de travail, sur les politiques et procédures d'une unité et de l'établissement, etc.).

6. *L'environnement de travail*

6.1 Maintenir ou rehausser le financement spécialement dédié pour l'achat de petits équipements utilisés dans la pratique infirmière (ex. : appareil à tension artérielle, thermomètre électronique, lève-patient, lit électrique, ordinateur, etc.) et faire participer les infirmières dans le choix, l'évaluation et l'amélioration de ces équipements et outils.

6.2 Investir davantage dans les programmes d'entretien préventif des équipements.

6.3 Créer un environnement de travail sécuritaire et propre.

6.4 Que chaque établissement, en fonction de ses particularités, rende disponibles différents services aux infirmières pour améliorer la qualité de vie au travail et la conciliation travail/vie personnelle tels que :

- aménagement d'espaces de travail pour les infirmières tels que des salles de réunion, d'enseignement et/ou de confidentialité ;
- salles de repos adéquates ;
- repas chauds disponibles 24 heures sur 24 ;
- programmes de santé dans l'établissement ou à proximité ;
- service de buanderie ;
- service de transport pour le quart de nuit ;
- aires de stationnement à proximité gratuites ou à frais partagés ;
- offrir des services de garderie en milieu de travail, à domicile ou en milieu familial, disponibles jour, soir, nuit, 7 jours par semaine, notamment en collaboration avec les centres de la petite enfance.

1. CONTEXTE DE LA RECHERCHE

1.1 Mandat

Préoccupé par la pénurie de main-d'œuvre infirmière, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) décidait à l'automne 1999 de créer le Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, regroupant divers partenaires du réseau afin *« de dresser un portrait de la situation et d'établir les besoins quantitatifs et qualitatifs en matière de main-d'œuvre infirmière pour l'ensemble du Québec au cours des prochaines années³ »*.

Le mandat de ce forum consistait *« à mettre en commun les expertises, les préoccupations et les informations reliées à la planification des effectifs et proposer au Ministère des orientations et des plans d'action à partir de consensus à l'égard des différentes problématiques et de visions communes quant aux solutions à promouvoir⁴ »*.

Dans son rapport déposé en février 2001, à la lumière des données recueillies et de son analyse, ce forum prédisait un accroissement de la pénurie d'infirmières d'une part et d'autre part avançait qu' *« à moins que l'on mette en place un plan d'action énergique supposant la collaboration et l'implication de tous les intervenants concernés, la situation de la main-d'œuvre infirmière, déjà difficile, le deviendrait encore plus, compromettant la capacité des établissements de maintenir l'accessibilité aux soins et la qualité des services⁵ »*. Le plan d'action qu'il proposait alors dans ce rapport visait à contrer de telles prédictions. Ce plan s'articulait autour de quatre objectifs généraux :

- résorber la pénurie globale ;
- améliorer l'adéquation entre les compétences et les besoins des clientèles ;
- rendre la profession plus concurrentielle pour attirer un plus grand bassin de main-d'œuvre ;
- effectuer le suivi des activités prévues au plan d'action et mettre à jour annuellement le processus de planification de la main-d'œuvre infirmière.

³ MSSS, (2001) *Rapport du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière*. Québec. Gouvernement du Québec, 1.

⁴ Ibid., p. 10.

⁵ Ibid., p. 7.

Chacun de ces objectifs s'articulait en objectifs opérationnels de court, moyen ou long terme, au niveau local, régional ou national.

Certaines questions abordées dans le cadre des travaux du Forum commandaient d'être davantage documentées. Pour ce faire, le Forum proposait donc dans son rapport de procéder à diverses études. Ainsi :

- à l'objectif 6 a) de la section I :

pour améliorer la disponibilité des infirmières au travail, effectuer une étude au niveau national devant permettre de déterminer les facteurs qui influencent le choix des infirmières d'opter pour un poste à temps plein ou à temps partiel ou de s'inscrire sur la liste de disponibilité, et d'agir sur les facteurs qui rendent les infirmières plus disponibles sur le marché du travail.

- à l'objectif 2 a) de la section II :

effectuer une étude exploratoire permettant de déterminer ce qui constitue pour les infirmières un avancement ou une promotion dans la carrière et de mieux connaître leurs attentes et leurs désirs à ce sujet, et d'instaurer des plans de carrière pour susciter chez les infirmières un intérêt pour un cheminement professionnel plus avantageux.

À ce plan d'action du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière est venu s'ajouter, en juin 2001, celui du ministre de la Santé et des Services sociaux d'alors, monsieur Rémy Trudel. Toujours dans l'intention ferme d'éviter la pénurie d'infirmières anticipée, ce plan d'action proposait également d'effectuer :

une recherche action visant à mieux cerner la problématique des jeunes infirmières qui, au cours des cinq premières années de pratique, ont tendance à quitter la profession, ainsi qu'à interroger les infirmières en fin de carrière sur des moyens novateurs pour mettre à profit leur expertise⁶.

En août 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux constituait le Sous-comité de la recherche pour la réalisation de ces études.

⁶ MSSS (2001). *Dès cet été, un plan d'action pour soutenir la pratique infirmière*. Communiqué de presse. Québec. Gouvernement du Québec.

Dès le début de ses travaux, le Sous-comité de la recherche a différé la réalisation de la recherche action sur la tendance des jeunes infirmières à quitter la profession au cours des cinq premières années. Les raisons suivantes justifiaient cette décision : d'une part, le pourcentage de titulaires de permis exerçant la profession s'était amélioré (variant entre 82,2 % et 88,6 % de 1996 à 1999, pour augmenter à 93,4 % et 94,6 % en 2000 et 2001)⁷, d'autre part, il s'avérait difficile de rejoindre celles qui ont quitté la profession puisque aucun fichier ne contient leurs coordonnées récentes et, enfin, il était possible de connaître les préoccupations des jeunes infirmières par le fait qu'elles sont incluses dans l'échantillon de la présente recherche. Toutefois, la question de recherche demeure pertinente.

Le Sous-comité de la recherche, composé de représentantes du ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, de l'Association des établissements privés conventionnés du Québec, de l'Association des hôpitaux du Québec, de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, s'est ainsi vu confier le mandat de :

- préciser les mandats de recherche portant sur les objectifs précités ;
- mandater les intervenants pour réaliser les recherches ;
- établir les échéanciers et faire le suivi des études ;
- analyser les résultats et faire des recommandations au Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre infirmière.

1.2 But et objectifs de la recherche

La recherche a pour but de documenter les trois objectifs suivants et de faire des recommandations qui guideront les différents acteurs dans leurs actions pour contrer la pénurie d'infirmières. Ces objectifs sont de :

- 1) déterminer les facteurs qui influencent le choix des infirmières d'opter pour un poste à temps plein ou à temps partiel ou de s'inscrire sur la liste de disponibilité ;

⁷ OIIQ. Étude sur les permis d'exercice de la profession d'infirmière délivrés entre 1996 et 2001. Situation au 31 mars 2002, Octobre 2002, 4 pages.

- 2) déterminer les facteurs qui rendent les infirmières plus disponibles sur le marché du travail, selon le groupe d'âge ;
- 3) déterminer ce qui constitue pour les infirmières un avancement ou une promotion dans la carrière et mieux connaître leurs attentes et leurs désirs à ce sujet.

1.3 Pertinence de la recherche

Selon l'Organisation mondiale de la santé, on connaît présentement une crise mondiale en soins infirmiers principalement en Europe et en Amérique du Nord. Toutes les provinces canadiennes anticipent une pénurie importante d'infirmières. Selon le rapport de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, il y aurait un déficit de 113 000 infirmières au Canada dans 15 ans. Aux États-Unis, on compte actuellement 168 000 postes vacants dans les hôpitaux⁸.

À l'instar de plusieurs pays industrialisés, le Québec est aux prises avec un problème majeur de pénurie de main-d'œuvre infirmière. Le diagnostic initial publié en février 2001, portant sur la pénurie d'infirmières, indiquait que cette pénurie continuerait de s'accroître au lieu de se résorber. À ce moment-là, on projetait pour 2015 une pénurie de 17 500 infirmières. Le diagnostic faisait également état de la nécessité de mieux former les infirmières pour répondre au contexte actuel des soins à donner. Il insistait sur le contexte nouveau du marché du travail, la concurrence prévisible pour attirer les jeunes, en particulier les jeunes femmes, dans la profession d'infirmière alors que les opportunités de carrière qui leur sont offertes n'ont jamais été aussi variées. Enfin, le diagnostic mettait l'accent sur l'importance d'adapter les milieux de travail de manière à mettre en place un milieu de travail assurant une réelle qualité de vie et donnant aux infirmières l'opportunité de réaliser leurs aspirations tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel⁹.

Une nouvelle projection de la main-d'œuvre infirmière fut effectuée en mars 2003. Cette projection tenait compte du plan de la santé et des services sociaux intitulé « Pour faire les bons choix » et prenait en considération les plus récentes données disponibles ainsi que différentes améliorations méthodologiques au modèle de projection. Selon cette projection, il faut, selon toute vraisemblance,

⁸ MSSS. *Planification de la main-d'œuvre infirmière. Bilan des travaux réalisés et mise à jour du plan d'action*. Septembre 2003, 13.

⁹ MSSS, op. cit., mise à jour septembre 2003, 5.

anticiper que la pénurie serait de 18 097 infirmières en 2015 et qu'elle s'élèverait à 21 400 deux années plus tard, soit à la fin de l'année 2017-18¹⁰. Tout aussi grave, est le diagnostic suivant : « la pénurie à court terme n'est pas seulement quantitative mais se manifeste également dans certains secteurs spécialisés et risque de compromettre la capacité des établissements de maintenir l'accessibilité et la qualité des services dans ces secteurs d'activité¹¹ ».

L'ensemble des moyens mis de l'avant permet d'espérer une amélioration de la situation. On pourrait même croire que le problème est réglé ou est en voie de l'être. Toutefois, même si à court terme la situation devait s'améliorer, la mise à jour des prévisions de main-d'œuvre indique que la situation demeure très préoccupante et qu'il faut poursuivre les efforts¹².

Tous les intervenants étroitement impliqués dans ce dossier, réunis en février 2003, ont reconnu la nécessité de continuer les « travaux et de cibler davantage un certain nombre d'actions prioritaires, pour résorber la pénurie, améliorer l'adéquation entre les compétences et les besoins des clientèles et rendre la profession plus concurrentielle dans un marché du travail de plus en plus compétitif¹³ ».

Par son but et ses objectifs, la présente recherche permettra de cibler un certain nombre d'actions prioritaires. En effet, en plus de contribuer à l'accroissement des informations empiriques sur les questions étudiées dans cette recherche, celle-ci permettra de dégager des perspectives pratiques, de suggérer des pistes d'action susceptibles de guider les différents acteurs dans leurs actions pour contrer la pénurie d'infirmières.

Les recommandations faites par le Sous-comité dans ce rapport serviront de guide aux différents acteurs interpellés par cette recherche, et ce, à tous les niveaux (local, régional et national).

¹⁰ Ibid., 2003, p. 10.

¹¹ Ibid., 2003, p. 13.

¹² Ibid., 2003, p. 9.

¹³ Ibid., 2003, p. 25.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Approche méthodologique

Afin de répondre au but et aux objectifs de cette recherche, le Sous-comité a d'abord demandé une recension des écrits afin de faire le point sur l'état des connaissances relatives à ces objets de recherche et de préciser ce qui devrait être exploré. Sur cette base, il a ensuite opté pour une recherche exploratoire descriptive, comportant un volet qualitatif et un volet quantitatif. La complémentarité de ces volets plaidait en faveur d'une telle approche méthodologique¹⁴.

Afin d'atteindre les objectifs de la recherche, les échantillons ont été divisés selon deux groupes d'âge pour tenir compte des particularités des infirmières en fin de carrière.

2.2 Instruments de mesure

La décision des membres du Sous-comité de la recherche de privilégier une double approche méthodologique commandait également l'utilisation de deux modes d'enquête différents. Ainsi, il fut décidé que l'approche qualitative serait réalisée par la tenue de groupes de discussion et que l'approche quantitative s'effectuerait par la tenue d'un sondage téléphonique. Ce choix apparaissait alors aux membres du Sous-comité comme étant le plus judicieux, ces deux modes de collecte de données étant reconnus éminemment complémentaires¹⁵.

Dès le départ, pour les membres du Sous-comité de la recherche, les groupes de discussion devaient, d'une part, permettre d'explorer en détail les différents facteurs et les différentes dimensions importantes pour les infirmières et, d'autre part, servir de base pour le sondage téléphonique en permettant d'orienter l'élaboration d'un questionnaire. Quant au sondage téléphonique, celui-ci visait notamment à permettre de

¹⁴ Pour analyser un phénomène en profondeur, seules les techniques qualitatives sont appropriées alors que pour mesurer un phénomène dans une population, les techniques quantitatives fournissent un portrait statistique représentatif des caractéristiques de la population ou du phénomène étudié.

¹⁵ « Le groupe de discussion est utile pour *approfondir une question avant une étude quantitative* et pour comprendre la façon de penser ou de parler par rapport à un sujet. On utilise souvent le groupe de discussion avant un sondage pour saisir la dynamique dans laquelle se placent les sujets d'enquête et les principales hypothèses à vérifier. Le groupe permet de déterminer certaines questions importantes à poser de même que le langage à utiliser pour poser ces questions. On utilise parfois le groupe de discussion pour prétester des questionnaires » Geoffrion, 1997, 310.

valider l'information obtenue lors des groupes de discussion et d'obtenir des résultats représentatifs pour l'ensemble des infirmières.

La valeur des résultats de toute recherche repose, entre autres, sur la qualité des instruments de mesure utilisés. Le matériel recueilli au cours de la revue de la littérature s'est révélé suffisamment dense et riche pour alimenter la conception d'instruments de mesure. Ces instruments ont été développés non seulement à partir des résultats des études et recherches répertoriées dans la revue de la littérature sur le sujet, mais aussi à partir de l'expertise en la matière des membres du Sous-comité de la recherche et des connaissances des professionnels qui ont procédé à la collecte et au traitement des données.

2.2.1 GROUPES DE DISCUSSION

Pour animer les groupes de discussion, la firme de sondage Léger Marketing, responsable de la réalisation du volet qualitatif, a élaboré un guide de discussion pour chacun des trois objectifs de la recherche. Le Sous-comité a validé ces guides afin de s'assurer que les questions soient pertinentes au regard des objectifs de la recherche et clairement compréhensibles pour les infirmières participantes.

Les objectifs des instruments de mesure conçus pour animer les groupes de discussion étaient de connaître ou d'explorer les éléments suivants :

- le niveau de satisfaction actuel à l'égard des conditions de travail ;
- les éléments positifs et négatifs rattachés au travail ;
- les facteurs qui inciteraient les infirmières à demeurer dans le réseau plus longtemps que prévu ;
- les facteurs de rétention à l'égard de :
 - l'aménagement du temps de travail ;
 - l'organisation du travail ;
 - les responsabilités et la pratique professionnelle ;
 - les conditions financières ;
 - l'environnement de travail ;
 - les pratiques de gestion ;
 - la reconnaissance et la valorisation du travail ;
- les priorités d'action afin de favoriser la disponibilité des infirmières ;
- le cheminement de carrière.

2.2.2 *SONDAGE*

Pour la tenue du sondage téléphonique, le Sous-comité de la recherche a fourni à la firme de sondage SOM, un projet de questionnaire développé par la firme de sondage ayant réalisé les groupes de discussion, cela tant pour assurer la complémentarité des deux approches méthodologiques retenues par le Sous-comité de recherche que pour permettre la triangulation essentielle à la fiabilité et à la validité des données¹⁶. Ce questionnaire a été révisé, testé et programmé par la firme SOM et a reçu l'approbation du Sous-comité.

Les objectifs généraux et spécifiques du questionnaire conçu pour procéder aux entrevues téléphoniques étaient les suivants :

Objectifs généraux

- Obtenir des mesures fiables pour les infirmières de moins de 50 ans et pour les infirmières de 50 ans ou plus ;
- dresser un profil sociodémographique des deux groupes d'infirmières ;
- dresser un profil occupationnel des deux groupes d'infirmières ;
- mesurer le niveau de satisfaction actuel à l'égard de leurs conditions de travail ;
- identifier les principaux motifs de satisfaction et d'insatisfaction.

Objectifs spécifiques pour les infirmières âgées de moins de 50 ans

- Identifier les principaux éléments positifs et les irritants rattachés aux conditions de travail ;
- préciser les principaux motifs justifiant le choix du statut d'emploi ;
- mesurer l'ouverture à l'accroissement de l'offre de disponibilités ;
- identifier les principaux incitatifs à accepter un poste à temps complet ;
- mesurer l'importance de certains incitatifs à offrir davantage de disponibilités ;
- identifier les incitatifs les plus importants pour offrir plus de disponibilités ;
- déterminer les principaux cheminements de carrière.

¹⁶ La triangulation est définie comme une stratégie de recherche au cours de laquelle le chercheur superpose et combine plusieurs perspectives, qu'elles soient d'ordre théorique ou qu'elles relèvent des méthodes, des données et des personnes (Denzin, 1978).

Objectifs spécifiques pour les infirmières âgées de 50 ans ou plus

- Déterminer le nombre d'années avant qu'elles prennent leur retraite ;
- identifier les principaux incitatifs à retarder la retraite ;
- mesurer l'importance de certains incitatifs à retarder la retraite ;
- identifier les incitatifs les plus importants pour retarder la retraite.

2.3 Échantillons

L'ensemble des infirmières et infirmiers syndiqués exerçant leur profession dans les établissements de la santé, soit 97 % de toutes les infirmières travaillant dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, constituait la population ciblée par cette recherche, soit quelque 52 930 personnes.

Pour des raisons de disponibilité de l'information, la base d'échantillonnage provenait d'une liste informatisée fournie par la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ). Le contenu de cette liste a été protégé par des engagements de confidentialité. La composition des échantillons sélectionnés pour la collecte des données s'est faite en fonction de la double approche méthodologique retenue par le Sous-comité de la recherche.

Pour réaliser le volet qualitatif, un échantillon de 198 personnes a été constitué en fonction des caractéristiques précises déterminées par le Sous-comité (âge, sexe, région, type d'établissements). Dix-huit groupes de discussion furent ainsi constitués :

- six étaient composés d'infirmières de moins de 50 ans, à statut occasionnel ou à temps partiel permanent (objectif 1 de la recherche) ;
- six étaient composés d'infirmières de 50 ans ou plus, tous statuts confondus (objectif 2) ;
- six étaient composés d'infirmières de moins de 50 ans, tous statuts confondus (objectif 3).

La période de collecte des données qualitatives s'est échelonnée du 19 novembre 2002 au 5 décembre 2002. Les groupes de discussion, d'une durée d'environ deux heures chacun, ont été animés par un chargé de recherche de la firme de sondage Léger Marketing. Ces groupes ont été tenus à Québec (6), Montréal (6), Gatineau (4) et Trois-Rivières (2). Au total, 143 personnes ont participé à ces rencontres.

Pour les fins de cette recherche, la composition de cet échantillon s'est révélée suffisante car nous avons été en mesure de constater, au terme de la tenue du dernier groupe de discussion, que le phénomène de saturation était atteint : l'accumulation supplémentaire de données appartenant aux mêmes groupes ne nous aurait plus rien appris de nouveau.

Pour réaliser le volet quantitatif, la firme mandatée pour ce faire a procédé à un échantillonnage aléatoire simple stratifié avec allocation non proportionnelle. Un échantillon de 2 164 infirmières fut sélectionné de façon aléatoire pour les entrevues téléphoniques. L'échantillon se répartit de la façon suivante :

- 1 352 infirmières de moins de 50 ans tous statuts confondus ;
- 812 infirmières de 50 ans ou plus tous statuts confondus.

Cette taille d'échantillon vise l'obtention de marges d'erreurs maximales de 5,0 % pour le groupe des 50 ans et plus et de 3,4 % pour les moins de 50 ans. Les entrevues téléphoniques d'une durée moyenne de 14 minutes chacune ont été conduites en français et en anglais. Cette collecte de données s'est échelonnée du 31 janvier au 12 février 2003.

Au total, 1 201 infirmières ont répondu à l'enquête, ce qui donne un taux global de réponse de 69,8 % : 804 infirmières de moins de 50 ans et 397 infirmières de 50 ans et plus. Les caractéristiques sociodémographiques des répondantes sont présentées en annexe 1.

2.4 Plan d'analyse

Les données générées par les groupes de discussion ont fait l'objet d'enregistrements audio et vidéo pour permettre les réécoutes, pour prendre du recul, pour repérer les prévalences, les lignes de force, les grandes tendances qui se dégagent des propos exprimés par les participantes invitées à faire part de leurs perceptions, commentaires et opinions sur les thèmes de discussion abordés dans le cadre des groupes de discussion. Le relevé des discussions a permis à une équipe de travail de la firme concernée d'analyser les conclusions et les tendances dynamiques relevées et d'élaborer ensuite les constats qui ont fait l'objet d'un rapport d'analyse remis au Sous-comité de la recherche.

Ces résultats qualitatifs ont servi à élaborer le questionnaire d'entrevues téléphoniques pour le sondage quantitatif. Les données générées lors des entrevues téléphoniques ont permis, entre autres, de quantifier les tendances constatées lors de l'analyse des données émanant des groupes de discussion. Les données du volet quantitatif ont été traitées à l'aide du logiciel spécialisé MACTAB. Afin de pouvoir généraliser les données de l'échantillon à la population visée, chaque répondant s'est vu attribuer un poids. Ce poids, pour une infirmière donnée, correspond au nombre d'infirmières qu'elle représente dans la population selon certaines caractéristiques. La pondération a donc été effectuée par expansion à la distribution du nombre d'infirmières et infirmiers selon le groupe d'âge (50 ans ou plus, moins de 50 ans) et la région fournie par la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec.

2.5 Validité des résultats

La taille de l'échantillon a été déterminée en fonction du degré de précision recherché (en terme de marge d'erreur) pour un certain niveau de confiance (p. ex. : 19 fois sur 20¹⁷). Dans la présente recherche, pour le volet quantitatif, la marge d'erreur (à un niveau de confiance de 95 %) est, au maximum, de 3,4 % pour les infirmières âgées de moins de 50 ans et de 5,0 % pour les infirmières âgées de 50 ans ou plus ; la qualité des estimations est donc très fiable. De plus, le taux de réponse obtenu à l'enquête est très satisfaisant (près de 70 %) et ne présente pas de problème apparent de biais

¹⁷ Ceci veut dire que si l'échantillonnage était reproduit 20 fois, alors à 19 reprises l'intervalle du paramètre estimé par l'enquête contiendrait la vraie valeur de la population.

potentiel. La pondération des unités fait en sorte qu'il est possible de généraliser les résultats à la population étudiée.

Dans le contexte général de l'enquête et en tenant compte des explications des sections précédentes, on peut conclure que le potentiel analytique des données est très fiable.

Dans les recherches qualitatives, la fidélité et la validité sont plus difficiles d'application. Pour augmenter la précision des données, certaines stratégies sont suggérées comme la vérification de la représentativité, la triangulation, les comparaisons. En ce qui concerne la représentativité, nous avons indiqué précédemment que nous avons répondu au critère de saturation¹⁸ lors de la constitution de l'échantillon. D'un point de vue méthodologique, la saturation est cruciale pour la validité d'une recherche qualitative.

2.6 Limites de la recherche

Les recherches qualitatives donnent des directions tandis que les recherches quantitatives donnent des dimensions. Compte tenu de la nature qualitative et exploratoire de la méthode des groupes de discussion, aucune valeur statistique ne doit être accordée aux résultats des groupes de discussion. Ceux-ci doivent être abordés sous l'angle des tendances et des lignes de force que cette approche est susceptible de cerner et de traduire. Celles-ci ont été explorées et quantifiées par le sondage réalisé subséquemment.

Dans le volet quantitatif, la taille de l'échantillon a été déterminée pour obtenir une bonne précision pour chacun des groupes d'âge (moins de 50 ans et 50 ans et plus). L'annexe 2 présente la marge d'erreur associée à chacune des estimations de proportion possibles, et ce, pour chacun des groupes d'âge et au niveau global (groupes d'âge confondus). Dans l'éventualité où une estimation est produite pour un niveau plus fin que celui de l'âge, la précision associée à une telle estimation sera plus faible,

¹⁸ « La saturation est moins un critère de constitution de l'échantillon qu'un critère d'évaluation méthodologique de celui-ci. Elle remplit deux fonctions capitales : d'un point de vue opérationnel, elle indique à quel moment le chercheur doit arrêter la collecte des données, lui évitant ainsi un gaspillage inutile de temps et d'argent ; d'un point de vue méthodologique, elle permet de généraliser les résultats à l'ensemble de l'univers de travail (population) auquel le groupe analysé appartient (généralisation empirico-analytique). » Poupart et al. (1997), 157.

ce qui se traduit par une marge d'erreur plus grande, que celle présentée dans le tableau en annexe 2 et devra être calculée pour fin de comparaison d'estimations.

Toutefois, le nombre de personnes répondantes à des questions pour des sous-groupes spécifiques permet très rarement un nombre suffisant pour donner des résultats valides par segments particuliers (ex. : mission d'établissement, champ d'activités, etc.).

Il faut se rappeler que la base de sondage ayant servi à sélectionner un échantillon aléatoire a été constituée à partir du fichier de la FIIQ, qui représente 84 % de la population totale des infirmières syndiquées travaillant dans le réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, nous estimons que les infirmières absentes de la base de sondage présentent les mêmes caractéristiques que les autres, ce qui nous permet de généraliser les résultats obtenus à l'enquête à l'ensemble de la population des infirmières syndiquées des établissements de santé et de services sociaux.

3. PRÉSENTATION, ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre constitue le cœur du rapport de recherche. À la suite de la présentation du cadre d'analyse, le chapitre est subdivisé en trois sections correspondant à chacun des objectifs de la recherche. Chacune de ces sections présente d'abord les résultats des volets qualitatifs et quantitatifs, en fait l'analyse et l'interprétation à la lumière de la revue de la littérature pour ensuite en dégager des recommandations.

3.1 Cadre d'analyse

La revue de la littérature a permis de dégager sept dimensions relatives aux conditions de travail des infirmières ayant un impact sur l'attraction et la rétention. Ces dimensions ont servi de grille d'enquête lors de l'élaboration des guides de discussion et du questionnaire du sondage. Ce sont les suivantes :

Dimensions	Éléments
Aménagement du temps de travail	Statut d'emploi, quart de travail, nombre d'heures de travail hebdomadaire, horaires (flexibilité), vacances, autorisation des congés, temps supplémentaire, pauses, heures de repas, travail de fin de semaine.
Organisation du travail	Charge de travail, ratio patients-infirmière, choix du champ d'activité (clientèle, unité, service) et d'établissement, transfert des connaissances, distribution des tâches, tâches connexes, ajout de personnel, stabilité des équipes de travail, clarté des rôles entre les membres de l'équipe de travail, encadrement, possibilité de mobilité interservices, collaboration avec les médecins, réunions d'équipe régulières, accessibilité à des postes correspondant à ses intérêts personnels ou à ses compétences en combinant des critères complémentaires d'ancienneté.
Responsabilités et pratique professionnelle	Formation continue et perfectionnement en cours d'emploi, autonomie professionnelle, soutien du supérieur et des pairs, complexité des cas, transfert d'expertise de la part des infirmières plus expérimentées, nouveaux défis, latitude décisionnelle, support à l'intégration des nouvelles technologies.
Conditions financières	Salaire, primes plus élevées pour les quarts de soir, nuit et fin de semaine, compensations pour les jours fériés, bonification du régime de retraite, congés non payés, reconnaissance monétaire des compétences, boni au rendement individuel ou d'équipe, possibilité de conserver l'ancienneté lorsqu'on change d'établissement.

Reconnaissance et valorisation	Contact et reconnaissance des patients, reconnaissance de l'équipe, des autres corps professionnels, du supérieur, de la direction, reconnaissance des compétences et de l'expérience, reconnaissance des bons coups, du travail bien fait, de la quantité de travail réalisé, reconnaissance d'équipe, respect mutuel.
Environnement de travail	Outils et équipements, santé et sécurité, ergonomie, climatisation, service de garderie ponctuel jour et soir ou liste de gardiennes accessibles jour, soir et nuit, salubrité des lieux, aires de repos, locaux et corridors, stationnement, uniformes.
Pratiques de gestion	Disponibilité et écoute du supérieur immédiat, soutien de la direction et du supérieur, implication accrue dans les décisions, appréciation régulière du rendement aux fins de reconnaissance et d'identification de formation continue, communication d'horaires à l'avance, gestion participative.

Pour la présentation, l'analyse et l'interprétation des résultats, les trois objectifs de cette recherche constituent le cadre d'analyse. Pour chacun de ces objectifs, la présentation des résultats relate d'abord les lignes de force, les grandes tendances qui se dégagent des propos tenus en groupe de discussion afin de saisir la pensée des infirmières invitées à faire part de leurs propos, commentaires et opinions sur les dimensions abordées dans le cadre des groupes de discussion. Ces informations qualitatives sont enrichies par les résultats du sondage, lesquels ont permis de quantifier et de valider les tendances constatées lors des groupes de discussion. Sur cette base et à la lumière de la revue de la littérature, l'analyse et l'interprétation des résultats permettront de dégager des recommandations susceptibles de guider les différents acteurs dans leurs actions pour contrer la pénurie d'infirmières.

3.2 Niveau de satisfaction

Bien que la présente recherche n'avait pas comme objectif de mesurer le niveau de satisfaction des infirmières ni d'identifier des facteurs susceptibles d'influer sur ce niveau, le Sous-comité a jugé pertinent de profiter de l'occasion qui lui était fournie dans cette recherche pour aborder cette question avec les infirmières sondées. Il est en effet démontré dans la littérature qu'il existe un lien entre la satisfaction et, entre autres, la rétention des infirmières. En plus de dresser un portrait de l'état de la situation, le Sous-comité anticipait qu'en cernant mieux les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction des infirmières, des pistes de solution pourraient en émerger.

3.2.1 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Groupes de discussion

Une grande majorité des infirmières des deux groupes d'âge, rencontrées en groupes de discussion, se disent insatisfaites de leurs conditions de travail.

Les motifs d'insatisfaction qu'elles évoquent sont principalement :

- la surcharge et le rythme élevé de travail ;
- les conditions physiques et l'environnement (matériel insuffisant, désuet ; lieux exigus, malpropres) ;
- le manque de valorisation, de reconnaissance, d'écoute et de support ;
- le sentiment d'appartenance à la baisse ou absent ;
- le temps supplémentaire obligatoire, non prévu et non rémunéré¹⁹ ;
- les conditions salariales qui ne reflètent pas les tâches et les responsabilités ;
- le manque de temps à consacrer aux patients ;
- la difficulté d'accès et le manque de formation continue ;
- le sentiment de faire les frais des coupures budgétaires ;
- le manque de pouvoir et d'autonomie ;
- les horaires de fin de semaine ;
- les absences non remplacées et le sentiment de culpabilité face aux collègues qui auront plus de travail.

Les infirmières de moins de 50 ans mentionnent de plus, les horaires connus à la dernière minute, la difficulté de concilier travail et famille pour les personnes sur appel, le sentiment de harcèlement pour entrer travailler ou rester plus tard, la préférence de domaine non respectée, les gestionnaires non issus du domaine des soins infirmiers, le manque de stabilité des infirmières occasionnelles et des équipes volantes.

Quant aux infirmières de 50 ans et plus, elles ajoutent comme facteurs d'insatisfaction les lourdeurs administratives (paperasse et bureaucratie), l'environnement informatique (certaines souhaitent un

¹⁹ Pour les infirmières bachelières qui reçoivent une compensation en remise de temps.

rehaussement alors que d'autres y sont réfractaires), les arrivées et départs fréquents des nouvelles infirmières, l'inquiétude quant à leur sécurité physique face à certaines clientèles.

Par ailleurs, *les aspects positifs* évoqués par les infirmières de moins de 50 ans se rapportent principalement à la satisfaction et à la reconnaissance de la part des patients, à l'esprit d'équipe et au support intra-équipe, au sentiment d'appartenance à l'équipe et au département, à la possibilité d'avoir un horaire flexible, à la participation aux soins globaux des patients, aux rencontres multidisciplinaires, à la diversité de la clientèle, à la possibilité d'apprendre, à la participation au travail communautaire, à la satisfaction d'avoir sauvé un patient, à la possibilité de faire de l'enseignement aux patients dans certains cas, à l'approbation de la population, à l'aide aux patients pour regagner leur autonomie et à la possibilité de monter des plans d'intervention.

Ces aspects positifs sont partagés par les infirmières de 50 ans et plus. À ceux-ci s'ajoutent la possibilité d'avancement, la possibilité d'établir un plan de soins, la possibilité d'avoir de la formation et des mises à jour.

Sondage téléphonique

Selon les résultats du sondage téléphonique, les infirmières des deux groupes d'âge expriment une insatisfaction élevée face aux conditions de travail. On estime à 45 % la proportion des infirmières peu et pas du tout satisfaites, tous groupes d'âge confondus, comparativement à 55 % des infirmières assez et très satisfaites. Cet écart s'observe tant pour les infirmières de moins de 50 ans (46,9 % contre 53,1 %) (figure 1) que chez celles de 50 ans et plus (41,7 % c. 58,3 %) (figure 2).

Figure 1 : Niveau de satisfaction des infirmières de moins de 50 ans (n : 804)

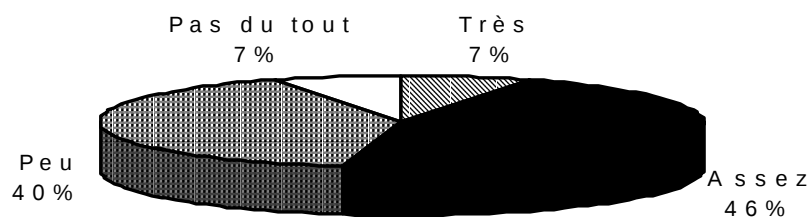
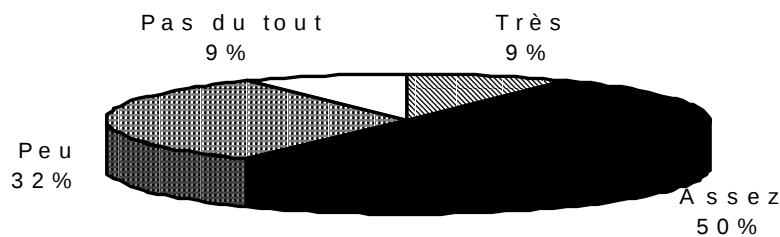


Figure 2 : Niveau de satisfaction des infirmières de 50 ans et plus (n : 396)

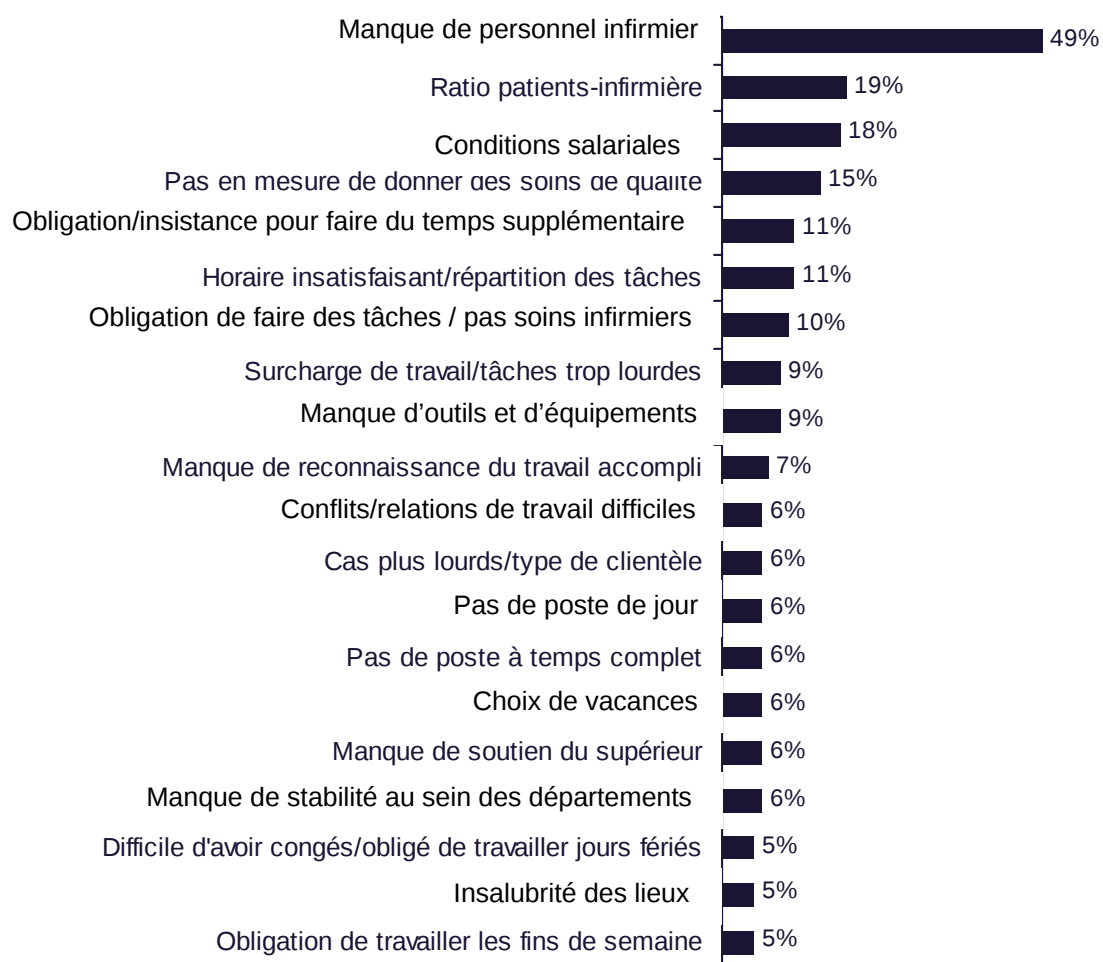


Les principaux motifs d'insatisfaction identifiés par les infirmières des deux groupes d'âge n'étant pas très satisfaites (assez, peu et pas du tout satisfaites : 93 % des infirmières de moins de 50 ans et 91 % de celles de 50 ans et plus) concernent :

- *l'organisation du travail*, notamment le manque de personnel infirmier, le ratio patients-infirmière, l'obligation de faire des tâches qui ne sont pas des soins infirmiers, la surcharge de travail, le manque de stabilité au sein des départements ;
- *les conditions salariales* ;
- *la pratique professionnelle*, notamment la difficulté de donner des soins de qualité et l'alourdissement des soins aux clientèles ;
- *l'aménagement du temps de travail*, notamment l'insistance voire l'obligation de faire du temps supplémentaire, les horaires insatisfaisants, la non disponibilité de postes de jour et de postes à temps complet, le choix des vacances, la difficulté d'obtenir des congés, l'obligation de travailler les jours fériés, l'obligation de travailler les fins de semaine ;
- *l'environnement de travail*, en particulier le manque d'outils et d'équipement, les conflits et les relations de travail difficiles, l'insalubrité des lieux ;
- *la reconnaissance et la valorisation*, notamment le manque de reconnaissance du travail accompli, le manque de soutien du supérieur ;
- *les pratiques de gestion* : la mauvaise gestion, la lourdeur administrative, le manque de respect de la part de l'employeur, le manque d'écoute des supérieurs.

L'information détaillée est présentée aux tableaux 1 et 2.

Tableau 1 : Principaux motifs d'insatisfaction des infirmières de moins de 50 ans qui se disent assez, peu ou pas satisfaites

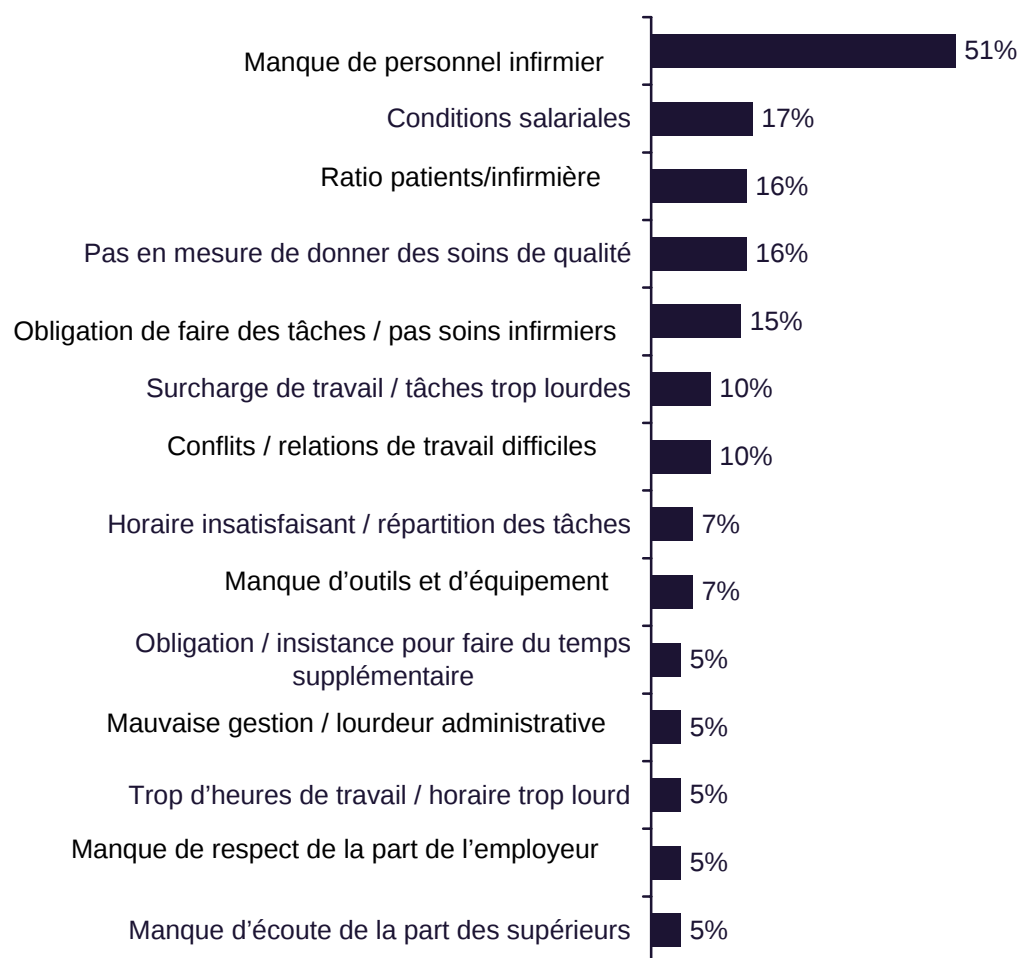


Le classement de ces motifs ne peut être interprété individuellement mais considéré par sous-ensembles dont les pourcentages sont relativement semblables.

À titre d'exemple :

- 1^{er} sous-ensemble : 49 %
- 2^e sous-ensemble : 19 %, 18 % et 15 %
- 3^e sous-ensemble : 11 % et moins

Tableau 2 : Principaux motifs d'insatisfaction des infirmières de 50 ans et plus qui se disent assez, peu ou pas satisfaites



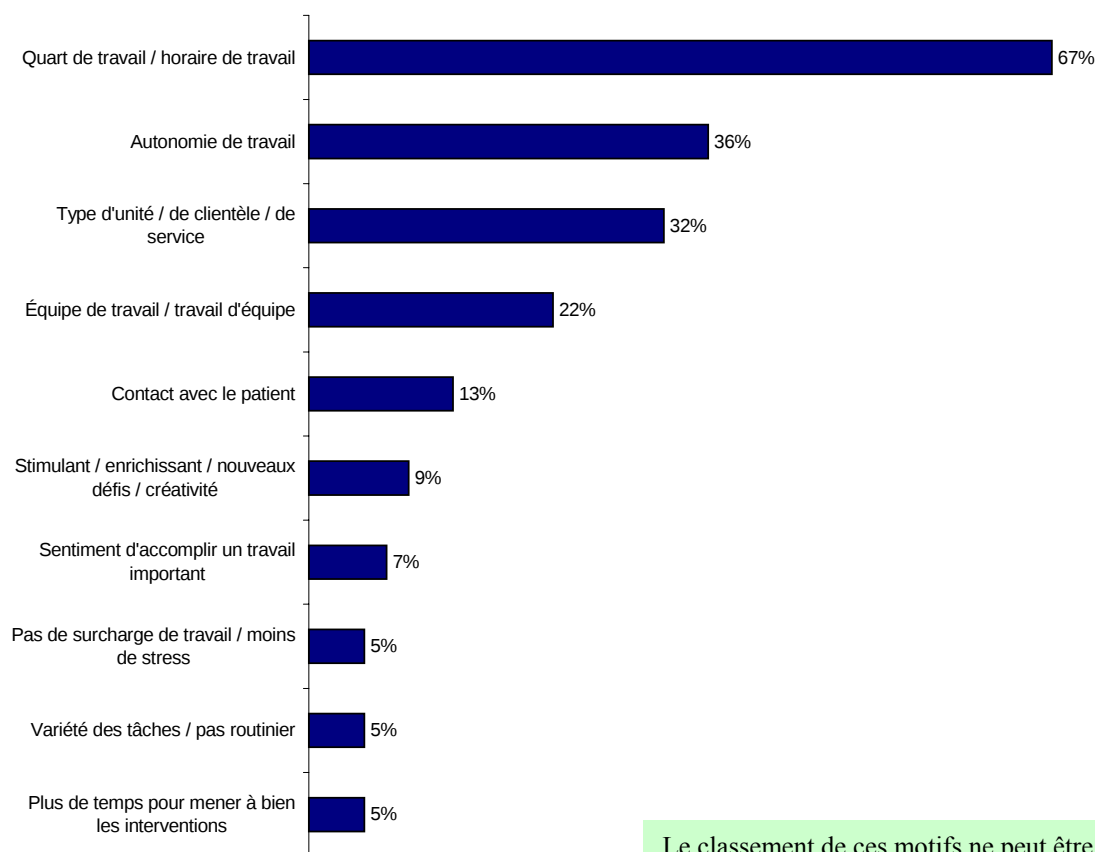
Le classement de ces motifs ne peut être interprété individuellement mais considéré par sous-ensembles dont les pourcentages sont relativement semblables.

Par ailleurs, les motifs de satisfaction exprimés par les infirmières de moins de 50 ans « très satisfaites » (7 %) (tableau 3) sont :

- le quart et l'horaire de travail (identifié parmi les trois motifs prioritaires dans 67 % des cas) ;
- l'autonomie de travail, le type d'unité et de clientèle, l'équipe de travail (entre 22 % et 36 %) ;
- le contact avec le patient, un travail enrichissant et les nouveaux défis, le sentiment d'accomplir un travail important, n'avoir pas de surcharge de travail, la variété des tâches et avoir le temps de mener à bien les interventions (13 % et moins).

Étant donné la taille limitée de répondants pour cette question, il est déconseillé d'utiliser ces résultats pour classer les motifs de satisfaction les uns par rapport aux autres, à moins de les considérer par sous-ensembles de pourcentages relativement semblables, tels que regroupés précédemment.

Tableau 3 : Principaux motifs de satisfaction du 7 % des infirmières de moins de 50 ans qui se disent « très satisfaites » (n : 59, 3 motifs par répondant – principales mentions)



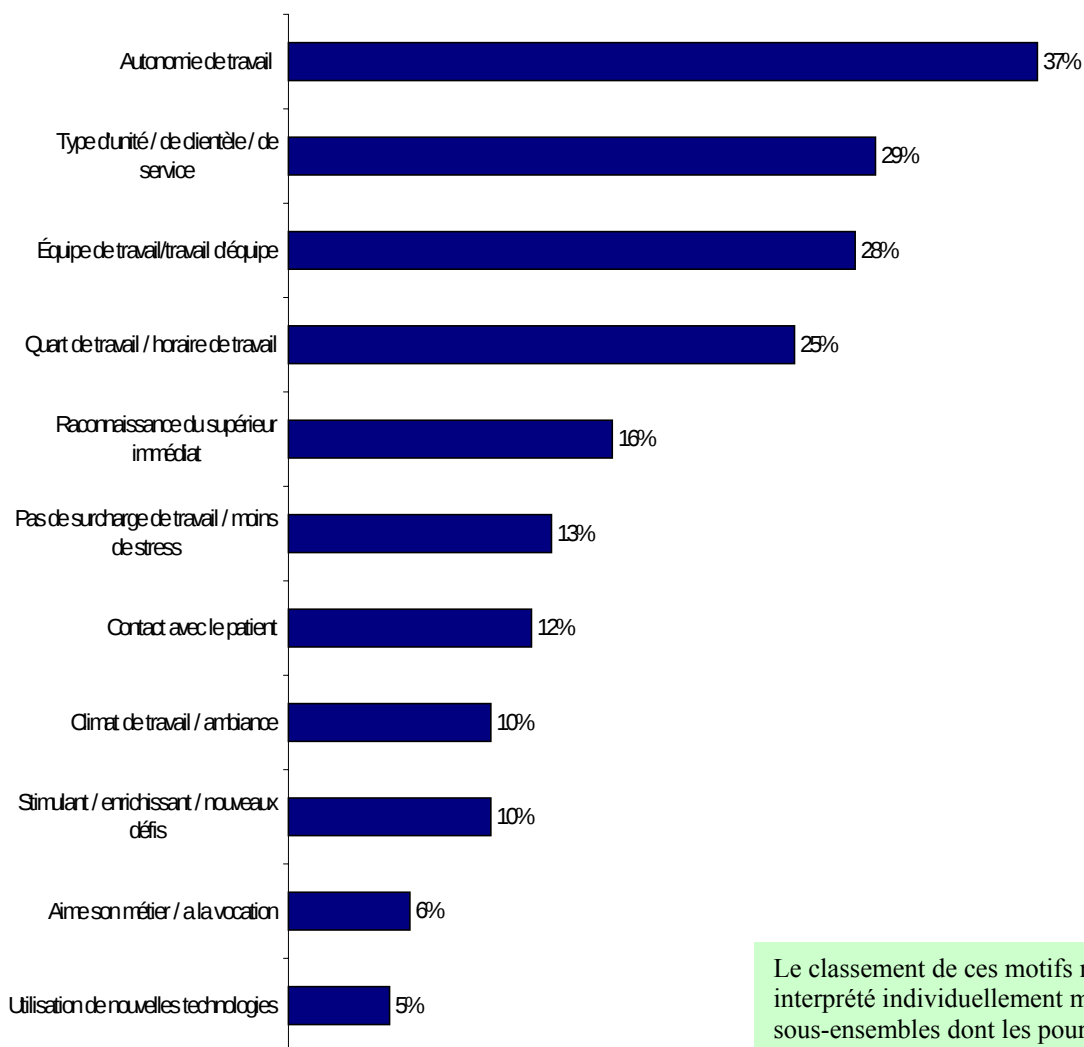
Le classement de ces motifs ne peut être interprété individuellement mais considéré par sous-ensembles dont les pourcentages sont relativement semblables.

À titre d'exemple :

- 1^{er} sous-ensemble : 67 %
- 2^e sous-ensemble : 36 %, 32 % et 22 %
- 3^e sous-ensemble : 13 % et moins

On observe de plus que les motifs de satisfaction des infirmières de 50 ans et plus « très satisfaites » rejoignent ceux mentionnés par les infirmières plus jeunes, soit l'autonomie de travail, le type d'unité, de clientèle ou de service, l'équipe de travail et le travail d'équipe ainsi que le quart de travail ou l'horaire (tableau 4).

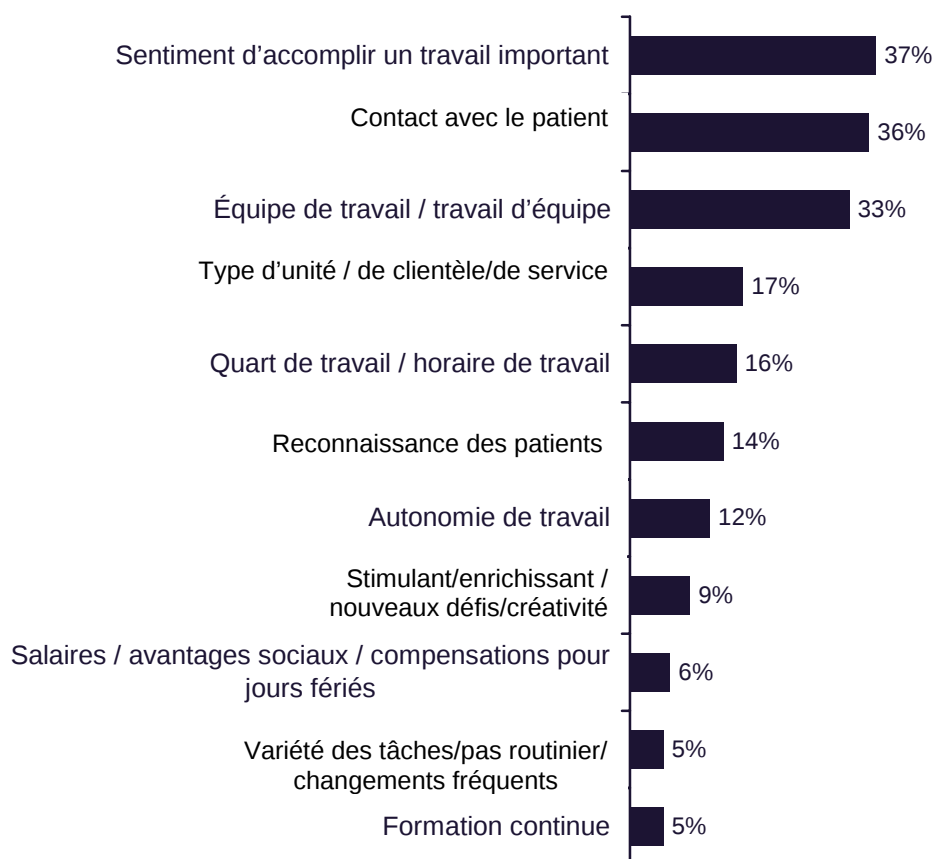
Tableau 4 : Principaux motifs de satisfaction du 9 % des infirmières de 50 ans et plus qui se disent « très satisfaites » (n : 34, 3 motifs par répondants – principales mentions)



Le classement de ces motifs ne peut être interprété individuellement mais considéré par sous-ensembles dont les pourcentages sont relativement semblables.

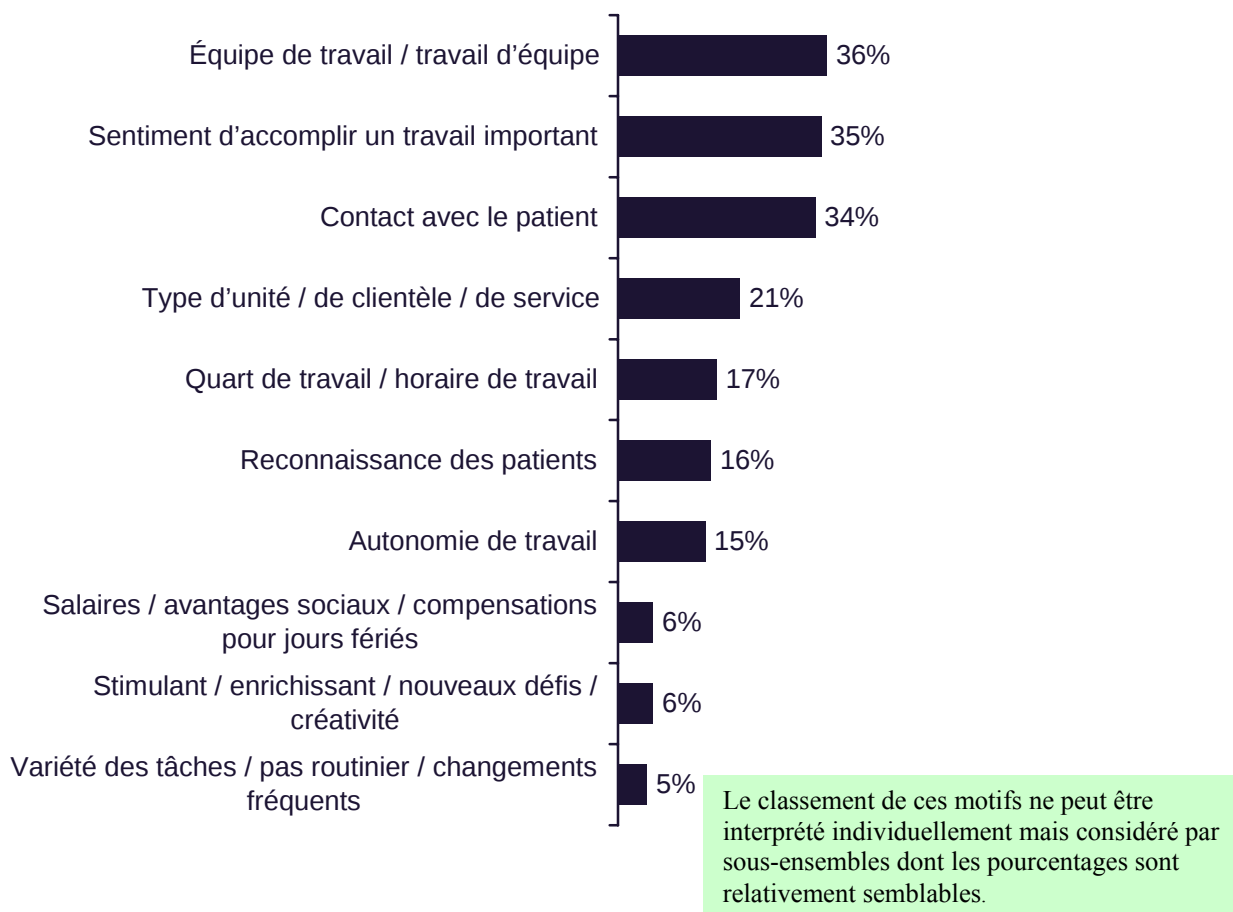
Quant aux infirmières « assez, peu ou pas satisfaites » des deux groupes d'âges, elles expriment aussi différents **éléments positifs** reliés à leur travail. Plusieurs d'entre elles signalent le sentiment d'accomplir un travail important (identifié parmi les trois motifs prioritaires dans 37 % des cas chez les infirmières de moins de 50 ans contre 35 % chez celles de 50 ans et plus), le contact avec les patients (36 % c. 34 %) et le travail d'équipe (33 % c. 36 %). Elles apprécient principalement le travail dans certaines unités et auprès de certaines clientèles, leur quart et leur horaire de travail, la reconnaissance de la part des patients, l'autonomie de travail. L'information détaillée est présentée aux tableaux 5 et 6. Notons toutefois qu'en raison de la faible précision des estimations pour les sous-ensembles, il est difficile d'établir un ordre de classement parmi les motifs mentionnés.

Tableau 5 : *Principaux éléments positifs rattachés au travail des infirmières de moins de 50 ans « assez, peu et pas satisfaites » (n : 745, 3 mentions par répondant – principales mentions)*



Le classement de ces motifs ne peut être interprété individuellement mais considéré par sous-ensembles dont les pourcentages sont relativement semblables.

Tableau 6 : Principaux éléments positifs rattachés au travail des infirmières de 50 ans et plus « assez, peu et pas satisfaites » (n : 362, 3 mentions par répondant – principales mentions)



3.2.2 ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS SUR LA SATISFACTION

Comme nous l'avons souligné précédemment, plusieurs recherches sur les facteurs qui influencent le taux de roulement du personnel infirmier démontrent que le manque de satisfaction influence l'intention de quitter et de se chercher un autre emploi (Alexander, J.A. et al., 1998 ; Irvine, D. et Evans, M., 1995 ; Persson, L., Hallberg, I. et Athlin, E., 1993)²⁰.

²⁰ Alexander et al. (1998). Causal model of voluntari turnover among nursing personnel in long-term psychiatric settings. *Research in nursing and health*. 21 (5), 415-427.
 Irvine, D., Evans, M. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses : Integrating research findings across studies. *Nursing research*. 44 (4), 246-253.
 Persson, L., Hallberg, I. et Athlin, E. (1993). Nurse turnover with special reference to factors relating to nursing itself. *Scandinavian Journal of caring sciences*. 7(1), 29-36.

En plus d'avoir un effet sur la rétention des infirmières, plusieurs chercheurs ont démontré un lien significatif entre la satisfaction au travail et les éléments suivants : le niveau de stress au travail, l'épuisement professionnel, la qualité des soins et la satisfaction des patients. De grande ou de moindre ampleur, toutes les études réalisées sur les facteurs de satisfaction des infirmières vont dans le même sens (Kendall Sengin, 2003 ; Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, 2002 ; Aiken et al. 2001 a)²¹. Irvine et Evans (1995)²² ont regroupé des facteurs en trois catégories et indiqué leur corrélation avec la satisfaction dans le travail infirmier :

- les éléments économiques : le salaire et les alternatives (emploi et opportunités) ;
- les éléments sociologiques : d'une part, les caractéristiques du travail telles que la routine, l'autonomie, la rétroaction, le conflit de rôle, l'ambiguïté de rôle et la surcharge de travail, d'autre part, les caractéristiques structurelles et de l'environnement de travail, à savoir la relation avec les superviseurs, le leadership, le stress, les opportunités d'avancement et la participation ;
- les éléments psychologiques et individuels : l'âge, l'expérience et l'ancienneté dans l'organisation.

Ces auteurs concluent que les variables reliées aux caractéristiques structurelles et aux caractéristiques de l'environnement de travail sont celles qui ont la plus importante relation avec la satisfaction, plus encore que ne l'ont les caractéristiques économiques et les différences individuelles.

La présente recherche dénote une situation préoccupante en raison du niveau élevé d'insatisfaction clairement exprimé autant dans les groupes de discussion que lors du sondage téléphonique. Même si un faible pourcentage d'infirmières disent vouloir quitter la profession, environ 55 % des infirmières, tous groupes d'âges, se disent assez et très satisfaites et quelque 45 % d'entre elles se disent peu ou pas du tout satisfaites. Dans une étude (Aiken et al. 2001 b)²³ menée auprès de 43 329 infirmières, dans 711 hôpitaux situés aux États-Unis (n :13 471), au Canada (17 450), en Angleterre (5 006), en Écosse (4 721) et en Allemagne (2 681), les pourcentages d'infirmières insatisfaites étaient inférieurs à ceux de la présente recherche : États-Unis 41 %, Canada 32,9 %, Angleterre 36,1 %, Écosse 37,7 %, Allemagne 17,4 %.

²¹ Kendall Sengin, K. (2003). Work-related attributes of RN job satisfaction in Acute Care Hospitals. *Jona*, 33 (6), 317-320.

Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (2002). *Un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*. <http://www.hc-sc.gc.ca>.

Aiken et al (2001a). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20 (3), 43-53.

²² Irvine et al. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses : Integrating research findings across studies. *Nursing research*. 44 (4), 246-253.

²³ Aiken et al. (2001b). *International Outcomes Research Consortium, survey of 43329 nurses*. Center for Health Outcomes and Policy Research, School of Nursing, University of Pennsylvania.

Quant aux motifs ou facteurs d'insatisfaction, nous constatons une très grande similitude entre ceux évoqués par les infirmières dans la présente recherche et ceux identifiés par la littérature comme ayant un lien significatif avec le niveau de satisfaction.

Baumann et al. (2001)²⁴, qui ont réalisé un vaste relevé de recherches et d'interviews de gestionnaires, d'infirmières et autres intervenants, notent que la pénurie d'infirmières au Canada est attribuable, en partie du moins, à un milieu de travail qui épuise les infirmières chevronnées et décourage les nouvelles recrues. Leur étude indique que la satisfaction s'améliore lorsque les charges de travail sont gérables et que les employeurs aident à établir un équilibre entre les impératifs professionnels et familiaux.

Pour définir des pistes d'action prometteuses, il nous faut autant prendre en compte les motifs d'insatisfaction identifiés par plusieurs infirmières que les motifs de satisfaction exprimés par celles qui se sont dites très satisfaites, car ces motifs se recoupent (par exemple l'autonomie est un motif de satisfaction alors que l'absence d'autonomie crée de l'insatisfaction). Notons que les principaux motifs de satisfaction identifiés sont le quart ou l'horaire de travail (identifié majoritairement par des infirmières travaillant de jour), l'autonomie au travail, le type d'unité ou de clientèle (un nombre plus important en santé communautaire), l'équipe de travail, le contact avec le patient, les nouveaux défis, le sentiment d'accomplir un travail important, le fait de ne pas avoir de surcharge de travail, la variété des tâches et la disponibilité de temps pour mener à bien les interventions.

La convergence des études les plus récentes avec les résultats obtenus dans la présente confirme l'importance d'agir sur les motifs d'insatisfaction pour améliorer la rétention et la disponibilité des infirmières dans les établissements de santé et de services sociaux.

²⁴ Baumann et al. (2001). *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*. Synthèse pour politiques soumis à la Fondation Canadienne de la Recherche sur les Soins de Santé, i

3.3 Choix du statut d'emploi (moins de 50 ans)

Cette section vise à répondre au premier objectif de la recherche, soit de déterminer les facteurs qui influencent le choix des infirmières d'opter pour un poste à temps plein ou à temps partiel, ou de s'inscrire sur la liste de disponibilité.

3.3.1 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Groupes de discussion

Lors des groupes de discussion constitués d'infirmières à temps partiel et occasionnel, environ trois quarts de celles-ci ont indiqué avoir choisi ce statut pour poursuivre des études tout en travaillant, se reposer des journées de travail difficiles, consacrer plus de temps à la famille ou au conjoint, avoir plus de souplesse dans la gestion de leur temps ou pour des raisons de santé.

Les autres ont signifié qu'elles occupaient actuellement un poste à temps partiel car elles avaient de la difficulté à trouver un poste à temps plein. Plusieurs d'entre elles ont toutefois posé des conditions en ce qui concerne l'horaire et le lieu.

D'autre part, lors des groupes de discussion sur le thème du cheminement de carrière, les infirmières ayant un statut à temps partiel ont indiqué que ce qui les inciterait à travailler à temps plein serait la stabilité sous diverses formes : financière, dans l'équipe, le lieu de travail, l'horaire. Ceci rejoint les motifs évoqués par les infirmières détentrices d'un poste à temps complet pour expliquer leur choix, soit la stabilité d'horaire, la stabilité financière et le sentiment de sécurité.

Sondage téléphonique

Selon le sondage téléphonique, on estime que 62 % des infirmières de moins de 50 ans ayant un poste à temps partiel permanent (TPP) ont adopté ce statut d'emploi par choix personnel.

Quant aux infirmières de moins de 50 ans qui occupent un poste à temps partiel occasionnel (TPO), on estime que 31 % d'entre elles ont adopté ce statut par choix personnel tandis qu'une portion identique dit avoir adopté ce statut en raison de la difficulté d'obtenir un poste à temps complet (TC) dans leur

établissement. On observe aussi qu'environ 16 % des TPO ont ce statut en raison de l'impossibilité d'obtenir un poste sur le quart de travail de leur choix et 14 % parce qu'il n'y a jamais de poste TC offert sur l'unité de leur choix (tableau 7).

Tableau 7 : Motifs justifiant le statut d'emploi des infirmières (moins de 50 ans)

Choix du statut	TP0	TPP
Un choix personnel	31 % ²⁵ ↘	62 % ↗
La difficulté d'obtenir un poste à TC :		
▪ dans l'unité de son choix	14 %	14 %
▪ sur le quart de travail souhaité	16 %	12 %
▪ dans son établissement	31 % ↗	7 % ↘
Il n'y a jamais d'offre de poste à TC dans l'établissement	7 %	4 %
Autres	1 %	1 %

3.3.2 INCITATIFS À ACCEPTER UN TEMPS COMPLET

Groupes de discussion

Lors des groupes de discussion, la question posée concernait à la fois les incitatifs pour accepter un poste temps complet ou pour donner plus de disponibilité. Pour éviter la redondance, le résultat est présenté à la section suivante qui traite de l'accroissement de la disponibilité.

Sondage téléphonique

Les incitatifs les plus souvent mentionnés par les infirmières TPO et TPP de moins de 50 ans ayant manifesté un intérêt pour accepter un poste à temps complet sont :

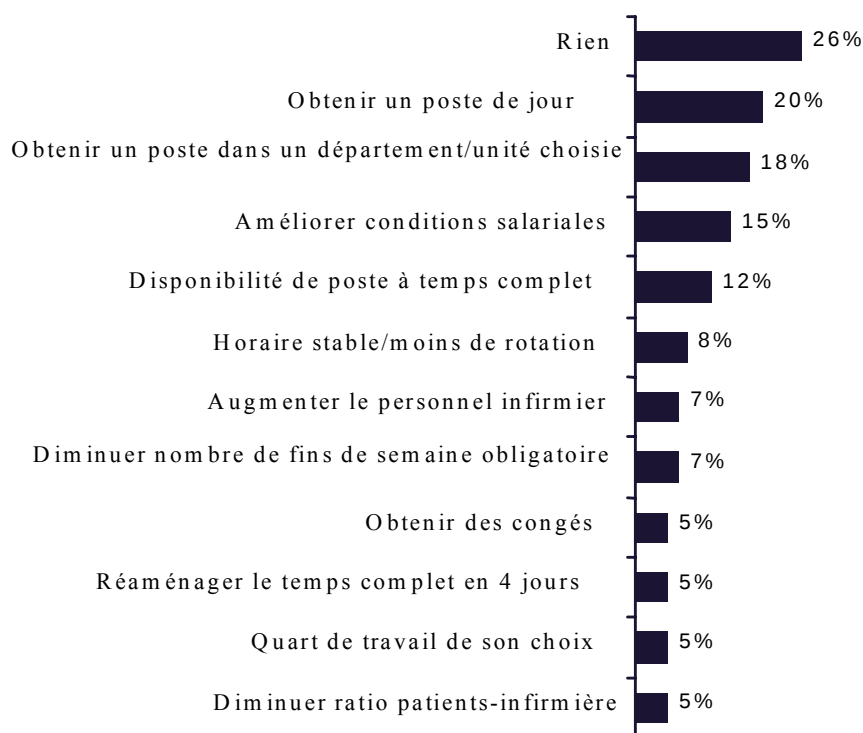
- le choix du type de poste (poste de jour 20 %, poste dans un département/unité de son choix 18 % et disponibilité de poste TC 12 %) ;
- l'amélioration des conditions salariales (15 %) ;

²⁵ Les flèches indiquent des écarts statistiquement significatifs entre les TPO et les TPP.

- l'aménagement du temps de travail (horaire stable 8 %, moins de fins de semaine 7 % et TC en 4 jours 5 %) ;
- l'allègement de la charge de travail (augmenter le personnel infirmier 7 % et diminuer le ratio patients-infirmière 5 %) (tableau 8).

Toutefois, on estime que 26 % des infirmières de moins de 50 ans qui occupent un poste à temps partiel (TPO/TPP) actuellement n'accepteraient pas de poste à TC. À l'opposé, on estime que 12 % des infirmières TPP et TPO accepteraient d'emblée un temps complet si un poste était disponible.

Tableau 8 : Incitatifs à accepter un poste à temps complet (infirmières moins de 50 ans)
(n : 363, total de 3 mentions, principales mentions)



3.3.3 ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS SUR LE CHOIX DU STATUT D'EMPLOI

La proportion d'infirmières à temps partiel de moins de 50 ans qui occupent ce statut en raison de la difficulté d'obtenir un poste à temps complet est importante, notamment chez celles qui ont un statut occasionnel (69 %) plus que permanent (38 %), ce qui peut constituer un potentiel important pour les organisations qui s'engagent dans les ajustements souhaités. Toutefois, la majeure partie d'entre elles pose des conditions précises quant à l'unité, au quart de travail ou à l'établissement de leur choix.

Il existe peu de recherches portant sur le choix des infirmières de travailler à temps plein ou à temps partiel. Il semble que le travail à temps partiel repose tant sur le choix de maintenir un équilibre entre la vie professionnelle, familiale et sociale que sur un choix organisationnel. Hiscott (1992) constate en effet que le travail à temps partiel chez les infirmières est relié à diverses variables démographiques : l'âge, le statut matrimonial et le fait d'avoir des enfants. Selon Hiscott (1992), plus l'infirmière avance en âge, plus elle est susceptible de choisir le travail à temps partiel. Quant au choix organisationnel qui influe sur le statut d'emploi, on constate qu'à mesure que la pénurie de personnel infirmier s'aggrave « les employés occasionnels sont plus en demande, ce qui leur donne plus de latitude pour travailler dans les heures de leur choix, tandis que les infirmières à plein temps, sur lesquelles les gestionnaires ont plus de contrôle, ont moins de liberté pour choisir leur emploi du temps et les quarts de travail. » (Baumann et al., 2001 : 12). Toujours selon ces auteures, « la tendance à recourir au travail à temps partiel et au travail occasionnel a peut-être contribué à désorganiser les équipes infirmières, à augmenter les coûts d'orientation, à fragmenter la continuité des soins aux patients et même à détourner les aspirants à la carrière d'infirmière. Cependant, beaucoup d'infirmières ne peuvent toujours pas satisfaire leur préférence pour le travail à plein temps ou à temps partiel ».

Cette difficulté d'obtenir un poste à temps complet est aussi présente dans l'ensemble du Canada, selon le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (2002). En effet, près de la moitié des infirmières canadiennes ont des emplois à temps partiel ou occasionnel (sans horaire). De même, une étude récente menée par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2003) arrive à des résultats assez semblables pour les infirmières à temps partiel, soit 65,4 % qui occupent ce statut par choix personnel. Cependant, ce choix personnel s'applique à 11 % des occasionnelles ontariennes alors qu'au Québec on l'évalue à 31 %²⁶. Les incitatifs que les infirmières ontariennes évoquent sont aussi très proches de ceux exprimés par les infirmières sondées, soit un poste dans le secteur clinique ou le lieu

²⁶ Registered nurses association of Ontario (2003). *Survey of casual and part-time registered nurses in Ontario*, 25.

géographique de leur choix, une charge de travail raisonnable, la flexibilité de l'horaire, les opportunités de développement professionnel.

L'étude ontarienne démontre également les impacts cumulatifs de l'absence de résolution des problèmes, des restructurations du système de santé et des coupures budgétaires qui ont des conséquences non seulement sur le départ des infirmières mais sur les mouvements de main-d'œuvre qui laissent des postes à temps complet pour travailler à temps partiel²⁷.

²⁷ Ibid. p. 26

3.4 Potentiel de disponibilité des infirmières

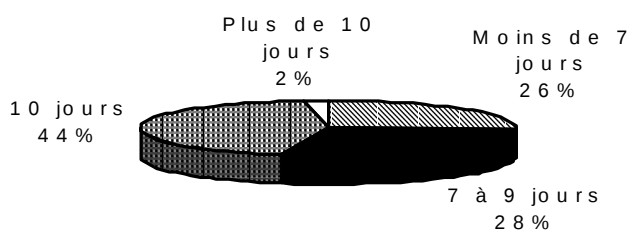
Cette section vise à répondre à l'objectif 2 de la recherche soit de proposer des stratégies permettant d'agir sur les facteurs qui rendent les infirmières plus disponibles sur le marché du travail, selon le groupe d'âge (moins de 50 ans, 50 ans et plus). Elle est subdivisée selon deux regroupements d'âge, soit les infirmières ayant moins de 50 ans, statuts occasionnel et temps partiel, et celles de 50 ans et plus, tous statuts confondus.

3.4.1 POTENTIEL DE DISPONIBILITÉ DES INFIRMIÈRES DE MOINS DE 50 ANS

3.4.1.1 Présentation des résultats

Selon le sondage téléphonique, les infirmières TPO de moins de 50 ans travaillent en moyenne huit jours par quinzaine. On estime que 26 % d'entre elles travaillent moins de sept jours mais que 44 % travaillent déjà 10 jours par quinzaine (figure 3).

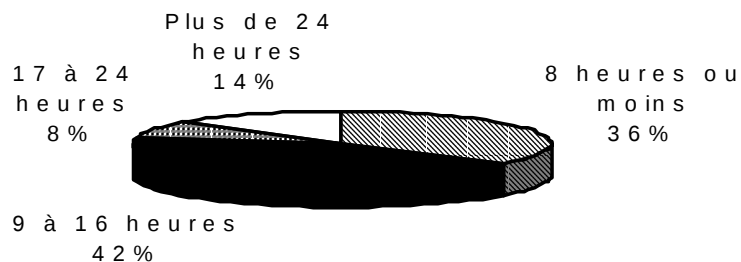
Figure 3 : *Nombre de jours par quinzaine travaillés par les infirmières TPO de moins de 50 ans, pour l'ensemble des établissements qui les emploient*



Moyenne : 7,9 ± 0,6 jours
Médiane : 8 jours

Si on améliorait les conditions de travail, on estime que 56 % des infirmières TPO de moins de 50 ans accepteraient de travailler plus d'heures, pour une moyenne de 16,5 heures de plus par quinzaine (figure 4).

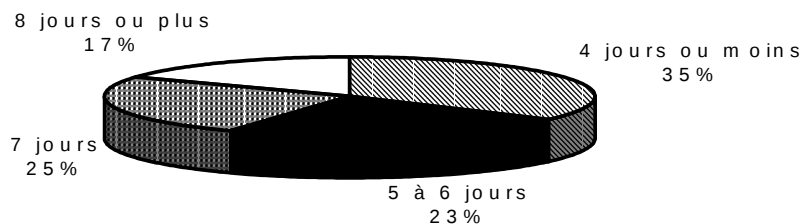
Figure 4 : *Nombre d'heures de plus par quinzaine que 56 % des infirmières TPO de moins de 50 ans accepteraient de travailler si on améliorait les conditions de travail (n : 35)*



Moyenne : $16,5 \pm 5,2$ heures
Médiane : 11 heures

Quant aux postes TPP chez les infirmières de moins de 50 ans, ils sont constitués, en moyenne, de 6 jours par quinzaine. Toutefois, la distribution est assez étendue puisque 35 % de ces postes sont estimés à 4 jours ou moins par quinzaine alors que 17 % sont estimés à 8 jours ou plus (figure 5).

Figure 5 : *Nombre de jours par quinzaine par poste TPP/moins de 50 ans*

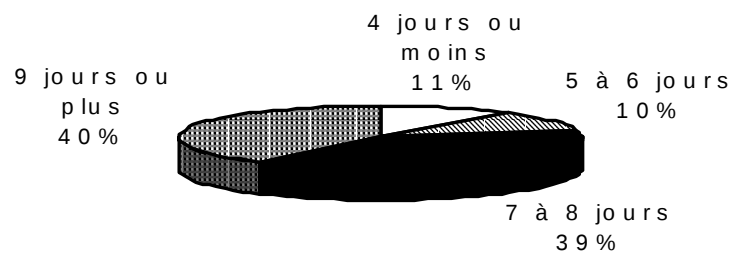


Moyenne : $5,8 \pm 0,2$ jours
Médiane : 6 jours

D'autre part, on estime que 68 % des TPP de moins de 50 ans offrent régulièrement des disponibilités supplémentaires. Cette majorité travaille, dans les faits, en moyenne huit jours par quinzaine. Sachant que leurs postes sont constitués en moyenne de 6 jours par quinzaine, le nombre réel de jours travaillés représente déjà une augmentation de plus de 35 % par rapport à l'exigence actuelle de leur poste.

On estime par ailleurs que 40 % des infirmières TPP travaillent neuf jours ou plus par quinzaine, ce qui représente pratiquement un temps complet, alors que 11 % travaillent 4 jours ou moins par quinzaine (figure 6).

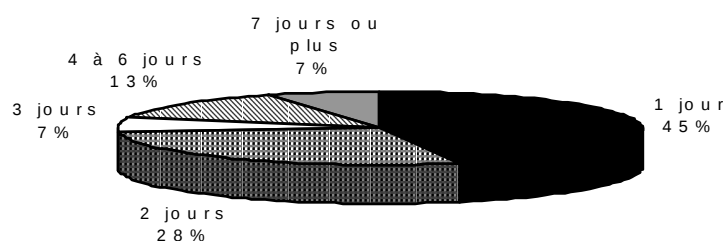
Figure 6 : *Nombre de jours travaillés par quinzaine par les infirmières TPP de moins de 50 ans, incluant les jours constituant leur poste et les jours faits en surplus*



Moyenne : $7,9 \pm 0,2$ jours
Médiane : 8 jours

Si on améliorait les conditions de travail, environ 18 % des infirmières TPP de moins de 50 ans accepteraient d'augmenter leurs disponibilités actuelles. Rappelons que la majorité d'entre elles occupe ce statut d'emploi par choix personnel et que plusieurs donnent déjà plus de temps que leur poste le prévoit. Ce 18 % d'infirmières accepterait de travailler en moyenne deux jours de plus par quinzaine (figure 7).

Figure 7 : Nombre de jours de plus que 18 % des infirmières TPP de moins de 50 ans accepteraient de travailler par quinzaine



Moyenne : $2,4 \pm 0,5$ jours
Médiane : 2 jours

Groupes de discussion

Dans le cadre des groupes de discussion auprès des infirmières TPP et TPO de moins de 50 ans, celles-ci ont identifié 3 à 4 priorités d'action à envisager afin de les motiver à donner plus de disponibilités ou à occuper un poste à temps complet. Les actions qui ont été identifiées le plus souvent comme prioritaires sont les suivantes :

- allègement des tâches, diminution de la surcharge, moins de clérical, ajout de personnel ;
- augmentation du salaire, selon les inconvénients du travail, selon les compétences ;
- travail de semaine et de jour seulement, travail de semaine après 25 ans de service ;
- reconnaissance des compétences académiques ;
- soutien, respect du supérieur, valorisation ;
- autonomie ;
- amélioration des conditions de travail, plus humaines ;
- horaire connu à l'avance, respect des horaires ;
- flexibilité dans les horaires, réaménager les horaires ;
- accepter les demandes de congé ;
- ne pas obliger à faire du temps supplémentaire ;
- journées fériées payées en temps double, temps et demi, primes, congés pour les jours fériés ;
- augmentation des vacances annuelles payées ;

- fins de semaine payées en temps double, temps et demi ;
- stationnement payé, uniformes payés, garderie ouverte 24 heures.

Il est important de noter que les infirmières consultées ont identifié de nombreux autres incitatifs qui sont répertoriés intégralement dans l'annexe 3. Nous invitons le lecteur à s'y référer pour profiter de toute la richesse d'information qui y est précisée.

Sondage téléphonique

Parmi les incitatifs pouvant influencer leur décision d'offrir davantage de disponibilités, les infirmières TPO et TPP de moins de 50 ans ont été invitées à identifier les trois incitatifs les plus importants pour elles. Bien que ce niveau d'information ne permet pas de les ordonner les uns par rapport aux autres, l'identification de trois choix prioritaires permet de cibler les mesures qui sont les plus susceptibles d'avoir un effet concret sur la décision de ces infirmières de donner plus de disponibilité. Plusieurs de ces incitatifs sont reliés à la dimension de la pratique professionnelle.

Parmi les infirmières à temps partiel de moins de 50 ans, 39 % ont mentionné que l'amélioration du salaire était l'un des trois incitatifs les plus importants alors que pour 27 % c'est l'aménagement du TC pour le faire en 4 jours. Les autres incitatifs sont, entre autres, de diminuer la charge de travail quotidienne, de donner des primes significatives pour les fins de semaines, les quarts de soir et de nuit, les jours fériés, de donner plus de perfectionnement et de formation continue et d'augmenter le nombre de préposés (tableau 9).

Tableau 9 : Incitatifs les plus importants pour influencer la décision des infirmières TPP et TPO de moins de 50 ans à donner plus de disponibilités (total de 3 mentions)

	Total %	1 ^{er} choix %	2 ^e choix %	3 ^e choix %
☐ Améliorer salaire	39	18	12	9
☐ Réaménager temps complet pour le faire en quatre jours	27	10	8	9
☐ Diminuer charge de travail quotidienne	21	10	6	5
☐ Donner primes significatives pour fins de semaine, quarts de soir et de nuit	21	7	9	5
☐ Donner plus de perfectionnement et de formation	18	3	8	7
☐ Augmenter nombre de préposés	16	4	6	6
☐ Donner davantage accès à de la formation	14	3	5	6
☐ Donner compensation pour jours fériés	13	2	6	5
☐ Meilleur soutien du supérieur et de la direction	13	4	4	5
☐ Donner plus d'autonomie professionnelle	13	4	5	4
☐ Permettre de travailler dans département/unité de son choix	13	7	3	3
☐ Valoriser de façon concrète le travail	12	4	4	4
☐ Reconnaître compétence et expertise	11	3	3	5
☐ Donner possibilité d'être davantage en contact avec patients	11	5	3	3

3.4.1.2 Analyse et interprétation des résultats

Dans un premier temps, il est intéressant de faire le parallèle entre le tableau 8 (section 3.3.2), qui présente les incitatifs à accepter un poste à temps complet, et le tableau 9, qui présente les incitatifs les plus importants pour donner plus de disponibilités, sans changer de statut. Il faut ici nuancer le degré d'engagement implicite entre donner plus de disponibilités et accepter un poste à temps complet. En effet, l'infirmière à temps partiel (permanent ou occasionnel) qui donne plus de disponibilités a plus de latitude pour moduler son horaire de travail, alors qu'une infirmière qui accepte un TC s'engage à travailler dix jours/quinzaine. Ainsi, on peut comprendre que certains incitatifs pour accepter un TC diffèrent de ceux qui encourageraient à donner plus de disponibilités.

Concernant l'ampleur des disponibilités, il est important de considérer que les pourcentages présentés dans ce document sont des estimations (valeurs centrales des intervalles) calculées à partir d'un échantillon et que les vraies valeurs de pourcentage qu'on observerait pour l'ensemble de la population

sont relativement proches de ces estimations. En fait, la vraie valeur de la population se situe, avec une certaine certitude²⁸ dans l'intervalle des valeurs comprises entre l'estimation plus ou moins sa marge d'erreur. À titre d'exemple, lorsqu'on estime que 18 % des TPP (n : 300) accepteraient de donner en moyenne 2,4 jours de plus, il faut comprendre que ce pourrait être entre 13,6 % et 22,3 % des TPP qui accepteraient de donner en moyenne entre 1,9 jours et 2,9 jours. Toutefois, il nous apparaît intéressant d'évaluer minimalement ce potentiel, en y appliquant les bémols qui s'imposent. L'information recueillie auprès des infirmières TPP de moins de 50 ans peut donc laisser entrevoir des possibilités représentant quelque 445 équivalents temps complet (14 572 infirmières TPP $\times$ 13,6 % $\times$ 1,9 jours par quinzaine $\times$ 26 périodes par année *divisé* par 220 jours de travail par année).

Quant aux infirmières TPO (n : 63), il faut comprendre d'abord que, même si elles travaillent déjà en moyenne 7,9 jours par quinzaine, les quelque 56 % (entre 43,7 % et 68,3 %) qui accepteraient de donner plus de disponibilités se trouvent sans doute parmi celles qui ont des horaires plus légers et celles-ci donneraient en moyenne un peu plus de deux jours (entre 11,3 heures et 21,7 heures), ce qui représenterait au total un temps complet. L'ensemble de ces nouvelles disponibilités pourrait représenter minimalement quelque 778 équivalents temps complet (9 662 infirmières TPO $\times$ 43,7 % $\times$ 11,3 heures par quinzaine *divisé par* 7,25 heures par jour $\times$ 26 périodes par année *divisé* par 220 jours de travail par année)²⁹.

Tout en y apportant les nuances qui s'imposent, notamment en lien avec les incitatifs qui devraient être mis en place pour que ce potentiel s'actualise, on comprend qu'il y a un intérêt réel chez un certain nombre d'infirmières à augmenter leur disponibilité, ce qui peut améliorer l'offre de services. Notons enfin que l'actualisation de ces disponibilités demeure liée à la fois aux agendas personnels des infirmières concernées et aux besoins variables des établissements (type d'expertise, quart de travail, période) ou des régions (niveau de pénurie).

Concernant les incitatifs qui sont identifiés en priorité, la revue de la littérature fournit des éclairages intéressants. Concernant la rémunération, la documentation sur la pratique infirmière, basée notamment sur le modèle effort-rétribution de Siegrist (1996), soutient qu'il existe un rapport entre la satisfaction des employés à l'égard de leur rémunération et leur satisfaction générale dans le travail, mais que

²⁸ On interprète le niveau de confiance de 95% de la façon suivante : si on sélectionne aléatoirement 100 échantillons indépendants et qu'on calcule, pour chacun, un intervalle de confiance de l'estimation, on observera que 95 des 100 intervalles ainsi calculés contiennent la vraie valeur de la population.

²⁹ Si on reprenait ces calculs avec les estimations (centrales), les disponibilités additionnelles représenteraient 744 équivalents temps complet chez les TPP et 1 455 équivalents temps complet chez les TPO.

l'argent seul devient une question primordiale en l'absence d'autres sources de satisfaction (Irvine, D. & Evans, M., 1992)³⁰. L'importance accordée par les infirmières à temps partiel à cet incitatif, jumelée aux motifs d'insatisfaction cités précédemment, laissent percevoir le besoin d'améliorer plusieurs éléments des conditions de travail.

En ce qui concerne la reconnaissance, Baumann & al. (2001) constatent ces mêmes attentes de la part des infirmières canadiennes. Il ressort comme stratégies de valorisation et de participation d'accorder des primes pour le niveau d'expérience, d'ajouter des augmentations aux échelles salariales, d'encourager plus d'infirmières de grande expérience à pratiquer le mentorat et la consultation, de reconnaître leurs grandes réalisations, de trouver un moyen de favoriser l'avancement des infirmières sans qu'elles abandonnent les soins directs aux patients (promotion clinique) pour favoriser l'excellence des soins et de permettre d'exercer leur profession de façon autonome en harmonie avec la formation reçue.

3.4.2 POTENTIEL DE DISPONIBILITÉ ET DE RÉTENTION DES INFIRMIÈRES DE 50 ANS ET PLUS

3.4.2.1 Présentation des résultats

Groupes de discussion

Hormis quelques personnes qui ont affirmé ne pas avoir l'intention de prendre leur retraite à court terme et d'autres qui ne se sont pas prononcées sur la question, approximativement la moitié des infirmières de 50 ans et plus rencontrées disent qu'elles prendront leur retraite d'ici les cinq prochaines années et l'autre moitié dans 6 à 10 ans.

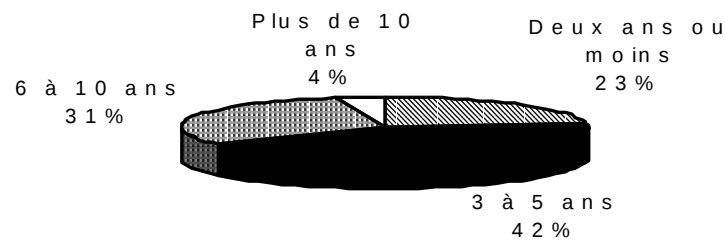
Sondage téléphonique

Selon le sondage téléphonique, près de deux infirmières sur trois (65 %) âgées de 50 ans et plus disent qu'elles prévoient prendre leur retraite d'ici cinq ans, dont environ 42 % quitteraient d'ici 3 à 5 ans. On

³⁰ Siegrist, J.A. (1996). *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*. Journal of occupational health psychology, 1 : 27-42.
Irvine, D., Evans, M. (1992). *Job satisfaction and turnover among nurses : A review and meta-analysis*. Toronto. On : Quality of Worklife Research Unit, University of Toronto.

estime à 31 % celles qui songent à la retraite dans 6 à 10 ans (figure 8). Toutefois, on évalue que pour 27 % des infirmières de ce groupe d'âge, aucun incitatif ne pourrait les faire changer d'idée.

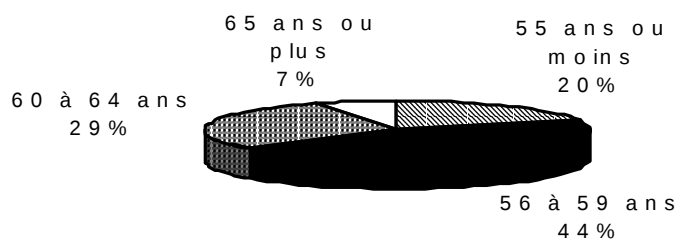
Figure 8 : *Nombre d'années prévues avant de prendre la retraite chez les infirmières âgées de 50 ans et plus (n : 381)*



Moyenne : $5,2 \pm 0,4$ ans
Médiane : 5 ans

En additionnant l'âge des infirmières au nombre d'années qu'elles prévoient encore travailler avant de prendre leur retraite, on évalue que près de deux infirmières sur trois (64 %) de ce groupe d'âge envisagent une retraite avant l'âge de 60 ans. En moyenne, l'âge envisagé pour la retraite se situe à 58,5 ans. Environ 7 % d'entre elles prévoient prendre leur retraite à 65 ans ou plus et 20 % envisagent la retraite à l'âge de 55 ans ou moins (figure 9).

Figure 9 : *Âge envisagé pour la prise de retraite des infirmières âgées de 50 ans ou plus (n : 381)*



Moyenne : $58,5 \pm 0,4$ ans
Médiane : 58 ans

INCITATIFS À RETARDER LA RETRAITE

Groupes de discussion

Dans le cadre des groupes de discussion auprès des infirmières de 50 ans et plus, les infirmières ont identifié trois ou quatre priorités d'action qui pourraient les motiver à demeurer plus longtemps dans le réseau. Ces incitatifs sont principalement :

- la reconnaissance des compétences (académiques et professionnelles) ;
- la valorisation ;
- l'autonomie professionnelle ;
- l'allégement des tâches, diminution de la surcharge, moins de clérical, ajout de personnel ;
- la bonification et l'indexation du RREGOP ;
- l'augmentation du salaire, selon les inconvénients du travail, les compétences.

Sondage téléphonique

Parmi les incitatifs pouvant influencer leur décision de retarder la retraite, les infirmières de 50 ans et plus ont été invitées à identifier les trois plus importants. Bien que ce niveau d'information ne permet pas de les ordonner les uns par rapport aux autres, l'identification de trois choix prioritaires permet de cibler les mesures qui sont les plus susceptibles d'avoir un effet concret sur leur décision de prolonger leur carrière. Ceux-ci recoupent d'ailleurs ceux identifiés en groupes de discussion.

Parmi les infirmières âgées de 50 ans et plus, 27 % ont indiqué qu'aucune mesure ne changerait leur décision de quitter leur emploi. Toutefois, parmi l'ensemble des autres infirmières sondées, 42 % ont mentionné que l'amélioration du salaire était l'un des trois incitatifs les plus importants alors que pour 28 % c'est l'aménagement du TC pour le faire en 4 jours. Les autres incitatifs sont, entre autres, de bonifier et rendre plus flexibles les conditions du RREGOP, diminuer la charge de travail quotidienne, avoir un meilleur soutien du supérieur et de la direction, donner des primes significatives pour les fins de semaines, pour les quarts de soir et de nuit, donner plus d'autonomie professionnelle au travail, permettre de donner de la formation et transmettre leur expertise aux nouvelles infirmières, être valorisées de façon concrète dans le travail par le supérieur et la direction, recentrer les activités sur le vrai *nursing* en délestant les tâches qui ne sont pas reliées aux soins infirmiers (tableau 10).

Tableau 10 : Incitatifs les plus importants pour retarder la retraite (n : 397, total de 3 mentions)

	Total %	1 ^{er} choix %	2 ^e choix %	3 ^e choix %
☐ Améliorer salaire	42	18	15	9
☐ Réaménager temps complet pour le faire en quatre jours	28	11	9	8
☐ Bonifier et rendre plus flexibles les conditions du RREGOP	28	8	11	9
☐ Diminuer charge de travail quotidienne	26	14	7	5
☐ Meilleur soutien du supérieur et de la direction	19	6	7	6
☐ Donner primes significatives pour fins de semaine, quarts de soir et de nuit	19	3	6	10
☐ Donner plus d'autonomie professionnelle	18	7	6	5
☐ Permettre de donner de la formation	18	4	7	7
☐ Valoriser de façon concrète le travail	16	5	5	6
☐ Permettre de recentrer les activités sur le vrai « nursing »	15	5	4	6

3.4.2.2 Analyse et interprétation des résultats sur les incitatifs à retarder la retraite

Plusieurs incitatifs sont semblables pour les deux groupes d'âge (moins de 50 ans, 50 ans et plus), notamment améliorer le salaire et les primes, réaménager le temps complet en quatre jours, diminuer la charge de travail, avoir plus de support du supérieur, donner plus d'autonomie professionnelle et valoriser de façon concrète le travail infirmier. Tel que décrit précédemment, ces attentes sont une constante dans les nombreuses études menées au cours des dernières années auprès des infirmières canadiennes et américaines, et semblent notamment constituer des facteurs d'attraction et de rétention qu'ont mis en place les « magnet hospitals » (annexe 4).

Ce qui caractérise plus particulièrement les infirmières en fin de carrière est lié à la bonification du régime de retraite ainsi qu'à la mise en place de conditions qui favorisent le transfert de leur expertise et une utilisation valorisante de la compétence acquise au fil des années. On comprend notamment des propos tenus lors des groupes de discussion qu'elles souhaitent pouvoir donner une qualité optimale de soins plutôt qu'une quantité croissante de tâches et avoir la possibilité d'exercer une autonomie professionnelle qui reconnaît la valeur clinique de leur expérience. Ce besoin de reconnaissance et l'intérêt à transmettre leur expertise créent des opportunités pour enrichir les programmes d'intégration des nouvelles infirmières, ce qui favoriserait la rétention à la fois des jeunes infirmières et de celles en fin de carrière.

Ces incitatifs correspondent globalement à ceux identifiés dans la recherche de Shindul-Rothschild (1995), soit le degré de contrôle sur leur profession, qui est un facteur déterminant de la rétention en emploi des infirmières en fin de carrière, ainsi que la possibilité d'avancement de carrière, un horaire de travail flexible et la division du travail³¹.

On estime que plus de deux tiers des infirmières de 50 ans et plus accepteraient de prolonger leur carrière si des améliorations étaient apportées à leurs conditions de travail. Là encore, il semble intéressant de mesurer minimalement le potentiel de rétention, même si le sondage ne questionnait pas la durée de disponibilité additionnelle que les infirmières de 50 ans et plus accepteraient de donner. Ainsi, lorsqu'on estime que 42 % (n : 381) des infirmières sondées pensent quitter d'ici 3 à 5 ans, il faut comprendre que ce pourrait être entre 37 % et 47 %. Quant au 31 % des infirmières qui prévoient prendre leur retraite d'ici 6 à 10 ans, ce pourrait être entre 26 % et 36 %. Sur une base de quelque 12 400 infirmières de 50 ans et plus (fichiers paie R-22 au 31 mars 2002), on peut croire qu'un minimum de 3 720 infirmières demeureraient dans les établissements plus de 3 à 5 ans et 248 infirmières prolongeraient le travail au-delà de 6 à 10 ans.

Ce potentiel est d'autant plus intéressant que des études sur l'engagement des travailleurs dans le domaine de la santé, recensées dans la revue de la littérature, indiquent que l'âge, le niveau hiérarchique, l'ancienneté, l'expérience et le mentorat sont reliés à un haut niveau d'engagement envers la carrière (Cherniss, 1991, Welsch et LaVan, 1981 cités par Waugaman et Lohrer, 2002).

En parallèle avec la mise en place de mesures répondant aux attentes exprimées par les infirmières de 50 ans et plus, il faut aussi revoir nos conceptions du vieillissement de la main-d'œuvre et de la façon de gérer la fin de carrière. Comme l'indique le Conseil consultatif du travail de la main-d'œuvre du Québec (2002), une gestion renouvelée de la main-d'œuvre vieillissante passe avant tout par une adaptation des perceptions et des attitudes : celles des collègues de travail, des cadres et membres de la direction, des acteurs syndicaux, des planificateurs de régimes de retraite et de programmes gouvernementaux, également du personnel vieillissant lui-même³².

³¹ Shindul-Rothschild (1995). Life cycle influences on staff nurse career expectations. *Nursing Management*. 26 (6), 40-44.

³² Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre (2002). Adapter les milieux de travail au vieillissement de la main-d'œuvre, 10.

À l'instar d'autres chercheurs, tels que Hélène David (2002), Bourbonnais, Malenfant, Vézina (2000), et dans la même trame de pensée que les infirmières sondées, Martine D'Amours (2001) identifie comme conditions de maintien en emploi de la main-d'œuvre vieillissante :

- la transformation des emplois, c'est-à-dire l'aménagement des conditions de travail (postes doux, mesures ergonomiques, adaptation des postes, assignation à un rôle de tuteur) et l'aménagement du temps de travail (temps partiel, horaires flexibles, partage du travail, désengagement progressif) ;
- la gestion des carrières proprement dite c'est-à-dire l'accès aux évaluations de performance, la mobilité verticale et latérale, l'élargissement des tâches et le développement de la polyvalence, la gestion à long terme des emplois et la planification des carrières ;
- la formation des travailleurs âgés par une approche individualisée qui reconnaît les acquis non sanctionnés par un diplôme, par des pratiques de formation adaptées, par une formation dispensée tout au long de la carrière³³.

3.5 Perspectives sur le cheminement de carrière (moins de 50 ans) et la fin de carrière souhaitée (50 ans et plus)

Cette section vise à répondre au troisième objectif de recherche soit de déterminer ce qui constitue pour les infirmières un avancement ou une promotion dans la carrière et de mieux connaître leurs attentes et leurs désirs à ce sujet.

Spécifiquement dans le cas de cette section, seul le thème du « cheminement de carrière stimulant » a été questionné lors du sondage téléphonique, les autres thèmes n'ayant été abordés qu'en groupes de discussion. Toutefois, pour ces autres thèmes, la convergence des résultats de l'ensemble des groupes de discussion assure une bonne fiabilité de l'information recueillie.

³³ D'Amours, M. (2001). Sortie anticipée ou maintien en emploi des travailleurs et travailleuses de 55 à 64 ans : vers le développement d'une perspective sectorielle. Défis de la gestion des âges et mutations du travail. 57^e Congrès des Relations industrielles de l'Université Laval. 29-30 avril 2002.

3.5.1 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS SUR LE CHEMINEMENT DE CARRIÈRE

3.5.1.1 Cheminement de carrière actuel

Groupes de discussion

Lors des groupes de discussion, les infirmières de moins de 50 ans, tous statuts, ont été invitées à préciser si elles avaient planifié un cheminement de carrière avec des objectifs précis ou si elles étaient plutôt guidées par les opportunités qui se présentent. On constate qu'un peu plus de la moitié des infirmières rencontrées disent avoir été guidées par des objectifs précis tels que travailler en recherche ou en formation, débiter ou terminer son baccalauréat/maîtrise, enseigner au collégial/université, travailler dans un champ clinique spécifique (ex. : natalité obstétrique, urgence, département spécialisé), travailler dans un endroit où il y a de la stabilité, devenir sage-femme, travailler dans sa région natale, sentir qu'on acquiert des connaissances, pratiquer dans un CLSC, ne plus travailler sur l'équipe volante, pratiquer à temps plein dans un département et viser un meilleur équilibre famille/travail.

Toutefois, d'autres disent être davantage guidées par les opportunités qui se présentent plutôt que d'agir à partir d'un plan de carrière décidé à l'avance. Quelques-unes, détentrices d'une formation collégiale, ont dit se sentir limitées en terme d'avancement par rapport à leurs consœurs bachelières. D'autres se sont aussi senties limitées en raison de leur faible nombre d'années d'ancienneté.

3.5.1.2 Cheminement de carrière stimulant

Groupes de discussion

Lors des groupes de discussion, les infirmières de moins de 50 ans, tous statuts, ont été questionnées sur ce qui constitue un cheminement de carrière stimulant, à titre d'exemples la pratique clinique, l'enseignement, la coordination, les projets spéciaux, l'avancement hiérarchique. Majoritairement, les infirmières ont identifié le soin direct aux patients comme étant le cheminement de carrière privilégié. Les autres éléments soulevés sont liés aux conditions de travail, à la nature du travail, à la formation, à la reconnaissance et à la valorisation.

En plus de ces groupes portant spécifiquement sur le sujet, les groupes portant sur la disponibilité des infirmières de moins de 50 ans ont été questionnés de façon complémentaire sur leur vision d'un cheminement de carrière stimulant. Ils ont exprimé des éléments davantage reliés à leurs conditions de travail actuelles, à leur pratique professionnelle, au développement professionnel ainsi qu'à la reconnaissance et à la valorisation. L'information détaillée par types de groupes consultés est précisée dans le tableau 11.

Tableau 11 : Éléments qui constituent un cheminement de carrière stimulant

Groupes de discussion portant spécifiquement sur le cheminement de carrière <i>Infirmières de moins de 50 ans, tous statuts</i>	Groupes de discussion portant sur le statut d'emploi et la disponibilité <i>Infirmières de moins de 50 ans, TPO et TPP</i>
Les infirmières consultées spécifiquement sur le cheminement de carrière ont signalé principalement des facteurs liés directement à la situation dans laquelle elles œuvrent : <i>relativement aux conditions de travail :</i> ▪ diminuer la surcharge de travail ; ▪ diminuer la bureaucratie ; ▪ être plus près du patient, avoir le temps de parler avec lui et avec sa famille ; ▪ avoir plus de vacances ; ▪ avoir de meilleurs horaires, notamment une fin de semaine sur quatre et possibilité d'échanger les horaires entre deux infirmières ; ▪ avoir davantage de stabilité et pouvoir développer l'expertise dans un domaine ; ▪ travailler dans un secteur de son choix. <i>relativement à la pratique professionnelle :</i> ▪ se recentrer sur le travail de <i>nursing</i> ; ▪ devenir une personne-ressource pour l'équipe.	En conclusion des groupes de discussions sur le statut d'emploi et la disponibilité, les participantes étaient invitées à décrire le cheminement de carrière idéal qui ferait en sorte qu'elles donneraient plus de disponibilité au réseau. Il en ressort principalement : <i>relativement aux conditions de travail :</i> ▪ diminuer la surcharge de travail ; ▪ travailler moins souvent la fin de semaine (une sur trois ou quatre) ; ▪ avoir plus de vacances ; ▪ travailler quatre jours semaine et être considérée à temps plein ; ▪ avoir plus de responsabilités ; ▪ avoir la possibilité de travailler dans un département ou secteur de son choix ; ▪ avoir le temps de faire de l'enseignement auprès des patients et être plus près d'eux ; ▪ pouvoir combler des postes à temps plein ; ▪ permettre un meilleur équilibre entre le travail et la famille ; ▪ un travail de jour, en semaine, dans un CLSC ; ▪ avoir une plus grande stabilité de département et d'équipe de travail. <i>relativement à la pratique professionnelle :</i> ▪ travailler au chevet ; ▪ être plus près des patients ; ▪ pouvoir aider les jeunes ; ▪ monter différents programmes liés à la santé ; ▪ faire de l'enseignement au cegep ou à l'université, enseigner en Ontario ; ▪ travailler comme infirmière en milieu industriel ; ▪ changer complètement de domaine (ex. : médecines douces).

relativement à la formation :

- donner plus de formation continue (au lieu d'apprendre sur le tas) ;
- être remplacées ou rémunérées pour la formation si la formation est en dehors des heures de travail ;
- pouvoir participer occasionnellement à des congrès.

relativement à la reconnaissance et à la valorisation :

- être consultées et écoutées.

relativement à la formation :

- terminer le baccalauréat ;
- recevoir de la formation à l'interne payée (équipements, nouvelles techniques, spécialisée selon le département) ;
- favoriser le partage entre infirmières et professionnels de la santé.

relativement à la reconnaissance et à la valorisation :

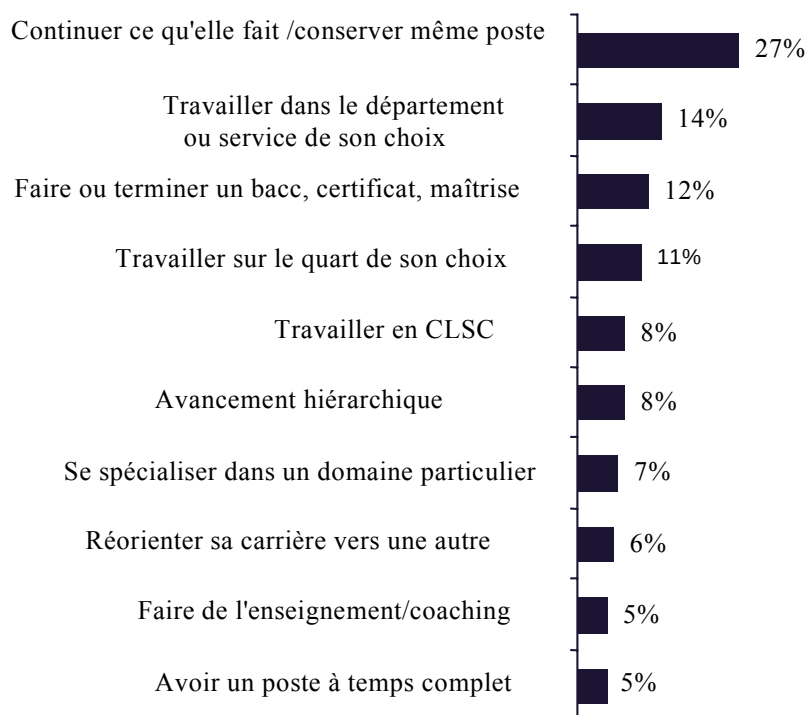
- respecter davantage la profession ;
- faire reconnaître le diplôme des infirmières françaises ;
- favoriser l'autonomie professionnelle ;
- entraîner de nouvelles infirmières dans l'établissement ;
- participer à différents comités.

Sondage téléphonique

Dans une perspective des cinq prochaines années, près de 27 % des infirmières de moins de 50 ans, tous statuts, souhaitent continuer ce qu'elles font ou conserver le même poste. Quant aux autres, les cheminements sont très variés (tableau 12). Plus particulièrement, les résultats indiquent que certaines sont guidées par des objectifs très précis tels que travailler sur l'unité et le quart de travail de leur choix, faire un baccalauréat. D'autres sont davantage guidées par les opportunités qui se présentent plutôt que d'agir à partir d'un plan de carrière décidé à l'avance.

Très peu d'infirmières veulent quitter la pratique en établissement. En fait, on estime qu'environ 6 % d'entre elles voudraient réorienter leur carrière vers une autre profession.

Tableau 12 : Cheminement souhaité par les infirmières âgées de moins de 50 ans pour les cinq prochaines années (n : 804, total de 3 mentions – principales mentions)



Le classement de ces motifs ne peut être interprété individuellement mais considéré par sous-ensembles dont les pourcentages sont relativement semblables.

3.5.1.3 Soutien au cheminement de carrière des infirmières de moins de 50 ans tous statuts

Groupes de discussion

Lors des groupes de discussion, les infirmières âgées de moins de 50 ans, ont été invitées à identifier les actions que pourrait prendre l'établissement afin de soutenir un cheminement de carrière correspondant à leurs attentes. Les principales mentions recueillies sont :

- aider à la formation/congés d'études payés et libération de la charge de travail ;
- davantage de formation continue ;
- offrir un service de garderie ;
- offrir davantage de postes à temps complet ;
- considérer les 7/quinzaine et les 8/quinzaine comme un TC ;
- pouvoir compter sur certaines personnes-ressources pour certains sujets (ex. : les soins de plaies) ;
- offrir « un petit plus » pour les jours fériés et les fins de semaine ;
- être à l'affût des forces et des faiblesses des employés ;
- reconnaître davantage les infirmières ;
- permettre davantage la participation aux équipes « multi » ;
- plus de médecins / intensivistes ;
- se sentir davantage supportées par les supérieurs ;
- se concentrer sur les tâches nursing ;
- arrêter d'ajouter des tâches ;
- permettre aux infirmières d'être plus près des patients. »

3.5.1.4 Fin de carrière souhaitée

Enfin, les infirmières de 50 ans et plus, tous statuts, rencontrées en groupes de discussion ont été invitées à décrire la fin de carrière souhaitée. Il est intéressant d'observer qu'elles désirent léguer et transférer leur expertise à la nouvelle génération. Mais pour ce faire, elles demandent des conditions favorables telles qu'aménager leurs tâches actuelles, les rémunérer en conséquence et, surtout, une certaine assurance que les nouvelles infirmières demeurent sur l'unité par la suite. Comme les infirmières de moins de 50 ans, elles souhaitent que les conditions de travail s'améliorent et que la surcharge de travail diminue pour être davantage auprès des patients et faire des vraies tâches infirmières.

3.5.2 ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS SUR LE CHEMINEMENT DE CARRIÈRE

On constate que les attentes exprimées en groupes de discussion au regard d'une carrière stimulante, dans une vision à long terme, sont de prodiguer des soins directs aux patients, ceci particulièrement auprès de certaines clientèles ou dans certains milieux, et d'avoir de meilleures conditions de travail pour un exercice professionnel de qualité auprès de leur clientèle. Peu d'entre elles ont identifié un cheminement de carrière lié à une progression clinique ou hiérarchique. Les éléments identifiés lors du sondage font état des mêmes attentes.

Quant au soutien attendu des établissements au regard du cheminement de carrière, les infirmières ont exprimé en groupes de discussion des éléments très variés qui ne permettent pas de dégager des lignes de force ou une tendance.

Les facteurs associés par les répondantes à un cheminement de carrière stimulant ainsi que leurs attentes en cette matière envers les établissements rejoignent plusieurs des facteurs associés à la rétention du personnel infirmier identifiés dans l'étude menée par Shindul-Rothschild (1995).

Le premier intérêt de cette étude effectuée aux États-Unis est de prendre en compte les relations des femmes à leur travail par le biais du contexte personnel et professionnel, les effectifs infirmiers étant majoritairement féminins. Le deuxième intérêt se situe au niveau de ses résultats, lesquels suggèrent que l'emphase mise par les infirmières sur leurs conditions de travail, leurs conditions professionnelles et les avantages sociaux varie selon le cycle de vie des infirmières et leur nombre d'années d'exercice de la profession.

En effet, pour les infirmières en début de carrière, c'est-à-dire celles ayant moins de 10 ans de pratique et étant âgées de moins de 30 ans, les résultats de cette étude indiquaient que les facteurs de rétention étaient les suivants :

- pour celles ayant cinq ans et moins de pratique, des standards élevés de pratique étaient associés significativement à la rétention dans leur hôpital actuel et dans la profession ;
- pour les infirmières ayant entre six ans et dix ans de pratique, ce sont les programmes de reconnaissance des soins infirmiers qui étaient associés significativement à la rétention dans les

hôpitaux concernés ainsi que dans la profession ; ces résultats suggèrent qu’être reconnues par les collègues et les supérieurs influence la qualité de la pratique infirmière ;

- pour les deux groupes, le contrôle sur la pratique infirmière était légèrement associé à la rétention à court terme ;
- la rétention à court terme était également associée significativement à des horaires de travail flexibles.

Les jeunes infirmières professionnelles arrivent dans la pratique infirmière avec les mêmes idéaux et les mêmes aspirations que leurs prédécesseuses. Les infirmières à ce stade de carrière ont donc besoin, selon l’auteure, de standards élevés de pratique et de reconnaissance pour la qualité des soins qu’elles prodiguent. Elles requièrent du mentorat, des programmes de soutien interne et un système de récompenses basé sur l’accomplissement professionnel afin de maintenir leur implication dans la profession.

Pour les infirmières en mi-carrière, c’est-à-dire celles ayant entre 11 et 22 ans de pratique infirmière et âgées entre 31 et 50 ans, les résultats de cette étude indiquaient que :

- de très fortes relations existaient entre la rétention et le contrôle de leur pratique ;
- la rémunération financière, spécialement les augmentations de salaire, apparaissait également comme ayant un effet prononcé pour retenir les infirmières à ce stade de carrière ;
- pour les infirmières ayant un peu plus d’expérience (16 à 20 ans), les avancements de carrière constituaient un facteur de motivation ;
- pour les infirmières entre 36 et 40 ans, la disponibilité d’une garderie sur les lieux du travail était un facteur clé associé au fait qu’elles allaient continuer à pratiquer le nursing au cours de la prochaine année.

Il est important de signaler que, dans cette étude, le contrôle sur la pratique infirmière présentait la relation la plus forte et la plus large avec la rétention. Par ailleurs, étant donné que la plupart des femmes ont souvent la responsabilité première par rapport à la vie parentale, il ne faut pas se surprendre, comme le souligne l’auteure, que les bénéfices économiques et les programmes de garderie revêtent une importance certaine pour plusieurs d’entre elles.

Pour les infirmières dans les stades avancés de carrière, c'est-à-dire celles exerçant la profession depuis 23 ans ou plus et âgées de 51 ans ou plus, les facteurs de rétention étaient les suivants :

- le contrôle sur la pratique infirmière était le facteur qui allait déterminer si elles allaient continuer à exercer dans leur hôpital actuel ou dans un autre milieu de soins intensifs ;
- leur décision à l'effet de continuer ou non dans les cinq prochaines années était très fortement associée aux avancements de carrière qui s'offriraient à elles ;
- des horaires flexibles et la division du travail (c'est-à-dire le degré auquel les infirmières doivent assumer des tâches additionnelles de nursing ou non-nursing) étaient également des facteurs qui allaient déterminer si les infirmières à l'approche de la retraite allaient ou non demeurer en pratique.

Tout comme en mi-carrière, ces résultats indiquent que le contrôle sur la pratique infirmière est fortement associé à la rétention. Des études suggèrent que la décision d'une femme âgée de participer au marché du travail est plus sensible à la qualité de vie au travail.

Les résultats de cette étude montrent, d'une part, que les besoins et les aspirations des infirmières varient selon des types distincts de cycle de vie et des stades de carrière (expérience) et, d'autre part, que des définitions globales de ce que désirent les infirmières — telles des augmentations de salaire ou la reconnaissance professionnelle — ne suffisent plus. La diversité dans les attentes et les besoins chez les infirmières oblige à chercher des moyens de maximiser la rétention par des programmes, des politiques et des opportunités ciblés, c'est-à-dire adaptés aux différents stades de la carrière et de cycles de vie des infirmières.

La présente recherche ne permet pas d'identifier les sous-groupes plus intéressés par tel ou tel profil de carrière, mais on comprend qu'il faudra de toute façon une variété de mesures pour intéresser le plus large éventail possible de personnes.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La présente recherche visait à effectuer une étude nationale sur les facteurs susceptibles d'influencer les infirmières occasionnelles (TPO) et celles à temps partiel (TPP) à accroître leur disponibilité et sur les facteurs qui feraient en sorte de prolonger la carrière des infirmières. Elle visait aussi à déterminer ce qui constituait pour les infirmières un avancement ou une promotion dans la carrière et à mieux connaître leurs attentes et leurs désirs à ce sujet.

Cette recherche se proposait de répondre aux préoccupations manifestées par les membres du Forum national sur la planification de la recherche dans leur rapport déposé en 2001. Ceux-ci souhaitaient mieux comprendre pourquoi autant d'infirmières travaillaient à temps partiel et pourquoi les infirmières de plus de 50 ans quittaient ou souhaitaient quitter leur travail aussitôt que les conditions d'admissibilité à la retraite étaient atteintes, et ce, même si la rente de retraite n'assurait pas un niveau de sécurité financière des plus alléchants. Ils désiraient aussi savoir si un cheminement de carrière répondant aux attentes des infirmières constituerait un facteur déterminant dans l'attraction et la rétention de ce personnel.

De façon plus spécifique, le Sous-comité de recherche constitué par le Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière devait répondre aux trois questions suivantes :

- Quels sont les facteurs qui influencent le choix des infirmières au regard du statut d'emploi ?
- Quels sont les facteurs et les stratégies pour accroître la disponibilité des infirmières et pour prolonger leur carrière ?
- Qu'est-ce qui constitue pour les infirmières un avancement ou un cheminement de carrière intéressant ?

Au terme de cette recherche, les membres de ce Sous-comité constatent d'abord l'étroite convergence entre les résultats de la littérature consultée, les résultats des groupes de discussion et les résultats du sondage téléphonique. Les incitatifs identifiés par les infirmières comme étant susceptibles d'influencer leur décision d'offrir plus de disponibilités ou de prolonger leur carrière sont étroitement liés aux motifs d'insatisfaction évoqués par elles dans cette recherche. Ils viennent confirmer tant les perceptions que nous avons tous que les propos et doléances maintes fois exprimés par les infirmières elles-mêmes au cours des dernières années.

On ne peut passer sous silence les actions concrètes et bénéfiques qui ont été mises en place en réponse au rapport du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière depuis son dépôt en février 2001 pour améliorer la situation de la main-d'œuvre infirmière. Ces efforts se sont principalement concentrés sur l'attraction des jeunes vers la profession infirmière, sur l'amélioration des programmes d'étude, sur l'organisation du travail en soins infirmiers ainsi que sur les exercices locaux et régionaux de planification de la main-d'œuvre infirmière. Ces efforts sont certes louables et pourraient, à tort, laisser présager une relative accalmie dans le recrutement de cette main-d'œuvre. Il faut se rappeler qu'en raison du vieillissement de la main-d'œuvre infirmière, un nombre important de départs à la retraite est à prévoir vers 2007-2008. De plus, alors que la projection initiale présentée dans le rapport du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière estimait à 17 500 la pénurie d'infirmières appréhendée en 2015, une projection plus récente indique qu'à cette même date, la pénurie serait plutôt de 18 097 infirmières et qu'elle s'élèverait à 21 400 deux années plus tard, soit à la fin de l'année 2017-2018 (MSSS, 2003 :10). Les facteurs incitatifs à l'attraction et à la rétention des infirmières que nous révèle cette recherche confirment que nous devons poursuivre les efforts dans le même sens mais aussi accentuer davantage les actions qui auront un effet direct sur les conditions de travail et les conditions de vie des infirmières dans le réseau de la santé.

Il y a deux ans, le rapport du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière précisait déjà qu'il était important que, pour contrer la pénurie de la main-d'œuvre infirmière au sein des établissements, les acteurs concernés agissent collectivement avec une vision stratégique intégrée. Une telle vision se devait de prendre en compte, non pas isolément mais comme un tout interrelié, l'ensemble du développement des ressources humaines tels l'accueil et l'intégration des personnes embauchées, leur perfectionnement, leur motivation, leur valorisation et leur cheminement de carrière.

Le Sous-comité de la recherche réitère l'importance de continuer dans ce sens, et ce, malgré le contexte du réseau de la santé et des services sociaux en constante mouvance et souvent empreint d'incertitude et de confusion. Il lui apparaît en effet indéniable que l'urgence d'agir demeure entière. Plusieurs études confirment que la rareté de la main-d'œuvre due à la démographie et au renversement de la pyramide des âges est à nos portes : les décideurs du réseau et employeurs devront composer avec cette réalité.

Les membres du Sous-comité de la recherche demeurent conscientes qu'une condition préalable est nécessaire à la réussite de tout plan d'action sur l'amélioration de l'attraction et de la rétention des infirmières, à savoir : tous les acteurs concernés, soit le gouvernement actuel, le ministre de la Santé et des Services sociaux et son personnel, les organisations et les gestionnaires, les syndicats et

leurs représentant-e-s ainsi que les infirmières elles-mêmes doivent reconnaître l'importance et la pertinence d'agir sur les facteurs qui ont une incidence sur la satisfaction des infirmières et, par ricochet, sur l'attraction et la rétention de ce personnel.

Les recommandations qui suivent sont formulées exclusivement à partir des incitatifs identifiés par les infirmières comme pouvant influencer leur décision d'accroître leur disponibilité, de prolonger leur carrière et d'avoir un cheminement de carrière répondant à leurs attentes. De l'avis des membres du Sous-comité de la recherche, les actions qui découleront de ces recommandations auront nécessairement des effets positifs sur la satisfaction des infirmières ainsi que sur l'attraction et la rétention de celles-ci au cours des prochaines années.

Les recommandations sont divisées en six thèmes, soit les conditions financières, l'organisation du travail, la pratique professionnelle, la formation et le perfectionnement, l'encadrement et l'environnement de travail. Certaines de ces recommandations concernent plus spécifiquement les parties nationales, cependant, la majorité interpelle les parties locales. Le Sous-comité ne croit pas aux solutions uniformes. Nous croyons que les résultats de cette recherche, la littérature citée et les recommandations sont sources d'inspiration et que chaque milieu doit les adapter à ses particularités et sa réalité.

1. Les conditions financières

- 1.1 Améliorer les conditions salariales des infirmières afin de refléter davantage leur niveau de responsabilités.
- 1.2 Bonifier les primes de soir, de nuit, de fin de semaine et majorer la rémunération du travail effectué en temps supplémentaire, les fins de semaine et les jours fériés afin de créer un incitatif suffisant pour amener plus d'infirmières à couvrir les horaires moins attractifs.
- 1.3 Bonifier les modalités du régime de retraite et/ou instaurer des formules de bonifications monétaires pour inciter les infirmières en âge de prendre leur retraite à poursuivre leur carrière.

2. L'organisation du travail

▪ *réduire la surcharge de travail*

- 2.1 Poursuivre la révision de l'organisation des soins et de l'organisation du travail dans tous les milieux de soins.
- 2.2 Stabiliser les équipes de soins en augmentant le nombre de postes permanents (temps complet et temps partiel), réduire le plus possible les statuts occasionnels et stabiliser un maximum de postes dans les centres d'activités et sur les unités de soins.

▪ *revoir l'aménagement du temps de travail*

- 2.3 Concevoir, en collaboration avec le personnel, des aménagements créatifs et innovateurs du temps de travail en considérant les impacts du fonctionnement ininterrompu (24 heures/24, 7 jours/7) des établissements du réseau sur la vie personnelle des infirmières, tout en assurant un équilibre entre les besoins de la clientèle et ceux des employés.
- 2.4 Faire connaître les horaires et les affectations de travail plus rapidement pour assurer une meilleure conciliation travail/vie personnelle.

- 2.5 S'assurer que les infirmières soient bien informées sur les mesures actuelles relatives à la retraite progressive ou toute autre mesure permettant de revenir au travail après la prise de la retraite.

3. La pratique professionnelle

- 3.1 Organiser le travail et les soins de façon à permettre aux infirmières d'occuper pleinement leur champ de pratique, en mettant à profit les possibilités qu'offre la récente révision du système professionnel, et fournir aux infirmières un environnement favorable pour qu'elles exercent l'entièreté de leur rôle.
- 3.2 Mettre en place des mesures pour permettre aux infirmières d'avoir davantage d'autonomie dans leur pratique professionnelle, ceci dans une dynamique interdisciplinaire qui favorise l'avancement des pratiques et l'exercice d'un leadership infirmier accru.
- 3.3 Mettre en place un système de gestion des ressources humaines qui permette d'explorer et d'exploiter davantage les aspirations individuelles des infirmières au plan professionnel, notamment par un soutien professionnel accru et une appréciation régulière de leur contribution qui vise le développement professionnel et le suivi des orientations de carrière.

4. La formation et le perfectionnement

- 4.1 Améliorer le processus d'identification des besoins de formation continue, prévoir le financement approprié pour assurer l'acquisition des connaissances requises en temps opportun et assurer l'encadrement et les conditions qui permettent le transfert des apprentissages.
- 4.2 Utiliser l'expérience, l'expertise et les connaissances des infirmières dans la réalisation de programmes d'intégration des nouvelles infirmières, de mentorat, de préceptorat ou de tutorat, et assurer à celles-ci une formation ou un guide pour les appuyer dans ces mandats lorsque requis.
- 4.3 Favoriser la stabilité des jeunes infirmières lors de leur intégration sur le marché du travail, par des mesures telles que travailler suffisamment de temps sur une même unité de soins, avec le soutien adéquat, pour favoriser l'acquisition de compétences et la rétention des nouvelles recrues.

5. L'encadrement

5.1 Développer une culture de reconnaissance et mettre en place des programmes de reconnaissance où l'apport individuel des infirmières et celui des équipes de soins sont mis en valeur :

- reconnaître les personnes (ex. : information, consultation, participation au développement de l'organisation) ;
- reconnaître les résultats (ex. : rencontres pour l'évaluation des réalisations, félicitations spontanées des pairs lors d'un défi important, lettre personnalisée) ;
- reconnaître la pratique professionnelle, la manière d'effectuer la tâche (ex. : possibilité de défis particuliers, prix de pratique professionnelle) ;
- reconnaître l'investissement au travail (ex. : remerciements pour l'implication, mention lors de réunions, reconnaissance de l'assiduité, du temps supplémentaire et des années de service).

5.2 Analyser localement le taux d'encadrement et l'organisation du travail des gestionnaires en soins infirmiers et, au besoin, rehausser ce taux afin d'assurer aux infirmières un soutien adéquat.

5.3 Fournir aux gestionnaires des soins infirmiers les outils et le soutien requis pour qu'ils puissent être davantage disponibles auprès de leurs équipes.

5.4 Adopter un mode de gestion qui mise sur la participation (ex. : créer des mécanismes sur les unités de soins qui permettent d'informer les infirmières, de les consulter et de les associer aux décisions et aux changements qui ont un effet sur la prestation des soins infirmiers, sur la charge de travail des infirmières, sur la disponibilité des ressources, sur le milieu de travail, sur les politiques et procédures d'une unité et de l'établissement, etc.).

6. L'environnement de travail

6.1 Maintenir ou rehausser le financement spécialement dédié pour l'achat de petits équipements utilisés dans la pratique infirmière (ex. : appareil à tension artérielle, thermomètre électronique, lève-patient, lit électrique, ordinateur, etc.) et faire participer les infirmières dans le choix, l'évaluation et l'amélioration de ces équipements et outils.

6.2 Investir davantage dans les programmes d'entretien préventif des équipements.

6.3 Créer un environnement de travail sécuritaire et propre.

6.4 Que chaque établissement, en fonction de ses particularités, rende disponibles différents services aux infirmières pour améliorer la qualité de vie au travail et la conciliation travail/vie personnelle tels que :

- aménagement d'espaces de travail pour les infirmières tels que des salles de réunion, d'enseignement et/ou de confidentialité ;
- salles de repos adéquates ;
- repas chauds disponibles 24 heures sur 24 ;
- programmes de santé dans l'établissement ou à proximité ;
- service de buanderie ;
- service de transport pour le quart de nuit ;
- aires de stationnement à proximité gratuites ou à frais partagés ;
- offrir des services de garderie en milieu de travail, à domicile ou en milieu familial, disponibles jour, soir, nuit, 7 jours par semaine, autant que possible en collaboration avec les centres de la petite enfance.

Les membres du Sous-comité ont vu un lien intéressant entre les résultats de la présente recherche et l'abondante littérature nord-américaine sur les « hôpitaux magnétiques ». En effet, la littérature cible plusieurs incitatifs identifiés dans cette recherche, lesquels ont un impact reconnu pour améliorer l'attraction et la rétention des infirmières, augmenter leur satisfaction au travail et leur sentiment d'appartenance. Le texte de madame Martine Mayrand Leclerc, joint avec son assentiment en annexe 4, reprend pour l'essentiel un ensemble d'éléments identifiés comme générateurs d'un environnement « magnétisant ». Les membres du Sous-comité de la recherche se permettent de recommander fortement à l'ensemble des acteurs concernés de la consulter et d'éventuellement s'en inspirer pour améliorer l'attraction et la rétention des infirmières.

En terminant, le Sous-comité de la recherche tient à rappeler que les actions prévues au plan d'action détaillé, présenté à l'annexe 4 du Rapport du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, demeurent très pertinentes et sont une précieuse source d'inspiration.

RÉFÉRENCES

- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A. et Shamian, J. (2001 a). Nurses's reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20 (3), 43-53.
- Aiken et al. (2001 b). *International Outcomes Research Consortium, survey of 43329 nurses*. Center for Health Outcomes and Policy Research, School of Nursing, University of Pennsylvania.
- Alexander, J. A., Lichtenstein, R., Oh, H. J. et Ullman, E. (1998). Causal model of voluntari turnover among nursing personnel in long-term psychiatric settings. *Research in nursing and health*. 21 (5), 415-427.
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., Doran, D., Kerr, M., McGillis, L., Vézina, M., Butt, M. et Ryan, L. (2001) *Commitment and Care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system*. Canadian Health Services Research Foundation. Ottawa, Ontario. <http://www.chsrf.ca>
- Blythe, J., Baumann, A. et Giovannetti, P. (2001). Nurses' experiences of restructuring in three Ontario hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 61-68.
- California Nurse (1999). Studies link RN staffing to patient safety. *California Nurse*, 95(6), 7.
- Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (2002). *Un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*. <http://www.hc-sc.gc.ca>
- Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre (2002). *Adapter les milieux de travail au vieillissement de la main-d'œuvre*. Montréal, Gouvernement du Québec.
- D'Amours, M. (2001). *Sortie anticipée ou maintien en emploi des travailleurs et travailleuses de 55 à 64 ans : vers le développement d'une perspective sectorielle. Défis de la gestion des âges et mutations du travail*. 57^e Congrès des Relations industrielles de l'Université Laval. 29-30 avril 2002.

Denzin, N.K. (1978). *The research Act : A theoretical Introduction to Sociological methods*. New York : McGraw-Hill.

Geoffrion, P. (1997). *Le groupe de discussion*, dans B. Gauthier (sous la dir. de), Recherche sociale de la problématique à la collecte des données, Ste-Foy, Presses de l'Université du Québec, 303-328.

Gibson, L. W. et Dewhirst, H. D. (1986). Using career paths to maximise nursing resources. *Health care management review*, 11 (2), 73-82.

Hiscott, Robert D. (1992). « Changes in employment status: The experience of Ontario registered nurses ». *Canadian Journal of Nursing Research*, 26 (2), 43-60.

Irvine, D., Evans, M. (1992). *Job satisfaction and turnover among nurses : A review and meta-analysis*. Toronto. On : Quality of Worklife Research Unit, University of Toronto.

Irvine, D., Evans, M. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses : Integrating research findings across studies. *Nursing research*. 44 (4), 246-253.

Kendall Sengin, K. (2003). Work-related attributes of RN job satisfaction in Acute Care Hospitals. *Jona*, 33 (6), 317-320.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Dès cet été, un plan d'action pour soutenir la pratique infirmière*. Communiqué de presse. Québec, Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Planification de la main-d'œuvre infirmière. Bilan des travaux réalisés et mise à jour du plan d'action*. Québec, Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Rapport du Forum national sur la planification de la main d'œuvre infirmière*. Québec, Gouvernement du Québec.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2002). *Étude sur les permis d'exercice de la profession d'infirmière délivrés entre 1995 et 2000. Situation au 31 mars 2001*. Montréal : Direction de l'exploitation des données corporatives.

Persson, L., Hallberg, I. et Athlin, E. (1993). Nurse turnover with special reference to factors relating to nursing itself. *Scandinavian Journal of caring sciences*. 7 (1), 29-36.

Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires, (1997). Groupe de recherche interdisciplinaire sur les Méthodes qualitatives. La recherche qualitative—enjeux épistémologiques et méthodologiques. Gaëtan Morin Éditeur. Montréal, 157.

Registered nurses association of Ontario (2003). *Survey of casual and part-time registered nurses in Ontario*. Ontario.

Shindul-Rothschild, J. (1995). Life-cycle influences on Staff nurse career expectations. *Nursing Management*, 26 (6), 40-44.

Viens, C., Lavoie-Tremblay, M., Mayrand Leclerc, M. (2002). *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers*. Québec : Presses Inter Universitaires.

Siegrist, J.A. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1, 27-42.

Annexes

Caractéristiques sociodémographiques des répondantes

Variables	Fragmentations	Moins 50 ans n = 804	50 ans et plus n = 397	Total des répondantes
Âge	< 35 ans 35 - 49 ans 50 - 54 ans >55 ans	23 % 77 %	69 % 31 %	14 % 50 % 25 % 11 %
Sexe	Féminin Masculin	93 % 7 %	94 % 6 %	93 % 7 %
Formation académique	Technique / DEC Certificat Baccalauréat Maîtrise	56 % 14 % 29 % 1 %	s/o	s/o
Champ d'activité	Champ clinique spécialisé Soins critiques Santé communautaire Péri-opératoire Périnatalité Soins de longue durée Soins psychiatriques / déficience intellectuelle Médecine / chirurgie Soins ambulatoires Autres	19 % 21 %³⁴ 12 % 12 % 8 % 5 %[↗] 6 % 6 % 4 % 8 %	17 % 12 %[↘] 15 % 15 % 6 % 9 %[↗] 5 % 5 % 6 % 11 %	18 % 17 % 13 % 13 % 7 % 7 % 5 % 6 % 5 % 9 %
Mission principale de l'établissement du principal emploi	Soins hospitaliers courte durée, incluant psychiatrie (CH) CLSC Soins de longue durée (CHSLD) Centre de réadaptation Autres (CH ambulatoire, centre de santé, etc.)	74 %[↗] 13 %[↘] 10 %[↘] 0,2 % 2,8 %	62 %[↘] 19 %[↗] 16 %[↗] 0,4 % 2,6 %	70 % 12 % 15 % 0,3 % 2,7 %
Principale fonction	Infirmière au chevet ou santé communautaire Rôle de supervision (assistante infirmière chef, coordonnatrice, chef d'équipe, monitrice) Infirmière spécialisée (clinicienne, infirmière de liaison) Autres (évaluatrice, multi-disciplinaire, etc.)	66 %[↗] 21 %[↘] 12 % 1 %	59 %[↘] 28 %[↗] 12 % 1 %	63 % 24 % 12 % 1 %

³⁴ Les flèches indiquent une différence statistiquement significative entre les groupes d'âge.

Statut d'emploi	▪ Temps complet (TC)	55 % ↗	70 % ↗	60 %
	▪ Temps partiel permanent (TPP)	38 % ↗	28 % ↗	34 %
	▪ Temps partiel occasionnel (TPO)	8 %	2 %	6 %
Quart de travail	▪ De jour	53 % ↗	68 % ↗	59 %
	▪ De soir	18 %	15 %	17 %
	▪ De nuit	17 % ↗	9 % ↗	14 %
	▪ En rotation	12 % ↗	8 % ↗	10 %
Travail de fin de semaine	▪ Jamais	14 % ↗	24 % ↗	18 %
	▪ À l'occasion	8 %	9 %	8 %
	▪ 1 fois par mois	6 %	6 %	6 %
	▪ 1 fois par 3 semaines	2 %	4 %	2 %
	▪ Aux 2 semaines	69 % ↗	56 % ↗	65 %
	▪ Toutes les semaines	1 %	1 %	1 %
Ancienneté dans le réseau	▪ < 5 ans	10 % ↗	1 % ↗	7 %
	▪ 6 à 10 ans	14 % ↗	2 % ↗	10 %
	▪ 11 à 15 ans	19 % ↗	5 % ↗	14 %
	▪ 16 à 20 ans	21 % ↗	7 % ↗	16 %
	▪ 21 à 25 ans	22 % ↗	8 % ↗	17 %
	▪ >25 ans	14 % ↗	77 % ↗	36 %

Marge d'erreur selon le résultat observé

RÉSULTAT PAR STRATE			
	Ensemble	Infirmières âgées de moins de 50 ans	Infirmières âgées de 50 ans et plus
Nombre d'entrevues	1201	804	397
Effet de plan	1,034	1,011	1,058
Proportion :			
99 % ou 1 %	±0,6 %	±0,7 %	±1,0 %
95 % ou 5 %	±1,2 %	±1,5 %	±2,2 %
90 % ou 10 %	±1,7 %	±2,1 %	±3,0 %
80 % ou 20 %	±2,3 %	±2,7 %	±4,0 %
70 % ou 30 %	±2,6 %	±3,1 %	±4,6 %
60 % ou 40 %	±2,8 %	±3,3 %	±4,9 %
50 % (marge maximale)	±2,8 %	±3,4 %	±5,0 %

**Recensement des incitatifs exprimés par
les infirmières de tous groupes d'âges et tous statuts
lors des groupes de discussion**

ORGANISATION DU TRAVAIL

<i>Infirmières 19-49 ans</i>	<i>Infirmières 50 ans et +</i>
Diminuer la charge de travail - diminuer les tâches cléricales/paperasse - distribuer mieux les tâches parmi l'équipe de travail - respecter le ratio patients/infirmière - ajouter du personnel	
Amélioration des conditions de travail - conditions de travail plus humaines - respect de l'individu	
Favoriser la stabilité dans les équipes - travailler dans un seul département - choisir le département de travail - éliminer les statuts précaires	
Travail centré sur le « vrai nursing » - se concentrer sur le travail plutôt que sur les tâches normalement dévolues à d'autres corps d'emploi	
Donner plus d'enseignement aux patients - permettre aux infirmières de faire davantage d'enseignement aux patients	
Donner de la formation - offrir la possibilité de donner de la formation aux nouvelles infirmières - offrir de la formation rémunérée et payée	
	Transfert des connaissances - avoir du temps pour entraîner les nouvelles infirmières et transmettre leurs connaissances à la nouvelle génération d'infirmières - être rémunérées ou remplacées pour faire du mentorat - s'assurer que ces jeunes restent ensuite dans l'unité ou le département
	Choix du secteur, domaine, clientèle - possibilité de travailler dans un secteur ou une spécialité de son choix, correspondant à ses goûts, ses aptitudes et ses préférences
	Être considérées en soutien à l'équipe normale - les infirmières plus expérimentées ne fassent pas partie de l'équipe normale de travail mais plutôt considérées comme support additionnel

CONDITIONS FINANCIÈRES

<i>Infirmières 19-49 ans</i>	<i>Infirmières 50 ans et +</i>
Primes et avantages financiers - une rémunération pour travailler en temps supplémentaire - des primes pour travailler à l'urgence, soins critiques - primes plus substantielles pour les nuits, soirs et fins de semaines - un traitement salarial à temps double/temps et demi les jours fériés - des avantages financiers tels que stationnement payé ou participation de l'établissement pour les frais de stationnement et participation à l'achat d'uniformes	
Équité salariale - régler la question de l'équité salariale, qui tarde selon les infirmières - équité avec les emplois qui présentent des contraintes comparables, tels que les policiers, les pompiers ou les infirmières de l'Ontario	
Reconnaissance de la compétence - salaire qui correspond à leurs compétences, connaissances, responsabilités et inconvénients du travail	
	RREGOP - bonifier le régime, notamment l'indexation au coût de la vie - contribuer à temps plein, même s'il y a réduction du nombre d'heures de travail - comptabiliser les heures supplémentaires (faire reconnaître par la CARRA) - retirer les pénalités de retraite
	Contrat - possibilité de travailler à contrat après la retraite, pour combler des besoins, mais selon ses disponibilités et intérêts
Vacances et congés - augmenter les vacances annuelles payées	Vacances et congés - possibilité de prendre des vacances non payées ; - augmenter les vacances annuelles payées - augmenter les congés progressivement selon l'âge

AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL

<i>Infirmières 19-49 ans</i>	<i>Infirmières 50 ans et +</i>
Horaires de travail : prévisibilité et flexibilité - tenter de prévoir à l'avance des besoins en personnel et, par conséquent, connaître leur horaire à l'avance - reconnaître le temps complet aux personnes travaillant 4 jours/semaine - le respect des horaires, notamment les heures normalement prévues - permettre une plus grande flexibilité dans les horaires et possibilité de réaménagements après entente - connaître à l'avance son horaire pour les Fêtes - travailler moins de jours ou 4 jours par semaine, moins d'heures par jour, conserver les avantages du temps complet	
Aménagement - offrir la possibilité de travailler 3 jours de 12 heures - offrir une stabilité de département - donner la possibilité aux nouvelles infirmières de faire des rotations (une semaine avec un horaire de 8h30 à 16h et une semaine de 13h à 21h) - abolir la liste de rappel - offrir plus de congés de maladie - augmenter le nombre de journées des temps partiels	Aménagement - pouvoir prendre les pauses et les heures de repas - ne plus être obligées de faire des rotations jours/soirs/nuits - avoir la possibilité de travailler à temps complet pour six mois et ensuite être en congé durant les autres six mois - travail de semaine et de jour seulement après 25 ans de services - offrir des congés compensatoires (ex : une infirmière qui a travaillé le soir et la nuit devrait pouvoir prendre congé le lendemain sans subir de pénalités)
Vacances - offrir plus de vacances - discuter en équipe des périodes de vacances - pouvoir prendre des vacances l'été avec la famille en limitant le nombre de semaines de vacances d'été des infirmières possédant plus d'ancienneté	
Compensation temps supplémentaire - ne pas obliger les infirmières à travailler à temps supplémentaire sans rémunération	
Fins de semaine - ne pas obliger les infirmières plus expérimentées à travailler durant les fins de semaine - accepter les demandes de congés	Fins de semaine - une majorité souhaite qu'on diminue le nombre de fins de semaine de travail - plusieurs ont fait référence à une fin de semaine sur trois ou sur quatre, voire en être déchargées après 25 ans de travail - primes de fins de semaine plus substantielles
	Avantages « réseau/établissement » - profiter de certains avantages selon l'expérience « réseau » et non dans l'établissement

PRATIQUES DE GESTION

<i>Infirmières 19-49 ans</i>	<i>Infirmières 50 ans et +</i>
Écoute/disponibilité/soutien concret des supérieurs - présence sur le département et disponibilité pour rencontrer le personnel de soins - être écoutées, supportées et reconnues par leur supérieur - tenir compte des suggestions et donner des suites aux demandes - être évaluées plus souvent par des gestionnaires qui sont « sur le terrain » et qui ont une formation en nursing - créer un climat de complicité, meilleure atmosphère, ambiance	
Gestion de l'horaire à l'avance - connaître les horaires à l'avance	

PRATIQUE PROFESSIONNELLE

<i>Infirmières 19-49 ans</i>	<i>Infirmières 50 ans et +</i>
Formation - recevoir plus de formation tout en évitant que cela s'ajoute à leur charge actuelle et être rémunérées en conséquence - recevoir davantage de formation afin de rafraîchir certaines techniques et connaître le fonctionnement des nouveaux équipements, à condition d'être rémunérées et remplacées sur l'unité - plus de formation professionnelle, qu'elle soit reconnue et comptée dans la retraite -	
Autonomie - avoir davantage de responsabilités	Autonomie - davantage de liberté d'action à l'intérieur du travail - bien que plusieurs souhaitent plus d'autonomie et de responsabilité et pouvoir se fier à des protocoles déjà établis, quelques-unes craignent les responsabilités qui s'en suivraient
Cheminement de carrière - défis, possibilités d'avancement - possibilité d'accéder à d'autres postes/projets	
Relations professionnelles - les infirmières retirent une satisfaction dans les relations professionnelles et apprécient faire des plans de soins et tout ce qui se rattache aux vraies tâches infirmières	

RECONNAISSANCE ET VALORISATION

<i>Infirmières 19-49 ans</i>	<i>Infirmières 50 ans et +</i>
Reconnaissance concrète des compétences académiques et professionnelles - reconnaissance de leur statut professionnel par les supérieurs mais aussi par les autres professionnels - être davantage consultées, écoutées et qu'on tienne compte de leurs opinions - reconnaissance des compétences	
Reconnaissance et valorisation en milieu de travail - reconnaissance et valorisation de la part des gestionnaires - reconnaissance et valorisation doivent être concrètes, motivantes et surtout sincères - vivre la reconnaissance au quotidien - mise en valeur des bons coups par les gestionnaires	
	Avantages concrets - hausse salariale en fonction de l'âge et de l'expérience - accès à plus de formation - mieux reconnaître les bachelières / possibilité d'obtenir un baccalauréat après 10 ans de pratique

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

<i>Infirmières 19-49 ans</i>	<i>Infirmières 50 ans et +</i>
Matériel - changer le matériel désuet - avoir du matériel propre, de qualité et en quantité suffisante - réparer les freins sur civières endommagées - manivelles de lits difficiles à tourner - outils désuets - armoires souvent vides et non regarnies - chaises non ergonomiques	
Aires de repos - plus d'aires de repos, aménager des salles de repos pour les pauses - cafétéria avec suffisamment de chaises pour s'y asseoir - fumoirs	
	Lieux physiques - climatisation - corriger les problèmes de locaux et corridors encombrés et exigus - trouver des solutions pour réduire le bruit, notamment les cloches et les changements de quart de travail - restaurer les lieux désuets - manque de salubrité/mauvaises odeurs - manque d'espace, assurer l'intimité des patients - endroits spécifiques pour écrire dans les dossiers
	Climat de travail - comprendre les sautes d'humeur du personnel dues au stress - réduire la violence verbale dans certains secteurs, surtout dans les salles d'opération
Services - garderie accessible en tout temps à l'intérieur de l'hôpital - endroit pour s'entraîner - service de sécurité pour les infirmières - gardiennes disponibles jour/soir/nuit - centre de soins - distributrices la nuit (friandises, jus...) - service de lingerie (pour nettoyer uniformes)	

Principales caractéristiques des « magnet hospitals »

L'abondante littérature portant sur les *magnet hospitals* (hôpitaux « aimants ») cible un ensemble d'éléments comme étant des facteurs contributifs à l'amélioration de l'attraction et de la rétention des infirmières, de leur niveau de satisfaction, de leur sens d'appartenance, facteurs qui ont fait leur preuve.

La convergence des résultats obtenus dans cette recherche convainc les membres du sous-comité de la nécessité d'initier des actions s'inscrivant dans les stratégies suivantes, lesquelles ont été formulées à partir d'une analyse rigoureuse des *magnet hospitals*³⁵. Ces stratégies génératrices d'un environnement sain magnétisant sont :

- **Faire place à la prise de décision**

Un concept domine la littérature portant sur les *magnet hospitals* : c'est le déplacement du pôle de la prise de décision. Ce concept s'applique tant au plan administratif, conséquence d'une structure décentralisée et débureaucratisée, qu'au plan de la pratique professionnelle de l'infirmière. Il faut que la hiérarchie et l'environnement matériel favorisent la prise de décisions par l'infirmière, tant en ce qui a trait non seulement à son exercice professionnel (processus de validation de l'intervention et dispensation proprement dite des soins) mais aussi aux éléments organisationnels qui entourent sa pratique (horaire de travail, politiques et procédures, détermination du niveau de soins requis par l'état du patient). Il devient ainsi avantageux de mettre en place une structure de travail infirmier qui favorise l'autonomie, la responsabilité et l'imputabilité professionnelle des membres de l'équipe de soins. Des recherches empiriques démontrent que la liberté décisionnelle constitue une variable qui influence positivement la satisfaction des infirmières (Kramer et al., 1987 ; Kramer et Schmalenberg 1991a), en diminuant l'épuisement au travail (Aiken et Sloane, 1997a), et qui améliore notablement la qualité des soins (Aiken et al., 1994) ainsi que la satisfaction des patients (Aiken et Sloane, 1997b).

- **Mettre l'accent sur la compétence**

L'expérience américaine des hôpitaux « aimants » invite le réseau québécois de la santé à revoir les barèmes relatifs au ratio d'infirmières qualifiées affectées aux soins des patients de même qu'à affiner le processus de sélection de ces infirmières. [...] il faut remettre en question le recours à des infirmières d'agence de même que les politiques de mobilité temporaire des infirmières entre les unités de soins. Cette pratique de recrutement improvisée sabote le processus d'attachement de la relève puisqu'elle n'offre aux infirmières fraîchement diplômées que des postes temporaires, sur appel, où le seul espoir de permanence est d'obtenir un poste de nuit. Comment les jeunes infirmières peuvent-elles, dans ces conditions, développer leurs compétences et leur fierté d'appartenir à la profession ?

Manifestement, l'environnement sain soutient ses employées professionnellement et psychologiquement. En somme, le personnel ressource, compétent et spécialisé, a à cœur d'assister l'infirmière dans ses soins

³⁵ Martine Mayrand Leclerc est l'auteure de cette analyse, laquelle a été publiée dans « Optimiser votre environnement de travail en soins infirmiers ». Avec l'assentiment de l'auteure, ce texte reprend, pour l'essentiel, des éléments identifiés comme générateurs d'un environnement sain magnétisant et présentés dans le chapitre suivant : Martine Mayrand Leclerc (2002), Les caractéristiques organisationnelles des magnet hospitals : Pistes de solutions pour réorganiser le travail des infirmières (p. 67-90), tiré du livre *Optimiser votre environnement de travail en soins infirmiers*, sous la direction de Chantal Viens, Mélanie Lavoie-Tremblay et Martine Mayrand Leclerc, 2002, Québec, Presses Inter Universitaires.

et favorise chez elle le développement de compétences connexes à son rôle de soignante à proprement parler. [...]

En premier lieu, si l'on veut développer une compétence infirmière solide dans les unités de soins, il faut tout d'abord que les programmes d'intégration soient basés sur les compétences déjà acquises de l'infirmière, permettant à celle-ci de mieux s'adapter aux situations cliniques qui se présentent à l'unité de soins. [...]

Un autre moyen de valoriser la compétence des infirmières est d'encourager leur participation aux comités organisationnels. De plus, l'apport d'expertise clinique d'infirmières compétentes doit être favorisé, connu, reconnu et valorisé dans l'ensemble de l'établissement.

Il faut également redonner aux infirmières les moyens d'investir du temps pour l'enseignement au patient et à la famille. Elles savent qu'elles en ont la compétence et que c'est une de leurs responsabilités professionnelles qui a un impact direct sur la santé de la population.

- **Soutenir le développement professionnel**

En mettant en place des activités favorables au développement professionnel comme les programmes d'avancement clinique ou de gestion, la formation en cours d'emploi et la poursuite des études, l'hôpital stimulerait l'autonomie dans l'acquisition de compétences en envoyant un puissant message de reconnaissance à ses infirmières. S'il existe plusieurs moyens institutionnels de manifester cette reconnaissance, encore faut-il repenser nos structures organisationnelles en conséquence et faire preuve d'initiatives croisées, notamment par l'estime et le respect des pairs et des collègues, les possibilités clairement définies de promotion (échelon clinique et gain de titre) ou des gains salariaux (soutien financier).

Les gestionnaires infirmiers, supérieurs immédiats ou seniors, devraient promouvoir, faciliter et valoriser le développement professionnel. L'émulation des infirmières passe par le sentiment d'être utilement conseillées par leurs pairs dans leur plan de carrière. Ainsi, l'identification formelle d'un mentor pour accompagner l'infirmière en intégration dans son développement professionnel tient compte d'une dimension sociale importante : la reconnaissance par les pairs.

Ces occasions de croissance professionnelle dotent le travail quotidien d'un sens plus profond : apprendre, améliorer sa qualité de vie (échelon salarial, nouvel emploi) et développer des responsabilités morales accrues qui permettront un rayonnement dans l'hôpital et dans la communauté. Par l'engagement de l'individu dans un but collectif, le développement professionnel suscite une nouvelle cohérence du travail, de même qu'une intégration expressive, utilitaire et gratifiante du sens du travail.

- **Favoriser le travail d'équipe**

Du personnel infirmier en nombre suffisant, du soutien aux soins des patients ou l'accès à du personnel ressource spécialisé sont des éléments qui influent de façon directe et positive sur le travail de l'infirmière, en réduisant la charge de travail et la contrainte de temps (efforts extrinsèques). L'infirmière disposera ainsi de plus de temps pour se consacrer aux soins globaux des patients.

Les caractéristiques inhérentes au travail d'équipe dans une institution aimantée, comme le partenariat avec les pairs, permettent d'instaurer un climat de soutien social dans le travail des infirmières en tissant un réseau serré d'appuis réciproques. L'instauration d'un climat de confiance, de respect et d'authenticité dans les équipes compenserait largement, par ses effets globaux sur la dispensation des soins et la réduction des coûts sociaux de l'épuisement professionnel et de l'absentéisme chez les infirmières, les frais de réaménagements occasionnés par la réorganisation des soins de santé.

La relation des infirmières avec les médecins, qu'on qualifie de positive et collégiale dans les documents sur les *magnet hospitals*, se révèle remarquablement constante. Le respect mutuel des connaissances et des compétences respectives permet d'améliorer le climat de travail pour les infirmières et, en retour, allège sensiblement la tâche des médecins.

Cette « complémentarité d'émulation » (Carpentier-Roy, 1995) favorisée par la création de comités conjoints où siègent des collègues de travail (médecins, infirmières, professionnels de la santé) est propice aux échanges, à la validation de perceptions réciproques et facilite notablement l'adoption des correctifs nécessaires, autant pour le bon fonctionnement de l'organisation que pour les relations entre les personnes, comme on l'observe dans d'autres types d'institutions où un « espace de parole » se crée (Dejours, 1990). La place faite à l'infirmière dans les hôpitaux aimantés transmet un message chaleureux de reconnaissance, par le sentiment de continuité et celui d'adéquation au rôle qu'elle tient au sein de l'équipe de santé. Cette reconnaissance réflexive, symétrique et transitive sert de fondement à la création d'un véritable « collectif de travail » travail, œuvre et règles collectives ; (Cru, 1987) où l'infirmière peut exercer son autonomie (pouvoir décisionnel).

[...]

[...]

L'énergie qui se dégage d'un environnement sain de travail d'équipe (médecins, professionnels de la santé, communauté) tendrait donc vers un seul but : l'engagement du personnel infirmier envers la qualité et la continuité des soins, ce qui correspond aux attentes des décideurs et des politiques.

- **Affirmer le leadership infirmier**

Les infirmières ont besoin de leaders : des leaders cliniques autant que des leaders occupant des positions hiérarchiques. Il faut naturellement que ces leaders soutiennent les infirmières (promouvoir, faciliter et soutenir l'autonomie et l'imputabilité professionnelle des infirmières). Il faut remettre en question, voire critiquer l'attitude présente des gestionnaires seniors qui tendent à évincer l'infirmière de la table des décideurs des établissements. Cette pratique à courte vue met en péril non seulement l'autonomie professionnelle, mais en bout de ligne, la qualité des soins aux patients également. Car qui est mieux placé que l'infirmière pour comprendre l'impact des décisions de l'organisation sur les soins directs aux patients, l'organisation des soins, les besoins des patients et la qualité des soins ?

L'autonomie caractériserait la place que les infirmières accordent à leur leader. Il importe aux infirmières que la direction des soins infirmiers détienne une position stratégique à l'intérieur de l'organisation et une place de décideur doté des pouvoirs exécutifs qui en découlent. Le collectif s'attend à ce que la direction des soins infirmiers fasse preuve d'autonomie et de compétence, à ce que les gestionnaires soient compétents, proactifs, capables et efficaces.

[...]

La nécessité de pouvoir compter sur un leader visible, disponible, attentif, communicateur visionnaire et contagieux d'enthousiasme reflète l'importance de l'apport et du rayonnement du leader ainsi que la fierté que les infirmières en tirent. Il faudrait revoir, dans l'esprit de la philosophie du *caring*, l'organisation du travail des gestionnaires, en commençant par réaménager l'échelle de subordination. Lorsqu'un gestionnaire couvre quatre services dans trois sites différents, sa disponibilité et sa visibilité auprès de sa base risquent fort d'être compromises.

Il ne suffit pas que le leader détienne une conception aiguisée du sens du travail infirmier, encore doit-il le communiquer en ayant des attentes élevées et des moyens à proposer pour satisfaire ces attentes. Dès lors, la communication des attentes, des normes de pratiques, de la philosophie et des valeurs de soins doit être prioritaire pour tout leader infirmier.

Il faudrait conséquemment instaurer des programmes permettant de planifier une relève de gestionnaires bien préparés pour ce rôle exigeant. [...]

- **Repenser la compensation**

Repenser la compensation professionnelle et financière consisterait à revoir toute la dimension de la reconnaissance infirmière. D'abord, en mettant en place, avec l'aide des syndicats, la reconnaissance monétaire comme le développement professionnel et l'acquisition d'échelons cliniques. Il faut aussi instituer une reconnaissance liée au progrès du statut professionnel. Les exemples qu'on retrouve dans les hôpitaux aimants américains tels que l'utilisation d'incitatifs au recrutement, de programmes de reconnaissance, d'avantages sociaux et d'incitatifs de rétention, devraient inspirer nos décideurs, les gestionnaires, les syndicats et les corporations professionnelles.

Il faut toutefois rappeler que les infirmières de certains *magnet hospitals* considèrent l'assainissement de l'environnement psychosocial du travail plus valorisant que l'obtention d'une reconnaissance monétaire. On entend ici que la fonction utilitaire du travail est subsidiaire à la fonction expressive du sens du travail.

- **Clarifier les rôles et les responsabilités**

Afin qu'il y ait une meilleure cohésion entre les responsabilités professionnelles, les rôles et les buts des infirmières et de la profession, il faudrait favoriser et développer l'engagement des infirmières dans l'évaluation de la qualité des soins, dans la recherche et dans la formation, tant auprès des pairs qu'auprès de la population.

Ainsi, en clarifiant les rôles et les responsabilités de l'infirmière, il y a de fortes chances qu'on renforce l'engagement professionnel de l'infirmière dans un établissement de santé et dans la société ; par exemple, en mettant en œuvre des mesures prioritaires ayant trait à la transmission d'informations pertinentes au patient et à la famille. L'enseignement est valorisé par l'infirmière parce qu'elle y retrouve une reconnaissance de continuité et d'adéquation de son rôle, bref, de son statut professionnel. Les infirmières reconnaissent aussi l'importance de leur contribution, par le biais de l'enseignement au patient, à la famille et à la communauté, ce qui souligne du même coup l'importance de leurs responsabilités dans leurs relations avec les patients.

L'acquisition de nouveaux rôles et d'un nouveau titre avec les échelons cliniques inspirés par le modèle des hôpitaux aimants américains permettrait aussi la reconnaissance par la possibilité de promotions.

Il semble urgent de reconnaître à l'infirmière l'intégralité de son champ d'exercice en favorisant l'autonomie des compétences, la conscientisation de son rôle et de ses responsabilités.

Nous verrions probablement s'accroître la qualité des soins si nos institutions reconnaissaient aussi le rôle de l'infirmière en tant que coordonnatrice des soins et membre du collectif de travail avec l'équipe, les

médecins et les autres travailleurs de la santé, par exemple, dans les comités conjoints et organisationnels, ce qui permettrait de bien identifier l'infirmière comme partenaire institutionnelle.

- **Préserver la continuité des soins**

Les infirmières ont toujours accordé de l'importance à la continuité des soins et recherchent constamment des modèles d'organisation du travail qui amènent de telles améliorations.

Cette description des caractéristiques organisationnelles des hôpitaux « aimants » américains a le mérite d'apporter une vision et un éventail de solutions pratiques qu'on peut appliquer afin de préserver la continuité des soins : équipes de soins stables (taux faible de rotation dans les postes), réduction de l'embauche d'infirmières d'agences, possibilité de consulter des infirmières expertes dans les soins des patients et exposition graduelle des jeunes diplômées aux situations de soins complexes.

Le suivi du patient, de l'admission au congé, reflète aussi ce concept de la « continuité des soins » planifiée. Il représente la possibilité concrète, pour l'infirmière, d'être au fait de tout le contenu significatif de sa tâche et de recevoir du même coup la rétroaction qu'elle attend de l'ensemble de sa tâche.

- **Investir dans l'esthétique**

Il faut revoir l'environnement physique comme une dimension importante du travail en institution de santé. Le souci esthétisant retentit sur l'investissement personnel dans l'espace de travail, dans les aires de repos autant par la disponibilité du matériel requis pour les soins infirmiers que par l'ambiance et la propreté du milieu hospitalier. [...]

Guides de discussion (volet qualitatif)

PRÉAMBULE TECHNIQUE ET PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS (10 min.)**1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

- Présentation de l'animateur
- Présentation de la firme

2. PRÉSENTATION DU CONTEXTE DE L'ENQUÊTE

- Élément du plan d'action issu de la Planification de main-d'œuvre (PMO) infirmière
- Mandat issu du Forum des partenaires (MSSS, Ordre des infirmières, associations d'établissements et syndicats)
- Objectif d'identifier des pistes d'actions concrètes pour remédier à la situation de pénurie d'infirmières, notamment ce qui aurait pour effet de vous inciter à donner plus de disponibilité en étant imaginatif sur des moyens réalisables

3. PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE ET DES RÈGLES DE DISCUSSION

- Dynamique de la discussion de groupe
- Importance des opinions personnelles et spontanées
- Importance de réagir aux opinions des autres et de les respecter
- Pas de bonnes ni de mauvaises réponses
- Confidentialité
- Rôle et rigueur de l'animateur
- Pas de recherche de consensus

4. PARTICULARITÉS DE LA SALLE

- Enregistrements audio et vidéo (s'il y a lieu)
- Salle d'observation et observateurs

5. PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS (TOUR DE TABLE)

- Nom, dans quel établissement travaillez-vous, votre nombre d'années d'expérience

Volet 1

Étude visant à faire ressortir les facteurs de préférence avant un effet sur l'augmentation de la disponibilité au travail auprès des infirmières âgées de moins de 50 ans (occasionnelles ou à temps partiel permanent)

1. FORMATION ET TYPE DE POSTE OCCUPÉ (10 min.)

- En débutant, j'aimerais connaître votre formation académique ? (SONDER → Cours de perfectionnement suivis ?)
- Quel type de poste occupez-vous et quelles sont les principales fonctions que vous exercez dans le cadre de votre travail ? (*occupent des postes de soignantes vs assistantes, monitrices ou autre que la nature des fonctions exercées*)
- Est-ce que votre statut (temps partiel ou occasionnel) répond à un choix personnel ou est dû à la difficulté d'obtenir un temps complet ?

2. CONDITIONS DE TRAVAIL (25 min.)

- Êtes-vous satisfaits(es) des conditions de travail dans lesquelles vous travaillez (climat, horaire, charge de travail, opportunités de développement professionnel, statut d'emploi, salaire, etc.) ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
- J'aimerais que vous me parliez des éléments positifs rattachés à votre travail, c'est-à-dire des éléments qui ne devraient pas être changés.
- J'aimerais que vous me parliez des éléments négatifs rattachés à votre travail, c'est-à-dire des éléments qui devraient être améliorés.

3. DIMENSIONS RATTACHÉES À LEUR TRAVAIL (45 min.)

- Au niveau de l'aménagement du temps de travail, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre statut d'emploi actuel ou sur le nombre d'heures que vous acceptez de faire à chaque semaine ? (Sonder → Quart de travail, horaires, congés, pauses, etc.)
- Au niveau de l'organisation du travail, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre statut d'emploi actuel ou sur le nombre d'heures que vous acceptez de faire à chaque semaine ? (Sonder → Ratio patients / infirmières, distribution des tâches, clarté des rôles entre les membres de l'équipe de travail, encadrement, type d'unité privilégiée, possibilité de mobilité interservices, collaboration avec les médecins, réunions d'équipes régulières, accessibilité à des postes correspondant à ses intérêts personnels ou ses compétences en combinant des critères complémentaires à l'ancienneté, etc.).

- Au niveau de vos responsabilités et de votre pratique professionnelle, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre statut d'emploi actuel ou sur le nombre d'heures que vous acceptez de faire à chaque semaine ? (Sonder → Autonomie, complexité des cas, transfert d'expertise de la part des infirmières plus expérimentées, perfectionnement en cours d'emploi, nouveaux défis, latitude décisionnelle, support à l'intégration des nouvelles technologies, etc.)
- Au niveau des conditions financières, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre statut d'emploi actuel ou sur le nombre d'heures que vous acceptez de faire à chaque semaine ? (Sonder → Salaire, primes plus élevées pour les fins de semaine et les jours fériés, boni au rendement individuel ou d'équipe, REER, possibilité de conserver l'ancienneté lorsqu'on change d'établissement, etc.)
- Au niveau de l'environnement de travail, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre statut d'emploi actuel ou sur le nombre d'heures que vous acceptez de faire à chaque semaine ? (Sonder → Outils et équipements, santé et sécurité, ergonomie, climat, service de garde ponctuel jour et soir ou liste de gardiennes accessibles jour, soir et nuit, etc.)
- Au niveau des pratiques de gestion, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre statut d'emploi actuel ou sur le nombre d'heures que vous acceptez de faire à chaque semaine ? (Sonder → Plus de disponibilité du supérieur immédiat, meilleur soutien du supérieur et de la direction, implication accrue dans les décisions, appréciation régulière du rendement aux fins de reconnaissance et d'identification de formation continue, etc.)
- Au niveau de la reconnaissance et de la valorisation de votre travail, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre statut d'emploi actuel ou sur le nombre d'heures que vous acceptez de faire à chaque semaine ? (Sonder → Respect mutuel, reconnaissance par l'organisation / par le supérieur / par les collègues / par les médecins, reconnaissance des bons coups / du travail bien fait / de la quantité de travail réalisé, reconnaissance d'équipe, etc.)

4. PRIORITÉ D' ACTIONS (20 min.)

- En termes de priorités d'actions, quels sont les trois éléments ou dimensions prioritaires sur lesquels on devrait miser auprès des infirmières (infirmiers) âgé(e)s de moins de 50 ans et travaillant à temps partiel ou occasionnel qui feraient en sorte d'accroître la disponibilité de travail ? (Classer en ordre d'importance)
- En termes de priorités d'actions, pouvez-vous me nommer trois éléments ou dimensions plus secondaires sur lesquels on devrait miser auprès des infirmières (infirmiers) âgé(e)s de moins de 50 ans et travaillant à temps partiel ou occasionnel ? (Classer en ordre d'importance)
- Quelles actions concrètes pouvant améliorer certaines conditions qui sont cruciales à vos yeux pourraient vous amener à donner plus de disponibilités ou à accepter un poste à temps plein ? (Sonder → celles ayant mentionné plus de disponibilités : de quel ordre environ ?)
- Si l'on vous offrait un poste à temps plein, l'accepteriez-vous ? Si oui, pourquoi ? Si non pourquoi ? (Sonder → Quel type de statut d'emploi accepteriez-vous ?)

5. CHEMINEMENT DE CARRIÈRE (10 min.)

- Comment percevez-vous votre cheminement de carrière présentement, et pour le futur ?
- Lorsque vous avez débuté comme infirmière (infirmier), aviez-vous une vision de votre cheminement de carrière, si oui, comment l'imaginiez-vous ?
- Qu'est-ce qui pourrait faciliter le cheminement de carrière que vous souhaitez (accès aux postes, formation continue, perfectionnement, stages, etc.).

Volet 2

Étude visant à faire ressortir les facteurs de rétention d'emploi auprès des infirmières âgées de 50 ans et plus

6. FORMATION ET TYPE DE POSTE OCCUPÉ (10 min.)

- En débutant, j'aimerais connaître votre formation académique ? (SONDER → Cours de perfectionnement suivis ?)
- Quel type de poste occupez-vous et quelles sont les principales fonctions que vous exercez dans le cadre de votre travail ? (*postes de soignantes vs assistantes, monitrices ou autre que la nature des fonctions exercées*)

7. CONDITIONS DE TRAVAIL (25 min.)

- Êtes-vous satisfaits(es) des conditions de travail dans lesquelles vous travaillez (SONDER → climat, horaire, charge de travail, opportunités de développement professionnel, statut d'emploi, salaire, etc.) ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
- J'aimerais que vous me parliez des éléments positifs rattachés à votre travail, c'est-à-dire des éléments qui ne devraient pas être changés.
- J'aimerais que vous me parliez des éléments négatifs rattachés à votre travail, c'est-à-dire des éléments qui devraient être améliorés.

8. MOMENT DE LA RETRAITE / DIMENSIONS RATTACHÉES À LEUR TRAVAIL (45 min.)

- Dans combien de temps prévoyez-vous prendre votre retraite ? (Sonder → À quel âge ?)
- Y a-t-il des éléments qui vous inciteraient à demeurer dans le réseau de la santé plus longtemps que vous aviez prévu ?
- Au niveau de l'aménagement du temps de travail, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre décision de rester ou de quitter ? (Sonder → Quart de travail, horaires, congés, pauses, etc.)
- Au niveau de l'organisation du travail, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre décision de rester ou de quitter ? (Sonder → Ratio patients / infirmières, répartition des tâches, charge de travail, type d'unité privilégiée, possibilité d'accès à des postes correspondant à ses intérêts personnels ou ses compétences, encadrement, soutien des pairs, clarté des rôles entre les membres de l'équipe de travail, collaboration avec les médecins, réunions d'équipes régulières, possibilité de mobilité interservices, etc.)

- Au niveau de vos responsabilités et de votre pratique professionnelle, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre décision de rester ou de quitter ? (Sonder → Autonomie, complexité cas, formation continue, perfectionnement en cours d'emploi, nouveaux défis, projets spéciaux, latitude décisionnelle, support à l'intégration des nouvelles technologies, support auprès des jeunes infirmières, etc.)
- Au niveau des conditions financières, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre décision de rester ou de quitter ? (Sonder → Salaire, primes plus élevées pour les fins de semaine et les jours fériés, REER, bonifier les conditions du RREGOP pour accroître le % de rente au moment de la retraite, boni au rendement individuel ou d'équipe, offrir des avantages reliés à l'âge plutôt qu'à l'ancienneté, etc.)
- Au niveau de l'environnement de travail, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre décision de rester ou de quitter ? (Sonder → Outils et équipements, climat, santé et sécurité, ergonomie, etc.)
- Au niveau des pratiques de gestion, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre décision de rester ou de quitter ? (Sonder → Plus de disponibilité du supérieur immédiat, meilleur soutien du supérieur et de la direction, implication accrue dans les décisions, etc.)
- Au niveau de la reconnaissance et de la valorisation de votre travail, y aurait-il des éléments ou des facteurs qui pourraient avoir une influence sur votre décision de rester ou de quitter ? (Sonder → Respect mutuel, Reconnaissance par l'organisation / par le supérieur / par les collègues / par les médecins, reconnaissance des bons coups / du travail bien fait / de la quantité de travail réalisé, reconnaissance d'équipe, etc.)

9. PRIORITÉ D' ACTIONS (20 min.)

- En termes de priorités d'actions, quels sont les trois éléments ou dimensions prioritaires sur lesquels on devrait miser auprès des infirmières (infirmiers) âgé(e)s de 50 ans et plus ayant un effet sur la prolongation de votre carrière ? (Classer en ordre d'importance)
- En termes de priorités d'actions, pouvez-vous me nommer trois éléments ou dimensions plus secondaires sur lesquels on devrait miser auprès des infirmières (infirmiers) âgé(e)s de 50 ans et plus ? (Classer en ordre d'importance)
- Quelles actions concrètes pouvant améliorer certaines conditions qui sont cruciales à vos yeux, pourraient vous amener à prolonger votre carrière dans le réseau ou à reporter votre décision de quitter ? Si oui, pour combien de temps ?

10. CHEMINEMENT DE CARRIÈRE (10 min.)

- Comment percevez-vous votre cheminement de carrière ?
- Si c'était à recommencer, feriez-vous le même choix de carrière et les mêmes choix dans l'exercice de cette profession ?

- Lorsque vous avez débuté comme infirmière (infirmier), aviez-vous en tête un cheminement de carrière particulier et, si c'est le cas, comment imaginiez-vous votre cheminement de carrière ?
- À partir d'aujourd'hui, et ce jusqu'à votre retraite, comment percevez-vous votre cheminement de carrière ?
- Qu'est-ce qui pourrait faciliter le cheminement de carrière que vous souhaitez (accès aux postes, formation continue, perfectionnement, stages, etc.) ?

Volet 3

Étude visant à faire ressortir le cheminement de carrière recherché par les infirmières âgées de moins de 50 ans

11. FORMATION ET TYPE DE POSTE OCCUPÉ (10 min.)

- En débutant, j'aimerais connaître votre formation académique ? (SONDER → Cours de perfectionnement suivis ?)
- Quel type de poste occupez-vous et quelles sont les principales fonctions que vous exercez dans le cadre de votre travail ? (*occupent des postes de soignantes vs assistantes, monitrices ou autre que la nature des fonctions exercées*) ?

12. CONDITIONS DE TRAVAIL (25 min.)

- Êtes-vous satisfaits(es) des conditions de travail dans lesquelles vous travaillez (climat, horaire, charge de travail, opportunités de développement professionnel, statut d'emploi, salaire, etc.) ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
- J'aimerais que vous me parliez des éléments positifs rattachés à votre travail, c'est-à-dire des éléments qui ne devraient pas être changés.
- J'aimerais que vous me parliez des éléments négatifs rattachés à votre travail, c'est-à-dire des éléments qui devraient être améliorés.

13. CHEMINEMENT DE CARRIÈRE (45 min.)

- Avez-vous planifié un cheminement de carrière avec des objectifs précis ou vous êtes davantage guidée par les opportunités qui se présentent ?
- J'aimerais savoir ce qui représenterait un cheminement de carrière stimulant à vos yeux ? (Sonder → Lien possible avec le type de mission d'un établissement, lien possible avec le type de clientèle, lien possible avec l'avancement hiérarchique.)
- Quels types de responsabilités professionnelles recherchez-vous ? Quels types de responsabilités représenteraient une source de motivation dans votre cheminement de carrière ?

Sonder :

- Pratique clinique : développement de l'expertise de soins pour un type de clientèle donnée, développement de l'expertise de soins dans différents types d'unités, pratique avancée, recherche, etc.

- Enseignement : superviseur(e) de stage, monitrice (moniteur), mentorat, tutorat, professeur au collégial ou à l'université
 - Coordination : infirmière (infirmier) de liaison, suivi systématique, contrôle de qualité
 - Projets spéciaux : expliquer comment elles perçoivent que des projets ad hoc enrichissent leur cheminement de carrière
 - Autres
- À votre avis, comment l'établissement où vous travaillez pourrait vous soutenir dans un cheminement de carrière qui répondrait à vos attentes ? (Sonder → Formation continue, encadrement ou coaching, stages, plus d'accessibilités aux postes, etc.).
 - Afin d'atteindre les objectifs que vous vous êtes fixé(e)s dans votre cheminement de carrière, quelles démarches avez-vous planifiées pour y parvenir ?

14. MOTIVATION POUR LE TEMPS COMPLET (15 min.)

- Parmi ceux et celles qui occupent un poste à temps plein, j'aimerais savoir ce qui vous a motivé à accepter ce poste ou à faire les démarches pour obtenir un poste à temps plein ? (Sonder → Motifs les ayant amené à travailler à temps plein – ex. : possibilité de s'investir dans l'organisation, meilleures possibilités de développement professionnel, salaire, vie d'équipe, motifs personnels ou autres)
- Avec le recul, si c'était à refaire, est-ce vous opteriez toujours pour un poste à temps plein ?
- Parmi ceux et celles qui n'occupent pas un poste à temps plein, j'aimerais savoir si c'est par choix ou parce qu'il n'y a pas de postes à temps plein disponibles ?
- Toujours parmi ceux et celles qui n'occupent pas un poste à temps plein, qu'est-ce qui vous inciterait à accepter un poste à temps plein ?

15. PRIORITÉ D'ACTIONS (15 min.)

- En termes de priorités d'actions, quels sont les trois éléments ou dimensions prioritaires sur lesquels on devrait miser auprès des infirmières (infirmiers) âgé(e)s de moins de 50 ans afin de leur permettre de réaliser un cheminement de carrière répondant à leurs attentes ? (Classer en ordre d'importance)
- En termes de priorités d'actions, pouvez-vous me nommer trois éléments ou dimensions plus secondaires sur lesquels on devrait miser auprès des infirmières (infirmiers) âgé(e)s de moins de 50 ans afin de leur permettre de réaliser un cheminement de carrière répondant à leurs attentes ? (Classer en ordre d'importance)

Questionnaire de sondage téléphonique (volet quantitatif)

NOTE IMPORTANTE

1. Le texte (question ou choix de réponses) précédé d'un astérisque (*) n'est pas lu mais apparaît à l'interviewer lors de l'entrevue.
2. Les choix de réponses à lire s'insèrent dans le texte de la question à l'emplacement des points de suspension (...)

Autres conventions utilisées dans le questionnaire

1. Le texte placé entre « /*.....*/ » est un commentaire permettant de clarifier certains aspects du questionnaire et n'apparaît pas à l'interviewer.
2. Le choix de réponses « NSP/NRP » signifie « Ne sait pas, ne répond pas ».
3. Lorsque tous les choix de réponses sont précédés de « 1= », il s'agit d'une question pouvant comporter plusieurs réponses (chaque choix est oui ou non).
4. Lorsque les choix de réponses sont précédés de « 1=..., 2=..., etc. », une seule réponse est possible à moins d'indication contraire (par exemple : « 3 mentions »).
5. Un signe « -> », placé après un choix de réponses indique la question suivante lorsque cette réponse est choisie.
6. Les questions commençant par « Q_sical... » sont des conditions logiques ou questions filtres. En général, une note entre « /*...*/ », placée juste avant, explique la fonction remplie par le filtre. Les questions filtres sont de la forme :

SI (condition)->(# de la question suivante si la condition est vraie)
->>(# de la question suivante si la condition est fausse)

*/

Q_BI Bonjour, bonsoir. Puis-je parler à... ?

->>ENTRO

Q_ENTRO Bonjour, bonsoir. Je suis... de la firme de recherche SOM. Nous réalisons actuellement une étude auprès des infirmières et infirmiers du Québec.

La situation du personnel infirmier semble de plus en plus préoccupante, notamment en raison de la pénurie de main-d'œuvre. Reconnaisant leur contribution essentielle, plusieurs intervenants du réseau, dont le Ministère, ont décidé de faire une étude pour préciser des pistes de solutions concrètes. À cette fin, votre contribution serait très appréciée et votre opinion peut grandement influencer les solutions qui seront privilégiées.

Soyez assuré(e) que vos réponses à cette étude demeureront confidentielles et que les informations que vous nous fournirez seront détruites à la fin du projet.

*Informations complémentaires, si nécessaire:

C'est un comité formé du MSSS, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, des associations patronales et des syndicats (FIIQ et CSN) qui a commandé l'étude.

Les objectifs spécifiques de cette recherche sont d'identifier les améliorations qui auraient pour effet que :

- les infirmières de 50 ans et plus retardent leur projet de retraite ;
- les infirmières à temps partiel et occasionnelles offrent plus de disponibilité.

La FIIQ nous a fourni les noms et les numéros de téléphone de leurs membres et vous avez été choisies au hasard parmi la liste. Nous avons signé une entente de confidentialité avec la FIIQ.

Si vous souhaitez valider l'authenticité de l'étude, communiquer avec Madame Thérèse Laforest au 626-3038 (Québec), poste 233 ou au 1-800-205-6362 (Ailleurs), poste 233.*

2=*Cliquer ici

->>calla

Q_incalla lorsque strate=101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117
alors q#str=1 et lorsque strate=201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213,
214, 215, 216, 217 alors q#str=2

->>call

Q_str *Auto complétée*

1=moins de 50 ans

2=50 ans ou plus

Q_sicall si q#str=1->1

->>2

Q_1 Quel est le dernier niveau de formation académique que vous avez complété en soins infirmiers ?

1=Technique/diplôme d'études collégiales

2=Certificat

3=Baccalauréat/Bacc/Bachelier(ère)

4=Maîtrise

90=*Autre<précisez>

99=*NSP/NRP

Q_2 Quelle est la principale mission de l'établissement de santé où vous travaillez le plus souvent ?

1=Soins hospitaliers ou courte durée, incluant hôpital psychiatrique (CH)

2=Soins longue durée (CHSLD)

3=CLSC
90=*Autre <précisez>
99=*NSP/NRP

Q_3 Pour les prochaines questions, je vous demanderais de répondre en fonction de votre travail dans cet établissement. Dans quel unité, département, service ou unité de soins travaillez-vous le plus souvent ?

999 :NSP/NRP

Q_4 Occupez-vous un poste à temps complet, à temps partiel occasionnel ou à temps partiel permanent ?

1=*Temps complet (TC)->15
2=*Temps partiel occasionnel (TPO)
3=*Temps partiel permanent (TPP)
9=*NSP/NRP->15

Q_sical5 si q#str=2->15
->>cal5b

Q_sical5b si q#4=2->5
->>8

Q_5 Maintenant, si vous considérez l'ensemble des établissements où vous travaillez, combien de jours par quinzaine travaillez-vous en moyenne ?

99 :NSP/NRP

Q_6 Si on améliorerait vos conditions de travail, accepteriez-vous de travailler plus d'heures ?

1=*Oui
2=*Non->13
9=*NSP/NRP->13

Q_7 Combien d'heures de plus accepteriez-vous de travailler par quinzaine ?

99 :NSP/NRP

->>13

Q_8 De combien de jours par quinzaine est constitué votre poste à temps partiel permanent (TPP) (toujours en rapport avec l'établissement où vous travaillez le plus souvent) ? *bornes=1,14 exception=99

99 :NSP/NRP

Q_9 Acceptez-vous, régulièrement, de donner plus de disponibilité ?

1=*Oui
2=*Non->11

9=*NSP/NRP->11

Q_10 Combien de jours par quinzaine en moyenne acceptez-vous de travailler ? *bornes=1,14 exception=99

99 :NSP/NRP

—

Q_sical11 si q#8=99 ou q#10=99 ou q#10$\square$q#8->11
->>test10

Q_test10 *Le nombre de jours travaillés est plus petit que le nombre de jours du poste

Q#8 : nombre de jours du poste <8>

Q#10 : nombre de jours travaillés<10>*

2=*Reculez à la question voulue->test10

Q_11 Est-ce que vous accepteriez d'augmenter vos disponibilités actuelles ?

1=*Oui

2=*Non->13

9=*NSP/NRP->13

Q_12 Combien de jours de plus par quinzaine accepteriez-vous de travailler ? (en plus de ceux que vous faites actuellement) *bornes=1,14 exception=99

99 :NSP/NRP

—

Q_sical13 si q#8=99 ou q#12=99 ou (14$\square$q#8+q#12)->13
->>test12

Q_test12 *Le nombre de jours travaillés est plus grand que 14

Q#8 : nombre de jours du poste <8>

Q#12 : nombre de jours en plus<12>*

2=*Reculez à la question voulue->test12

Q_13 Est-ce que votre statut de <4> est principalement dû... ? *Rotation

1=À un choix personnel

2=À la difficulté d'obtenir un poste à temps complet sur le quart de travail que vous désirez

3=À la difficulté d'obtenir un poste à temps complet dans l'unité de soins que vous désirez

4=À la difficulté d'obtenir un poste à temps complet dans votre établissement

5=Au fait qu'il n'y a jamais d'offre de poste à temps complet dans votre établissement

90=*Autre <précisez>

99=*NSP/NRP

Q_14a Qu'est-ce qui pourrait vous inciter à accepter un poste à temps complet ? *5 mentions, sortie=96,99,95 *Sonder pour 5 mentions.* Quoi d'autre ? *Si répond rien : resonder.* *Si répond : améliorer les conditions de travail ou diminuer la surcharge de travail : demander de quelle façon exactement ?*

- 1=*Augmenter les préposés aux bénéficiaires, les brancardiers, les ambulanciers, commis
- 2=*Augmenter le personnel infirmier (infirmière auxiliaire)
- 3=*Meilleure collaboration du personnel de soutien (entretien ménager)
- 4=*Diminuer le ratio patients / infirmière
- 5=*Être reconnue pour mes compétences
- 6=*Être reconnue pour mon expérience
- 7=*Être écoutée par nos supérieurs, qu'on tienne compte de notre opinion
- 8=*Améliorer les conditions salariales
- 9=*Diminuer le nombre de fins de semaine obligatoires
- 10=*Obtenir un poste de jour
- 11=*Obtenir un poste dans le département / unité de son choix
- 12=*Réaménager le temps complet pour le faire en 4 jours
- 13=*Travailler plus près des patients / être en mesure de faire du chevet/faire du vrai « nursing »
- 14=*Obtenir du support de la part des infirmières comptant plusieurs années d'expérience
- 15=*Compensations financières pour les jours fériés
- 16=*Primes pour les quarts de soir et de nuit, ainsi que les fins de semaine
- 17=*Offrir un service de gardiennage 24h/24/ Garderie
- 90=*Autre <précisez>
- 95=*Rien (RELANCEZ)->15
- 96=*Aucune autre->15
- 99=*NSP/NRP->15

Q_15 De façon générale, diriez-vous que vous êtes très satisfait(e), assez, peu ou pas du tout satisfait(e) de vos conditions de travail ?

- 1=*Très satisfait(e)
- 2=*Assez satisfait(e)->17a
- 3=*Peu satisfait(e)->17a
- 4=*Pas du tout satisfait(e)->17a
- 9=*NSP/NRP->cal19

Q_16a Pour quelle(s) raison(s) dites-vous être très satisfait(e) ? *3 mentions, sortie=96,99,95 *Sonder pour 3 mentions : * Quoi d'autre ?

- 1=*Le contact avec le patient
- 2=*La reconnaissance de la part du patient
- 3=*L'équipe de travail / le travail d'équipe
- 4=*Le sentiment d'accomplir un travail important / d'aider les gens (patients)
- 5=*L'autonomie de travail
- 6=*La formation continue
- 7=*La reconnaissance de la part du supérieur immédiat
- 8=*Quart de travail / horaire de travail
- 9=*Type unité/type de clientèle/type de service
- 90=*Autre <précisez>
- 95=*Aucune raison en particulier (RELANCEZ)->cal19
- 96=*Aucune autre->cal19
- 99=*NSP/NRP->cal19

Q_17a Pour quelle(s) raison(s) n'êtes-vous pas très satisfait(e) ? *5 mentions, sortie=96,99,95 *Sonder pour 5 mentions : * Quoi d'autre ? *Si répond surcharge de travail ou ambiance/climat de travail : demandez quoi exactement ?*

- 1=*Obligation de faire des tâches qui ne sont pas reliées aux soins infirmiers
- 2=*Ne pas être en mesure de donner des soins de qualité
- 3=*Le ratio patients / infirmière

4=*Le manque de personnel infirmier
 5=*Le manque de collaboration du personnel de soutien
 6=*Le manque de reconnaissance du travail accompli
 7=*L'expertise et l'expérience ne sont pas reconnues
 8=*Le manque de respect de la part de l'employeur
 9=*Les outils et les équipements désuets
 10=*Le manque d'outils et d'équipements
 11=*Le manque d'écoute de la part des supérieurs / on ne tient pas compte de mon opinion
 12=*Les conditions salariales
 13=*L'insalubrité des lieux
 14=*L'obligation / l'insistance / les menaces pour faire du temps supplémentaire
 15=*Le manque de formation / manque de formation continue
 16=*Le manque de stabilité au sein des départements
 17=*Le manque de soutien de la part des pairs
 18=*Le manque de soutien du supérieur
 19=*La formation n'est pas reconnue
 20=*Le manque d'encadrement
 90=*Autre <précisez>
 95=*Aucune raison en particulier (RELANCEZ)->18a
 96=*Aucune autre raison->18a
 99=*NSP/NRP->18a

Q_18a Quels sont les principaux éléments POSITIFS rattachés à votre travail ? *3 mentions, sortie=96,99,95 *Sonder pour 3 mentions : * Quoi d'autre ?

1=*Le contact avec le patient
 2=*La reconnaissance de la part du patient
 3=*L'équipe de travail / le travail d'équipe
 4=*Le sentiment d'accomplir un travail important, d'aider les gens (patients)
 5=*L'autonomie de travail
 6=*La formation continue
 7=*La reconnaissance de la part du supérieur immédiat
 8=*Quart de travail / horaire de travail
 9=*Type unité/type de clientèle/type de service
 90=*Autre <précisez>
 95=*Aucune raison en particulier (RELANCEZ)->cal19
 96=*Aucun autre->cal19
 99=*NSP/NRP->cal19

Q_sical19 si q#str=1->19a
 ->>20a

Q_19a Au cours des cinq prochaines années, que souhaitez-vous faire ou devenir en tant qu'infirmière/infirmier ? *3 mentions, sortie=96,99,95 *Sonder pour 3 mentions : * Quoi d'autre ?

1=*Travailler dans le département , l'unité ou service de son choix
 2=*Devenir clinicienne, conseillère en soins, monitrice, infirmière de liaison, 1^{ère} assistante en salle d'opération ou chirurgie
 3=*Travailler plus près des patients / Faire du chevet
 4=*Faire du vrai « nursing »
 5=*Travailler sur le quart de son choix (jour / soir / nuit)
 6=*Faire de l'enseignement en milieu scolaire (Cégep ou Université)
 7=*Faire de l'enseignement auprès des patients

- 8=*Faire de l'enseignement / « coaching » auprès des autres infirmières
- 9=*Faire de la recherche dans le secteur public
- 10=*Faire de la recherche dans le secteur privé
- 11=*Avancement hiérarchique (assistante ou chef infirmière, coordonnatrice ou directrice de soins)
- 12=*Se spécialiser dans un domaine particulier
- 13=*Travailler en CLSC
- 14=*Travailler pour une agence / dans le privé
- 15=*Réorienter ma carrière vers une autre profession
- 16=*Faire ou terminer un Bacc, certificat, maîtrise en nursing
- 17=*Faire de la pratique avancée
- 18=*Superviser de jeunes infirmières
- 19=*Participer à des projets spéciaux
- 20=*Se diriger là où il y a des opportunités
- 90=*Autre <précisez>
- 95=*Aucun->cal22
- 96=*Aucun autre->cal22
- 99=*NSP/NRP->cal22

Q_20a Dans combien de temps prévoyez-vous prendre votre retraite ? *Inscrire d'abord l'unité de mesure

- 1=*Année
- 2=*Mois
- 9=*NSP/NRP->21a

Q_20b Inscrire le nombre

—

Q_21a Quels sont les principaux éléments qui vous inciteraient à demeurer dans le réseau de la santé plus longtemps que prévu ? *3 mentions, sortie=96,99,95 *Sonder pour 3 mentions : * Quoi d'autre ? *Si répond rien : resonder* *Si répond : améliorer les conditions de travail ou diminuer la surcharge de travail : demander de quelle façon exactement ?*

- 1=*Augmenter les préposés aux bénéficiaires, les brancardiers, les ambulanciers/commis
- 2=*Augmenter le personnel infirmier (infirmière auxiliaire)
- 3=*Meilleure collaboration du personnel de soutien (entretien ménager)
- 4=*Diminuer le ratio patients / infirmière
- 5=*Être reconnu pour mes compétences et mon expérience
- 6=*Être écouté par nos supérieurs / qu'on tienne compte de notre opinion
- 7=*Améliorer les conditions salariales
- 8=*Diminuer le nombre de fins de semaine obligatoires
- 9=*Obtenir un poste de jour
- 10=*Obtenir un poste dans le département ou l'unité de son choix
- 11=*Réaménager le temps complet pour le faire en 4 jours
- 12=*Être en mesure de faire du chevet
- 13=*Recentrer le travail au niveau des soins / faire du vrai « nursing »
- 14=*Augmenter / bonifier le RREGOP / fonds de retraite
- 15=*Faire de la supervision (mentorat, tutorat, préceptorat, coaching)
- 90=*Autre <précisez>
- 95=*Rien (RELANCEZ)->cal22
- 96=*Aucun autre->cal22
- 99=*NSP/NRP->cal22

Q_incal22 lorsque q#str=1 alors q#txt=1 et lorsque q#str=2 alors q#txt=2
->>txt22
Q_txt *Auto complétée*

1=motiver à donner plus de disponibilités
2=inciter à rester plus longtemps dans le réseau de la santé

/*Rotation Q22àQ43*/

Q_TXT22 Pour les prochaines questions, je vais vous demander si les éléments suivants peuvent vous <txt>. Je vous demanderais de répondre sur une échelle de 1 à 10 où 1 veut dire que c'est un incitatif qui n'est pas du tout important pour vous et 10 veut dire que c'est un incitatif très important pour vous <txt>. Vous pouvez choisir n'importe quel chiffre entre 1 et 10 pour exprimer votre opinion.

2=*Cliquez ici

Q_incalrot rotation=q#22, q#23, q#cal24, q#25, q#cal26, q#cal27, q#cal28, q#29, q#30, q#31, q#cal32, q#33, q#34, q#35, q#cal36, q#cal37, q#cal38, q#cal39, q#cal40, q#cal45, q#cal41, q#42, q#cal43 (après=q#cal44)

Q_22 Dans quelle mesure cet élément serait important pour vous <txt> ?

Si on vous permettait de travailler dans le département, le service ou l'unité DE VOTRE CHOIX ?

1=*1 (pas du tout importante)
2=*2
3=*3
4=*4
5=*5
6=*6
7=*7
8=*8
9=*9
10=*10 (très importante)
99=*NSP/NRP

Q_23 Si on diminuait votre charge de travail quotidienne ?

Q_sical24 si q#str=1->24
->>25

Q_24 Si on vous donnait plus de perfectionnement et de formation continue ?

Q_25 Si on vous donnait plus d'autonomie professionnelle dans votre travail, comme par exemple avoir la possibilité d'intervenir selon des protocoles et de ne pas avoir à attendre après les médecins ?

Q_sical26 si q#str=2->26
->>cal27

Q_26 Si on vous permettait de donner de la formation et de transmettre votre expertise aux nouvelles infirmières ?

Q_sical27 si q#str=2->27
->>cal28

Q_27 Si on vous permettait de recentrer vos activités sur le vrai « nursing » en déléstant les tâches qui ne sont pas reliées aux soins infirmiers ?

Q_sical28 si q#str=1->28
->>29

Q_28 Si on vous donnait la possibilité d'être davantage en contact avec vos patients ?

Q_29 Si on améliorerait votre salaire ?

Q_30 Si on donnait des compensations monétaires pour les jours fériés ?

Q_31 Si on donnait des primes significatives pour les fins de semaine et les quarts de soir et de nuit ?

Q_sical32 si q#str=2->32
->>33

Q_32 Si on bonifiait et on rendait plus flexibles les conditions du RREGOP des infirmières(ers) qui demeureraient plus longtemps dans le réseau ?

Q_33 Si vous étiez plus impliqué(e) dans les décisions qui sont prises au sein du département, de l'unité ou de l'établissement dans lequel vous travaillez ?

Q_34 Si vous aviez un meilleur soutien de la part de votre supérieur et de la direction ?

Q_35 Si votre supérieur et la direction vous valorisaient de façon concrète dans votre travail ?

Q_sical36 si q#str=1->36
->>cal37

Q_36 Si on vous donnait davantage accès à de la formation continue tout en vous libérant de vos tâches quotidiennes et en vous remplaçant ?

Q_sical37 si q#str=1->37
->>cal38

Q_37 Si on offrait plus d'encadrement (mentorat, préceptorat, tutorat « coaching ») aux nouvelles infirmières ?

Q_sical38 si q#str=1->38
->>cal39

Q_38 Si on vous facilitait l'accessibilité à d'autres postes ?

Q_sical39 si q#str=1->39
->>cal40

Q_39 Si on reconnaissait les compétences et l'expertise des infirmières ?

Q_sical40 si q#str=1->40
->>cal45

Q_40 Si l'on améliorerait la disponibilité du personnel de soutien pour permettre aux infirmières de se concentrer davantage sur les soins infirmiers ?

Q_sical45 si q#str=1->45
->>cal41

Q_45 Si l'on augmentait le nombre de préposés pour permettre aux infirmières de se concentrer davantage sur les soins infirmiers ?

Q_sical41 si q#str=1->41
->>42

Q_41 Si l'on offrait des conditions facilitant la conciliation travail-études pour les infirmières qui font des études tout en travaillant ?

Q_42 Si on vous permettait de réaménager sur 4 jours/semaine le temps travaillé pour un temps complet ?

Q_sical43 si q#str=1->43
->>cal44

Q_43 Si on offrait la disponibilité d'un service de gardiennage 24h/24 ?

Q_sical44 si q#str=1->44aa
->>44ab

Q_44aa Parmi les éléments que je viens de nommer, quels sont les trois plus importants pour vous motiver à donner plus de disponibilités ? D'abord, lequel est le plus important ? *Lire au besoin*

2=Diminuer votre charge de travail quotidienne

1=Vous permettre de travailler dans le département, le service ou l'unité de votre choix

3=Vous donner plus de perfectionnement et de formation continue

4=Vous donner plus d'autonomie professionnelle dans votre travail

5=Vous donner la possibilité d'être plus en contact avec vos patients

6=Améliorer votre salaire

7=Donner des compensations monétaires pour les jours fériés

8=Donner des primes significatives pour fins de semaine et quarts de soir et de nuit

9=Être plus impliqué(e) dans les décisions qui sont prises au sein de votre département, unité ou établissement

10=Avoir un meilleur soutien de la part de votre supérieur et de la direction

11=Vous valoriser de façon concrète dans votre travail

12=Vous donner davantage accès à de la formation continue

13=Offrir de l'encadrement ou du « coaching » aux nouvelles infirmières

14=Vous faciliter l'accessibilité à d'autres postes

15=Reconnaître les compétences et l'expertise des infirmières

16=Améliorer la disponibilité du personnel de soutien

17=Augmenter le nombre de préposés

18=Offrir des conditions facilitant la conciliation travail-études

19=Réaménager le temps complet pour le faire en 4 jours
 20=Offrir la disponibilité de service de garde 24h/24
 90=*Autre <précisez>
 95=*Aucun/n'augmentera pas ses disponibilités->S1
 99=*NSP/NRP->S1

Q_incal44ba lorsque q#44aa=1 alors nepaslire q#44ba=1 et lorsque q#44aa=2 alors nepaslire q#44ba=2 et lorsque q#44aa=3 alors nepaslire q#44ba=3 et lorsque q#44aa=4 alors nepaslire q#44ba=4 et lorsque q#44aa=5 alors nepaslire q#44ba=5 et lorsque q#44aa=6 alors nepaslire q#44ba=6 et lorsque q#44aa=7 alors nepaslire q#44ba=7 et lorsque q#44aa=8 alors nepaslire q#44ba=8 et lorsque q#44aa=9 alors nepaslire q#44ba=9 et lorsque q#44aa=10 alors nepaslire q#44ba=10 et lorsque q#44aa=11 alors nepaslire q#44ba=11 et lorsque q#44aa=12 alors nepaslire q#44ba=12 et lorsque q#44aa=13 alors nepaslire q#44ba=13 et lorsque q#44aa=14 alors nepaslire q#44ba=14 et lorsque q#44aa=15 alors nepaslire q#44ba=15 et lorsque q#44aa=16 alors nepaslire q#44ba=16 et lorsque q#44aa=17 alors nepaslire q#44ba=17 et lorsque q#44aa=18 alors nepaslire q#44ba=18 et lorsque q#44aa=19 alors nepaslire q#44ba=19 et lorsque q#44aa=20 alors nepaslire q#44ba=20

Q_44ba Lequel est le deuxième plus important ? *Lire au besoin*

2=Diminuer votre charge de travail quotidienne
 1=Vous permettre de travailler dans le département, le service ou l'unité de votre choix
 3=Vous donner plus de perfectionnement et de formation continue
 4=Vous donner plus d'autonomie professionnelle dans votre travail
 5=Vous donner la possibilité d'être plus en contact avec vos patients
 6=Améliorer votre salaire
 7=Donner des compensations monétaires pour les jours fériés
 8=Donner des primes significatives pour fins de semaine et quarts de soir et de nuit
 9=Être plus impliqué(e) dans les décisions qui sont prises au sein de votre département, unité ou établissement
 10=Avoir un meilleur soutien de la part de votre supérieur et de la direction
 11=Vous valoriser de façon concrète dans votre travail
 12=Vous donner davantage accès à de la formation continue
 13=Offrir de l'encadrement ou du « coaching » aux nouvelles infirmières
 14=Vous faciliter l'accessibilité à d'autres postes
 15=Reconnaître les compétences et l'expertise des infirmières
 16=Améliorer la disponibilité du personnel de soutien
 17=Augmenter le nombre de préposés
 18=Offrir des conditions facilitant la conciliation travail-études
 19=Réaménager le temps complet pour le faire en 4 jours
 20=Offrir la disponibilité de service de garde 24h/24
 90=*Autre <précisez>
 96=*Aucun autre ->S1
 99=*NSP/NRP->S1

Q_incal44ca lorsque q#44aa=1 alors nepaslire q#44ca=1 et lorsque q#44ba=1 alors nepaslire q#44ca=1 et lorsque q#44aa=2 alors nepaslire q#44ca=2 et lorsque q#44ba=2 alors nepaslire q#44ca=2 et lorsque q#44aa=3 alors nepaslire q#44ca=3 et lorsque q#44ba=3 alors nepaslire q#44ca=3 et lorsque q#44aa=4 alors nepaslire q#44ca=4 et lorsque q#44ba=4 alors nepaslire q#44ca=4 et lorsque q#44aa=5 alors nepaslire q#44ca=5 et lorsque q#44ba=5 alors nepaslire q#44ca=5 et lorsque q#44aa=6 alors nepaslire q#44ca=6 et lorsque q#44ba=6 alors nepaslire q#44ca=6 et lorsque q#44aa=7 alors nepaslire q#44ca=7 et lorsque q#44ba=7 alors nepaslire q#44ca=7 et lorsque q#44aa=8 alors nepaslire q#44ca=8 et lorsque q#44ba=8 alors nepaslire q#44ca=8 et lorsque q#44aa=9 alors nepaslire q#44ca=9 et lorsque q#44ba=9 alors nepaslire q#44ca=9 et lorsque q#44aa=10 alors nepaslire q#44ca=10 et lorsque q#44ba=10 alors nepaslire q#44ca=10 et lorsque q#44aa=11 alors nepaslire q#44ca=11 et lorsque q#44ba=11 alors nepaslire q#44ca=11 et lorsque q#44aa=12 alors nepaslire q#44ca=12 et lorsque q#44ba=12 alors nepaslire q#44ca=12 et lorsque q#44aa=13 alors nepaslire q#44ca=13 et lorsque q#44ba=13 alors nepaslire q#44ca=13 et lorsque q#44aa=14 alors nepaslire q#44ca=14 et lorsque q#44ba=14 alors nepaslire q#44ca=14 et lorsque q#44aa=15 alors nepaslire q#44ca=15 et lorsque q#44ba=15 alors nepaslire q#44ca=15 et lorsque q#44aa=16 alors nepaslire q#44ca=16 et lorsque q#44ba=16 alors nepaslire q#44ca=16 et lorsque q#44aa=17 alors nepaslire q#44ca=17 et lorsque q#44ba=17 alors nepaslire q#44ca=17 et lorsque q#44aa=18 alors nepaslire q#44ca=18 et lorsque q#44ba=18 alors nepaslire q#44ca=18 et lorsque q#44aa=19 alors nepaslire q#44ca=19 et lorsque q#44ba=19 alors nepaslire q#44ca=19 et lorsque q#44aa=20 alors nepaslire q#44ca=20 et lorsque q#44ba=20 alors nepaslire q#44ca=20

Q_44ca Lequel est le troisième plus important ? *Lire au besoin*

2=Diminuer votre charge de travail quotidienne

1=Vous permettre de travailler dans le département, le service ou l'unité de votre choix

3=Vous donner plus de perfectionnement et de formation continue

4=Vous donner plus d'autonomie professionnelle dans votre travail

5=Vous donner la possibilité d'être plus en contact avec vos patients

6=Améliorer votre salaire

7=Donner des compensations monétaires pour les jours fériés

8=Donner des primes significatives pour fins de semaine et quarts de soir et de nuit

9=Être plus impliqué(e) dans les décisions qui sont prises au sein de votre département, unité ou établissement

10=Avoir un meilleur soutien de la part de votre supérieur et de la direction

11=Vous valoriser de façon concrète dans votre travail

12=Vous donner davantage accès à de la formation continue

13=Offrir de l'encadrement ou du « coaching » aux nouvelles infirmières

14=Vous faciliter l'accessibilité à d'autres postes

15=Reconnaître les compétences et l'expertise des infirmières

16=Améliorer la disponibilité du personnel de soutien

17=Augmenter le nombre de préposés

18=Offrir des conditions facilitant la conciliation travail-études

19=Réaménager le temps complet pour le faire en 4 jours

20=Offrir la disponibilité de service de garde 24h/24

90=*Autre <précisez>

96=*Aucun autre

99=*Nsp/Nrp

->>S1

Q_44ab Parmi les éléments que je viens de nommer, quels sont les trois plus importants pour vous inciter à rester plus longtemps dans le réseau de la santé ? D'abord, lequel est le plus important ? *Lire au besoin*

2=Diminuer votre charge de travail quotidienne

- 1=Vous permettre de travailler dans le département, le service ou l'unité de votre choix
- 3=Vous donner plus d'autonomie professionnelle dans votre travail
- 4=Vous permettre de donner de la formation et de transmettre votre expertise aux nouvelles infirmières
- 5=Vous permettre de recentrer vos activités sur le vrai « nursing »
- 6=Améliorer votre salaire
- 7=Donner des compensations monétaires pour les jours fériés
- 8=Donner des primes significatives pour fins de semaine et quarts de soir et de nuit
- 9=Bonifier et rendre plus flexibles les conditions du RREGOP des infirmières(ers) qui demeureraient plus longtemps dans le réseau
- 10=Être plus impliqué(e) dans les décisions qui sont prises au sein de votre département, unité ou établissement
- 11=Avoir un meilleur soutien de la part de votre supérieur et de la direction
- 12=Vous valoriser de façon concrète dans votre travail
- 13=Réaménager le temps complet pour le faire en 4 jours
- 90=*Autre <précisez>
- 95=*Aucun/ne restera pas plus longtemps dans le réseau de la santé->S1
- 99=*NSP/NRP->S1

Q_incal44bb lorsque q#44ab=1 alors nepaslire q#44bb=1 et lorsque q#44ab=2 alors nepaslire q#44bb=2 et lorsque q#44ab=3 alors nepaslire q#44bb=3 et lorsque q#44ab=4 alors nepaslire q#44bb=4 et lorsque q#44ab=5 alors nepaslire q#44bb=5 et lorsque q#44ab=6 alors nepaslire q#44bb=6 et lorsque q#44ab=7 alors nepaslire q#44bb=7 et lorsque q#44ab=8 alors nepaslire q#44bb=8 et lorsque q#44ab=9 alors nepaslire q#44bb=9 et lorsque q#44ab=10 alors nepaslire q#44bb=10 et lorsque q#44ab=11 alors nepaslire q#44bb=11 et lorsque q#44ab=12 alors nepaslire q#44bb=12 et lorsque q#44ab=13 alors nepaslire q#44bb=13

Q_44bb Lequel est le deuxième plus important ? *Lire au besoin*

- 2=Diminuer votre charge de travail quotidienne
- 1=Vous permettre de travailler dans le département, le service ou l'unité de votre choix
- 3=Vous donner plus d'autonomie professionnelle dans votre travail
- 4=Vous permettre de donner de la formation et de transmettre votre expertise aux nouvelles infirmières
- 5=Vous permettre de recentrer vos activités sur le vrai « nursing »
- 6=Améliorer votre salaire
- 7=Donner des compensations monétaires pour les jours fériés
- 8=Donner des primes significatives pour fins de semaine et quarts de soir et de nuit
- 9=Bonifier et rendre plus flexibles les conditions du RREGOP des infirmières(ers) qui demeureraient plus longtemps dans le réseau
- 10=Être plus impliqué(e) dans les décisions qui sont prises au sein de votre département, unité ou établissement
- 11=Avoir un meilleur soutien de la part de votre supérieur et de la direction
- 12=Vous valoriser de façon concrète dans votre travail
- 13=Réaménager le temps complet pour le faire en 4 jours
- 90=*Autre <précisez>
- 96=*Aucun autre->S1
- 99=*NSP/NRP->S1

Q_incal44cb lorsque q#44ab=1 alors nepaslire q#44cb=1 et lorsque q#44bb=1 alors nepaslire q#44cb=1 et lorsque q#44ab=2 alors nepaslire q#44cb=2 et lorsque q#44bb=2 alors nepaslire q#44cb=2 et lorsque q#44ab=3 alors nepaslire q#44cb=3 et lorsque q#44bb=3 alors nepaslire q#44cb=3 et lorsque q#44ab=4 alors nepaslire q#44cb=4 et lorsque q#44bb=4 alors nepaslire q#44cb=4 et lorsque q#44ab=5 alors nepaslire q#44cb=5 et lorsque q#44bb=5 alors nepaslire q#44cb=5 et lorsque q#44ab=6 alors nepaslire q#44cb=6 et lorsque q#44bb=6 alors nepaslire q#44cb=6 et lorsque q#44ab=7 alors nepaslire q#44cb=7 et lorsque q#44bb=7 alors nepaslire q#44cb=7 et lorsque q#44ab=8 alors nepaslire q#44cb=8 et lorsque q#44bb=8 alors nepaslire q#44cb=8 et lorsque q#44ab=9 alors nepaslire q#44cb=9 et lorsque q#44bb=9 alors nepaslire q#44cb=9 et lorsque q#44ab=10 alors nepaslire q#44cb=10 et lorsque q#44bb=10 alors nepaslire q#44cb=10 et lorsque q#44ab=11 alors nepaslire q#44cb=11 et lorsque q#44bb=11 alors nepaslire q#44cb=11 et lorsque q#44ab=12 alors nepaslire q#44cb=12 et lorsque q#44bb=12 alors nepaslire q#44cb=12 et lorsque q#44ab=13 alors nepaslire q#44cb=13 et lorsque q#44bb=13 alors nepaslire q#44cb=13

Q_44cb Lequel est le troisième plus important ? *Lire au besoin*

2=Diminuer votre charge de travail quotidienne

1=Vous permettre de travailler dans le département, le service ou l'unité de votre choix

3=Vous donner plus d'autonomie professionnelle dans votre travail

4=Vous permettre de donner de la formation et de transmettre votre expertise aux nouvelles infirmières

5=Vous permettre de recentrer vos activités sur le vrai « nursing »

6=Améliorer votre salaire

7=Donner des compensations monétaires pour les jours fériés

8=Donner des primes significatives pour fins de semaine et quarts de soir et de nuit

9=Bonifier et rendre plus flexibles les conditions du RREGOP des infirmières(ers) qui demeureraient plus longtemps dans le réseau

10=Être plus impliqué(e) dans les décisions qui sont prises au sein de votre département, unité ou établissement

11=Avoir un meilleur soutien de la part de votre supérieur et de la direction

12=Vous valoriser de façon concrète dans votre travail

13=Réaménager le temps complet pour le faire en 4 jours

90=*Autre <précisez>

96=*Aucun autre

99=*NSP/NRP

Q_S1 J'ai presque terminé. Je tiens à vous remercier du temps que vous m'avez consacré jusqu'à maintenant, votre collaboration est grandement appréciée.

Quelle est votre fonction au sein de votre unité principale (fonction principale) ?

1=Infirmière au chevet ou en santé communautaire

2=Infirmière spécialisée, c'est-à-dire, infirmière clinicienne, infirmière de liaison

3=Rôle de supervision, c'est-à-dire, assistante infirmière chef, coordonnatrice, chef d'équipe, monitrice

90=*Autre <précisez>

99=*NSP/NRP

Q_S2 Quel est votre quart habituel de travail pour cette fonction ? *Interrompre s'il y a lieu*

1=De jour

2=De soir

3=De nuit

4=En rotation

90=*Autre <précisez>

99=*NSP/NRP

Q_S3 Vous travaillez la fin de semaine... ?

1=Jamais

2=À l'occasion (sur une base non prévue)

3=1 fois par mois

4=1 fois par 3 semaines

5=Aux 2 semaines

6=*Toutes les semaines

9=*NSP/NRP

Q_S4 Combien d'années d'expérience avez-vous comme infirmière dans le réseau de la Santé et des Services sociaux ? *Arrondir à l'entier le plus près*

*1 :Si moins d'un an

99 :NSP/NRP*

—

Q_S5 Depuis combien d'années occupez-vous votre emploi actuel ? *Arrondir à l'entier le plus près*

*1 :Si moins d'un an

99 :NSP/NRP*

—

->>FIN

Q_FIN Encore une fois, je suis..., et je vous ai appelé pour la maison de recherche SOM. Je voudrais vous remercier du temps que vous m'avez consacré. Nous voulons aider les gens à se faire entendre et votre opinion est importante pour permettre à SOM d'y arriver.

Description des champs d'activités

Soins critiques	soins intensifs urgence, salle d'urgence
Soins ambulatoires	courte durée, court séjour, département de courte durée admission clinique externe
Champs cliniques spécialisés	cardiologie centre des grands brûlés, unité des brûlés gériatrie, gérontologie, géronto-gériatrie, unité de soins de longue durée hémodialyse, dialyse, hémodynamie oncologie ophtalmologie (consultation externe et opération) orthopédie pédiatrie médecine pulmonaire, pneumologie traumatologie 2 unités fusionnées: ex ; cardiologie et pneumologie, psychiatrie et médecine, neuro-chirurgie et chirurgie générale... néphrologie endocrinologie radiooncologie hématologie
Santé communautaire	santé communautaire, communautaire, socio-communautaire enfance-famille-jeunesse soins à domicile, maintien à domicile, soutien à domicile info-santé, centrale info-santé santé scolaire, infirmière scolaire, jeunesse scolaire (primaire, secondaire) services courants, soins courants soins palliatifs
Péri-opératoire	salle de réveil bloc opératoire chirurgie, chirurgie générale, département de chirurgie, unité de chirurgie

Périnatalité	maternité/unité mère-enfant, centre mère-enfant, soins mère-enfant, obstétrique, périnatalité (ss préc), néo-natalogie, salle d'accouchement
Médecine-chirurgie	médecine chirurgie médecine, unité de médecine
Coordonnatrice établissement, infirmière de liaison, conseillère	
Équipe volante	
Hébergement, soins de longue durée, soins prolongés, longue durée, personnes âgées	
Recherche	
Neurologie, neurochirurgie	
Psychiatrie, soins psychiatriques, déficience intellectuelle, santé mentale	
Centre de jour, centre de prélèvement	
Programme d'intervention particulière	réadaptation, centre de réadaptation réhabilitation, réinsertion sociale toxicomanie, désintoxication santé au travail, santé et sécurité au travail VIH-MTS, programme VIH
Autres	soins aux adultes, médico-légal, santé publique

Cheminement de carrière stimulant

Groupe de discussion portant spécifiquement sur le cheminement de carrière (infirmières de moins de 50 ans, tous statuts)

Les infirmières consultées spécifiquement sur le cheminement de carrière ont signalé principalement des facteurs liés directement à la situation dans laquelle elles œuvrent :

relativement aux conditions de travail :

- diminuer la surcharge de travail ;
- diminuer la bureaucratie ;
- être plus près du patient, avoir le temps de parler avec lui et avec sa famille ;
- avoir plus de vacances ;
- avoir de meilleurs horaires, notamment une fin de semaine sur quatre et possibilité d'échanger les horaires entre deux infirmières ;
- avoir davantage de stabilité et pouvoir développer l'expertise dans un domaine ;
- travailler dans un secteur de son choix.

relativement à la nature du travail :

- se recentrer sur le travail de *nursing* ;
- devenir une personne-ressource pour l'équipe.

relativement à la formation :

- donner plus de formation continue (au lieu d'apprendre sur le tas) ;
- être remplacées ou rémunérées pour la formation si la formation est en dehors des heures de travail ;
- pouvoir participer occasionnellement à des congrès.

relativement à la reconnaissance et la valorisation :

- être consultées et écoutées.

Groupe de discussion portant sur le statut d'emploi et la disponibilité (infirmières de moins de 50 ans à temps partiel – permanent ou occasionnel)

En conclusion des groupes de discussions sur le thème précité, les participantes étaient invitées à décrire le cheminement de carrière idéal qui ferait en sorte qu'elles donneraient plus de disponibilité au réseau. Il en ressort principalement :

relativement aux conditions de travail :

- diminuer la surcharge de travail ;
- travailler moins souvent la fin de semaine (une sur trois ou quatre) ;
- avoir plus de vacances ;
- travailler quatre jours semaine et être considérée à temps plein ;
- avoir plus de responsabilités ;
- avoir la possibilité de travailler dans un département ou secteur de son choix ;
- avoir le temps de faire de l'enseignement auprès des patients et être plus près d'eux ;
- pouvoir combler des postes à temps plein ;
- permettre un meilleur équilibre entre le travail et la famille ;
- un travail de jour, en semaine, dans un CLSC ;
- avoir une plus grande stabilité de département et d'équipe de travail.

relativement à la formation :

- terminer le baccalauréat ;
- recevoir de la formation à l'interne payée (équipements, nouvelles techniques, spécialisée selon le département) ;
- favoriser le partage entre infirmières et professionnels de la santé.

relativement à la reconnaissance et la valorisation :

- respecter davantage la profession ;
- faire reconnaître le diplôme des infirmières françaises ;
- favoriser l'autonomie professionnelle ;
- entraîner de nouvelles infirmières dans l'établissement ;
- participer à différents comités.

relativement à la nature du travail :

- travailler au chevet ;
- être plus près des patients ;
- pouvoir aider les jeunes ;
- monter différents programmes liés à la santé ;
- faire de l'enseignement au cégep ou à l'université, enseigner en Ontario ;
- travailler comme infirmière en milieu industriel ;
- changer complètement de domaine (ex. : médecines douces).