



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

**DES SERVICES À LA PETITE ENFANCE
ADAPTÉS AUX BESOINS
DES PARENTS DU RÉSEAU**

**Michel Legros, conseiller
Direction des ressources humaines
Secteur planification et mobilité régionale
Des personnes salariées
Février 2001**

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	3
ÉTAT DE SITUATION ET PISTES DE SOLUTION	4
Mesures incitatives et novatrices	4
Organisation du travail	5
Horaires de travail et services à la petite enfance	5
UN SONDAGE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION	6
QUE DIT LA LITTÉRATURE ?	7
Des expériences américaines	7
Une étude canadienne	8
Quelques conseils pour réussir	9
INITIATIVE 24/7 DU CASINO DE MONTRÉAL	10
RECOMMANDATIONS	11
BIBLIOGRAPHIE	13

INTRODUCTION

Dans le contexte de la pénurie de main-d'œuvre qui sévit présentement dans notre réseau sociosanitaire québécois, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en partenariat avec les ordres et les associations professionnelles, les associations d'employeurs et les syndicats, a mis sur pied, depuis l'automne dernier, diverses tables de travail afin d'en documenter l'ampleur et de déterminer un plan d'action approprié pour chacun des groupes identifiés.

En décembre 2000, par l'entremise de son comité régional des personnes salariées, le secteur Planification et mobilité régionale des personnes salariées de la Régie régionale de Montréal-Centre déposait trois brefs rapports qui avaient pour but de documenter les particularités de la région associées à divers titres d'emploi professionnels et infirmiers. Il est à noter qu'environ 35% des salariés du réseau travaillent sur le territoire montréalais.

Certaines actions ont déjà été entreprises et d'autres sont à venir. Dans ce contexte, ce document a pour objectif de mettre en perspective les divers horaires de travail utilisés par le réseau et le fait que près de 90% des travailleurs sont de sexe féminin. Le tout associé avec le peu de support disponible aux parents du réseau en lien avec les services à la petite enfance.

Le contexte sera brièvement décrit, les résultats d'un sondage effectué en début d'année auprès des établissements de la région seront résumés, une brève revue de littérature sera exposée, l'organisation d'une garderie offrant des services 24 heures par jour, 365 jours par année sera décrite et finalement les orientations retenues par le comité régional des salariés seront exposées.

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Au cours des dernières années, **plusieurs facteurs** environnementaux, structurels et conjoncturels ont eu un **impact défavorable sur l'attraction et la rétention** du personnel en général et plus particulièrement des infirmières qui représentent à elles seules 25% des travailleurs du réseau.

Selon nous, la situation ne pourra s'améliorer qu'à condition de mettre en place un milieu de travail assurant une qualité de vie au travail et rendant possible l'opportunité de réaliser ses aspirations tant au plan professionnel que personnel.

Selon le rapport déposé par le groupe de travail provincial sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, les **facteurs les plus susceptibles d'améliorer la qualité de vie au travail**, incluent une charge de travail appropriée, le leadership professionnel et le soutien

clinique, une formation continue adéquate, le cheminement de carrière, l'aménagement du temps de travail, le respect professionnel, la protection contre les blessures et maladies professionnelles et des salaires intéressants.

À cette liste, nous suggérons d'ajouter certaines conditions pouvant faciliter la présence au travail.

ÉTAT DE SITUATION ET PISTES DE SOLUTION

À moins de changements importants, la pénurie de main-d'œuvre actuelle, au lieu de se résorber, continuera de s'accroître. Or, dans ce contexte difficile, le pouvoir d'attraction et de rétention des employeurs du réseau devient un élément clé.

À moins de mettre en place des **plans d'action énergiques**, la situation de la main-d'œuvre, déjà difficile, compromettra la capacité des établissements de maintenir l'accessibilité à des soins et des services de qualité.

Chez les infirmières en CLSC, la problématique de la pénurie semble moins aiguë pour le moment. On relie cette situation à l'environnement de travail et à la capacité de travailler principalement de jour et très peu la fin de semaine.

La reconnaissance du diplôme de premier cycle chez les infirmières a toujours été un élément clé du pouvoir d'attraction des CLSC. Par contre, la reconnaissance de plus en plus étendue de ce titre d'emploi par les CHSGS commence à avoir des répercussions sur l'état de la main-d'œuvre en CLSC.

La nécessité de former davantage de professionnels de la santé au cours des prochaines années s'inscrit dans **une conjoncture difficile**. En même temps que le nombre de jeunes diminue au Québec et que le Ministère de l'Éducation projette une diminution du nombre d'étudiants, on assistera à une demande croissante de personnel qualifié dans les secteurs scientifiques et techniques. Par ailleurs, les femmes sont de plus en plus présentes dans les secteurs d'activités non traditionnels et les opportunités de carrière qui leur sont offertes n'ont jamais été aussi variées.

Il faut se rappeler que dans notre réseau, près de 90% des travailleurs sont de sexe féminin et que depuis les départs à la retraite de 1997, le groupe d'âge le plus important se situe entre 25 et 39 ans. À titre d'exemple, 67% des ergothérapeutes, 57% des physiothérapeutes, 63% des audiologistes et orthophonistes, 49% des éducateurs spécialisés, et 42% des infirmières se retrouvent dans ce groupe d'âge.

Mesures incitatives et novatrices

Afin de palier, à court terme, à la pénurie de personnel, un certain nombre de mesures incitatives et novatrices, financées partiellement par la Régie de Montréal-Centre, furent introduites au cours de l'été 2000. Sur la liste on y trouvait des primes pour le report de

vacances, des primes pour une plus grande disponibilité, la formation d'équipes volantes spécialisées et le recrutement d'infirmières retraitées.

Ces initiatives ont permis de traverser la période critique de l'été 2000. Dans les faits, pour la région de Montréal, elles ont permis de libérer, entre autres, 52 667 heures additionnelles nursing, soit un équivalent de 125 ETC. Par contre, ces mesures n'ont pu réussir à circonscrire la surenchère entre certains établissements et elles ont été contestées par plusieurs représentants syndicaux.

Organisation du travail

Plusieurs éléments de l'organisation du travail furent discutés par les membres du comité régional.

L'ajout de personnel support sur les unités de soins ainsi qu'au sein des services professionnels est perçu positivement. On pense que d'ajouter, entre autres, des préposés aux bénéficiaires, des secrétaires ou des réceptionnistes et des commissionnaires permettrait de libérer les infirmières et les professionnels, qui sont déjà très sollicités par la lourdeur de la clientèle à desservir.

Par ailleurs, le plan d'action déposé par le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres (CRDGC) recommande le retour à un taux d'encadrement plus approprié aux besoins des équipes.

Horaires de travail et services à la petite enfance

Dans le contexte difficile que vit présentement l'ensemble du personnel de notre réseau, le volet portant sur la qualité de vie au travail fut jugé extrêmement important par les membres du comité.

En plus de revoir l'organisation du travail et d'établir une politique locale de planification de la main-d'œuvre, nous sommes convaincus que certaines initiatives pourraient contribuer à fidéliser davantage le personnel envers leur organisation.

Le réaménagement du temps de travail est une option à envisager. Dans certains établissements, à titre d'exemple, les quarts de travail de 12 heures et la semaine de 32 heures sont déjà une réalité pour plusieurs groupes d'employés.

Une étude menée par la Régie de Montréal-Centre en mai 1999 ainsi que d'autres références démontrent que les horaires flexibles, les quarts de 12 heures et le travail partagé ont un impact direct sur la satisfaction des travailleurs, sur la réduction du taux d'absentéisme et, de plus, permettent un meilleur équilibre entre le travail et la vie familiale.

Un système de garderie possédant de plus longues heures d'ouverture, ou pouvant accueillir des enfants avec une légère fièvre ou encore une halte garderie qui permettrait

d'accueillir des enfants sans trop de préavis serait sûrement bénéfique pour les organisations qui doivent composer avec la pénurie de main-d'œuvre que nous connaissons présentement.

Nous pensons donc qu'un service de garde adapté à la réalité du milieu permettrait une plus grande disponibilité chez le personnel et réduirait certainement les absences reliées à certaines situations impliquant les jeunes enfants.

L'accessibilité à un service de garde adapté permettrait une plus grande flexibilité pour ceux et celles qui veulent travailler mais à qui le système social fait défaut.

Des expériences pilotes pourraient être tentées là où existent déjà des garderies en milieu de travail, quitte à y associer plus d'un établissement s'il y a lieu.

UN SONDAGE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

Au cours du mois de janvier 2001, toujours par le biais du Comité régional des personnes salariées, le secteur Planification et mobilité régionale des personnes salariées de la Régie régionale de Montréal-Centre faisait appel à la coopération des responsables de ressources humaines des établissements afin de compléter un bref questionnaire qui portait sur deux thèmes, soit les horaires de travail et les services de garderie.

Sur les 109 questionnaires acheminés, 51 nous ont été retournés. Ceci représente un taux de réponse de 47%.

La compilation des réponses nous démontre que **43% des établissements utilisent diverses formules non traditionnelles d'horaires de travail**. Ces dernières ont été introduites dans 79% des cas à la demande du personnel ou des syndicats qui les représentent.

76% des répondants nous ont indiqué que les formules utilisées, le sont sur une base volontaire et que, dans un ratio de 91%, l'impact a été soit le maintien ou l'amélioration de la présence au travail. Par contre, 68% des employeurs ne prévoient pas étendre ces mesures à d'autres groupes de personnel.

Concernant les services à la petite enfance, seulement 20% des répondants nous ont signifié avoir une garderie ou un centre de la petite enfance rattaché à leur établissement. Dans un seul cas, une entente de service existe avec un autre établissement du réseau.

Le nombre de places disponibles varie entre 20 et 80 et inclue de zéro à 15 places en pouponnière. Les heures d'ouverture varient quelque peu, avec un maximum se situant entre 6h45 et 18h15. Aucun centre n'est ouvert lors des congés fériés.

Tous disent accepter des enfants avec une légère fièvre, mais aucun ne permet d'y laisser son enfant avec peu ou pas de préavis (halte garderie). 56% n'acceptent pas les enfants d'âge scolaire.

À la question, s'ils avaient déjà exploré l'idée d'extentionner les heures et les jours d'ouverture, 56% ont répondu dans l'affirmative. Un certain nombre de raisons a été avancé pour expliquer leur décision de ne pas avoir donné suite à l'idée. Par contre, trois établissements sont à évaluer la possibilité d'élargir la disponibilité de ce service aux parents.

À ce jour au Québec, une dizaine de garderie rendent leurs services disponibles à l'extérieur des heures d'ouverture traditionnelles. Ce sont des projets pilotes du ministère de la Famille et de l'Enfance qui ont pour but d'aider les parents qui détiennent des horaires de travail différents du traditionnel "9 à 5".

Une étude réalisée en 1998 par le Bureau de la statistique du Québec indiquait que 4% des parents avaient besoin de services de garde le soir, la nuit ou la fin de semaine.

QUE DIT LA LITTÉRATURE ?

Des expériences américaines

Selon le *U.S. Department of Labor* (1995), il y a, actuellement, cinq tendances majeures qui justifient qu'on se préoccupe d'offrir des services de garde à la petite enfance et ce à l'extérieur des heures traditionnelles d'ouverture : la structure de notre économie qui est de plus en plus axée vers un réseau de service, des employeurs qui exigent des cédules de travail autres que le traditionnel huit heures, cinq jours semaine et des semaines de travail qui ne cessent de s'allonger. Il est noté que l'utilisation du temps supplémentaire est plus élevée maintenant que depuis la deuxième guerre mondiale. Enfin, de plus en plus de femmes, mères de famille, sont des salariées du marché du travail.

En effet, selon les statistiques américaines, 60% des femmes qui ont des enfants de moins de six ans travaillent, et 76% des mères avec des enfants d'âge scolaires sont aussi sur le marché du travail.

Selon une autre étude américaine de 1995, 29% des travailleurs, et 34% des employés de sexe féminin travaillaient des heures non traditionnelles.

Qui s'occupe donc des enfants alors que les parents sont au travail ? En effet, les voisins ou les grands-parents, qui sont la source habituelle pour répondre à ce besoin, sont de moins en moins disponibles pour occuper ce rôle.

Or, malgré le fait que près d'un parent sur cinq travaille des horaires non traditionnels, la grande majorité des garderies ont des heures d'ouverture pour répondre au traditionnel quart de jour, et ce, les jours de la semaine seulement. Par conséquent, des études

récentes démontrent que plusieurs enfants vivent dans des conditions de garde très précaires.

Certains parents choisissent de travailler des quarts de travail qui se chevauchent afin d'éviter les coûts de garderie et pour passer plus de temps avec leurs enfants. Cette situation met d'énormes pressions sur le couple et diminue la disponibilité des parents pour le travail.

Toujours selon le ministère américain, les employeurs qui ont fait l'effort d'étendre les services de garde à l'extérieur des heures traditionnelles reconnaissent les bénéfices qu'ils en retirent. Les deux plus importants sont la capacité d'attirer les meilleurs travailleurs et l'amélioration du moral des employés.

De plus, avec le temps, ces services de garde non traditionnels peuvent réduire les coûts associés à l'absentéisme, le recrutement, la formation, et améliorer le taux de rétention du personnel.

Plusieurs employeurs ont compris le message et offrent désormais ce genre de support à leurs employés.

Selon la revue *OR Manager* de janvier 1992, le Virginia Baptist Hospital possède sa propre garderie depuis 1963. Ses heures d'ouverture se situent entre 6h30 et minuit la semaine, et entre 6h30 et 20h00 le week-end.

Le *Journal of Nursing Administration* du mois de mars 1993, avançait les chiffres suivants: 22% des infirmières ont des enfants de 6 ans et moins, et plus de la moitié des mères qui ont des enfants d'âge pré scolaire travaillent.

Selon 35% des infirmières interrogées, la plus grande difficulté rencontrée est la capacité de trouver une gardienne lorsque leur enfant est malade.

27% de ces infirmières ont mentionné qu'une autre de leurs très grandes difficultés est celle de trouver un service de garde qui correspond aux horaires de travail qu'elles doivent effectuer.

Selon cette même étude, le taux d'absence relié à des problèmes de garderie est de 3% des jours cédulés, dont 70% de ces absences sont reliées à la maladie d'un enfant.

Une étude canadienne

Dans la revue *Leadership dans les services de santé* (1992), publiée par l'Association des hôpitaux du Canada, Catherine Coles-Mazerolle décrit l'expérience de l'Hôpital de Moncton.

Selon l'étude qu'elle a effectuée, le fait qu'une mère doive travailler des horaires non traditionnels de façon occasionnelle ou à temps partiel, et qui ne trouve pas un service de

garde fiable pour répondre à ses besoins, choisit souvent de ne pas retourner au travail après son congé de maternité. L'employeur perd donc ainsi des employés compétents.

Aussi, il est très difficile de trouver une gardienne lorsque l'on travaille que quelques jours par mois, 20 heures semaine ou sur appel.

C'est en grande partie pour solutionner ces difficultés que l'Hôpital de Moncton a choisi, en 1990, d'introduire une garderie en milieu de travail.

Afin d'évaluer les besoins des parents, un sondage fut adressé au personnel de l'hôpital. Or, 38% des répondants étaient des infirmières et 68% détenaient des postes à temps complet.

En plus du fait que 46% souhaitaient que l'hôpital offre un service de garde, 17% souhaitaient que les services soient disponibles en soirée, 15% la fin de semaine, 12% désiraient une halte garderie et 10% souhaitaient divers autres services, dont un espace pour accueillir des enfants malades.

16% des répondants ont indiqué qu'elles seraient prêtes à réduire la durée de leur congé de maternité, et 21% ont même indiqué que, si une garderie était disponible sur place, elles seraient prêtes à modifier leur statut de temps partiel à temps complet.

À ce jour, la garderie est ouverte, du lundi au vendredi, de 6h30 à 20h00 et accepte même les enfants d'âge scolaire après la classe. Pour ces derniers, un transport est disponible pour les cueillir, en fin de journée, des écoles environnantes.

Quelques conseils pour réussir

Les responsables du *Child Care Partnership Project* avancent un certain nombre de conseils qui permettront, à ceux qui le désirent, de mettre sur pied une garderie qui offre des services aux heures dites non traditionnelles.

Le premier étant d'être patient. Il est fort possible que la pleine capacité ne soit pas atteinte du premier coup. Un certain temps est habituellement requis avant de créer un climat de confiance qui sera transmis de bouches à oreilles entre les parents.

Le deuxième conseil promulgué est celui d'explorer les services de garde en milieu familial. Ce genre d'environnement se prête souvent mieux à la garde de nuit.

Le troisième est à l'effet qu'il est fort probable que l'on soit dans l'obligation de mieux rémunérer le personnel qui sera appelé à travailler à l'extérieur des heures traditionnelles. Ce conseil aura comme effet d'améliorer la capacité d'attrait et de rétention de personnel qualifié.

Enfin, pour la garde de week-end, il est suggéré d'explorer d'autres options que la garderie traditionnelle. Les musées, les compagnies de danse et d'autres organisations

artistiques peuvent être d'excellentes alternatives. Par contre, peut-être faudra-t-il investir quelque peu afin de rendre ce genre d'activité plus permanent.

Dans un rapport de mai 1989 intitulé "*Services de garde adaptables au Canada*", il y est mentionné qu'une évaluation réaliste d'une demande restreinte peut vouloir dire que le service de garde s'occupe seulement de quelques enfants à la fois.

Afin de faciliter l'accessibilité au service, il est conseillé que de telles garderies soient situées à proximité du lieu de travail. Ceci permettra aux parents qui travaillent le soir ou la nuit d'utiliser plus facilement le service.

Par ailleurs, un service de garde qui aurait des heures d'ouverture un peu plus longues pourrait aider à satisfaire les besoins de parents et d'employeurs qui requièrent un peu plus de souplesse au niveau des heures de travail.

En Ontario, certaines garderies, tout particulièrement celles reliées à des hôpitaux, ont introduit ce genre de modifications.

INITIATIVE 24/7 DU CASINO DE MONTRÉAL

3 500 employés, dont 800 à titre occasionnel, travaillent au Casino de Montréal. La moyenne d'âge des travailleurs se situe entre 25 et 30 ans.

Le Casino de Montréal requiert une main-d'œuvre pouvant supporter ses activités qui se déroulent 24 heures par jour et sept jours par semaine.

Or, afin de permettre aux jeunes parents d'être disponibles et afin de réduire les tensions associées à la garde sécuritaire et de qualité des enfants, le Casino a choisi de mettre sur pied une garderie appelée *Les Casinours*. Elle est ouverte 24 heures par jour, 365 jours par année.

La garderie actuelle, qui répond à la demande des parents, est en opération depuis octobre 2000. Elle fait partie des 10 projets pilotes du ministère de la Famille et de l'Enfance.

La garderie pour les 0-5 ans possède 80 places, dont 18 places pour les poupons. Elle accueille 140 enfants dont seulement 10 y sont présents sur une base régulière. Aucun séjour ne dépasse 5 jours par semaine.

30 à 40 enfants sont présents la fin de semaine et 6 des 20 places disponibles de nuit étaient occupés au moment de la visite en janvier dernier. Pour l'été 2001, il est prévu d'offrir, au sein des locaux actuels, un service de garde pour les 6-12 ans.

Le délai d'attente, après 3 mois d'opération, se situe entre 0 à 2 ans, dont deux ans pour la pouponnière.

Ce centre de la petite enfance, autofinancé par le programme des garderies à 5\$, emploie 40 personnes, dont une qui est attirée à la gestion des horaires (parents et personnel).

En ce qui concerne le recrutement du personnel, il ne semble pas y avoir de problème à ce niveau. Des étudiants en technique de garde sont même heureux de mettre leurs connaissances en pratique.

Les salaires versés sont identiques à ceux des autres centres. Par contre, certains avantages existent pour le personnel. Un environnement neuf et chaleureux y est présent, et 3 heures semaine sont allouées aux éducateurs pour préparer leurs programmes. De plus, un REER collectif a été introduit pour l'ensemble du personnel.

Afin d'être en mesure de planifier correctement les ressources, les employés du Casino, qui reçoivent leur cédule de travail le jeudi, doivent en transmettre une copie à la responsable des horaires pour faciliter sa planification de la semaine à venir.

Les projets futurs incluent une halte garderie et des espaces pour les enfants légèrement malades. Aussi, il est déjà prévu d'augmenter le nombre de places à la pouponnière.

Le Casino de Hull ouvrira bientôt sa garderie du même genre.

RECOMMANDATIONS

Nous avons vu précédemment que le réseau de la santé et des services sociaux québécois connaît présentement une pénurie de main-d'œuvre dans plusieurs titres d'emploi, dont au niveau des soins infirmiers.

Des travaux nationaux, pilotés par le MSSS, sont à évaluer les besoins reliés à l'attrition naturelle (retraites, départs et décès), ainsi qu'à la pénurie en vigueur. Cette évaluation devrait permettre au ministère de l'Éducation d'ajuster le nombre de places requis aux niveaux collégial et universitaire.

Ces solutions, qui ne peuvent qu'être réalisables à moyen et à long terme, doivent être appuyées par des mesures permettant au réseau de traverser cette période déficitaire en main-d'œuvre qualifiée. Ce réseau, nous l'avons vu, repose en grande partie sur du personnel féminin dont l'âge moyen actuel se situe majoritairement entre 25 ans et 39 ans.

Certains établissements, tels les hôpitaux, sont appelés à offrir des services 365 jours par année et ce, 24 heures par jour. D'autres doivent extentionner leurs heures d'ouverture.

Par conséquent, les horaires de travail sont très variés et le temps supplémentaire est un mode de survie pour les organisations qui doivent maintenir les services avec un nombre restreint de personnel.

Afin de minimiser les frustrations que vivent certains parents du réseau, très souvent monoparentaux, liées à la recherche d'un support de qualité et sécuritaire pour la garde de leurs jeunes enfants et qui répond à leurs obligations professionnelles, nous suggérons que des efforts soient entrepris afin de les supporter dans ce sens.

Trois modèles sont suggérés. Le premier, étant une garderie pouvant répondre aux besoins d'un employeur unique, nécessite un bassin d'enfants suffisamment important. Ces garderies, déjà établies sur les lieux du travail, pourraient extentionner leurs heures d'ouverture afin de répondre plus adéquatement aux besoins énumérés par le personnel.

Le deuxième modèle proposé, en est un basé sur la coopération et la participation de plus d'un employeur. En effet, la proximité de certains établissements permettrait d'augmenter le bassin d'enfants et par le fait même rendre possible l'accessibilité à des services élargis.

Enfin, le troisième modèle possible, requiert la coopération et la participation de divers acteurs ou groupes intéressés. Il est fort possible que des établissements du réseau, des employeurs privés du territoire desservi, des organismes communautaires, les syndicats, la Régie régionale, un ministère, et autres puissent être impliqués dans la mise sur pied d'un tel centre de la petite enfance.

À la lumière de ces informations et sur la base des modèles proposés, la Régie régionale de Montréal-Centre, au cours des prochaines semaines, entrera en contact avec divers employeurs et garderies du réseau ayant démontré une ouverture pour évaluer la possibilité de mettre sur pied un ou des projets pilotes qui iraient dans le sens de ces orientations. D'autres pourraient éventuellement signifier leur intérêt. Un support financier ou autre, provenant de la Régie, est à évaluer.

- ooOOoo -

BIBLIOGRAPHIE

Almer E.D. et Kaplan S.E. (2000). «*Myths and realities of flexible work arrangements*», CPA Journal 70(4), p.14-19.

Branime M. (1998). «*The logic of job-sharing in the provision and delivery of health care*», Health Manpower Management 24(1), p.20-25.

Coles-Mazerolle C. (1992). «*The Moncton Hospital's Experience with Workplace Child Care*», Leadership dans les services de santé - Association des hôpitaux du Canada p.18-21.

Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (2001). «*Rapport et recommandations*», p. 122-125.

Friendly M. et al (1989). «*Services de garde adaptables au Canada - Rapport sur les services de garde en soirée, la nuit et les fins de semaine, en cas d'urgence et pour les enfants malades, et en milieux ruraux*», The Childcare Resource and research Unit.

Hasan-Stein L. (1998). «*Two Hospitals Report: The Pros and Cons of 12-Hour Shifts*», Nursing New Zealand, 4(2) p. 14-15.

Jodoin G. (2000). «*Rapport des travaux. Comité sur l'effectif en audiologie et en orthophonie. Version finale*», MSSS.

Kilmon C. et Poteet G.W. (1988). «*Child Care Needs of nursing Personnel : The Challenge for the future*», Journal of Pediatric Nursing, 3(6), p.369-374.

Loman D.G. (1993). «*Child Care Problems in Nursing*», Journal of nursing administration 23(3), p. 5-6.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Service de la planification et du développement de la main-d'oeuvre (2000). «*Comparaison entre les besoins de recrutement et les diplômés disponibles selon divers scénarios de projection intégrant les variables relatives à la pénurie initiale, à l'attrition et à l'évolution des besoins*».

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Service de la planification et du développement de la main-d'oeuvre (2000). «*Statistiques sur le personnel de la Santé et des services sociaux, 1998-1999*».

National Child Care Information Center (2001). «*Innovative Approaches : Partnership for Child Care at Nontraditional Hours*», (www.nccic.org).

Nichols M. (2001). «*I wanted to help people*», Magazine Maclean's, 114(2), p.28-29.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2000). *«Évolution des effectifs de la profession infirmière au Québec, Statistiques au 31 mars 2000»*.

Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre (1999). *«Structure de postes en soins infirmier. Étude menée auprès de cinq établissements de la région métropolitaine»*.

Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre, Direction des ressources humaines (2000). *«Bilan de la stratégie d'intervention face à la pénurie d'infirmières – Été 2000»*.

Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre, Direction des ressources humaines (2000). *«Dossier des infirmières. Stratégie de suivi et d'intervention»*.

Pépin R. (1999). *«Stress, bien-être et productivité au travail»* Montréal. Les Éditions Transcontinental, p. 184-202.

Reich R.B. et Nussbaum K. (1995). *«Care around the clock : Developing child care resources before nine and after five»*, U.S. Department of Labor. - Women's Bureau Special Reports.