

Mise à l'essai d'une procédure d'autoélaboration des horaires de travail du personnel soignant à l'unité des soins intensifs-intermédiaires de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Annie Gauthier^a, inf., M.Sc., Marie Alderson^b, inf., Ph.D.
et Mélanie Bérubé^c, inf. IPA, M.Sc., CSI (c)

^a Étudiante, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

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

^c Conseillère clinicienne spécialisée en soins infirmiers (traumatologie et soins critiques),
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

La pénurie d'infirmières presse les gestionnaires du système de la santé à développer des solutions novatrices visant à créer des environnements de travail répondant le plus possible aux attentes et aux besoins du personnel infirmier et ainsi, attirer et retenir la main-d'œuvre qualifiée. Le défi est d'autant plus grand que les membres de la génération Y remettent en question les standards de recrutement et de rétention déjà établis. Avec plusieurs générations œuvrant dans les environnements de travail, les attentes et besoins face aux horaires de travail sont variés. Aux soins intensifs-intermédiaires de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), des modifications dans les horaires de travail sont souvent demandées par le personnel soignant. Malheureusement, ceci accroît le risque d'erreur de transcription dans les horaires et engendre de l'insatisfaction. En vue d'augmenter la satisfaction et de créer un environnement de travail répondant encore plus aux besoins et attentes des membres du personnel de l'unité des soins intensifs-intermédiaires de l'HSCM, une procédure d'autoélaboration des horaires de travail, développée à partir du « Self-Scheduling Model » de Vetter, Felice, & Ingersoll (2001), a été mise à l'essai. Au terme de cette intervention, réalisée dans le cadre du stage de maîtrise, une augmentation de la satisfaction en lien avec les horaires de travail ainsi qu'une diminution des demandes de modifications aux horaires ont été constatées. Une diminution du taux d'absentéisme est également attendue.

Mots-clés : Autoélaboration, horaires de travail, infirmières, satisfaction, rétention, générations

Depuis quelques années déjà, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) est à l'avant-garde en ce qui a trait au recrutement de personnel (Allaire & Simard, 2010). Gagnant de nombreux prix pour ses campagnes publicitaires de recrutement de personnel sur le web (HSCM, 2009a, 2009b) ainsi que pour l'encadrement des nouvelles infirmières (Larivière, 2009), les gestionnaires de ce centre hospitalier ont compris que certains changements devaient être effectués s'ils voulaient attirer la nouvelle génération de travailleurs. En raison de la pénurie de personnel soignant, les gestionnaires du système de la santé

se voient contraints de développer des solutions novatrices visant à créer des environnements de travail répondant le plus possible aux attentes et aux besoins du personnel et ainsi, attirer et retenir la main d'œuvre qualifiée (Blythe, Baumann, O'Brien-Pallas, & Butt, 2002; Lavoie-Tremblay, Leclerc, Marchionni, & Drevniok, 2010a). Certains auteurs ont rapporté que l'attraction et la rétention pourraient être influencées par des différences générationnelles en termes de valeurs, d'attentes et de perceptions (Widger, Wilson-Keates, Pye, Cranley, Squires, & Tourangeau, 2007).

Remerciements à la direction des soins infirmiers et aux membres du personnel de l'unité des soins intensifs-intermédiaires de l'Hôpital du Sacré-Cœur pour leur implication dans ce projet. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Annie Gauthier, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 10060 place Guillaume Chambon, Montréal, Québec H2C 1X5. Courrier électronique : a.gauthier823@gmail.com

Avec plusieurs générations qui se côtoient dans les environnements de travail (Lavoie-Tremblay, Paquet, Duchesne, Santo, Gavranic, Courcy et al., 2010b), les attentes et besoins par exemple, concernant les horaires de travail, sont variés. Le défi est d'autant plus grand pour les gestionnaires puisque les membres de la jeune génération remettent en question les façons de faire déjà établies (CEFRIO, 2009; Piper, 2008). Dans cet ordre de pensée, le présent article relate la mise à l'essai d'une procédure d'autoélaboration des horaires de travail à l'unité des soins intensifs-intermédiaires de l'HSCM et ce, afin de permettre au personnel soignant d'avoir une prise accrue sur l'organisation de leurs horaires de travail. La visée ultime, dépassant le cadre de l'intervention et dès lors non évaluée dans le cadre de ce projet, était la satisfaction accrue des infirmières et préposés aux bénéficiaires quant à leurs horaires de travail, espérant ainsi contribuer favorablement à la rétention de ceux-ci. Une synthèse des écrits s'appuyant sur la prémisse que chaque génération a des attentes et des besoins particuliers sera présentée. Une attention spéciale sera portée aux infirmières de la génération Y qui demandent un renouveau des méthodes actuelles de recrutement et de rétention. S'inscrivant dans ce renouveau, l'autoélaboration des horaires de travail, intervention guidée par le « Self-Scheduling Model » (Vetter, Felice, & Ingersoll, 2001) et proposée dans le cadre du stage de maîtrise de la première auteure, sera présentée et analysée. Puis, quelques observations et recommandations seront émises.

Portrait générationnel de la main d'œuvre actuelle

Une génération représente un groupe de personnes nées au cours d'une même période et s'étend, en général, sur une vingtaine d'années. Il n'y a toutefois pas de consensus précis sur les années limitant chacune de ces périodes (Lavoie-Tremblay et al., 2010a; Sherman, 2006). Les gens nés au cours d'une génération partageront les mêmes expériences, ce qui engendrerait des caractéristiques communes. En effet, chaque génération aura ses propres valeurs, éthique de travail, attitudes quant à l'autorité, aspirations professionnelles (Blythe, et al., 2008; Lavoie-Tremblay, et al., 2010; Sherman, 2006). Cependant, même si ces caractéristiques peuvent décrire plusieurs membres d'une même génération, ce ne sont que des généralisations qui peuvent ne pas convenir à certains individus (Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Gelinas, Desforges, & Marchionni, 2008a). Nous pouvons néanmoins dresser un portrait global de chaque

génération, ceci nous aidant à comprendre comment l'expérience de vie de ces individus peut influencer leurs comportements (Sherman, 2006).

Baby-boomers

On dénombre trois générations dans les environnements de travail. Nés entre 1946 et 1964, les baby-boomers prendront leur retraite au cours des prochaines années et certains désirent diminuer leurs heures de travail (Hewlett, Sherbin, & Sumberg, 2009). Le travail a néanmoins toujours occupé une place prépondérante dans leur vie (Blythe, Baumann, Zeytinoglu, Denton, Akhtar-Danesh, Davies et al., 2008; Wieck, 2007). Mentionnons également que les membres de cette génération ont été témoins de plusieurs changements technologiques auxquels certains se sont bien adaptés (Lavoie-Tremblay et al., 2010a).

Génération X

Nés entre les années 1965 et 1980 (Lavoie-Tremblay et al., 2010a), les membres de la génération X ont majoritairement grandi au sein de familles où les deux parents travaillaient à l'extérieur. Avec l'augmentation du taux de divorces, il n'est pas rare non plus que ces enfants aient grandi au sein de familles monoparentales. Appelés « enfants à la clé au cou », en raison de l'absence de leurs parents, ils ont appris à se débrouiller seuls et sont devenus des adultes indépendants et autonomes (Sherman, 2006; Weston, 2006). Les membres de la génération X sont peu loyaux envers les employeurs et les organisations (Blythe et al., 2008). De plus, ces individus désirent un équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle (Blythe et al., 2008; Hart, 2006; Lavoie-Tremblay et al., 2010a; Sherman, 2006; Weston, 2006; Wieck, 2007). Les membres de la génération X sont à l'aise avec la technologie, ayant grandi avec la télévision, l'ordinateur et les jeux vidéo (Weston, 2006).

Génération Y

Enfants des baby-boomers (Blythe et al., 2008; Piper, 2008), les individus de la génération Y sont nés entre 1980 et 2000 (Sherman, 2006; Weston, 2006; Widger et al., 2007; Wieck, 2007) dans un climat de prospérité économique (Blythe et al., 2008; Kupperschmidt, 2001; Lavoie-Tremblay et al., 2010a). Les jeunes de la génération Y ont eu une enfance très structurée (Weston, 2006) et ils ont été élevés en prenant part aux discussions et aux décisions (Kupperschmidt, 2001; Wieck, 2007). En raison de l'importance de leur famille et de leurs amis dans leur vie, les individus de la génération Y valorisent un équilibre entre le travail et leur vie sociale et familiale (Lavoie-Tremblay et al., 2010a). Ils tendent vers un

accomplissement personnel et professionnel (Piper, 2008).

Les membres de la génération Y sont les plus instruits sur le plan technologique, et pour cause, pour eux les ordinateurs et Internet ont toujours existé (Kupperschmidt, 2001; Weston, 2006; Wieck, 2007). À l'ère de l'information, où tout est une question de vitesse, les communications immédiates et messageries instantanées teintent leurs interactions (Kupperschmidt, 2001; Lavoie-Tremblay et al., 2010a). Le réseautage et les communautés virtuelles leur offrent une ouverture sur le monde, ce qui en fait une génération adepte de multiculturalisme et de diversité (Weston, 2006).

Tout comme les individus de la génération X, ceux de la génération Y ont peu de loyauté envers les employeurs et changeront souvent d'emploi au cours de leur carrière (Lavoie-Tremblay et al., 2010a; Lavoie-Tremblay et al., 2008a; Piper, 2008). Néanmoins, ils ont de bonnes habiletés de mobilisation et d'organisation (Kupperschmidt, 2001). Ils aiment participer et collaborer à différents projets (Lavoie-Tremblay et al., 2008a; Lavoie-Tremblay, Wright, Desforges, Gelinas, Marchionni, & Drevniok, 2008b; Wieck, 2007) ainsi que travailler en équipe (Blythe et al., 2008; Kupperschmidt, 2001; Lavoie-Tremblay et al., 2010a).

Les membres de la génération Y constituent les travailleurs de demain et il importe de revoir les stratégies déjà établies afin d'attirer et retenir ces individus dans les organisations. Ces revendications et les différentes stratégies pouvant être mises en place seront discutées dans la section suivante, plus particulièrement concernant les infirmières de la génération Y.

Infirmières de la génération Y

Attentes, besoins, satisfaction au travail et intention de quitter leur emploi

Des études empiriques révèlent que les jeunes infirmières (âgées de moins de 30 ans) sont les moins satisfaites au travail (Blythe et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2010b; Widger et al., 2007; Wilson, Squires, Widger, Cranley, & Tourangeau, 2008). Elles s'avèrent également les moins satisfaites de leurs horaires (Widger et al., 2007; Wilson et al., 2008). De plus, les jeunes infirmières obtiennent les scores les plus élevés en termes de stress et seraient conséquemment les plus à risque d'épuisement professionnel (Blythe et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008a; Lavoie-Tremblay et al., 2008b; Widger et al., 2007). L'insatisfaction et le niveau élevé de stress vécus au travail seraient, toutes générations confondues, les principaux facteurs influençant l'intention des infirmières de quitter leur emploi (Larrabee,

Janney, Ostrow, Withrow, Hobbs, & Burant, 2003; Zeytinoglu, Denton, Davies, Baumann, Blythe, & Boos, 2006). Cette intention, chez les infirmières de la génération Y, s'expliquerait en grande partie par la recherche de meilleures conditions de travail, d'horaires plus flexibles (Lavoie-Tremblay et al., 2010b; Widger et al., 2007; Wilson et al., 2008) ainsi que d'un environnement de travail qui répondrait davantage à leurs besoins d'apprentissages, où elles pourraient bénéficier d'une supervision à long terme et d'une rétroaction régulière et fréquente (Blythe et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008a; Lavoie-Tremblay et al., 2010b; Lavoie-Tremblay et al., 2008b). De plus, les infirmières de la génération Y seraient attirées par des opportunités de carrières plus attrayantes et la possibilité de relever de nouveaux défis (Blythe et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008a; Lavoie-Tremblay et al., 2010b; Lavoie-Tremblay et al., 2008b).

Stratégies d'attraction et de rétention

Comme mentionné précédemment, compte tenu du fait que les infirmières de la génération Y sont sélectives et choisissent leur environnement de travail, entre autres selon leurs besoins d'apprentissage, Lavoie-Tremblay et ses collaboratrices (2010a) suggèrent de mettre en place des programmes d'orientation qui offrent une supervision à long terme. Dans leur recension des écrits sur les stratégies de rétention des nouvelles recrues, Salt, Cummings et Profetto-McGrath (2008) ont constaté que les meilleurs résultats ont été rapportés lors de programmes de préceptorat basés sur les besoins des infirmières nouvellement diplômées.

La flexibilité des horaires est également une stratégie importante pour l'attraction et la rétention des infirmières de la génération Y (Lavoie-Tremblay et al., 2010a; Wilson et al., 2008). En effet, ces dernières désirent atteindre un équilibre entre le travail et leur vie personnelle. De plus, il arrive souvent qu'elles veuillent pouvoir bénéficier de temps pour parfaire leur formation académique (Lavoie-Tremblay et al., 2010a).

Contexte spécifique et préoccupations

Tel que mentionné précédemment, différentes stratégies pour attirer et retenir les membres de la nouvelle génération ont été mises en place à l'HSCM (Allaire & Simard, 2010; Bérubé, Touchette, & Brien, 2008; HSCM, 2009a). Ce centre hospitalier tertiaire, affilié à l'Université de Montréal, offre entre autres, un programme de résidence en soins critiques qui encadre et soutient les nouvelles diplômées qui débutent leur carrière

aux soins intensifs ou intensifs-intermédiaires (Bérubé et al., 2008; HSCM, 2011b).

Aux soins intensifs-intermédiaires, on remarque les effets bénéfiques de ce programme sur la rétention des jeunes infirmières. Cette unité regroupe au plus seize lits et on y accueille des patients nécessitant des soins aigus et une surveillance étroite, mais dont l'état est relativement stable. Une soixantaine d'employés œuvrant directement auprès des patients y travaillent. On y dénombre une cinquantaine d'infirmières et une douzaine de préposés aux bénéficiaires répartis sur trois quarts de travail et effectuant des horaires de huit ou de douze heures selon des postes à temps complet ou temps partiel. Trois générations sont représentées au sein du personnel des soins intensifs intermédiaires. Les équipes sont toutefois majoritairement formées de membres des générations X et Y. L'équipe de jour rassemble en grande partie des membres de la génération X; celle de soir est majoritairement composée de gens de la génération Y. Pour sa part, l'équipe de nuit regroupe autant de membres de la génération X que de la génération Y. Quelques baby-boomers font partie de ces équipes, plus particulièrement au sein du personnel de jour.

Depuis l'instauration du programme de résidence en soins critiques en 2008, 100% des jeunes infirmières qui ont complété le programme sont restées à l'embauche de l'HSCM au sein des unités de soins intensifs ou intensifs intermédiaires (Bérubé, Valiquette, Laplante, Lepage, Belmonte, Tanguay et al., 2012). Bien que ce programme semble être un franc succès, il ne faut toutefois pas négliger la promotion d'un environnement répondant aux attentes et besoins des autres membres du personnel (Lavoie-Tremblay et al., 2010b).

Avant la mise en œuvre du projet relaté dans cet article, les horaires de travail à l'unité des soins intensifs-intermédiaires de l'HSCM étaient élaborés par un technicien en administration qui y intégrait les demandes des employés, puis la chef d'unité approuvait l'horaire ainsi finalisé. La quasi-totalité du personnel de cette unité faisait des demandes spéciales en prévision du prochain horaire de travail. Malgré l'amélioration de la planification de la dotation en personnel aux soins intensifs-intermédiaires, au cours des dernières années, certaines problématiques persistaient. De nombreuses demandes de modifications étaient faites lorsque les horaires étaient en cours, ce qui malheureusement accroissait les erreurs, car ces demandes étaient majoritairement faites de façon verbale. Ceci entraînait parfois des oublis de rectification des horaires qui engendraient de l'insatisfaction chez les employés. Certaines infirmières et préposés aux bénéficiaires œuvrant

aux soins intensifs-intermédiaires manifestaient ouvertement leur insatisfaction quant à leurs horaires de travail. Tel qu'aussi rapporté dans l'analyse documentaire de Hayes et ses collaborateurs (2006), cette insatisfaction se manifestait par l'absentéisme, la verbalisation de l'intention de quitter leur emploi ou les demandes de modification des horaires.

Aux soins intensifs-intermédiaires de l'HSCM, on dénombre, principalement au sein de l'équipe de soir, plusieurs infirmières membres de la génération Y. À la lumière des attentes et besoins des infirmières de la génération Y énumérés précédemment, il s'avère essentiel de mettre en place des conditions de travail y répondant. Sans toutefois stigmatiser ces infirmières et ignorer les membres des autres générations, il s'agit de mettre en place des stratégies agissant au niveau de la satisfaction au travail de tous et ultimement, d'attirer et retenir cette main-d'œuvre qualifiée.

Autoélaboration des horaires de travail

Les infirmières travaillent selon des horaires très variés (Rönnerberg & Larsson, 2010). En effet, elles doivent assurer les soins auprès des patients vingt-quatre heures par jour, et ce, sept jours par semaine, incluant les jours fériés; ce type d'horaire a un impact important sur leur vie personnelle (Rönnerberg & Larsson, 2010). La dotation en personnel d'une unité de soins influence, pour sa part, leur vie professionnelle (Vetter et al., 2001). En effet, selon Vetter et al. (2001), la dotation en personnel, équilibrée ou déficitaire, aurait un impact sur la façon dont les infirmières pourront satisfaire les besoins des patients et de leur famille. Comme mentionné précédemment, en situation de pénurie, il importe de créer des conditions de travail enviables afin de retenir le personnel qualifié (Lavoie-Tremblay et al., 2010a; Rönnerberg & Larsson, 2010). Aux soins intensifs-intermédiaires de l'HSCM, une problématique concernant les horaires de travail ayant été identifiée, il apparaissait essentiel d'agir à ce niveau. Planifiée et réalisée dans le cadre du stage de maîtrise de la première auteure, l'intervention proposée avait pour but de mettre à l'essai, une procédure d'autoélaboration des horaires de travail, avec et auprès des membres du personnel soignant (infirmières et préposés aux bénéficiaires) travaillant sur l'un ou l'autre des trois quarts de travail aux soins intensifs-intermédiaires de l'HSCM. L'autoélaboration des horaires de travail (de l'anglais self-scheduling) est une stratégie d'attraction et de rétention proposée par plusieurs auteurs qui permet de produire des horaires flexibles et adaptés aux demandes du personnel

(Bailyn, Collins, & Song, 2007; Bluett, 2008; Blythe et al., 2002; Hayes et al., 2006; Rönnerberg & Larsson, 2010; Vetter et al., 2001). Cette pratique est largement répandue au sein des « magnet hospitals », qui comme leur nom l'indique, tendent à mettre en place des conditions de travail qui attirent et retiennent le personnel soignant (Viens, Hamelin Brabant, Lavoie-Tremblay, & Brabant, 2005).

Le but premier de l'autoélaboration des horaires de travail est effectivement de donner aux employés la possibilité d'influencer le processus d'élaboration des horaires. Selon cette procédure, les infirmières échangent des quarts de travail de leur propre initiative dans le but de combler les demandes en personnel de l'unité. Plusieurs bénéfices sont associés à ce processus, mais également certains inconvénients si l'intervention est mal planifiée ou implantée (Rönnerberg & Larsson, 2010; Vetter et al., 2001). Seront donc abordés dans cette section, les principes reliés à l'autoélaboration des horaires de travail ainsi que les principaux bénéfices et inconvénients.

L'autoélaboration des horaires de travail consiste habituellement en cinq étapes (Rönnerberg & Larsson, 2010; Vetter et al., 2001). Un horaire personnel est d'abord proposé par chaque infirmière. Un groupe de pairs, formant un comité mandaté à cette fin, compile ces horaires puis cible les journées déficitaires ou présentant des surplus de personnel. Ces déséquilibres sont ensuite ajustés par les infirmières à travers des négociations informelles et des modifications volontaires. Le comité responsable des horaires y apporte par la suite quelques ajustements afin d'équilibrer le plus possible les quotas puis soumet l'horaire final à l'infirmière-chef qui pourra y apporter les derniers ajustements et approuver l'horaire officiel (Rönnerberg & Larsson, 2010; Vetter et al., 2001). Cette marche à suivre permet ainsi l'élaboration d'horaires flexibles et individualisés (Bailyn et al., 2007; Bluett, 2008; Rönnerberg & Larsson, 2010).

Divers avantages sont associés à cette procédure. En effet, elle permet aux infirmières d'exercer une influence sur le choix des journées travaillées (Rönnerberg & Larsson, 2010), un contrôle sur leur environnement de travail (Bailyn et al., 2007; Bluett, 2008) et ainsi équilibrer leur vie personnelle et professionnelle (Bailyn et al., 2007). Cette implication du personnel dans la prise de décision génère une augmentation de la satisfaction globale par rapport à leur emploi (Bluett, 2008; Vetter et al., 2001). On mentionne également que les membres du personnel qui ont une meilleure compréhension du processus d'élaboration des horaires auraient moins tendance à s'absenter ou à demander des modifications de dernière minute (Bluett, 2008). Outre ces

avantages, on associe également à l'autoélaboration des horaires de travail, un recrutement facilité ainsi qu'une diminution du roulement de personnel, des taux d'absentéismes et de l'utilisation de la main d'œuvre indépendante (Vetter et al., 2001). Ce qui, conséquemment, engendrerait une amélioration de la qualité des soins (Vetter et al., 2001; Viens et al., 2005). L'autoélaboration des horaires de travail permet également la promotion du professionnalisme à travers le développement d'habiletés de communication et de négociation. En effet, cette procédure encourage l'esprit d'équipe, la collaboration, la communication (Bailyn et al., 2007; Bluett, 2008), l'autonomie ainsi qu'une responsabilisation du personnel (Bluett, 2008).

Afin de faciliter la mise en place de ce processus, il importe qu'une communication avec le gestionnaire soit bien établie et que les attentes de ce dernier face à la participation du personnel et au respect des consignes soient énoncées clairement. De plus, la démarche nécessite un support et une présence auprès du personnel ainsi que des mises au point fréquentes (Bluett, 2008; Vetter et al., 2001). Il est également essentiel d'avoir une réponse équitable face aux demandes particulières afin d'éviter les conflits (Vetter et al., 2001). Les difficultés associées à l'autoélaboration des horaires de travail sont essentiellement reliées au fait que le résultat final repose sur l'habileté des infirmières à coopérer et négocier (Rönnerberg & Larsson, 2010) ainsi que sur leur implication tout au long du processus (Bailyn et al., 2007; Bluett, 2008).

« Self-Scheduling Model »

Le cadre de référence ayant guidé l'ensemble de la démarche de mise à l'essai de la procédure d'autoélaboration des horaires de travail est le « Self-Scheduling Model » (Vetter et al., 2001). Ce modèle reprend les différentes étapes associées à l'autoélaboration des horaires de travail mentionnées précédemment.

À travers ce modèle, les auteurs tendent à développer une procédure équitable de prise de décision concernant la dotation en personnel d'une unité. Ils veulent augmenter la satisfaction du personnel infirmier en l'impliquant activement dans les décisions concernant les horaires de travail et désirent ainsi créer un environnement qui attire et retient des infirmières qualifiées (Vetter et al., 2001). L'utilisation de ce modèle dans le cadre du stage de maîtrise de la première auteure s'est avérée très pertinente. Quelques modifications ont cependant dû être apportées et seront discutées ultérieurement (figure 1 à la page suivante).

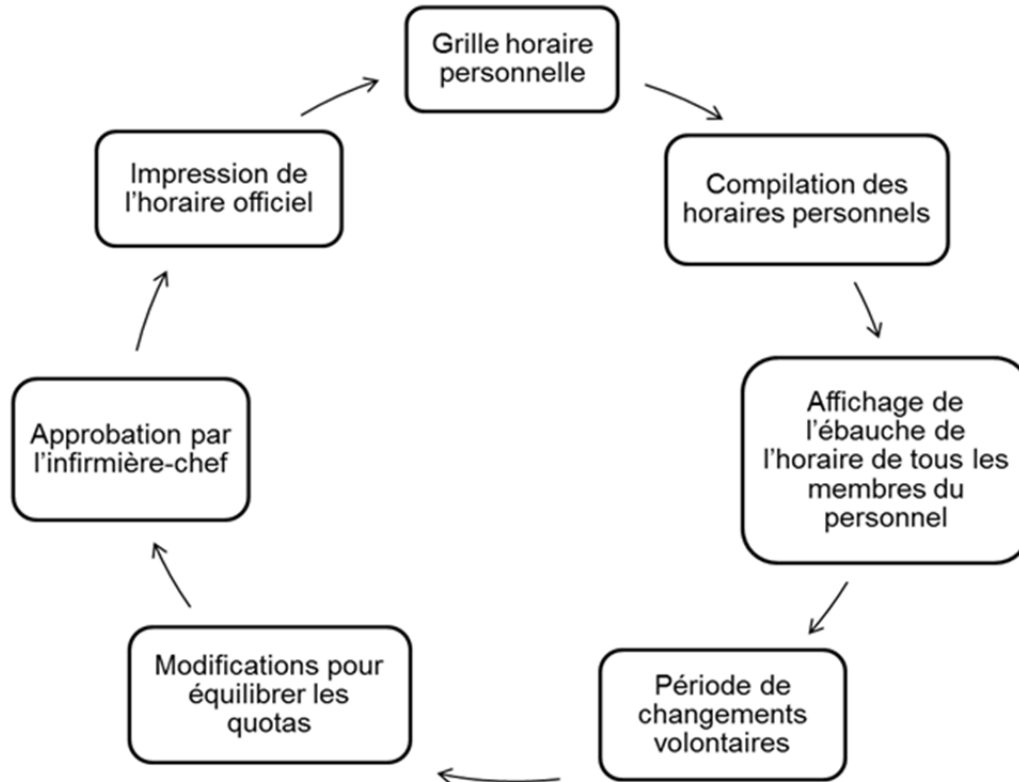


Figure 1. Schématisation de la procédure d'autoélaboration des horaires de travail (d'après Vetter, Felice, & Ingersoll (2001)

Résultats

Autoélaboration des horaires de travail

Comme mentionné précédemment, ce projet fut essentiellement basé sur les étapes du « Self-Scheduling Model » (Vetter et al., 2001). Ce modèle n'ayant pas été utilisé dans son intégralité, les auteurs y référeront ici au moyen du vocable « procédure d'autoélaboration des horaires de travail ». L'introduction de la procédure d'autoélaboration des horaires de travail avec la participation du personnel des soins intensifs-intermédiaires (chef d'unité, technicien en administration, infirmières et préposés aux bénéficiaires) s'est déroulée au cours des mois de février à avril 2011. En premier lieu, le projet, la marche à suivre et les différentes consignes ont été expliqués aux membres du personnel soignant des trois quarts de travail. Par la suite, l'autoélaboration des horaires de travail fût amorcée et le personnel invité à remplir une grille-horaire personnelle à l'intérieur d'un délai d'environ deux semaines. Les employés avaient la possibilité de remplir cette grille-horaire en version

électronique ou papier. Afin de leur permettre d'exercer une plus grande influence sur leur horaire, les membres du personnel avaient la possibilité d'identifier des journées où ils n'étaient pas disponibles. Le nombre de ces journées était déterminé selon le poste détenu (temps complet ou temps partiel), élément susceptible d'augmenter la satisfaction des employés selon Rönnberg et Larsson (2010). Les horaires complétés furent ensuite recueillis et compilés. Par la suite, une ébauche de l'horaire, signalant les journées avec déficit ou surplus de personnel, fut affichée; les employés furent alors invités à y apporter des changements volontaires afin d'équilibrer les quotas de personnel. Après une période de modifications volontaires d'une dizaine de jours, l'horaire fut finalisé de manière à balancer les déficits et les surplus de personnel et approuvé par la chef d'unité avant l'impression. Tout au long du processus, les commentaires et suggestions de la chef d'unité, du technicien en administration, des infirmières et des préposés aux bénéficiaires par rapport à la nouvelle procédure ont été recueillis et intégrés afin d'améliorer la démarche pour l'horaire suivant.

Satisfaction concernant l'autoélaboration des horaires de travail

Articulée selon une perspective intergénérationnelle, l'intervention proposée s'appuie sur le fait que chaque génération a des attentes et des besoins particuliers notamment, concernant leurs horaires de travail (Lavoie-Tremblay et al., 2010a). Le fait de permettre à chacun d'élaborer son horaire selon ses propres besoins aura certes un impact sur la satisfaction (Vetter et al., 2001). Le concept de satisfaction (par exemple, la satisfaction au travail) étant très large et pouvant s'étudier selon différentes facettes (Hayes et al., 2006; Larrabee et al., 2003; Wilson et al., 2008), les auteurs y référeront ici en terme de correspondance entre les demandes faites concernant les horaires et les horaires obtenus. Les infirmières et préposés aux bénéficiaires ont d'ailleurs répondu à un mini sondage, avant et au terme de la mise à l'essai de la nouvelle procédure. Ils y spécifiaient leur niveau de satisfaction (très satisfait, satisfait, peu satisfait, insatisfait) quant à leurs horaires de travail; c'est-à-dire si les horaires obtenus étaient conformes ou non aux grilles-horaires remises.

Au terme de la mise à l'essai de la procédure d'autoélaboration des horaires, les infirmières et préposés aux bénéficiaires des soins intensifs-intermédiaires de l'HSCM expriment une satisfaction accrue sinon un maintien de leur satisfaction quant à leurs horaires de travail par rapport à la période précédant la mise à l'essai. En effet, près de la moitié (49%) des employés qualifient leurs horaires de très satisfaisants (contre 29% précédemment); 40% (10/25) signifient donc une amélioration de leur satisfaction concernant leurs horaires de travail. En outre, 47% des infirmières et préposés aux bénéficiaires demeurent satisfaits de leurs horaires de travail. La quasi-totalité des employés (96%) a d'ailleurs obtenu des horaires de travail correspondant à ses demandes. Ces observations corroborent les résultats obtenus par Vetter et al. (2001). Seulement quelques employés (4%) manifestent leur insatisfaction par rapport à la nouvelle procédure, et ce, principalement en regard à l'obligation de s'impliquer et de se responsabiliser. Ces difficultés ont également été notées par Rönnerberg et Larsson (2010) qui soutiennent que cette modalité est tributaire de l'habileté des employés à négocier et de leur volonté à coopérer et s'impliquer.

Observations et retombées attendues

La nouvelle procédure ainsi que la satisfaction des membres du personnel des soins intensifs-intermédiaires concernant leurs horaires de travail ont entraîné une diminution des demandes de

modifications lorsque ceux-ci sont en cours. Cette diminution n'a toutefois pas fait l'objet d'une évaluation formelle. Selon Bailyn et al. (2007), le fait d'avoir l'opportunité d'effectuer des changements avant que l'horaire ne soit imprimé officiellement joue un rôle important.

Dans un autre ordre d'idée, comme l'ont mentionné Vetter, Felice et Ingersoll (2001), une diminution de l'utilisation du personnel d'agence peut être attribuée à l'autoélaboration des horaires de travail. Depuis quelques mois, et plus particulièrement lors de la mise à l'essai, on constate à l'unité des soins intensifs-intermédiaires, une diminution de la présence de main d'œuvre indépendante. Cependant, on ne peut attribuer cette diminution uniquement à l'autoélaboration des horaires de travail. En effet, des mouvements de personnel tels des retours ou départs en congé de maternité, la démission et l'arrivée de nouvelles infirmières auront eu un impact sur le nombre d'employés et conséquemment sur les besoins en main-d'œuvre indépendante. Mentionnons toutefois qu'au printemps 2010, des infirmières travaillant pour une agence ont effectué environ quatre cents heures par mois au sein de cette unité. Les besoins ont graduellement diminué pour atteindre environ cent cinquante heures par mois. Lors des mois/horaires de la mise à l'essai seulement une quarantaine d'heures a été sollicitée auprès du personnel d'agence.

En raison du déroulement sans encombre de la mise à l'essai de la nouvelle procédure et de la satisfaction accrue des employés concernant leurs horaires de travail, une procédure d'élaboration des horaires de travail, modifiée selon les commentaires et suggestions du personnel, est en cours d'implantation aux soins intensifs intermédiaires. La grande majorité de ces commentaires concernait le nombre de grilles-horaires à manipuler, la redondance de l'horaire inscrit sur la grille et la quantité de papier utilisée. En dépit de ce commentaire, peu de gens ont utilisé la voie électronique pour transmettre leur grille-horaire. Un horaire type individuel est maintenant demandé à chaque employé. Des demandes spéciales faites de façon mensuelle sont intégrées à l'horaire type dans le logiciel. Par la suite, la procédure demeure conforme à celle utilisée lors de la mise à l'essai. Certains employés, majoritairement membres de la génération Y et de l'équipe de soir, désirent cependant remettre un nouvel horaire tous les mois et poursuivre la démarche telle que proposée lors de la mise à l'essai.

Certaines retombées sont attendues soit : une diminution du taux d'absentéisme (Bluett, 2008) ainsi que du temps consacré à la gestion des demandes spéciales et des horaires de travail

(Bailyn et al., 2007). En plus de favoriser un meilleur climat de travail en augmentant la satisfaction des employés, les retombées économiques de cette intervention pourraient être fort appréciables à plus long terme. En effet, des coûts estimés à plusieurs milliers de dollars sont associés au recrutement et à l'embauche des nouveaux employés, au recours à la main-d'œuvre indépendante, sans compter les effets néfastes du roulement de personnel sur la qualité de vie au travail des infirmières (Blythe et al., 2002; Hayes et al., 2006; Viens et al., 2005).

Discussion

Aspects facilitants et difficultés rencontrées

L'intervention proposée dans le cadre du stage de maîtrise de la première auteure a été planifiée en vue de répondre aux souhaits du personnel soignant des soins intensifs-intermédiaires quant à leurs horaires de travail. Une telle intervention s'inscrit très bien dans une perspective de « caring », conception infirmière valorisée par l'HSCM (HSCM, 2011a). Cette conception décrit, entre autres, la relation interpersonnelle en soins infirmiers telles une ouverture et une réponse aux besoins de l'autre (Watson, 1998). Un parallèle peut être établi entre la relation infirmière-patient et celle entre le gestionnaire et ses employés (Nyberg, 1998). En connaissant les besoins des membres de son personnel, il sera plus aisé pour le gestionnaire de mettre en place des interventions visant l'augmentation de leur satisfaction (Nyberg, 1998). Une des visées du « Self-Scheduling Model » tend effectivement à l'augmentation de la satisfaction des employés en les impliquant activement dans les décisions concernant les horaires de travail (Vetter et al., 2001).

À l'unité des soins intensifs-intermédiaires, certains employés désiraient un changement de procédure d'élaboration des horaires de travail. En effet, le personnel de l'équipe de soir verbalisait régulièrement son insatisfaction et faisait plusieurs demandes de modification d'horaires. Viens et ses collaborateurs (2005) indiquent que l'insatisfaction peut être un facteur facilitant l'acceptation d'une situation de changement. En outre, cette équipe connaissait les grandes lignes et l'implication de la nouvelle démarche, car elle côtoyait régulièrement l'instigatrice du projet. L'équipe posait depuis quelque temps déjà des questions plus concrètes et s'intéressait de façon proactive aux modifications annoncées, comportements favorables à un changement tels que décrits par Bareil et Savoie (2002). Cependant, les membres du personnel travaillant sur les autres quarts de travail ne connaissaient pas ou peu le projet et

certaines ont pris plus de temps à se mobiliser. En effet, avec l'annonce de la nouvelle procédure, un sentiment d'insécurité a semblé s'installer chez certains d'entre eux qui ne désiraient pas voir leurs horaires de travail modifiés. Ces derniers questionnaient l'instigatrice du projet quant à l'impact sur leurs horaires de la modification de procédure; ils s'inquiétaient également des possibles conséquences de cette modification sur leur vie. Bareil et Savoie (2002), mentionnent qu'un tel sentiment d'insécurité s'inscrit dans le processus d'adaptation à une situation de changement.

L'obtention de résultats favorables à la poursuite du projet peut également être associée à la formation et la mobilisation du personnel qui, tel que le mentionnent Viens et ses collaborateurs (2005), apparaissent comme des éléments essentiels pour l'atteinte des objectifs lors d'une situation de changement. Une semaine avant la mise à l'essai de la nouvelle procédure, chaque employé a été rencontré, en petit groupe ou de façon individuelle, afin que chacun connaisse l'information nécessaire au bon déroulement de la démarche proposée. La première auteure a également assuré une présence auprès des membres des trois quarts de travail, offrant des réponses à leurs questionnements en cours de processus. Des capsules d'informations ont aussi été offertes à la fin du projet afin de présenter la marche à suivre modifiée.

Pour sa part, la mobilisation des employés est entre autres, influencée par la communication avec les gestionnaires et l'information qui leur est transmise (Bareil, 2004; Viens et al., 2005). Effectivement, les membres du personnel auront tendance à s'impliquer s'ils comprennent ce qu'ils doivent faire et s'ils ont l'impression que les dirigeants prennent en considération leurs besoins et recommandations (Bareil, 2004; Viens et al., 2005). L'approbation du projet, l'implication et la présence de la chef d'unité ainsi que du technicien en administration furent notamment des éléments fondamentaux pour le bon déroulement de la mise à l'essai de la procédure d'autoélaboration des horaires de travail, tout comme l'ont souligné plusieurs auteurs (Bareil, 2004; Bluett, 2008; Gifford, Davies, Edwards, & Graham, 2006; Marchionni & Ritchie, 2008; Vetter et al., 2001; Viens et al., 2005). Solliciter les commentaires et suggestions des membres du personnel des soins intensifs-intermédiaires a certes favorisé cette transition et leur mobilisation, d'autant plus que l'intervention a été planifiée dans le but de répondre à leurs besoins concernant les horaires de travail. Plusieurs auteurs suggèrent effectivement de tenir compte de ces différents éléments lors de la conduite d'un changement

(Bareil, 2004; Bareil & Savoie, 2002; Lavoie-Tremblay & Viens, 2002; Viens et al., 2005).

À partir du moment où les gens intègrent le changement à leur pratique, ils recherchent du soutien pour pouvoir accomplir les nouvelles tâches correctement (Bareil & Savoie, 2002). Ils s'informent alors auprès de leurs collègues et veulent collaborer; ils désirent s'impliquer, appuyer le changement et en assurer la pérennité (Bareil & Savoie, 2002). Au cours des deux mois/horaires de mise à l'essai, plusieurs personnes ont émis des commentaires et suggestions afin d'améliorer la procédure et la façonner selon leurs besoins. Des commentaires constructifs ont été recueillis venant de gens qui semblaient, de prime abord, peu concernés par le projet. De plus, l'implication de plusieurs infirmières et préposés aux bénéficiaires lors de la période de changements volontaires laissait supposer une réelle volonté d'équilibrer les quotas de personnel. Cette implication est d'autant plus appréciable, qu'elle provenait de gens qui avaient démontré une certaine intransigeance face à des modifications de leurs horaires dans le passé.

Malgré l'implication et l'ouverture manifestée par le personnel des soins intensifs-intermédiaires, certaines difficultés sont survenues lors de la mise à l'essai de l'autoélaboration des horaires de travail entre autres, quant au respect de la marche à suivre et des consignes, problématique également identifiée par différents auteurs (Bluett, 2008; Rönnberg & Larsson, 2010; Vetter et al., 2001). D'autre part, il arrive que plusieurs employés formulent encore des demandes de modifications de façon verbale malgré le fait que celles-ci soient attendues par écrit. Mentionnons également que les membres du personnel n'effectuent pas tous les changements nécessaires afin d'équilibrer les quotas de personnel. Ceci implique que le technicien en administration et la chef d'unité doivent effectuer plusieurs modifications à l'horaire avant que celui-ci ne soit officiel. Rönnberg et Larsson (2010) soulignent également que certains déséquilibres seront parfois laissés tels quels et ajustés de façon ponctuelle. Ces déséquilibres pourraient notamment s'expliquer par le fait que plusieurs personnes font des demandes pour les mêmes journées (Vetter et al., 2001). De plus, les échanges de quarts de travail peuvent engendrer des conflits, ceux-ci étant effectués dans un contexte social (Bailyn et al., 2007; Rönnberg & Larsson, 2010). En effet, on a d'ailleurs entendu certains commentaires dénonçant une injustice concernant les horaires de collègues, par exemple au sujet de journées de fin de semaine ou de vendredis travaillés ou non ou par rapport au respect de l'ancienneté dans l'octroi de journées à travailler (pour les employés offrant des journées de disponibilité). Aucun conflit n'a toutefois été

remarqué au sein du personnel des soins intensifs-intermédiaires. Divers comportements de contestation ont cependant été observés chez quelques membres du personnel. Certains ont en effet tardé ou refusé de compléter les grilles-horaires ou d'assister aux sessions d'information tandis que d'autres ont émis des commentaires négatifs concernant le projet. Des comportements de contestation ont été rapportés lors de la prise de conscience d'un changement par ceux qui le vivent (Bareil, 2004). Bareil mentionne effectivement que la contestation peut être ouverte ou indirecte et peut se traduire par des pratiques parallèles, des efforts minimaux à intégrer le changement à la pratique ou tout simplement par aucune modification des comportements.

Enfin, il peut parfois s'avérer ardu d'implanter la procédure d'autoélaboration des horaires de travail tout en respectant les consignes relatives à l'élaboration des horaires dictées par l'employeur et le syndicat (Rönnberg & Larsson, 2010). Par exemple, la direction des ressources humaines a récemment resserré ses exigences, un calendrier de disponibilités doit être complété et lui être remis contrairement à ce qui se faisait précédemment.

Conclusion

L'intervention réalisée dans le cadre de ce stage de maîtrise a reçu un accueil très positif dans le milieu. En effet, les membres de la direction de l'HSCM ont manifesté une ouverture et un grand intérêt face à la procédure d'autoélaboration des horaires de travail. Des démarches sont entreprises afin de développer la procédure au sein d'autres unités de soins. Cependant, il ne faut pas négliger l'accompagnement du personnel des soins intensifs-intermédiaires; celui-ci doit, en effet, pleinement s'approprier la nouvelle procédure d'élaboration des horaires de travail ce qui peut nécessiter du soutien quant au respect des différentes consignes et marches à suivre. Malgré le fait que la mise à l'essai se soit bien déroulée, certaines habitudes demeurent à développer par le personnel, par exemple, l'implication lors de la période de modifications volontaires afin d'équilibrer les quotas de personnel ou la transmission des modifications de manière écrite plutôt que verbale.

L'HSCM investit beaucoup de temps et d'argent afin d'attirer les nouvelles diplômées tel qu'en témoignent le programme de résidence en soins critiques et les campagnes de recrutement sur le web. Bien que le programme de résidence en soins critiques ait un impact positif sur l'augmentation et le maintien de l'attraction et de la rétention des jeunes infirmières aux soins intensifs-

intermédiaires l'autoélaboration des horaires de travail pourrait y contribuer davantage. Ce processus vise cependant à combler les besoins de tous quant aux horaires et ainsi stabiliser les équipes de travail. Une dotation en personnel équilibrée joue un rôle sur la satisfaction au travail du personnel soignant (Blythe et al., 2002; Vetter et al., 2001; Viens et al., 2005). Ce processus d'élaboration des horaires de travail pourrait s'avérer pertinent dans d'autres organisations ou unités de soins. Il est cependant essentiel de bien évaluer les besoins du personnel, de répondre à ses requêtes équitablement, de lui transmettre de l'information claire et précise et bien sûr, de l'accompagner tout au long de la démarche.

Références

- Allaire, V., & Simard, J. M. (2010). La télévision chinoise débarque à l'HSCM! *Intercom*(144), 1.
- Bailyn, L., Collins, R., & Song, Y. (2007). Self-scheduling for hospital nurses: an attempt and its difficulties. *Journal of Nursing Management*, 15(1), 72-77.
- Bareil, C. (2004). *Gérer le volet humain du changement*. Montréal: Les Éditions Transcontinentales, Québec: Les Éditions de la Fondation de l'entrepreneurship.
- Bareil, C., & Savoie, A. (2002). Comprendre et mieux gérer les individus en situation de changement organisationnel. Dans R. Jacob, A. Rondeau & D. Luc (Éds.), *Transformer l'organisation : la gestion stratégique du changement* (pp. 150-167). Montréal: Gestion, revue internationale de gestion.
- Bérubé, M., Touchette, S., & Brien, M.-A. (2008). Préparation Optimale. *Perspective infirmière*, 5(6), 25-26.
- Bérubé, M., Valiquette, M.P., Laplante, É., Lepage, I., Belmonte, A., Tanguay, N., ... Touchette, S. (2012). Nursing Residency Program: A solution to safely introduce new grads in ICU while improving accessibility to ICU. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 25, 50-67.
- Bluett, L. (2008). Self-scheduling: facilitate, don't control. *Nursing Management*, 39(6), 12-14, 54.
- Blythe, J., Baumann, A., O'Brien-Pallas, L.-L., & Butt, M. (2002). La qualité de vie au travail et la valeur du travail infirmier. Dans C. Viens, M. Lavoie-Tremblay & M. Maynard Leclerc (Éds.), *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmier* (pp. 21-34). Québec: Presses Inter Universitaires.
- Blythe, J., Baumann, A., Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Akhtar-Danesh, N., Davies, S., & Kolotylo, C. (2008). Nursing generations in the contemporary workplace. *Public Personnel Management*, 37(2), 137-159.
- CEFRIO. (2009). *Génération C. Les 12-24 ans - Moteurs de transformation des organisations*. Québec: Centre francophone d'information des organisations.
- Gifford, W. A., Davies, B., Edwards, N., & Graham, I. D. (2006). Leadership Strategies to Influence the Use of Clinical Practice Guidelines. *Nursing Leadership*, 19(4), 72-88.
- Hart, S. M. (2006). Generational Diversity: Impact on Recruitment and Retention of Registered Nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 36(1), 10-12.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... Stone, P.W. (2006). Nurse Turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 237-263.
- Hewlett, S. A., Sherbin, L., & Sumberg, K. (2009). How Gen Y & Boomers will Reshape your Agenda. *Harvard Business Review*, 87(7/8), 71-76.
- HSCM. (2009a). L'HSCM gagne trois Grands Prix FLÉCHES 2009 pour sa campagne web de recrutement. *Intercom*(140), 1.
- HSCM. (2009b). Un prix STRAT 2009 pour la campagne publicitaire web de recrutement. *Intercom*, (138), 1.
- HSCM. (2011a). La philosophie: le caring. Repéré à <http://www.hscm.ca/soins-et-services/les-soins-infirmiers/la-philosophie-le-caring/index.html>
- HSCM. (2011b). Résidence en soins critiques. Repéré à <http://www.hscm.ca/faites-carriere-a-lhscm/programme-de-formation-sur-mesure/programme-de-residence-en-soins-critiques/index.html>
- Kupperschmidt, B. R. (2001). Understanding Net Generation Employees. *The Journal of Nursing Administration*, 31, 570-574.
- Larivière, M. (2009). L'AQESSS récompense l'HSCM pour ses initiatives en ressources humaines. *Intercom*, (138), 1.
- Larrabee, J. L., Janney, M. A., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Hobbs, G. R., & Burant, C. (2003). Predicting Registered Nurse Job Satisfaction and Intent to Leave. *The Journal of Nursing Administration*, 33, 271-283.
- Lavoie-Tremblay, M., Leclerc, E., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2010a). The Needs and expectations of Generation Y Nurses in the Workplace. *Journal of Nursing Scholarship*, 26, 2-8.
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gelinis, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008a). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724-733.
- Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Duchesne, M.-A., Santo, A., Gavrancic, A., Courcy, F., & Gagnon, S. (2010b). Retaining Nurses and Other Hospital Workers: An Intergenerational Perspective of the Work Climate. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 414-422.

- Lavoie-Tremblay, M., & Viens, C. (2002). Quand la réorganisation du travail va, tout va! Même la santé! Dans C. Viens, M. Lavoie-Tremblay & M. Maynard Leclerc (Éds.), *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers* (pp. 47-64). Québec: Presses Inter Universitaires.
- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforages, N., Gelinas, C., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2008b). Creating a healthy workplace for new-generation nurses. *Journal of Nursing Scholarship, 40*(3), 290-297.
- Marchionni, C., & Ritchie, J. (2008). Organizational factors that support the implementation of a nursing Best Practice Guideline. *Journal of Nursing Management, 16*, 266-274.
- Nyberg, J. (1998). *A Caring Approach in Nursing Administration*. Niwot: University Press of Colorado.
- Piper, L. E. (2008). The Generation-Y workforce in Health Care : The New Challenge for Leadership. *The Health Care Manager, 27*, 98-103.
- Rönnerberg, E., & Larsson, T. (2010). Automating the self-scheduling process of nurses in Swedish healthcare: a pilot study. *Health Care Management Science, 13*(1), 35-53.
- Salt, J., Cummings, G. G., & Profetto-McGrath, J. (2008). Increasing Retention of New Graduate Nurses: A Systematic Review of Interventions by Healthcare Organizations. *The Journal of Nursing Administration, 38*(6), 287-296.
- Sherman, R. O. (2006). Leading Multigenerational Nursing Workforce : Issues, Challenges and Strategies. *The Online Journal of Issues in Nursing, 11*, Manuscript 2.
- Vetter, E., Felice, L. D., & Ingersoll, G. L. (2001). Self-Scheduling and Staff Incentives: Meeting Patient Care Needs in a Neonatal Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse, 21*(4), 52-59.
- Viens, C., Hamelin Brabant, L., Lavoie-Tremblay, M., & Brabant, F. (2005). *Organisation des soins et du travail: Une revue de la littérature pour comprendre et réussir des transformations organisationnelles*. Cap Rouge: Presses Inter Universitaires, Montréal: Association des hôpitaux du Québec.
- Watson, J. (1998). *Le Caring: Philosophie et Science des Soins Infirmiers*. Paris: Seli Arslan.
- Weston, M. J. (2006). Integrating generational perspectives in nursing. Online Journal of Issues in Nursing, 11(2), Manuscript 1. doi : 10.3912/OJIN.Vol11No02Man01
- Widger, K., Wilson-Keates, B., Pye, C., Cranley, L., Squires, M., & Tourangeau, A. (2007). Generational differences in acute care nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership, 20*(1), 49-61.
- Wieck, K. L. (2007). Motivating an intergenerational workforce: scenarios for success. *Orthopaedic Nursing, 26*(6), 366-373.
- Wilson, B., Squires, M., Widger, K., Cranley, L., & Tourangeau, A. (2008). Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *Journal of Nursing Management, 16*, 716-723.
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J., & Boos, L. (2006). Retaining nurses in their employing hospitals and in the profession: effects of job preference, unpaid overtime, importance of earnings and stress. *Health Policy, 79*(1), 57-72.