

Facteurs explicatifs de la non-rétention du personnel infirmier : étude de la situation au Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Josée Boivin ^a, inf., M.Sc., Antoine Lutumba Ntetu ^b, Ph. D. et Danielle Poirier ^c, M. Sc.

^a Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat, Service Info-Santé et Info-Social de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean

^b Directeur, Département des sciences humaines, Université du Québec à Chicoutimi

^c Professeure, Module des sciences infirmières et de la santé, Université du Québec à Chicoutimi

Au Québec, la difficulté à recruter et à maintenir en emploi des infirmières d'expérience dans les services régionaux Info-Santé est une préoccupation importante. Le Service régional Info-Santé et Info-Social de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean ne fait pas exception alors que 42 départs ont été enregistrés chez son personnel infirmier entre 1998 et 2004. Pour mieux comprendre cette situation, une recherche qualitative de type phénoménologique a été réalisée avec comme objectifs d'identifier les facteurs prépondérants dans la non-rétention du personnel infirmier et de proposer des solutions qui permettraient une gestion efficace de la situation. Le modèle des hôpitaux aimants a servi de cadre de référence. Les données ont été obtenues au moyen d'entrevues semi-dirigées réalisées auprès de 10 infirmières sélectionnées par une procédure intentionnelle. Les résultats viennent corroborer ceux d'autres recherches effectuées sur le sujet. Quant aux solutions pour augmenter la rétention des infirmières, les chercheurs soulignent l'importance d'assouplir les horaires de travail et les politiques de gestion des ressources humaines. Certains éléments appréciés par les participantes tels qu'un bon climat de travail, une grande autonomie dans l'exercice de leurs fonctions et l'entraide entre collègues sont à considérer dans une stratégie globale de recrutement et de maintien à l'emploi des infirmières. L'intégration d'un système d'entretiens périodiques avec les infirmières permettrait aussi à l'employeur de connaître leurs besoins et aspirations, et de les satisfaire au plus tôt.

Mots-clés : recrutement, rétention, satisfaction, travail, infirmière, Info-Santé, hôpital aimant.

Le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean est situé dans la province de Québec (Canada) et dessert un territoire dont la population est estimée à 277 559 personnes*. Dans le cadre de son travail, l'infirmière offre au client une consultation téléphonique qui consiste à évaluer sa situation de santé afin de bien cerner son besoin, lui donner de l'information et des conseils adaptés à sa situation, lui prodiguer l'enseignement requis et, s'il y a lieu, le diriger vers les ressources appropriées (Hénault & Leprohon, 1998). Le travail dans cette structure exige de la part de l'infirmière une formation solide, une mise à jour continue des connaissances, ainsi que des aptitudes à la communication.

À titre indicatif, pour l'année financière 2004-2005, le nombre d'appels enregistrés a été de 109 488 (incluant les appels reçus par les Services Info-santé locaux des six CLSC de la région entre les mois d'avril et de novembre 2004)*. En plus de ce volume élevé d'appels nécessitant un nombre important d'infirmières pour la réponse téléphonique, le Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean fait face à un problème de roulement chez son personnel infirmier. En effet, entre 1998 et 2004, le Service régional a enregistré 42 départs**. Il faut dire que depuis plusieurs années le recrutement et la rétention des infirmières d'expérience dans les services régionaux Info-Santé sont devenus une préoccupation provinciale (Dunnigan, 1999).

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Josée Boivin, 1018, Avenue du Trianon, Alma, Québec. Tél. : 418-662-2642 Courriel électronique : b_boivin@yahoo.com

La connaissance que nous avons du milieu à l'étude et les résultats d'une recherche réalisée par Dunnigan et Lemay (2005) nous poussaient à croire que ces départs étaient la résultante d'une combinaison de plusieurs facteurs : un horaire de travail caractérisé par des quarts de soir, de nuit et de fin de semaine; l'usage d'une technologie de pointe nécessitant des habiletés particulières et des ajustements continus; l'exercice d'un travail où le téléphone est le médium incontournable et où les rencontres avec les clients sont exclues; le caractère routinier du travail, obligeant l'infirmière à demeurer assise devant son ordinateur pendant de longues heures; une sécurité d'emploi non garantie; la faible possibilité, pour une infirmière, d'être orientée dans un autre secteur, ce qui pourrait lui permettre de travailler du lundi au vendredi et ainsi de bénéficier de temps à autre d'une fin de semaine de repos.

Plusieurs solutions ont été appliquées par les responsables du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean dans le but d'améliorer la situation, mais elles n'ont donné que des résultats mitigés. L'idéal serait de créer des conditions permettant de retenir le plus longtemps possible l'effectif infirmier au sein du Service régional. Les hôpitaux aimants sont un modèle qui pourrait guider les responsables de ce Service régional afin d'atteindre cet idéal (McClure, Poulin, Sovie, & Wandelt, 1983).

Le modèle regroupe sous trois grandes catégories les caractéristiques d'un environnement de travail de qualité pour les infirmières : l'administration, la pratique professionnelle et le développement professionnel. En retenant ce modèle comme cadre de référence, la présente recherche s'est fixé deux objectifs : identifier les facteurs prépondérants dans la non-rétention du personnel infirmier au sein du Service régional Info-Santé et Info-Social étudié et proposer des solutions qui puissent permettre de gérer efficacement le problème de non-rétention du personnel infirmier auquel fait face le Service régional.

Recension des écrits

Plusieurs termes sont utilisés pour désigner la rétention du personnel : maintien à l'emploi (Schindul-Rothschild, Berry & Long-Middleton, 1996), réduction de la rotation (sous-comité sur l'organisation du travail à l'urgence (CECCNU, 2002), loyauté des employés envers leur employeur (Baumann, & al., 2001), fidélisation des infirmières (Berney, Marazzi & Wasserfallen, 2002) ou encore, maintien du personnel infirmier sur une unité de soins (Hinshaw & Atwood, 1985). Dans le cadre de la présente recherche, le terme rétention

du personnel est utilisé pour désigner l'ensemble des mesures permettant de réduire les départs volontaires des infirmières. Une employée dite fidèle est définie par Péretti (2000) comme étant celle qui présente une ancienneté significative dans l'entreprise, une faible propension à rechercher et examiner les offres d'emploi externes et d'une façon générale, un sentiment d'appartenance fort. Plusieurs facteurs ayant une influence négative sur la rétention du personnel ont été relevés par différents auteurs dont six ont particulièrement retenu notre attention et font l'objet des prochains paragraphes.

Pénurie de main-d'œuvre infirmière

De manière globale, Buchan et Calman (2004) définissent une pénurie en main-d'œuvre infirmière comme étant une situation de déséquilibre entre les besoins (le nombre d'infirmières nécessaires) et le nombre d'infirmières réellement disponibles. Au Canada, selon Baumann et al. (2001), la pénurie actuelle d'infirmières est en partie attribuable à un milieu de travail qui épuise les infirmières chevronnées et qui décourage les recrues. Les préoccupations relatives à la pénurie seront aggravées par la retraite imminente de la cohorte des baby-boomers, par la restructuration du système de santé, par les changements qui touchent les milieux de travail et par la compétition sur le marché avec la présence d'autres perspectives de carrières (O'Brien-Pallas, Alksnis & Wang, 2003). Desrosiers (1999) énonce qu'au Québec plus d'une infirmière sur trois prendra sa retraite entre 2001 et 2015. Selon l'OMS (Desrosiers (2009b), la pénurie devrait perdurer et menace l'accès aux soins dans plusieurs pays. Desrosiers (2009a) soutient qu'au Québec, plusieurs jeunes infirmières sont prêtes à offrir leurs services, mais il faut être capable de les retenir en leur offrant de bonnes conditions de travail.

Environnement de travail malsain

Parmi les principales conclusions du rapport de recherche de Baumann et al. (2001), deux propositions sont particulièrement intéressantes et concernent la création d'un environnement de travail sain. Premièrement, les auteurs du rapport affirment que les infirmières figurent parmi les professionnels qui affichent un des taux les plus élevés d'absentéisme et d'incapacité. Toujours selon les mêmes auteurs, les infirmières sont très stressées et plus susceptibles de subir des blessures dans l'exercice de leurs fonctions. Baumann et al. (2001) ajoutent : « cette situation perturbe les soins, rend la planification difficile, coûte énormément cher au système de soins de santé » Cela peut même mettre en péril la santé des patients. Deuxièmement, un milieu de travail

moins stressant et adapté aux besoins des travailleurs permet de retenir plus facilement les employés. Il est aussi précisé que, dans le milieu de travail, l'appui social vient des gestionnaires, des supérieurs et des collègues alors que le soutien cognitif provient des infirmières agissant comme mentors auprès des infirmières nouvellement recrutées dans le département.

Insatisfaction au travail

Depuis quelques décennies, l'insatisfaction au travail retient de plus en plus l'attention des gestionnaires. C'est un élément à prendre en considération parce qu'un employé insatisfait au travail optera pour l'un ou l'autre de ces comportements : il quittera son emploi ou deviendra moins productif. Dans un cas comme dans l'autre, comme l'indiquent Kaye et Jordan-Evans (2001), il s'agit d'une perte en ressources humaines. Les résultats de l'étude de Frisina, Murray et Aird (1988) indiquent que, dans la détermination de la satisfaction au travail, les facteurs intrinsèques comme l'estime de soi, le respect, la reconnaissance, la capacité d'utiliser son expertise clinique ainsi que le contrôle et l'autonomie dans sa vie professionnelle sont plus importants que les facteurs extrinsèques comme le salaire, l'horaire de travail et la surcharge de travail. Selon Beaugard et Fitzgerald (2000), pour augmenter la satisfaction au travail des employés et ainsi augmenter leur rétention, il faut leur permettre de participer à la prise de décisions susceptibles d'avoir un impact sur eux et sur leur travail, utiliser judicieusement leurs compétences et connaissances, reconnaître leur contribution, leur offrir du support et une grande autonomie dans l'accomplissement de leur travail, leur donner un sentiment de pouvoir et d'influence et finalement, leur offrir un travail enrichissant rempli de défis.

Surcharge de travail

Il est bon de commencer ce thème en mentionnant que le travail est bon pour la santé comme le dit si bien le professeur Jean-Pierre Brun, titulaire de la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail à l'Université Laval qui est cité dans un article de Louis La Bonté (2009). Toutefois, il précise que ce sont les conditions de travail inadéquates qui sont mauvaises et engendrent du stress chez les employés. Dans ce même article, La Bonté (2009) spécifie que la charge de travail est l'une des trois causes qui ressortent le plus souvent comme éléments pouvant provoquer le stress psychologique.

Il s'agit d'ailleurs d'un phénomène connu chez les infirmières. En 1989, l'OIIQ mentionnait que les infirmières sont fatiguées et ont peur des risques encourus tant pour leur propre santé que pour la

qualité des soins qu'elles dispensent, et ce, en raison de la surcharge de travail, du stress et du surmenage auxquels elles font face quotidiennement. Les conditions de travail imposées aux infirmières se détériorent, en même temps que l'on assiste à une augmentation des responsabilités et à une diversification des compétences requises pour exercer le travail. Les résultats des recherches réalisées par O'Brien-Pallas, Thomson, Alksnis et Bruce, (2001) ainsi que par Kazanjian, Rahim-Jamal, Wood et MacDonald (2000) révèlent que les lourdes charges de travail génèrent de la pression et suggèrent que les augmentations de productivité observées à court terme entraînent des coûts médicaux à long terme chez les infirmières, principalement en raison des risques de blessure encourus. Ils ajoutent que le stress et la maladie peuvent affaiblir la capacité de jugement des infirmières et réduire leur productivité, ce qui peut être néfaste aussi pour le patient. Blake (2004) mentionne que des recherches effectuées par Aiken et son équipe, publiées dans le Journal de l'Association médicale américaine, ont démontré que l'augmentation du ratio d'un patient/infirmière accroît de 23 % les risques d'épuisement professionnel et de 15 % le taux d'insatisfaction au travail.

Conciliation travail-famille

Kossek et Ozeki (1998) énoncent que les travailleuses qui ressentent un degré élevé de conflit entre l'emploi et la vie personnelle sont moins satisfaites de leur travail. L'horaire de travail peut même, selon Foucher, Savoie et Brunet (2003), devenir une source d'atteinte à la santé psychologique en interférant avec la vie personnelle, en créant des tensions familiales, en nuisant à l'équilibre de vie et en exigeant des efforts importants d'adaptation. De plus, pour Baumann et al. (2001), l'aggravation de la pénurie d'infirmières implique une plus grande difficulté à remplacer le personnel. Les auteurs spécifient que cela oblige les infirmières à accepter des heures de travail qui ne leur conviennent pas et à faire des heures supplémentaires. Les employés occasionnels sont plus en demande, ce qui leur donne une latitude pour travailler durant les heures de leur choix. Ainsi, ils peuvent concilier travail et famille. Par contre, ce n'est pas le cas des infirmières à plein temps, sur lesquelles les gestionnaires ont plus de contrôle. Elles ont moins de liberté pour choisir leur emploi du temps et leurs quarts de travail. Toujours selon Baumann et al. (2001), certains employeurs ont mis en place avec succès des stratégies permettant aux infirmières d'établir leur propre horaire ou d'adapter leur horaire à leur mode de vie et à leurs

responsabilités familiales afin de résoudre le problème de conciliation travail-famille.

Manque d'autonomie et de pouvoir décisionnel

L'autonomie se définit comme étant la liberté d'agir à partir de ses connaissances, la prise d'initiatives cliniques appropriées allant au-delà de la pratique habituelle, et ce, dans le meilleur intérêt du client (Kramer, & Schmalenberg, 2004b). Dans le même ordre d'idées, le CECCNU (2002) mentionne que les membres du personnel doivent se sentir respectés et avoir le sentiment de contrôler une partie de leur travail en participant à la planification des soins, à l'élaboration des politiques et à l'expérimentation de nouvelles méthodes de travail. Dans cette étude, il est mis en évidence que le fait d'accorder une plus grande latitude au personnel infirmier dans la prise de décisions contribue à retenir les infirmières. Il faut cependant s'assurer d'avoir la possibilité de mettre en place certaines des mesures préconisées par les équipes pour résoudre les problèmes ou améliorer l'organisation du travail. Hollinger-Smith et Ortigara (2004) abondent dans le même sens en mentionnant qu'une plus grande autonomie et une plus grande satisfaction au travail influent positivement sur la rétention du personnel infirmier ainsi que sur la satisfaction des clients.

Modèles d'organisation favorisant la rétention

Dans les écrits, trois modèles se démarquent pour la gestion du problème de la non-rétention du personnel : l'Appreciative inquiry (Richer, 2005) par son approche de recherche d'idées novatrices, le modèle intégrateur en organisation des soins et du travail par la recherche de pratiques ou de façons de faire novatrices (Bédard, Benoit et Viens, 2005) et, finalement, le modèle des hôpitaux aimants (Magnet hospitals) (McClure et al., 1983) qui s'illustre en proposant une description détaillée des caractéristiques d'un environnement de qualité pour les infirmières.

L'Appreciative inquiry, selon Richer (2005), permet l'émergence d'idées novatrices pour la rétention du personnel soignant et l'obtention de résultats sous forme d'interventions de gestion participative qui favorisent précisément l'émergence de ces idées novatrices et placent les travailleurs de la santé au centre du changement. Ce sont des interventions qui ont le potentiel d'influencer les dimensions personnelles, sociales

et organisationnelles liées à la satisfaction au travail.

Le Modèle intégrateur en organisation des soins et du travail présente les principales dimensions à prendre en considération dans une démarche de réorganisation des soins et du travail (Bédard et al., 2005). Il a été conçu au Québec par le Comité consultatif du Centre d'expertise en organisation des soins et du travail (CEOST) créé par l'Association des hôpitaux du Québec au printemps 2002. Les postulats à la base de ce modèle sont : « ...que les pratiques novatrices transforment les relations de travail en relations de coopération où chacun partage des préoccupations sur l'organisation du travail, sur la qualité des soins et des services, de même que sur l'impact pour l'emploi, la qualité de vie au travail, les conditions d'exercice du travail, les compétences et les exigences de formation requise. Ce qui peut influencer grandement la satisfaction au travail et la rétention du personnel infirmier » (p.3). Le modèle des hôpitaux aimants a été développé suite à une étude réalisée par McClure et al. (1983), à la demande de l'Académie américaine des infirmières durant l'une des périodes de pénurie de main-d'œuvre infirmière la plus importante qu'ont connues les États-Unis au début des années 1980. Les auteurs ont étudié 41 hôpitaux qui, malgré la pénurie, n'avaient pas de problème de recrutement, ni de rétention et ont fait ressortir les caractéristiques principales qui décrivent un environnement de travail de qualité pour les infirmières. Ces caractéristiques organisationnelles forment la base du modèle des « hôpitaux aimants » et sont regroupées dans trois catégories : l'administration, la pratique professionnelle et le développement professionnel (Mayrand-Leclerc, 2002; Upenieks, 2003). Le tableau 1 décrit sommairement chacune de ces catégories.

Dans le cadre de la présente recherche, le modèle des hôpitaux aimants est préféré aux deux autres en raison de sa clarté, de son exhaustivité ainsi que pour sa fiabilité et sa validité démontrées à plusieurs reprises dans des études (Mayrand-Leclerc, 2002; Kramer, & Schmalenberg, 2004a). De plus, les caractéristiques incluses dans ce modèle sont parfaitement en lien avec le premier objectif de notre étude qui est d'identifier les facteurs prépondérants dans la non-rétention du personnel infirmier et serviront d'éléments théoriques ainsi que de guide pour l'élaboration du questionnaire pour les entrevues semi-dirigées.

Tableau 1
Les principales caractéristiques des hôpitaux aimants

L'Administration	La pratique professionnelle	Le développement professionnel
Le déploiement d'infirmières spécialisées	Des modèles de soins guident la prestation de soins	Une orientation du personnel planifiée
Des infirmières occupant des postes de direction qui sont bien préparées et compétentes	Responsabilité professionnelle et autonomie	Possibilité de développement de carrière selon des échelons cliniques ou de gestion
Une structure organisationnelle décentralisée	Accessibilité à des conseils provenant de spécialistes	L'emphase mise sur l'importance de la formation continue
Des opportunités de carrière au niveau clinique avec des échelons cliniques	L'embauche mise sur l'importance de l'enseignement au client	
Un style de gestion participatif		
Un ratio infirmière-patients adéquat		
Des horaires de travail flexibles		

Source : Buchan (1999, p. 100)

Méthode

Pour cette étude, une méthode d'investigation qualitative de type phénoménologique a été utilisée. Cette méthode est indiquée dans des situations où on veut décrire une expérience telle qu'elle est vécue par le participant (Burns & Grove, 2001). La recherche qualitative permet de connaître une expérience humaine vécue afin de mieux la comprendre. Quand on comprend mieux cette expérience, il devient plus facile par la suite d'essayer de trouver des solutions en réalisant des études quantitatives. Munhall (2001) définit la méthode qualitative comme étant caractérisée par : un raisonnement inductif, la subjectivité, la découverte, la description et une orientation vers un processus. Pour Morse et Field (1995), la méthode qualitative est fortement recommandée dans le cas où le chercheur suspecte que les connaissances ou les théories sont biaisées ou encore quand la question de recherche consiste à comprendre un phénomène en particulier à propos duquel très peu est connu. Elle est particulièrement utile pour décrire un phénomène du point de vue des personnes concernées par ce phénomène. On peut entrevoir le phénomène selon la perspective du patient, de l'infirmière, de la famille, etc. La recherche qualitative est réalisée dans un environnement naturel, sans contrôle. Plus spécifiquement, le but de la recherche qualitative de type phénoménologique est de décrire une

expérience comme elle est vécue par le participant (Burns & Grove, 2001). C'est pour toutes ces raisons et surtout pour comprendre davantage le phénomène de la non-rétention du personnel, et ce, du point de vue des principaux acteurs concernés, c'est-à-dire les infirmières, que cette approche a été choisie pour réaliser la présente étude.

La population visée par l'étude comprenait les 39 infirmières qui étaient à l'emploi du Service Info-Santé en 2005 au moment de l'enquête et les 42 infirmières qui avaient quitté leur emploi entre 1998 et 2004. Les participantes ont été choisies par une procédure intentionnelle en fonction de l'intérêt qu'elles portaient au projet et de leur disponibilité. Selon Morse et Field (1995), l'échantillon construit par procédure intentionnelle doit respecter les principes de justesse et d'exactitude. La justesse consiste en l'identification et l'utilisation de participants qui peuvent le mieux informer dans le cadre de la recherche en lien avec les éléments théoriques requis pour l'étude alors que l'exactitude est définie comme le fait de recueillir suffisamment de données afin de développer une description riche et complète du phénomène (Morse et Field, 1995). Afin de respecter ces principes dans le cadre de la présente étude, il s'est avéré important d'avoir plusieurs participantes pour obtenir différents points de vue en tenant compte de la représentativité des trois quarts de travail. Également, les participantes sélectionnées par la chercheuse en fonction de ces critères étaient susceptibles de fournir le plus d'information,

d'avoir un intérêt réel pour la rétention du personnel et avaient un certain lien de confiance avec la chercheuse. L'échantillon (n=10) comprenait neuf femmes et un homme et la moyenne d'âge était de 35,5 ans. Huit des 10 infirmières étaient détentrices d'un diplôme d'études universitaires de premier cycle (baccalauréat). Les deux autres poursuivaient des études pour l'obtenir. Deux infirmières à l'emploi du Service Info-Santé étaient titulaires d'un poste à temps complet. Les trois autres avaient un statut à temps partiel occasionnel. Parmi celles qui ne travaillaient plus pour le Service Info-Santé, une seule occupait un poste à temps complet au moment de son départ du Service Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Les quatre autres avaient un statut à temps partiel occasionnel.

Déroulement de l'enquête

L'enquête sur le terrain a débuté dès l'obtention de la certification éthique en juin 2005. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées pour recueillir les données. Un questionnaire a été élaboré pour servir de guide pour les entrevues afin de garantir une certaine structure lors des entrevues et de cibler des aspects de la problématique pour lesquels on souhaitait recueillir de l'information. Cette structure tenait compte des trois grandes catégories incluses dans le cadre de référence des hôpitaux aimants. Comme le recommandent Miles et Huberman (2003), une analyse rigoureuse a été réalisée tout au long de la collecte des données, afin de permettre un travail de réflexion sur les données et d'établir de nouvelles orientations. Toutefois, il est à noter qu'il n'a pas été nécessaire d'établir de nouvelles orientations durant ce projet. La technique manuelle a été utilisée pour effectuer l'analyse des données recueillies selon l'analyse thématique. Ce type d'analyse est habituellement privilégié dans le cadre d'une recherche qualitative de type phénoménologique (Morse, & Field, 1995). Comme le recommandent Miles & Huberman (2003), il s'agit de faire ressortir sur des fiches synthèses les grands thèmes développés durant les entrevues selon les faits saillants. L'analyse nous a permis d'identifier les fils conducteurs communs qui se dégageaient d'une entrevue ou de plusieurs entrevues. Une validation de cette analyse et de l'interprétation des données a été faite auprès des participantes avant d'entamer la rédaction du rapport final de recherche afin de rendre le processus le plus objectif possible et de s'assurer que les données reflétaient bien la compréhension du phénomène par les infirmières participantes et non celle de la chercheuse. Une rigueur s'imposait à ce niveau pour ne pas biaiser les données puisque la chercheuse travaille au Service Info-

Santé comme infirmière clinicienne depuis 1995. Elle connaît très bien le milieu de travail et ses différentes problématiques. De plus, elle a occupé des fonctions également durant les dernières années d'infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat. L'anonymat des participantes a pu être conservé en réalisant les entrevues à l'extérieur du Service Info-Santé. Les participantes ont elles-mêmes choisi le lieu des rencontres.

Résultats

La présentation des résultats est effectuée selon la catégorisation établie dans le modèle des hôpitaux aimants qui sert de cadre de référence dans la présente étude. L'horaire et les conditions de travail sont des aspects qui revêtent une importance particulière aux yeux des infirmières interviewées. L'horaire est un facteur qui peut contribuer positivement ou négativement à la rétention d'une infirmière. Sur les 10 infirmières interviewées, neuf ont parlé spécifiquement de l'horaire de travail. Les résultats suivants témoignent de son importance : trois des cinq participantes qui ont quitté leur emploi au sein du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean l'ont fait en raison de l'horaire de travail. On peut citer comme exemple la raison évoquée par une participante en lien avec les horaires surtout de soir et de nuit : « ce n'est pas facile de voyager le soir et la nuit quand on est éloigné de plus de 50 km de notre lieu de travail. Surtout, si on est appelé à la dernière minute et que l'on a de jeunes enfants ou encore, s'il fait tempête ». Trois des cinq participantes travaillant pour le Service Info-Santé restent en raison de l'horaire de travail qui leur permet de concilier travail-famille. Les quarts de travail de soir et de nuit conviennent parfaitement à certaines et leur permettent de concilier travail-famille et, pour certaines d'entre elles, de concilier travail-famille-études. De plus, comme le travail dans un Service Info-Santé demande physiquement moins d'énergie, elles disent atteindre un équilibre entre le travail (moins physique et plus mental) et la vie active avec un jeune enfant. Voici le commentaire d'une participante à ce propos : « le travail est moins physique. Cela m'a permis de concilier ma vie active à la maison avec un jeune enfant et mon travail au Service Info-Santé. Je trouvais cela équilibrant dans la vie mouvementée que je menais ». Les autres facteurs de non-rétention qui ont été déterminants dans la décision de quitter le Service Info-Santé sont : la rigidité dans l'application des politiques de gestion des ressources humaines (3 mentions); la précarité de l'emploi et l'insécurité financière (2 mentions); le désir d'expérimenter autre chose (2 mentions);

l'éloignement, la distance entre la résidence et le lieu de travail (2 mentions); le double emploi (2 mentions); et finalement, la structure organisationnelle comme le mode de fonctionnement interne pour l'octroi des congés fériés (1 mention).

Il y a lieu de constater que chacune des participantes a nommé entre deux et trois facteurs ayant pesé dans sa décision de quitter le Service Info-Santé. La rigidité dans l'application des politiques de gestion des ressources humaines (par exemple : la gestion des refus d'effectuer un quart de travail provenant des infirmières de la liste de disponibilité, le refus aux demandes des congés sans solde) a été identifiée à trois reprises comme un des facteurs ayant pesé dans la décision de quitter le Service Info-Santé. Ce facteur se retrouve *ex aequo* en première place avec les horaires de travail comme facteurs explicatifs de la non-rétention. La précarité de l'emploi, le désir d'expérimenter de nouvelles choses ou de relever de nouveaux défis, l'éloignement et le double emploi sont les quatre facteurs qui se classent en deuxième place avec chacun deux mentions. La structure organisationnelle, c'est-à-dire le mode de fonctionnement interne pour l'octroi des congés fériés, vient en troisième position avec une seule mention.

À l'opposé, les participantes ont identifié certains facteurs contributifs au maintien en emploi des infirmières. Ces facteurs sont : un bon climat de travail, des horaires qui permettent de concilier travail-famille et même travail-famille-études, le fait d'exercer un travail intéressant et stimulant, la diversité des clientèles et des problématiques à gérer, la possibilité d'enseigner aux clients, le fait de bénéficier d'un bon soutien clinique comme le mentionnent des participantes à ce sujet : « on a un bon soutien clinique »; « je n'hésite pas à poser mes questions. Je sais que l'on va me répondre comme il faut », l'entraide entre collègues comme l'une des participantes le spécifie : « on s'entraide entre collègues »; la grande autonomie dans l'exercice de son emploi, la disponibilité de nombreux outils cliniques performants ainsi que le fait de bénéficier d'une formation à l'embauche adéquate qui permet d'acquérir les capacités nécessaires pour ce travail particulier. Les participantes apprécient également, dans le travail au sein du Service Info-Santé, d'initier une intervention et de la mener à terme lors de la fin de l'appel, et de ne pas avoir de rapport à donner à la fin de leur quart de travail. Le tableau 2 énumère la liste des facteurs favorables et défavorables à la rétention des infirmières.

Tableau 2
Liste des facteurs favorables et défavorables à la rétention des infirmières

Facteurs favorables	Facteurs défavorables
Les horaires de travail	Les horaires de travail
La grande autonomie dans l'exercice de son emploi	La rigidité dans l'application des politiques de gestion des ressources humaines
La diversité des clientèles et des problématiques	La précarité d'emploi
Le bon climat de travail	Le désir d'expérimenter autre chose
Le fait de bénéficier d'un bon soutien clinique	L'éloignement
L'exercice d'un travail intéressant et stimulant	Le double emploi
La disponibilité de nombreux outils cliniques performants (par exemples : les protocoles infirmiers, le cahier outils et référence Info-Santé, les livres de référence, etc.)	La structure organisationnelle
La possibilité d'enseigner aux clients	
L'entraide entre collègues	
Le fait de bénéficier d'une bonne formation à l'embauche.	

Discussion

Un premier constat se dessine à l'issue de cette recherche selon lequel lorsqu'une employée prend la décision de quitter le Service Info-Santé, il est difficile de la faire revenir sur sa décision. Il est souvent déjà trop tard. Pourtant, ce genre de situation pourrait être évité si l'employeur prenait le temps d'écouter ses employées, de les rencontrer régulièrement et d'échanger avec elles sur leurs perspectives d'avenir au sein du Service. Cette stratégie qui consiste à être proactif et aller au-devant, en interrogeant les principales intéressées, fait partie de la série des 26 stratégies suggérées par Kaye et Jordan-Evans (2001) pour augmenter les chances de garder les meilleures employées. En même temps, pourquoi ne pas valider avec l'employée son plan de carrière? Selon Cline, Reilly et Moore (2003), cette stratégie ne consiste pas à tracer le plan de carrière de l'employée mais plutôt à rendre ses tâches plus stimulantes en considérant ses intérêts. D'autres auteurs comme Ross (2008), vont même plus loin en suggérant aux employeurs d'offrir à leurs employés des occasions d'avancement en examinant trois fois par an avec eux les possibilités de développement de carrière qui s'offrent à eux. Ceci fait partie des cinq trucs suggérés pour stabiliser les effectifs. Nul doute que cela contribue à augmenter la satisfaction au travail, sachant bien qu'une employée insatisfaite est plus encline à chercher un emploi ailleurs. Tout ceci pourrait bien se faire à l'occasion d'une entrevue lors du départ annoncé d'une employée ou mieux, lors d'un entretien annuel avec le supérieur immédiat comme cela a été suggéré par deux participantes à l'étude.

L'application des facteurs favorables à la rétention dans l'organisation pourrait permettre de retenir les effectifs. Malheureusement, ces facteurs ne sont pas exploités à leur maximum pour réellement retenir le personnel infirmier et recruter de nouvelles infirmières. Baumann et al. (2001) ainsi que Desrosiers (2000) précisent l'importance de recruter de nouvelles infirmières et de tout faire pour les maintenir à l'emploi. À cette fin, il importe de mettre l'accent, lors des différentes activités de recrutement, sur les points forts de l'emploi au sein du Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean. On peut citer comme exemple, la grande autonomie offerte à l'infirmière dans l'exercice de son travail ou d'autres facteurs motivationnels mentionnés par les infirmières interviewées.

Les résultats de la présente étude rejoignent ceux de la recherche réalisée par Haachimi-Idrissi, Laforest, Lafrance, Trépanier, Valois et Gagné (2003) sur les facteurs d'attraction et de rétention

des infirmières du Québec. Cette étude portant sur le choix du statut d'emploi, sur le potentiel de disponibilité et sur les perspectives de cheminement de carrière a identifié comme principaux motifs d'insatisfaction des infirmières travaillant dans différents centres d'activités dont les soins critiques et en santé communautaire : l'aménagement du temps de travail qui oblige les infirmières de faire des heures supplémentaires; l'insatisfaction concernant les horaires, la difficulté d'obtenir des congés, l'obligation de travailler les jours fériés et les fins de semaine ainsi que les mauvaises pratiques de gestion dont la lourdeur administrative. Certaines recommandations faites par les auteurs de cette étude se retrouvent sur la liste de celles faites par les infirmières qui ont participé à la présente étude. Parmi ces recommandations effectuées par les participantes à la présente étude, on retiendra : le fait de bonifier les primes de soir, de nuit et de fin de semaine ainsi que de réaménager le temps de travail (exercice qui devra se faire en étroite collaboration avec le personnel du service). De plus, ces aménagements devront être créatifs et innovateurs en tenant compte des impacts du fonctionnement ininterrompu (24 heures sur 24, 7 jours sur 7). Elles rejoignent également celles contenues dans le document sur le portrait des facteurs organisationnels reliés à la qualité dans les services Info-santé (Dunnigan & Lemay, 2005). Ces auteurs suggèrent d'offrir un meilleur choix d'horaire, de proposer des formules plus souples comme des horaires de 12 heures et de mieux répartir les quarts de travail défavorables de soir, de nuit et de fin de semaine.

Ces quelques exemples laissent penser que les infirmières travaillant dans un Service Info-Santé vivent les mêmes réalités, quel que soit la région ou le secteur où elles exercent. Malgré tout, comme le rappellent Kerfoot et Talbot (1992), le développement d'un environnement sain, qui attire et retient le personnel infirmier, débute à l'intérieur de chacun des départements quand les infirmières ont un sentiment positif envers leur unité, leur supérieur, etc.

Emploi et Ressources humaines Alberta (2005) soutient qu'une rétention efficace de son personnel ne s'obtient pas sans effort. Elle est le résultat d'une bonne planification et d'une attention minutieuse à ce qui importe le plus aux gens qui travaillent dans le milieu. Ceci étant fait, l'organisation devrait travailler en premier lieu sur les deux facteurs principaux qui ressortent de la présente étude et viennent corroborer ceux d'autres études : les horaires de travail inadéquats et peu flexibles et la rigidité dans l'application des politiques de gestion des ressources humaines. Rapidement, des mesures devront être mises en place pour réduire l'impact de ces deux facteurs

sur la rétention du personnel infirmier au Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Conclusion et recommandations

Dans un contexte de grands bouleversements dans le réseau de la santé et d'une pénurie en main-d'œuvre infirmière qui pourra s'aggraver dans les prochaines années, la difficulté à recruter et à maintenir le personnel infirmier pour les services Info-Santé est, sans conteste, une préoccupation. Les résultats de l'étude illustrent l'importance de travailler en premier lieu sur les horaires et sur les politiques de gestion des ressources humaines. Les éléments positifs qui sont ressortis de cette étude, c'est-à-dire : le bon climat de travail, la grande autonomie dont disposent les infirmières dans l'exercice de leurs fonctions et dans l'utilisation de leur jugement clinique et enfin, l'entraide entre collègues, devraient être exploités davantage dans la politique de recrutement et de rétention du personnel infirmier. L'organisation gagnerait à introduire un système de rencontres périodiques (de préférence individuelles) avec le personnel infirmier afin de s'enquérir directement auprès de ses professionnelles de leur vécu au sein de l'organisation, ce qui l'aiderait à planifier des mesures visant à améliorer la rétention du personnel. Dans les suites à donner à cette recherche, d'autres avenues pourraient être explorées. En effet, il serait intéressant de mettre en application deux ou trois suggestions en lien avec les facteurs considérés comme les plus importants par les infirmières dans leur décision de quitter le Service Info-Santé et d'effectuer, dans un an ou deux, une autre recherche pour évaluer l'impact de ces mesures sur la rétention et le nombre de départs.

Références

- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., ... Vézina, M., Butt, M., & Ryan, L. (2001). *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
- Bauregard, M., & Fitzgerald, M. (2000). *Hiring, managing and keeping the best. The complete canadian guide for employers*. Toronto : McGraw-Hill Ryerson.
- Bédard, B., Benoit, D., & Viens, C. (2005). *Guide des pratiques novatrices en organisation des soins et du travail*. Montréal : Association des hôpitaux du Québec.
- Berney, V., Marazzi, A., & Wasserfallen, J.-B. (2002). Évaluation de la satisfaction des infirmiers (-ères) : développement et validation d'un nouvel outil d'analyse. *Recherche en soins infirmiers*, 71, 63-70.
- Blake, N. (2004). The case of the minimum staffing levels. *Australian Nursing Journal*, 11, 15.
- Buchan, J. (1999). Still attractive after all these years? Magnet hospitals in a changing health care environment. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 100-108.
- Buchan, J. & Calman, L. (2004). *La pénurie mondiale d'infirmières diplômées-aperçu des questions et solutions*. Genève : Conseil international des infirmières.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research: conduct, critique & utilisation*. (4^e éd.). Philadelphia : W. B. Saunders Company.
- CECCNU (2002). *L'Organisation du travail à l'urgence*. Document inédit. Chicoutimi : Complexe hospitalier de la Sagamie.
- Cline, D., Reilly, C., & Moore, J. F. (2003). What's behind RN turnover? Uncover the "real reason" nurses leave. *Nursing Management*, 34(10), 50-53.
- Desrosiers, G. (1999). Pénurie d'infirmières : Qui soignera les baby-boomers en 2005? *L'infirmière du Québec*, 6, 4-5.
- Desrosiers, G. (2000). La profession infirmière face au XX^e siècle. *L'infirmière du Québec*, 7, 8-14.
- Desrosiers, G. (2009a). La pénurie. *Perspective infirmière*, 6 (2), 35-36.
- Desrosiers, G. (2009b). Libérer les talents. *Perspective infirmière*, 6 (2), 33-48.
- Dunnigan, L. (1999). *Évaluation provinciale des services Info-santé CLSC*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Dunnigan, L., & Lemay, L. (2005). *Portrait des facteurs organisationnels reliés à la qualité dans les Services Info-santé CLSC en 2004*. Québec : Direction de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Emploi et Ressources humaines Alberta (2005). *La rétention*. Récupéré de [http : //www.alis.gov.ab.ca](http://www.alis.gov.ab.ca).
- Foucher, R., Savoie, A., & Brunet, L. (2003). *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail*. Montréal : Éditions Nouvelles.
- Frisina, A., Murray, M., & Aird, C. (1988). *What do nurses want? A review of job satisfaction and job turnover literature*. Rapport préparé pour : The Nursing Manpower Task force, Hospital council of Toronto.

- Haachimi-Idrissi, N., Laforest, T., Lafrance, M., Trépanier, L., Valois, M., & Gagné, M. (2003). *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*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Hénault, M., & Leprohon, J. (1998). *Lignes directrices: l'exercice infirmier à l'Info-Santé*. Montréal: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1985). *Anticipated turnover among nursing staff study*. Final report. National Institutes of Health. National Center for Nursing Research. No. R01NU00908.
- Hollinger-Smith, L. & Ortigara, A. (2004). Changing culture: creating a long-term impact for a quality long-term care workforce. *Alzheimer's care quarterly*, 5, 60-70.
- Kaye, B., & Jordan-Evans, S. (2001). 26 stratégies pour garder ses meilleurs employés. (N. Paiement, Traduction.). Montréal : Les éditions de l'Homme.
- Kazanjian, A., Rahim-Jamal, S., Wood, L. & MacDonald, A. (2000). *Nursing work force study*. Vancouver : University of British Columbia, Health Human Resources Unit, Centre for Health Services and Policy Research.
- Kerfoot, K., & Talbot, C. (1992). Nursing management consideration. *Nursing economics*, 10, 308-310.
- Kossek, E. E., & Ozeki, C. (1998). Work-family conflict, policies, and the job-life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behaviour-human resources research. *Journal of Applied Psychology*, 83, 139-149.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2004a). Essentials of a magnetic work environment: Part1. *Nursing*, 34, 50-54.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2004b). Essentials of a magnetic work environment: Part 2. *Nursing*, 34, 44-47.
- La Bonté, L. (2009). Employés stressés, entreprises malades. *Contact*, 23, (2), 9-11.
- Mayrand-Leclerc, M. (2002). Les caractéristiques organisationnelles des magnet hospitals : Pistes de solutions pour réorganiser le travail des infirmières. Dans C. Viens, M. Lavoie-Tremblay & M. Mayrand Leclerc (Éds.) *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers*. (pp. 67-90). Québec : Presses Inter Universitaires.
- McClure, M., Poulin, M., Sovie, M., & Wandelt, M. (1983). *Magnet Hospitals: Attraction Retention of Professional Nurses*. Kansas City : American Academy of Nursing.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. (M. H. Rispal, Traduction. 2e éd.). Bruxelles : de Boeck Université.
- Morse, J. M. & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. (2e éd.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Munhall, P. L. (2001). *Nursing research: A qualitative perspective*. (3e éd.). Sudbury, Massachusetts: John and Bartlett Publishers and National League for Nursing.
- O'Brien-Pallas, L., Alksnis, C. & Wang, S. (2003). *Envisager l'avenir. Prévoir la retraite chez les IA au Canada*. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé.
- O'Brien-Pallas, L., Thomson, D., Alksnis, C. & Bruce, S. (2001). The economic impact of nurse staffing decisions : Time to turn down another road? *Hospital Quarterly*, 4 (3), 42-50.
- OIIQ. (1989). *Hypertension, l'urgence des choix*. Québec : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Péretti, J.-M. (2001). *Dictionnaire des Ressources Humaines* (2e éd). Paris : Vuibert.
- Richer, M.-C. (2005, mai). "L'Appreciative inquiry": Une approche qui permet l'émergence d'idées innovatrices pour la rétention du personnel soignant. Saguenay: Communication présentée dans le cadre de l'ACFAS 2005, Université du Québec à Chicoutimi.
- Ross, J.A. (2008, 27 septembre). La main-d'œuvre est trop rare pour laisser filer les bons employés. Ressources humaines : cinq trucs pour stabiliser vos effectifs. *Le journal des affaires*, p.56.
- Schindul-Rothschild, J., Berry, D. & Long-Middleton, E. (1996). Where have all the nurses gone? Final results of our patient care survey. *American Journal of Nursing*, 96, 24-39.
- Upeniaks, V. V. (2003). What's the attraction to magnet hospitals? *Nursing Management*, 34, 43-44.

* Données tirées du registre de la Centrale Info-santé CLSC Saguenay-Lac-Saint-Jean

** Données tirées du registre du Service des ressources humaines du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est.