

**L'attraction et la rétention des infirmières dans  
des programmes de personnes âgées en perte  
d'autonomie liée au vieillissement : un défi pour  
les cadres intermédiaires**

Lorraine Bouvier  
Directrice des soins infirmiers  
CSSS Cavendish

Conférence scientifique  
CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent  
Le 9 mars 2011

# Remerciements

- Aux directions des quatre CSSS
- Aux chefs d'administration de programmes
- À FERASI
- Aux responsables de programmes du baccalauréat en sciences infirmières des universités de Montréal et de McGill

# But du mémoire

- Ce mémoire vise à expliquer, à mieux faire comprendre et si possible à résoudre des tensions ou difficultés que vivent quotidiennement les infirmières au niveau de l'organisation du travail dans des programmes PALV, selon les propos recueillis auprès des gestionnaires de ces infirmières

# Objectifs de la recherche

- Recenser, selon les questionnaires, les sources de frustration et d'irritation exprimées par les infirmières des programmes PALV
- Énoncer quelles sont, sur le plan organisationnel, les mesures devant permettre de diminuer ou de faire disparaître ces sources de frustration

# Contexte de la recherche

- Les multiples réformes du système de santé
- Le vieillissement de la population et des infirmières au travail
- L'évolution des besoins et des attentes en matière de santé
- Les départs à la retraite (+ ou – 2000/année)
- La pénurie d'infirmières au Québec
- Le profil des 2800 nouvelles arrivées

## En bref...

- Des législations et des réformes à répétition, de multiples modifications de structures organisationnelles, une réduction importante des unités d'accréditation, des tâches élargies, d'autres élaguées au profit des infirmières auxiliaires, voilà autant de facteurs qui ont pu contribuer à susciter un climat d'insatisfaction et d'irritation auprès des infirmières, notamment chez les *baby boomers* qui ont vu tous ces changements se télescoper.

# Recension de la littérature



# Le milieu de travail

- D'après Cloutier et *al* (2005), les contraintes que vivent les infirmières dans des milieux de soins à domicile sont liées :
  - Au manque de ressources
  - Au manque de temps disponible
  - À la coordination entre organismes et intervenants du réseau de la santé
  - À l'importance du recours aux agences privées



# L'insatisfaction au travail

- Selon Bourbonnais (2000)
  - 33 % des infirmières étaient mécontentes de leur emploi
  - 64 % des absences étaient imputées à l'environnement au travail
  - 25 % de ces absences étaient imputables à des problèmes liés à la santé mentale

# L'insatisfaction au travail (suite)

- Selon Alderson (2001), les infirmières ont signalé comme sources de souffrance :
  - L'absence de reconnaissance, de pouvoir et d'autonomie
  - L'anxiété causée par l'augmentation des responsabilités
  - Les conflits dans les rapports interprofessionnels

# L'insatisfaction au travail (suite)

- Selon le MSSS (2003b), les infirmières déplorent :
  - La surcharge de travail
  - Le manque de souplesse dans l'aménagement du temps de travail
  - La faible autonomie qui leur est accordée
  - Le manque d'écoute et de soutien de leurs supérieurs
  - Les conditions financières

# L'insatisfaction au travail (suite)

- Selon Lauzon (2003), les infirmières signalent comme principales sources d'insatisfaction au travail :
  - Le manque de temps
  - La lourdeur de la clientèle

# La satisfaction au travail

- Selon le MSSS (2003b), les infirmières considèrent comme des facteurs positifs :
  - Le sentiment d'accomplir un travail important
  - Le contact avec le patient
  - L'équipe de travail
  - La reconnaissance des patients

# Les difficultés d'attraction en gériatrie

- Selon Francine Ducharme (2007), les professionnels de la santé
  - Sont plus âgés
  - Plus difficiles à recruter
  - Quittent plus tôt leur emploi
  - Offrent moins d'heures de travail par semaine à leur employeur
  - Ne s'intéressent pas à la clientèle âgée
- Seulement une ou deux étudiantes en sciences infirmières au 2e cycle optent pour la gériatrie à chaque année

## Les difficultés... (suite)

- Selon Palmore (1999), les professionnels de la santé ont les mêmes attitudes envers la personne âgée que le reste de la population, et parfois elles sont même pires !
- D'après Rosowsky (2005), si les étudiants sont mis en contact avec des personnes âgées vieillissant normalement, ils peuvent voir leur anxiété diminuer par rapport à leur propre peur de vieillir et modifier leurs croyances stéréotypées qu'ils entretenaient envers la personne âgée



# La rétention du personnel infirmier

- Selon Lauzon (2003), pour contrer la pénurie de personnel, les organisations doivent miser sur :
  - Des aménagements de postes et d'horaires
  - Des horaires de travail flexibles
  - Une fidélisation des employés
  - Des compromis sur les quarts de travail
  - Un partage des tâches
  - De la formation

# La rétention... (suite)

- Selon le MSSS (2001b), les employeurs désireux de favoriser la rétention de leur personnel infirmier doivent miser sur :
  - Les facteurs reliés à l'organisation du travail
  - Le climat
  - La motivation des infirmières
  - La charge et le rythme de travail
  - La reconnaissance professionnelle
  - La capacité d'intervenir sur les décisions qui les concernent

# La rétention... (suite)

## ■ *Les magnet hospitals*

- Des hôpitaux capables (aux Etats-Unis) d'attirer et de retenir leur personnel infirmier
- Par des mesures multiples comme :
  - » De bonnes conditions de travail
  - » De l'équipement et du matériel à la fine pointe de la technologie
  - » Un environnement propre et clair
  - » Un milieu humain
- Importance que revêt l'infirmière chef (crédibilité, etc.)
- Importance de la DSI (visionnaire, valorisée par les autres dirigeants, etc.)

## La rétention... (suite)

- Selon Mayrand Leclerc (2002), l'infirmière d'un *magnet hospital* fait preuve :
  - D'une grande aptitude à établir et maintenir une relation thérapeutique avec son client et une relation professionnelle avec les médecins
  - D'autonomie
  - De responsabilité
  - D'un grand intérêt pour la formation continue

# Les raisons de départ des employés

- Branham (2005) en identifie sept :
  - Le milieu de travail qui ne correspond pas aux attentes
  - Le travail qui ne concorde pas avec la personne
  - Le manque d'encadrement ou de rétroaction
  - L'absence d'avancement ou de développement professionnel
  - Le manque de reconnaissance
  - Le stress dû à la charge de travail et au déséquilibre travail-famille
  - La perte de confiance dans le supérieur

# La méthodologie

- Celle du devis de recherche de type qualitatif et exploratoire
- Milieu étudié : les services de première ligne offerts par des programmes PALV de quatre CSSS de la région métropolitaine ayant un nombre important de personnes âgées et un niveau assez élevé d'immigrants
- Population à l'étude : les cadres intermédiaires

# La méthodologie... (suite)

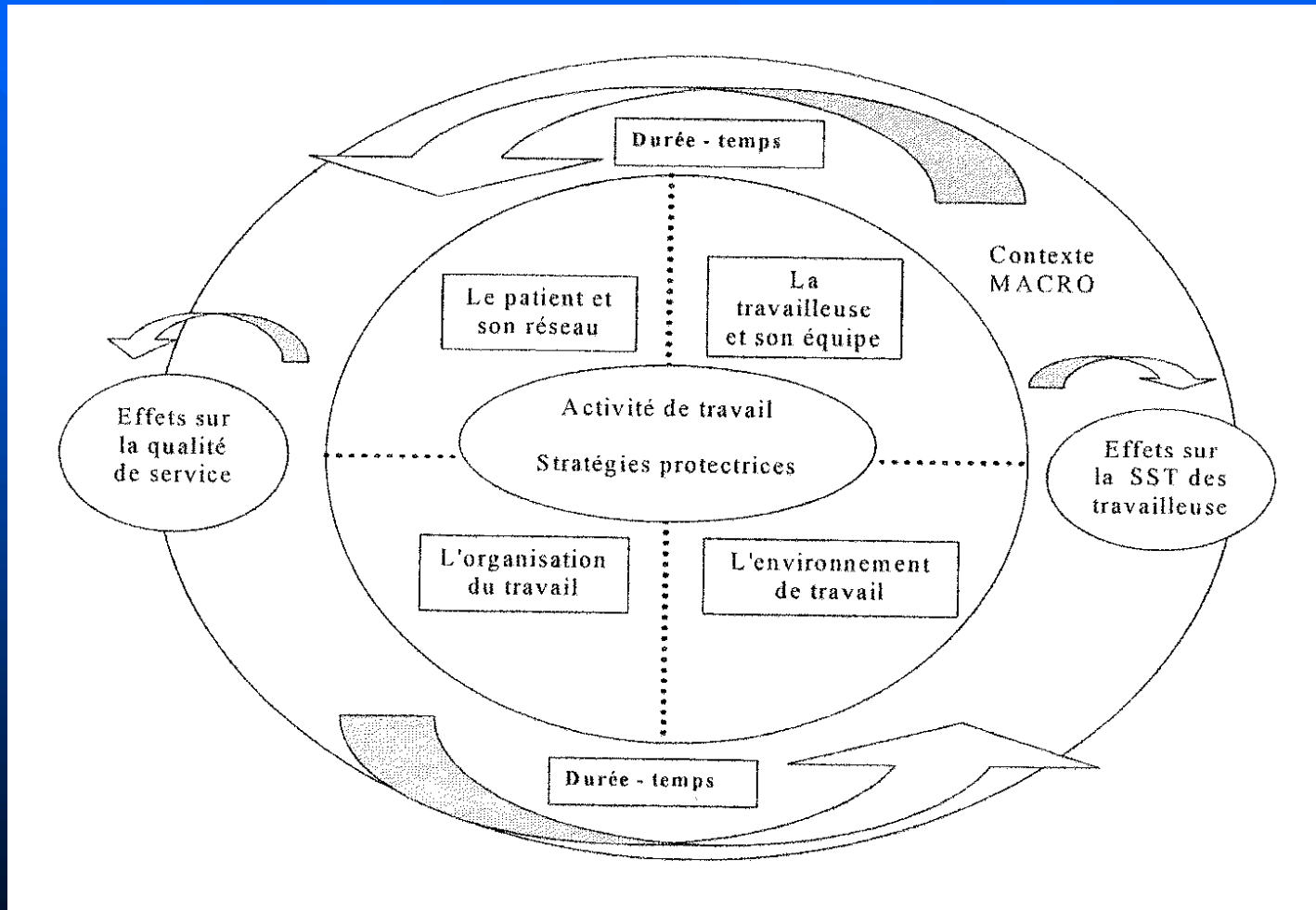
- Échantillon non probabiliste composé de volontaires
- Entrevues individuelles semi-dirigées
- Demandes d'informations adressées aux DRH des quatre CSSS



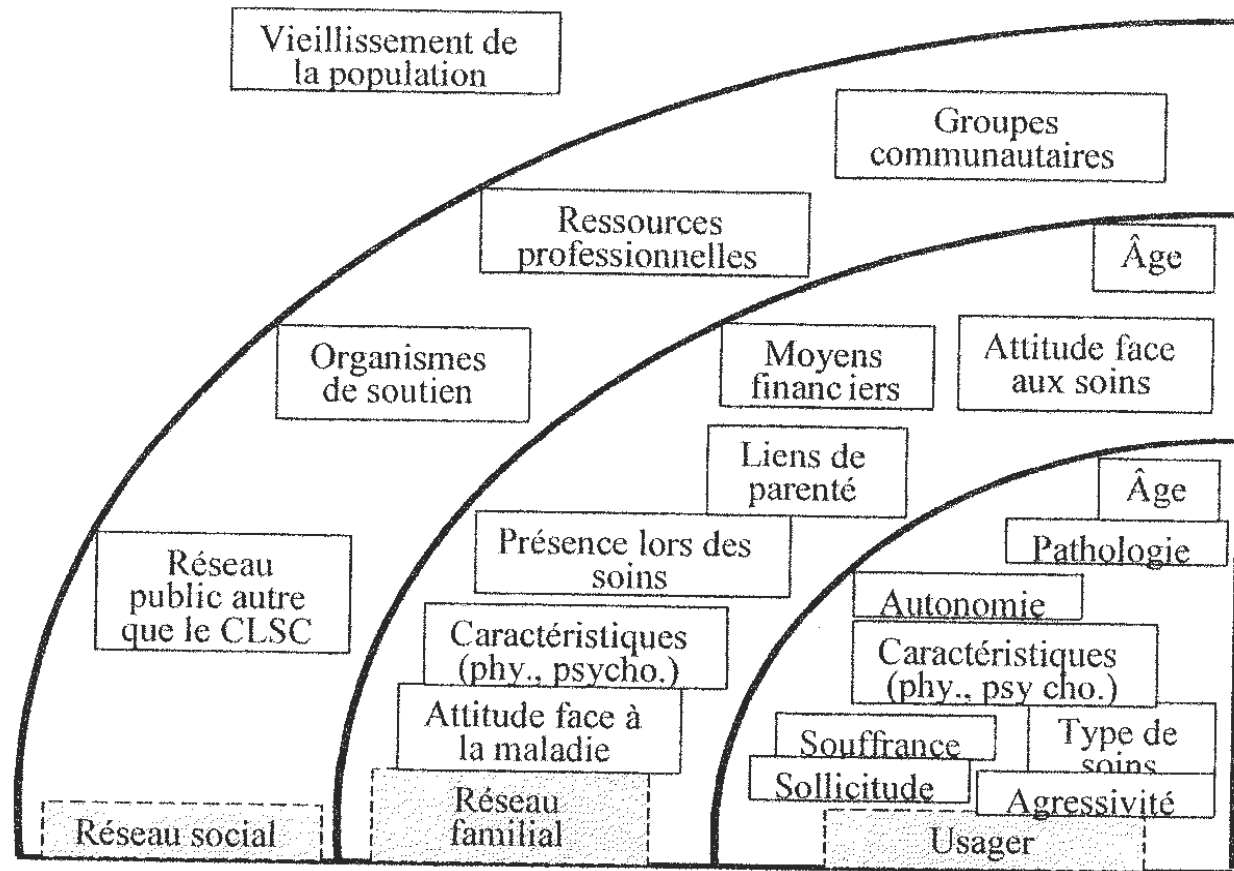
# Le cadre de référence

- Le modèle théorique retenu a été développé dans le cadre d'un rapport de recherche interdisciplinaire intitulé *Importance de l'organisation du travail comme soutien aux stratégies protectrices des auxiliaires familiales et sociales et des infirmières des services de soins et de maintien à domicile* (Cloutier & al, 2005)

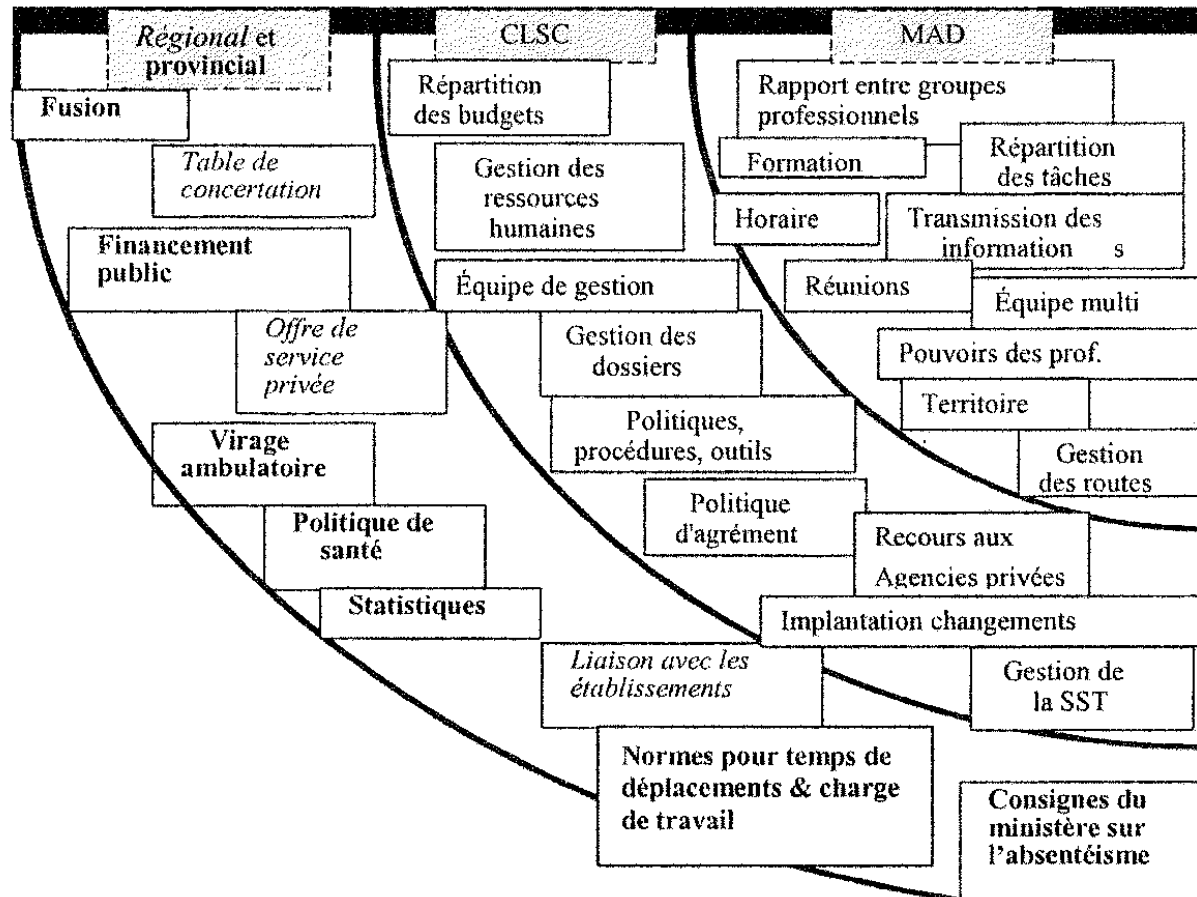
# Le modèle théorique



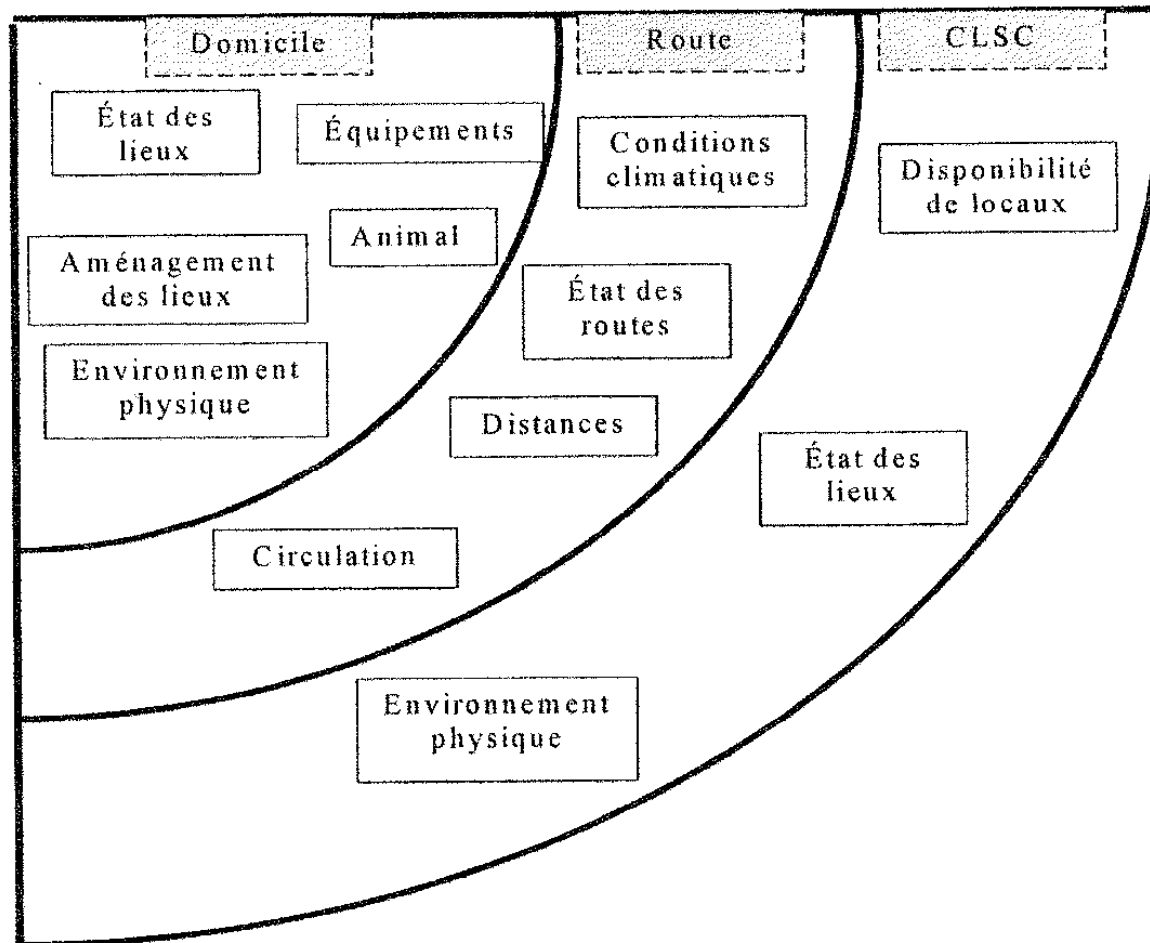
# L'utilisateur et son réseau



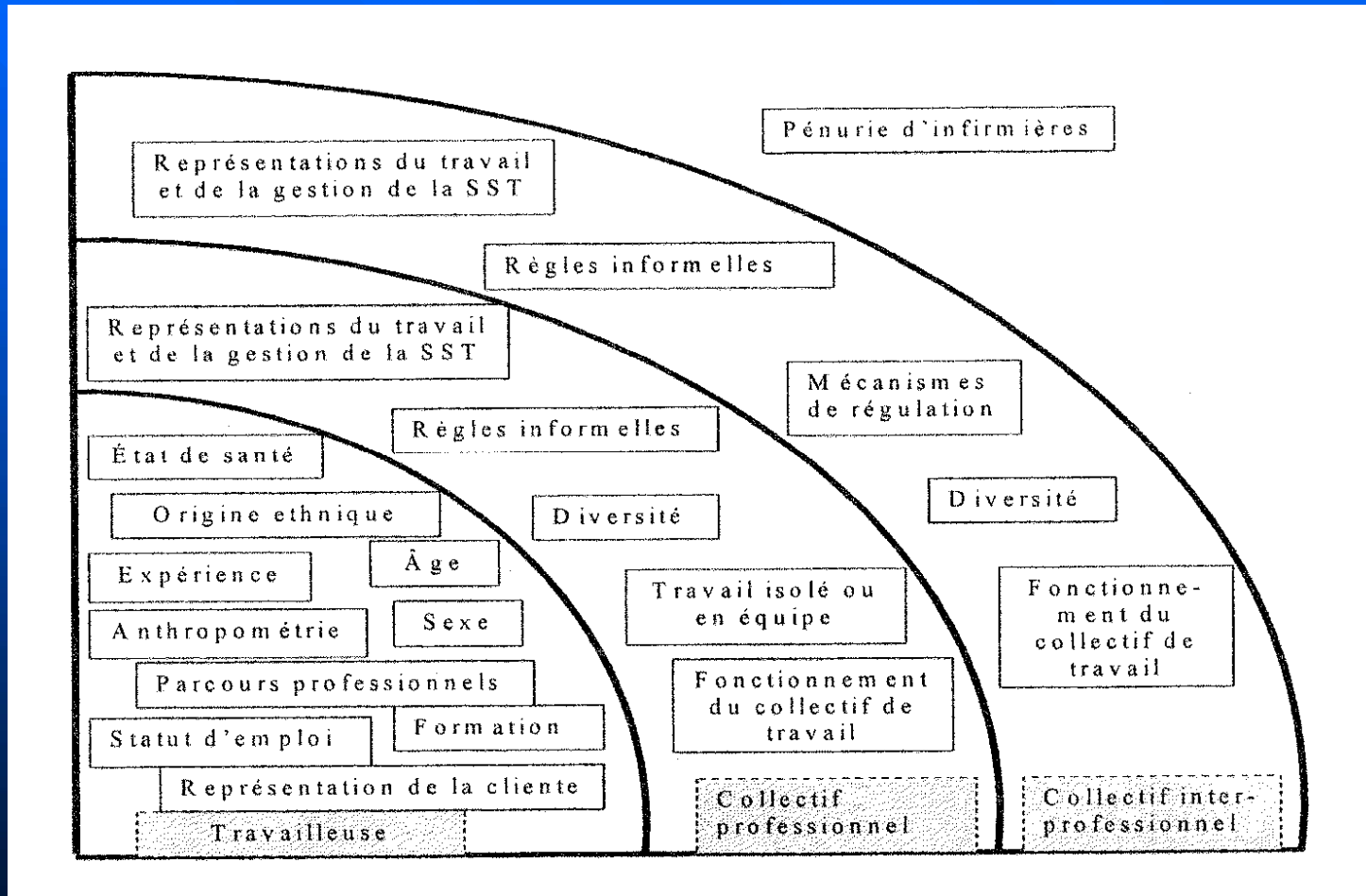
# L'organisation du travail



# L'environnement de travail



# La travailleuse et le collectif de travail



# Constats

- La pénurie d'infirmières au Québec est bien réelle
- Le problème d'attraction de nouvelles infirmières au PALV est aussi bien réel
- La présence d'une clientèle multiethnique au sein de la population desservie par le CSSS ne semble pas poser de problème particulier de recrutement



## Constats (suite)

- Le problème de rétention du personnel infirmier dans des programmes PALV ne semble pas se poser avec tant d'acuité
- Les infirmières déplorent la lourdeur de la tâche et ont le sentiment de pouvoir difficilement fermer leurs dossiers
- Les infirmières, très attachées aux techniques de soins, sont réticentes à faire de la gestion de cas

# Constats (suite)

- Les infirmières du PALV déplorent
  - le manque d'évaluation de rendement systématique
  - Le recours régulier aux agences privées de placement
  - Le fonctionnement du collectif interprofessionnel
    - » Les médecins
    - » Les travailleuses sociales

# Constats (suite)

- Les infirmières du PALV apprécient
  - Les contacts réguliers avec les autres membres de l'équipe infirmière
  - L'autonomie qu'elles ont dans la détermination de leur route quotidienne

# Constats (suite)

- Difficultés des gestionnaires
  - Amener les infirmières à assumer des tâches relatives
    - » À la gestion de cas
    - » À la supervision des stagiaires
  - Modifier les comportements des intervenants des milieux hospitaliers
  - Locaux

# Constats (suite)

- Les pouvoirs des gestionnaires :
  - Flexibilité dont elles disposent quant à l'aménagement des horaires des infirmières
  - La répartition équitable des tâches des infirmières
- Les contraintes des gestionnaires
  - Contraintes budgétaires
  - Obligations d'efficience et de productivité

# Recommandations générales

- Pour le recrutement des nouvelles infirmières, mettre l'accent sur l'autonomie dont elles disposent dans des programmes PALV
- Une fois arrivées dans le programme, leur réserver un accueil et un encadrement particulier

# Recommandations... (suite)

- Pour faire face au manque de ressources dans les programmes PALV et inciter les infirmières à adopter de nouveaux comportements vis-à-vis la gestion de cas, les amener à accepter à déléguer certaines de leurs tâches aux infirmière auxiliaires (loi 90), malgré leurs inquiétudes quant à la qualité des actes posés
- Adopter des mesures particulières (à l'instar du Danemark) pour conserver en emploi celles éligibles à une retraite anticipée



# Recommandations... (suite)

- Pour favoriser la rétention, les gestionnaires doivent :
  - Minimiser les zones d'inconfort des infirmières
  - Offrir des possibilités d'épanouissement au travail
  - Mettre en place des mesures de soutien, d'encadrement et de supervision
  - Tenir compte des universités où elles ont acquis leur formation du point de vue des modèles (caring et modèle McGill)

# Recommandations... (suite)

- Pour favoriser la rétention, les gestionnaires doivent :
  - Préciser les modèles quant à la dualité infirmières généralistes vs spécialistes
  - Avoir en mains des tableaux statistiques mis à jour régulièrement en vue d'assurer une meilleure planification de la main-d'oeuvre

# Liste des recommandations spécifiques

Exemples concrets

# Au niveau de l'attraction

- 1. Augmenter le nombre de postes permanents et réduire autant que possible le nombre d'infirmières provenant d'agences privées
- 2. Adopter une approche marketing pour mieux vendre les programmes PALV en s'assurant de la présence de leurs directrices lors des rencontres avec les finissantes des collèges et universités, et lors des différents forums sur l'emploi

## Au niveau de l'attraction (suite)

- 3. Apporter un soin particulier à bien renseigner les candidates dans des programmes PALV en leur faisant valoir les points forts du programme, comme l'autonomie, la diversification des charges de travail, la répartition équitable des tâches, la reconnaissance des clients, la flexibilité des horaires, le fait que les heures supplémentaires ne sont généralement pas obligatoires et que le nombre de week-end travaillés est inférieur à celui des hôpitaux

## Au niveau de l'attraction (suite)

- 4. Fournir un encadrement serré aux jeunes stagiaires et exercer un suivi serré auprès d'elles à la suite de leur départ de l'établissement dans le but de maintenir leur intérêt dans le programme PALV
- 5. Accélérer le processus d'engagement des infirmières auxiliaires
- 6. Inciter les infirmières auxiliaires à devenir des infirmières



# Au niveau de la rétention

- 7. Mettre en place des mesures élaborées d'intégration, d'orientation et d'encadrement des nouvelles infirmières dans des programmes PALV, et cibler davantage les plus jeunes auprès desquelles les infirmières cliniciennes pourraient servir de préceptrices
- 8. Différencier les attentes et préciser les tâches des infirmières auxiliaires, des infirmières techniciennes et des infirmières cliniciennes



# Au niveau de la rétention...

## (suite)

- 9. Préciser les zones d'expertise des infirmières et des travailleuses sociales dans un contexte d'interdisciplinarité
- 10. Inciter les établissements à adopter et à rendre publiques des politiques
  - Concernant les droits et obligations des usagers
  - Touchant les limites de l'intervention des infirmières dans le cas de milieux insalubres ou menaçants

# Au niveau de la rétention...

## (suite)

- 11. Inciter les établissements à entreprendre des démarches auprès de la Ville de Montréal ou des arrondissements afin que des privilèges de stationnement soient accordés au personnel des programmes PALV

# Au niveau de la rétention...

## (suite)

- 12. Maintenir des données à jour sur les infirmières travaillant dans des programmes PALV et notamment sur celles âgées de 50 ans et plus afin que les établissements puissent se doter d'un plan de gestion stratégique de leurs ressources humaines dans le but d'obtenir une meilleure planification des besoins en ressources infirmières en fonction des départs éventuels à la retraite ou à la pré-retraite

# Au niveau de l'organisation

- 13. Continuer à apporter un soin particulier à la répartition équitable des charges de travail
- 14. Aménager des tâches particulières pour les infirmières âgées de 55 ans et plus dans le but de les inciter à rester au travail dans des programmes PALV, tout en assurant l'équité de la répartition des tâches

# Au niveau de l'organisation...

## (suite)

- 15. Réduire la charge de travail de nature cléricale par l'adoption de mesures appropriées
- 16. Organiser des lieux de rencontre formels qui permettraient aux infirmières d'exprimer leurs doléances et de proposer des mesures organisationnelles visant l'amélioration du travail

# Au niveau de l'organisation...

## (suite)

- 17. Assurer une rotation des infirmières au sein des équipes d'évaluation afin que toutes deviennent familières avec le travail d'évaluation
- 18. Tenir un décompte exact du nombre d'heures qu'une infirmière consacre par semaine à des réunions ou à des comités



# Au niveau de la formation continue

- 19. Mettre en place un processus d'identification des besoins de formation continue des infirmières travaillant dans des programmes PALV, élaborer des activités de formation qui répondraient à leurs attentes, s'assurer que les formateurs aient une grande expertise de travail dans ces programmes et apporter un grand soin au transfert des apprentissages



# Au niveau de la formation continue... (suite)

- 20. Offrir des conditions particulières aux infirmières intéressées à poursuivre des études de baccalauréat (paiement partiel ou total des droits de scolarité, libération payée, etc.)

# Au niveau de l'encadrement

- 21. Assurer des supervisions individuelles des infirmières sur une base régulière
- 22. Mettre en place la notion de porte-folio pour les infirmières
- 23. Implanter de façon systématique des mécanismes d'évaluation de rendement des infirmières

# Suggestions

- Que les programmes de formation en sciences infirmières soient analysés quant à leur contenu et leur approche et le cas échéant harmonisés de manière à ce que les nouvelles diplômées puissent être amenées au cours de leurs études à s'intéresser à travailler dans des programmes PALV et à y acquérir les connaissances et les compétences nécessaires afin de s'y intégrer facilement peu après leur arrivée.
- Et pourrait-il en être de même des programmes de baccalauréat par cumul de certificats ?

# Un souhait

- Que tous les programmes PALV deviennent des *magnet programs* semblables aux *magnet hospitals*, avec les mêmes caractéristiques !

# Bibliographie

- Bourbonnais, R. (2000). *Recherche intervention évaluative visant l'optimisation de l'environnement psychosocial et organisationnel du travail du personnel soignant*. Résumé des projets, Concours de subvention.

[www.chsrf.ca/funding\\_opportunities/ogc/2000/bourbonnais\\_f.php](http://www.chsrf.ca/funding_opportunities/ogc/2000/bourbonnais_f.php)

# Bibliographie...

- Cloutier E., David H., Ledoux, É., Bourdouxhe, M., Teiger C., Gagnon, I., Ouellet, F. (2005). *Importance de l'organisation du travail comme soutien aux stratégies protectrices des auxiliaires familiales et sociales et des infirmières des services de soins et de maintien à domicile*, Publications IRSST. Études et recherches. 261p. ([www.irsst.qc.ca](http://www.irsst.qc.ca))

# Bibliographie...

- Ducharme, F. (2007). « Synthèse des éléments clés d'une communication présentée au VIIIe Congrès international francophone de gérontologie et gériatrie, tenu à Québec en octobre 2006, sous le thème « Vieillissement, santé et société – acquis, défis et perspectives » ». *Perspective infirmière*, (6) 4, 11-16.



# Bibliographie...

- Lauzon, M. (2003). *Le vieillissement en emploi dans le secteur de la santé et des services sociaux : le cas d'un CHSLD-CLSC (Centre hospitalier de soins de longue durée- Centre local de services communautaires*, Institut national de la recherche scientifique (INRS – urbanisation, culture et société).

# Bibliographie...

- Lavoie-Tremblay, M. et Desforages, N. (2007). *Sondage des diplômées en sciences infirmières 2007 – Perspective d'emploi et mobilité*. Fonds Québécois de Recherche Sciences sociales. Centre FERASI.

# Bibliographie...

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003b). *Recherche sur les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières du Québec*, Québec, MSSS, Sous-comité de la recherche du groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre infirmière.

# Bibliographie...

- Palmore, E. B. (1999). *Ageism Negative and Positive* (second edition), Springer Publishing Company. 280 p.
- Rosowsky, E., (2005). « Ageism and Professional Training in Aging : Who Will Be There To Help ? ». *Ageism in the New Millennium*. 3 (XXIX). 55-58.

MERCI !