



Université du Québec
à Rimouski

LES FACTEURS D'ATTRACTION ET DE RÉTENTION DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AU QUÉBEC

Mémoire présenté

dans le cadre du programme de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail
en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences (M. Sc.)

PAR

© HUGUENS CHARLES PAUL

Juin 2025

Composition du jury :

Catherine Beaudry, présidente du jury, Université du Québec à Rimouski

Andrée-Anne Deschênes, directrice de recherche, Université du Québec à Rimouski

**Samuel L'Hébreux, examinateur externe, Conseiller en gestion des ressources
humaines**

Dépôt initial le 20 mai 2025

Dépôt final le 18 juin 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.

REMERCIEMENTS

La rédaction de ce mémoire marque une étape importante dans mon parcours académique. Cet aboutissement n'aurait pas été facile sans l'appui des personnes qui ont cru en moi et qui m'ont soutenu tout le long. De ce fait, il est important pour moi d'exprimer ma gratitude envers ceux et celles qui ont contribué à la réalisation de ce travail de recherche.

Tout d'abord, je tiens à remercier ma conjointe Melissa pour son soutien inconditionnel. Elle a assumé plusieurs responsabilités additionnelles, afin que je puisse atteindre cet accomplissement. J'en suis très reconnaissant, sans son soutien, je n'y parviendrais pas.

Merci à mes parents Yolande et Hugues qui depuis mon enfance ont toujours cru en moi et m'ont toujours encouragé à poursuivre mon parcours académique. Un merci spécial à ma mère qui a toujours été là pour moi dans les moments difficiles, merci pour tous tes sacrifices, je te serai éternellement reconnaissant.

Je souhaite également ma directrice de recherche, madame Andrée-Anne Deschênes. Elle a toujours été disponible lorsque j'en avais besoin. Ses mots d'encouragement et ses rétroactions m'ont grandement aidé à franchir cette étape de mon parcours académique. Merci pour la confiance et de m'avoir encouragé à persévérer.

Je tiens également à exprimer ma profonde gratitude envers tous ceux et celles qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire. Sans votre contribution la réalisation de ce travail n'aurait pas été possible. Merci d'avoir consacré votre temps et d'avoir partagé votre expérience.

Enfin, je dédie ce mémoire à mes enfants Chloe, Matteo et Liana, vous êtes ma source d'inspiration.

RÉSUMÉ

Au Québec, comme partout dans le monde, les infirmières jouent un rôle essentiel dans le système de santé. Malgré leur rôle primordial, on constate une pénurie marquée d'infirmières dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec, notamment en raison des répercussions de la pandémie de la COVID-19 et de la demande croissante de service de santé en raison du vieillissement de la population. Ainsi, la pénurie du personnel infirmier est un sujet d'actualité, tant au Québec qu'à l'échelle internationale. Cette étude vise à décrire et à analyser les facteurs d'attractivité et de rétention du personnel en soins infirmiers dans le système de santé québécois, et ce, selon la perception du personnel infirmier évoluant lui-même dans le réseau. Afin d'y arriver, des entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de dix ressources infirmières évoluant dans le réseau de la santé.

Les résultats de cette étude montrent qu'il est de plus en plus difficile d'attirer la main-d'œuvre infirmière dans le réseau de la santé en raison des conditions de travail, notamment la surcharge de travail, le climat de travail, l'organisation du travail, l'implication du personnel infirmier dans les décisions organisationnelles, le manque de transparence dans le processus d'embauche, le temps supplémentaire obligatoire (TSO) ainsi que l'enjeu salarial. Pour attirer le personnel infirmier dans le RSSS, les gestionnaires du réseau de la santé doivent s'outiller davantage, en développant de nouvelles stratégies d'attraction, en adoptant une approche attractive et en s'adaptant à la réalité terrain. Concernant la rétention du personnel infirmier, les résultats de l'étude révèlent que les organisations ont déployé diverses stratégies afin de fidéliser la main-d'œuvre infirmière dans les dernières années, par exemple l'autogestion des horaires, la communication et les quarts de travail de 12 heures, font partie des stratégies appréciées et populaires auprès des ressources infirmières. En guise de conclusion, il existe une multitude de données scientifiques en lien avec les stratégies d'attraction et de rétention organisationnelle. Cependant, les résultats de cette recherche révèlent que peu de stratégies sont déployées par les établissements de santé au Québec, afin d'attirer la convoitée main-d'œuvre infirmière.

Mots clés : facteurs d'attraction, facteurs de rétention, attraction, rétention, fidélisation, personnel infirmier, réseau de la santé.

ABSTRACT

In Quebec, as everywhere in the world, nurses play an essential role in the healthcare system. Despite their essential role, there is a marked shortage of nurses in the institutions of the health and social services network (RSSS) of Quebec, particularly due to the repercussions of the COVID-19 pandemic and the growing demand for healthcare services due to the aging of the population. Given that the shortage of nursing staff is a current issue both in Quebec and internationally. This research study aims to describe and analyze the factors of attractiveness and retention of nursing staff in the Quebec healthcare system, according to the perception of nursing staff working in the network. In order to arrive at this, semi-structured interviews were conducted with ten nursing resources working in the healthcare network.

The results of this study demonstrate that it is increasingly difficult to attract nursing staff to the healthcare network due to working conditions, including work overload, work climate, work organization, the involvement of nursing staff in organizational decisions, the lack of transparency in the hiring process, mandatory overtime (MOT) and the salary issue. To attract nursing staff to the RSSS, health network managers must equip themselves more by developing new attraction strategies, adopting an attractive approach and adapting to the reality on the ground. Regarding the retention of nursing staff, the results of the study reveal that organizations have deployed various strategies to retain nursing staff, for example self-management of schedules, communication, and 12-hour shifts are among the strategies popular with nursing resources.

In conclusion, there is a wealth of scientific data related to organizational attraction and retention strategies. However, the results of this research reveal that few strategies are deployed by healthcare organizations to attract nursing staff.

Keywords: attraction factors, retention factors, attraction, retention, loyalty, nurse, nursing staff.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	viii
RÉSUMÉ.....	xi
ABSTRACT	xii
TABLE DES MATIÈRES	xiv
LISTE DES TABLEAUX.....	xvii
LISTE DES FIGURES	xix
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES :	xxi
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
CHAPITRE 1 REVUE DE LITTÉRATURE.....	4
1.1 MISE EN CONTEXTE	4
1.2 DEFINITIONS, CLARIFICATION DES CONCEPTS ET ANCRAGES THEORIQUES.....	9
1.2.1 L'attraction.....	9
1.2.2 Ancrages théoriques.....	12
1.2.3 La rétention du personnel.....	15
1.2.4 Ancrages théoriques.....	17
1.3 LES FACTEURS D'ATTRACTION ET DE RETENTION DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS	19
1.3.1 Facteurs liés à la carrière.....	20
1.3.2 Facteurs liés au leadership	21
1.3.3 Facteurs liés à la communication.....	22
1.3.4 Facteurs liés à l'environnement de travail et à l'organisation du travail	24
1.4 CONCLUSION DU CHAPITRE 1.....	29
CHAPITRE 2 DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	30
2.1 QUESTION ET OBJECTIFS DE RECHERCHE	30

2.2	PERTINENCE DE LA RECHERCHE	31
2.2.1	Pertinence sociale	31
2.2.2	Pertinence scientifique.....	32
2.3	CONCEPTS A L'ETUDE	33
2.4	RAISONNEMENT DE LA RECHERCHE	33
2.5	L'APPROCHE DE RECHERCHE.....	34
2.6	METHODES DE COLLECTE DES DONNEES	35
2.7	POPULATION A L'ETUDE ET ECHANTILLONNAGE	37
2.7.1	Population à l'étude.....	37
2.7.2	Mode de constitution de l'échantillon	39
2.8	METHODES D'ANALYSES DES DONNEES	40
2.9	CONSIDERATIONS ETHIQUES	41
2.10	CONCLUSION DU CHAPITRE 2	42
	CHAPITRE 3 RÉSULTATS	43
3.1	PRESENTATION DU PROFIL DES PARTICIPANTS.....	43
3.2	LES FACTEURS D'ATTRACTION DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS	45
3.3	LES STRATEGIES ORGANISATIONNELLES DEPLOYEES POUR ATTIRER LE PERSONNEL INFIRMIER	48
3.4	LES FACTEURS INDIVIDUELS, ORGANISATIONNELS ET SOCIAUX DU ROULEMENT DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS	50
3.5	LES STRATEGIES ORGANISATIONNELLES DEPLOYEES POUR RETENIR LE PERSONNEL INFIRMIER	53
3.6	AUTRES CONSTATS	55
3.7	CONCLUSION.....	57
	CHAPITRE 4 DISCUSSION	59
4.1	LES FACTEURS D'ATTRACTION DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS DANS LE RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX AU QUEBEC	59

4.2	LES STRATEGIES ORGANISATIONNELLES DEPLOYEES POUR ATTIRER LE PERSONNEL INFIRMIER.....	61
4.3	LES FACTEURS INDIVIDUELS, ORGANISATIONNELS ET SOCIAUX DU ROULEMENT DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS DANS LE RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX AU QUEBEC	63
4.4	LES STRATEGIES ORGANISATIONNELLES DEPLOYEES POUR RETENIR LE PERSONNEL INFIRMIER.....	64
4.5	CONTRIBUTIONS DE L'ETUDE	65
	4.5.1 Contributions théoriques.....	66
	4.5.2 Contributions pratiques et recommandations.....	67
4.6	CONCLUSION DU CHAPITRE 4.....	69
	CONCLUSION GÉNÉRALE	70
	ANNEXE I – GUIDE D'ENTREVUE	72
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	74

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Profil des participants	45
--	----

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Théorie de l'action raisonnée 11

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
AS	Ajustement social
CEPIA	Candidat (e) à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire
CEPI	Candidat (e) à l'exercice de la profession d'infirmière
CÉRUQAR	Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAR
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
EV	Expression des valeurs
FIC	Formulaire d'information et de consentement
FCSII	Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers
IEDM	Institut Économique de Montréal
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRIS	Institut de recherche et d'informations socioéconomiques
MOT	<i>Mandatory overtime</i>
OAA	Ordre des administrateurs agréés
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques

OIIAQ	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
OIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OQLF	Office québécois de la langue française
REER	Régime enregistré d'épargne-retraite
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TAR	Théorie de l'action raisonnée
TSO	Temps supplémentaire obligatoire
UGIB	Union Générale des Infirmiers de Belgique

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Le marché du travail dans le domaine de la santé, et plus spécifiquement en ce qui a trait au personnel infirmier, a connu des changements majeurs dans les dernières décennies. Le Conseil international des infirmières (2021) évoque même l'idée d'une pénurie mondiale. Haryanto (2019) révèle que la pénurie d'infirmières n'est pas un phénomène nouveau dans le secteur de la santé. Selon Haryanto (2019), la pénurie d'infirmières que connaît actuellement le réseau de la santé à l'échelle mondiale est toutefois différente de celles qui l'ont précédée. Dans ce même ordre d'idées, Baumann et Crea-Arsenio (2023, p. 1) rapportent qu'« au Canada, l'offre d'infirmières n'a pas suivi le rythme de la demande croissante de services [traduction libre] ».

Selon Farahani et al. (2024), la situation actuelle est particulièrement préoccupante, car elle résulte à la fois de l'offre et de la demande, et elle est alimentée par plusieurs facteurs, notamment la pandémie de la COVID-19 qui a accéléré la demande et qui a entraîné des pertes de main-d'œuvre infirmière en raison de l'augmentation du nombre de congés de maladie, de l'épuisement professionnel sans précédent, de difficultés accrues de recrutement et de l'augmentation des départs. Au Québec, cette pandémie a mis à rude épreuve les systèmes de santé (Gouvernement du Québec, 2021a). La crise de la COVID-19, bien qu'étant terminée depuis quelques années, a laissé des traces sur le système de santé, et encore plus sur la main-d'œuvre (Association médicale canadienne, 2025).

Dans ce contexte, l'objectif de cette étude est de décrire et d'analyser les facteurs d'attractivité et de rétention du personnel en soins infirmiers dans le système de santé québécois, et ce, selon la perception du personnel infirmier évoluant dans le réseau. Une attention particulière a été portée aux stratégies organisationnelles déployées pour attirer et retenir le personnel infirmier ainsi que les facteurs individuels, organisationnels et sociaux du roulement du personnel en soins infirmiers. Cette étude de nature qualitative a été réalisée auprès de 10 participants, tous membres en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIQ) ou de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIAQ) travaillant dans le réseau de la santé du québécois.

L'étude révèle que les conditions de travail difficiles, telles que la surcharge de travail, le manque de soutien, le temps supplémentaire obligatoire et une faible implication du personnel dans les décisions organisationnelles, nuisent considérablement à l'attraction du personnel infirmier. Du côté de la rétention, certaines mesures comme l'autogestion des horaires et la qualité de la communication sont appréciées, alors que d'autres, comme les avantages sociaux et les primes, s'avèrent moins efficaces. Enfin, bien que plusieurs stratégies soient documentées dans la littérature, peu sont effectivement mises en œuvre dans les établissements du réseau de la santé québécois.

Ce mémoire est structuré en quatre chapitres principaux. Le premier chapitre propose une revue de littérature portant sur la pénurie de personnel infirmier, les concepts d'attraction et de rétention, ainsi que les principaux facteurs les influençant. Le deuxième chapitre décrit la méthodologie de recherche utilisée, soit une approche qualitative fondée sur des entrevues semi-dirigées menées auprès de personnel infirmier œuvrant dans le réseau québécois de la santé. Le troisième chapitre présente les résultats issus des données recueillies, en distinguant les facteurs d'attraction, les stratégies organisationnelles et les enjeux de rétention. Enfin, le quatrième chapitre discute des résultats à la lumière des écrits scientifiques, souligne les

contributions théoriques et pratiques et propose des recommandations pour améliorer l'attractivité et la fidélisation du personnel infirmier.

CHAPITRE 1

REVUE DE LITTÉRATURE

La pénurie de personnel infirmier est une évidence bien connue à l'échelle mondiale. Cet enjeu était identifié bien avant la pandémie de COVID-19, mais cette crise sanitaire a exposé au vu du monde entier les fissures les plus profondes des systèmes de santé. Selon la littérature, l'enjeu de l'attraction et de la rétention du personnel infirmier est lié à une multitude de facteurs. Ces derniers seront d'ailleurs présentés dans ce chapitre.

Ce premier chapitre vise à présenter l'état des connaissances actuelles en ce qui a trait à l'attraction et à la rétention du personnel infirmier. La problématique sera d'abord mise en contexte, puis les concepts d'attraction et de rétention du personnel seront présentés. Les facteurs déterminants de l'attraction et de la rétention du personnel seront finalement exposés.

1.1 MISE EN CONTEXTE

Selon Ghafoor et al. (2021), les infirmières représentent un élément essentiel des services de santé et constituent incontestablement le pilier du réseau de la santé. Selon l'analyse des statistiques sanitaires mondiales, la pénurie actuelle d'infirmières est estimée à 13 millions d'infirmières. Cette pénurie est due, entre autres, au vieillissement du personnel infirmier, aux effets à long terme de la pandémie de la COVID-19, au départ à la retraite des infirmières et à un taux d'absentéisme élevé, entre autres. De plus, environ six millions

d'infirmières supplémentaires seront nécessaires d'ici 2030 pour répondre à la demande croissante de soins de santé (Mohamed et Al-Hmimat, 2024)

D'après Mohamed et Al-Hmimat (2024), la pénurie du personnel infirmier affecte non seulement les soins aux patients, mais également l'ensemble du système de santé. Cette situation entraîne des répercussions sur les infirmières, puisqu'elle est associée à une augmentation de la charge de travail, ce qui peut engendrer du stress, de l'anxiété, une surcharge de travail et des problèmes physiques, ainsi que des enjeux de santé mentale.

D'après l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC, 2023), malgré les nombreuses études et les mesures proposées afin de résoudre la pénurie de main-d'œuvre infirmière, celle-ci reste un problème majeur au Canada. Dans ce même ordre d'idées, l'Institut économique de Montréal (IEDM, 2024), dans une récente publication, rapporte que le système de santé canadien a de la difficulté à garder les infirmières nouvellement diplômées dans la profession. En effet, les recrues quittent massivement la profession en raison entre autres des conditions de travail défavorables, notamment la rémunération insuffisante, le climat de travail, la surcharge de travail et les difficultés de conciliation travail-vie personnelle. L'exode des infirmières récemment diplômées s'est aggravé durant la dernière décennie, ce qui a contribué aux différents enjeux que connaît le système de santé canadien. L'IEDM (2024) révèle qu'au cours de l'année 2022, pour chaque tranche de 100 infirmières œuvrant dans le système canadien, 40 infirmières âgées de 35 et moins ont quitté la profession, ce qui représente une augmentation de 25 % par rapport à l'année 2013. L'IEDM (2024) mentionne que le Québec occupe la cinquième à l'échelle nationale, avec 43,1 jeunes infirmières québécoises sur 100 infirmières qui quittent la profession après l'avoir intégré en 2022. Il s'agit d'une hausse de 29 % par rapport à l'année 2013. Les causes des départs identifiés par l'IEDM (2024) dans sa recherche sont des enjeux très connus, surtout au Québec.

Parallèlement, la profession infirmière perd en popularité. Ainsi l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, 2024), fait état d'une baisse d'intérêt de 8 % du nombre de jeunes de 15 ans à entreprendre une carrière en soins infirmiers. Cette baisse est marquée, surtout aux États-Unis et au Canada, et dans certains pays nordiques tels que la Norvège et le Danemark, l'Irlande, le Royaume-Uni ainsi que la Suisse. Selon l'OCDE (2024), « l'une des principales raisons du faible intérêt pour la profession infirmière est qu'elle attire principalement les filles. » Au Québec, la situation n'est guère différente, puisque selon le rapport de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2024), au 31 mars 2024, il y avait 74 229 femmes (88,2 %) et 9 906 hommes (11,8 %), soit un total de 84 135 membres inscrits au tableau. Dès lors, il devient d'autant plus difficile de faire rayonner la profession auprès des jeunes garçons lorsque la majeure partie de la profession est composée uniquement de femmes.

Pour attirer et retenir davantage de jeunes, garçons et filles, vers la profession, l'OCDE (2024) propose plusieurs stratégies, par exemple un changement de la perception traditionnelle de genre, une meilleure orientation de carrière et des efforts supplémentaires pour améliorer les conditions de travail et de rémunération des infirmiers. Similairement, L'Union générale des de Belgique (UGIB, 2019) a suggéré aux décideurs de mettre en place des actions dans le but de promouvoir l'attractivité de la profession infirmière.

Cette situation de pénurie a été aggravée par la pandémie de COVID-19 (AIIC, 2023). Selon Statistique Canada (2023), au premier trimestre 2023, il manquait 28 335 infirmières autorisées et infirmiers autorisés au Canada, ce qui représente une augmentation de 5 475 par rapport au même trimestre en 2022. Cette augmentation représente la plus forte hausse constatée de toutes les professions du marché de l'emploi. Similairement, Statistique Canada (2023) signale que les postes vacants d'infirmiers auxiliaires et d'infirmières auxiliaires

représentent la deuxième plus forte hausse observée du marché de l'emploi canadien, avec une augmentation de 2 290 postes non dotés, pour atteindre 13 620 postes à pourvoir au cours de la même période en 2022.

La situation n'est guère plus positive au Québec. En 2021, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec souligne qu'il manque environ 4 300 infirmières dans le réseau de la santé (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021). Selon l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS, 2024), le nombre de postes vacants dans le secteur de la santé est en forte croissance depuis 2018. Cette croissance a explosé durant la pandémie de COVID-19 et continue d'augmenter, et ce, malgré le retour à la normale de la situation sanitaire. En effet, au troisième trimestre 2020, il y avait 4 205 postes d'infirmières vacants et 1 155 postes d'infirmières auxiliaires vacants. Pour la même période en 2023, 10 955 postes d'infirmières et 3 580 postes d'infirmière d'auxiliaire étaient à pourvoir.

D'après l'OCDE (2024), « la pandémie de la COVID-19 a donné lieu à des perceptions mitigées des infirmières, les présentant comme des héroïnes, mais exposant également des conditions de travail difficiles et une faible rémunération, ce qui a contribué à une forte insatisfaction professionnelle et à des intentions d'abandon de la profession ». En outre, Murphy et al. (2022) mentionnent que depuis la pandémie de COVID-19, le nombre d'infirmières qui ont quitté la profession ne cesse d'augmenter. Cette situation n'épargne pas les provinces canadiennes. Dans certains cas, l'offre de service est diminuée par la fermeture des lits et des services. Selon Varner (2021), au quatrième trimestre de l'année 2020, dans le système de santé canadien, il y avait 100 300 postes à pourvoir, ce qui représente une augmentation de 56,9 % comparativement à 2019. Avec 15 700 postes vacants, les hôpitaux canadiens affichaient le taux le plus élevé de tous les secteurs d'activités. Au Québec, environ

4 000 infirmières ont démissionné de leur poste durant la pandémie, soit une hausse de 43 % par rapport à 2019 (Varner, 2021).

Durant la pandémie de la COVID-19, le manque de ressource infirmière s'est fait ressentir davantage (Kennedy, 2023). Selon Murufy et al. (2021), en 2019, plus de 27 000 infirmières et de sages-femmes ont quitté la profession au Royaume-Uni, ce qui représente une augmentation de 23 % comparativement à l'année 2013. Ces départs ne sont pas sans conséquence, puisqu'ils affectent la santé psychologique du personnel infirmier qui demeure en poste et la sécurité des patients, qui est compromise à cause de la piètre qualité des soins prodigués (Murufy et al., 2021). Cottingham et al. (2011) rapportent qu'il existe dans la littérature une multitude de raisons pour lesquelles la pénurie d'infirmières est critique. Notamment, un nombre record d'infirmières qui quittent à la retraite ne sont pas remplacées.

Selon le Conseil international des infirmières (2006, cité dans Twigg et McCullough, 2014), la pénurie de la main-d'œuvre infirmière à travers le monde constitue un enjeu majeur pour les systèmes de santé mondiaux et des mesures essentielles sont nécessaires afin de prévenir une escalade des conséquences désastreuses. Selon les études réalisées par Alameddine et al. (2017) et Drennan et Ross (2019), il est reconnu à l'échelle mondiale que les infirmières sont indispensables à la prestation des soins de santé, de plus elles constituent le plus grand groupe professionnel que comprend le système de santé. Weng et al. (2015) suggèrent que l'expérience de santé des patients est influencée par la qualité des soins infirmiers.

Suivant les constats de Shin et al. (2018), le roulement infirmier affecte grandement la qualité des soins prodigués à la communauté par le personnel infirmier. En effet, le roulement

infirmier provoque une diminution des effectifs infirmiers et une augmentation des heures supplémentaires.

Ainsi, le roulement du personnel infirmier représente un enjeu majeur pour le système de santé et pour la qualité et la sécurité des soins offerts à la population (Shin et al., 2018; Wang et al., 2018). Ce mémoire s'inscrit dans cette problématique et il vise à explorer les facteurs d'attractivité et de rétention du personnel en soins infirmiers dans le système de santé québécois. La prochaine section s'attarde à la clarification des concepts d'attraction et de rétention du personnel.

1.2 DEFINITIONS, CLARIFICATION DES CONCEPTS ET ANCRAJES THEORIQUES

1.2.1 L'attraction

Selon l'Office québécois de la langue française (OQLF, 2024), « l'attraction est un processus continu et stratégique de dotation en personnel qui consiste à cibler des employés talentueux pour ensuite les attirer et les intégrer au sein d'une entreprise, afin d'atteindre à court et à long terme les objectifs de celle-ci. L'attraction de talents implique notamment qu'une entreprise mette en valeur les avantages professionnels, psychologiques et salariaux qu'elle offre à ses employés, et que celle-ci reste en contact avec des candidats potentiels qui ne sont pas activement en recherche d'emploi ». Dans ce même ordre d'idées, l'attraction du personnel infirmier peut être définie comme l'ensemble des mesures mises en place par une institution pour attirer le personnel en soins infirmiers (Gouvernement du Québec, 2021b).

D'un point de vue scientifique, le concept d'attraction peut être étudié selon une perspective organisationnelle et selon une perspective individuelle (Capelli et al., 2015). Capelli et al. (2015, p. 5) précisent que l'attractivité organisationnelle « vise à évaluer l'attrait

d'une organisation auprès de salariés potentiels, qui ne font pas partie du personnel de l'entreprise ». Quant à la perspective individuelle, elle fait référence au sentiment d'un candidat vis-à-vis les attributs organisationnels. Dans cette perspective, l'attraction organisationnelle réfère à une attitude positive d'un chercheur d'emploi à l'égard d'une organisation en tant qu'employeur potentiel (Highhouse et al., 2003). Aiman-Smith et al. (2001, cités dans Benraïss-Noailles et al., 2019, p. 40), définissent l'attraction comme « une attitude affective positive à l'égard d'une organisation, la considérant comme désirable, en vue d'initier une relation avec cette organisation en faisant partie de son personnel ».

Ong (2011) identifie deux dimensions de l'attraction organisationnelle, soit :

- I. la perception de l'attraction organisationnelle (attitude) ;
- II. l'intention d'acceptation, soit l'intention, déclarée ou non, d'accepter le poste proposé par l'entreprise.

Ces deux dimensions reposent sur la théorie de l'action raisonnée (Fishbein et Ajzen, 1975, cités dans Ong, 2011), un cadre théorique fréquemment utilisé pour comprendre et prédire les comportements humains. Selon Fishbein et Ajzen (1975, cités dans Ong, 2011), la théorie de l'action raisonnée propose que le comportement d'un individu soit caractérisé par son intention d'agir. L'attitude à l'égard du comportement, pour sa part, découle des croyances comportementales (croyances sur les conséquences d'un comportement) et de l'évaluation de ces conséquences (jugement de la valeur de ces conséquences). Ce modèle est présenté à la figure 1.

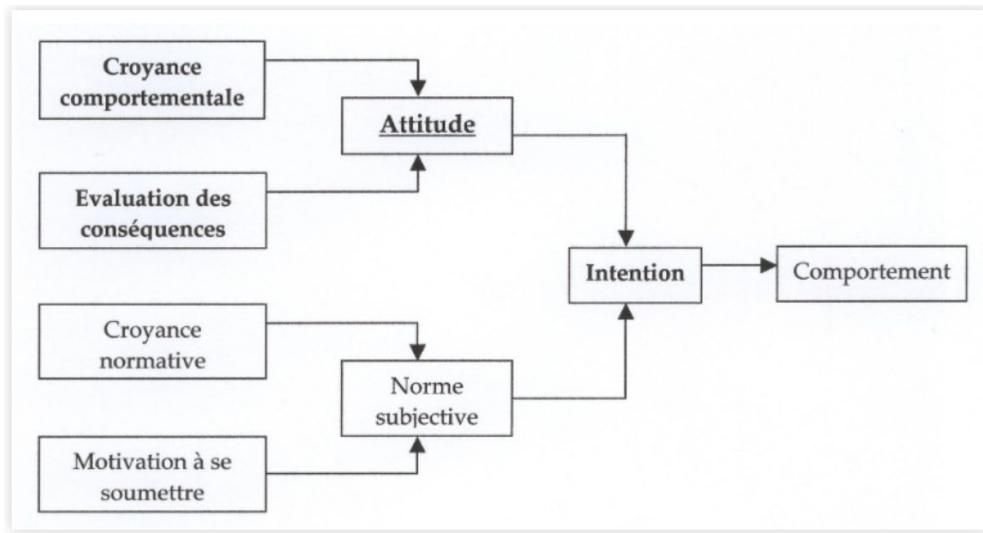


Figure 1. Théorie de l'action raisonnée

Source : SI & Management (<http://www.sietmanagement.fr/theorie-de-laction-raisonnee-i-ajzen-a-bandura-lazarus/>)

Dans une perspective d'attraction organisationnelle, Fishbein et Ajzen (1975, cités dans Ong, 2011) proposent que l'intention fasse référence à l'intention du candidat d'accepter une offre d'emploi. Quant à la perception, celle-ci suggère que les candidats potentiels sont attirés par des organisations qui correspondent à leurs valeurs, à leurs attentes et à leurs intérêts. En ce sens, Drouin (2022) fait état des retombés des valeurs organisationnelles sur l'attraction des postulants. En effet, elle révèle qu'habituellement les organisations qui ont des valeurs clairement définies sont mieux positionnées pour attirer et fidéliser de nouveaux talents. Simard (2013), de son côté, mentionne que la promotion des valeurs organisationnelles auprès des personnes en quête d'emploi favorise l'attraction organisationnelle.

1.2.2 Ancrages théoriques

La compréhension des mécanismes de l'attraction organisationnelle repose sur diverses théories. Parmi les plus souvent citées, nous trouvons la théorie de l'image de marque de l'employeur et de l'employeur de choix et la théorie de l'identité sociale. Celles-ci font l'objet de la prochaine section.

1.2.2.1 L'image de marque de l'employeur et l'employeur de choix

Selon Cable et Turban (2001), la théorie de l'image de marque de l'employeur fait référence à un ensemble des croyances d'un candidat potentiel concernant les attributs organisationnels et les conditions de l'emploi. Younis et Hammad (2021) mentionnent que l'image organisationnelle réfère aux résultats basés sur les efforts déployés par l'organisation afin de se distinguer des autres employeurs. Selon Charbonnier-Voirin et Lissillour (2018), il semble y avoir un consensus quant à la définition de la marque employeur. Celle-ci est caractérisée par un ensemble d'avantages fonctionnels, économiques et psychologiques fournis par l'employeur. Pour l'Ordre des administrateurs agréés ([OAA], 2024), « la marque employeur est un ensemble de mesures qui permettent à une entreprise ou une organisation de rayonner en tant qu'employeur auprès de ses employés et de futurs candidats ».

L'image de l'employeur est la somme des efforts déployés par employeur afin d'établir un ensemble spécifique de valeurs, d'avantages et de comportements (Backhaus et Tikoo, 2004). Ces associations constituent l'image de l'organisation en tant qu'employeur et, par conséquent, cette image influence l'attractivité de l'employeur auprès des candidats potentiels (Myrdén et Kelloway, 2015).

L'un des objectifs principaux du déploiement d'une image de l'employeur est de refléter les activités de l'employeur afin d'influencer positivement les décisions des candidats à considérer l'entreprise comme employeur de choix (Backhaus et Tikoo, 2004). L'image de l'employeur est un outil stratégique de marketing RH, pour d'attirer les candidats potentiels, mais aussi pour retenir les employés actuels (Chapman et al., 2005). Par ailleurs, l'image de marque de l'employeur peut s'avérer un vecteur d'information pour les candidats qui cherchent à combler certains besoins ou qui recherchent des valeurs organisationnelles qui soient en adéquation avec leurs propres valeurs. Les individus ont des besoins différents et ils chercheront des emplois dans des organisations qui répondent le mieux à ces besoins (Schneider, 1987).

La théorie de l'employeur de choix s'inscrit dans la même perspective. Mohiya (2024) rapporte que le concept d'employeur de choix est un phénomène relativement nouveau dans le domaine de la gestion des ressources humaines. En effet, les employés et les talents potentiels ont des raisons pour désigner un employeur comme employeur de choix. Un employeur de choix est un employeur jouissant d'une bonne réputation sur le marché du travail, ce qui lui permet de recruter des candidats sans trop d'efforts (Clarke, 2001).

Mohiya (2024) révèle que l'image de l'entreprise, la formation et le développement des compétences, la satisfaction, l'implication et l'engagement, l'équité, la culture de travail, la récompense, les opportunités de croissance, le travail d'équipe, la motivation et la responsabilité sociale de l'entreprise sont les facteurs qui permettent aux employés de désigner un employeur comme un employeur de choix. Un employeur de choix offre une atmosphère de travail, une culture, un climat et un environnement de travail agréable pour attirer et retenir un personnel hautement qualifié. Un employeur de choix peut contribuer au bien-être du personnel et des clients (Aboul-Ela, 2016; Mohiya, 2024).

1.2.2.2 Théorie de l'identité sociale

La théorie de l'identité sociale est également un ancrage théorique pertinent pour comprendre le processus d'attraction organisationnelle. En effet, la littérature rapporte que dans leur processus de recherche d'emploi, les candidats identifient des employeurs spécifiques dans le but d'améliorer leur estime de soi et afin de combler leurs besoins professionnels (Morin et Dauphin-Daffe, 2014). En ce sens, un candidat pourrait établir une association entre les caractéristiques de l'organisation et ses caractéristiques individuelles (Dutton et al., 1994). Si l'association est positive, l'attraction organisationnelle est favorisée.

Les individus choisissent des organisations spécifiques comme stratégies individuelles pour s'exprimer et se faire reconnaître, mais aussi dans le but d'obtenir l'approbation ou l'acceptation sociale (Highhouse et al., 2007). D'après la littérature, il y a deux types de besoins d'identité sociale qui peuvent influencer les choix de l'individu :

- I. *L'ajustement social (AS)*, qui se concentre sur le souci d'impressionner les autres. Dans ce contexte, le choix de l'employeur est basé sur le prestige ou la réputation.
- II. *L'expression des valeurs (EV)*, qui concerne l'expression de bonnes valeurs organisationnelles ou de valeurs estimées justes par le candidat. Dans ce type de besoin, le choix de l'employeur est basé sur un sentiment de dignité ou de respectabilité.

Après avoir présenté le concept d'attraction organisationnelle et ses principaux ancrages théoriques, attardons-nous maintenant à celui de rétention du personnel.

1.2.3 La rétention du personnel

Selon l’OQLF (2024, paragr. 1), « la rétention du personnel est l’ensemble des pratiques visant à réduire la rotation du personnel qualifié en lui donnant le goût de rester dans l’organisation par l’instauration d’un climat de travail propice à l’épanouissement personnel ainsi qu’à la satisfaction professionnelle de chacun ». L’Organisation mondiale de la santé (OMS, 2011) définit pour sa part la rétention des employés comme un ensemble d’efforts organisés visant à créer un environnement qui encourage les employés à rester à l’emploi en appliquant des politiques et des pratiques qui répondent à un ensemble de besoins. D’après Singh (2019), le concept de rétention des employés est défini de diverses façons, signifiant que les organisations déploient différentes mesures pour encourager les employés afin qu’ils restent plus longtemps à l’emploi.

Selon Dotson et al. (2014), la rétention infirmière est définie comme le maintien des infirmières en poste. Efendi et al. (2019) suggèrent que les définitions de la rétention impliquent d’autres dimensions, telles que les actions mises en place pour garder les salariés en poste durant une période donnée et la quantité de salariés qui sont restés à l’emploi par rapport à ceux qui ont quitté, soit le taux de roulement. Plus spécifiquement dans le secteur de la santé, « il n’existe aucune norme internationale concernant la durée de rétention réussie dans le secteur de la santé, cependant une période de trois à cinq ans est souvent utilisée [traduction libre] » (OMS, 2011, p. 4).

En complément du concept de rétention, il est important de se pencher le concept de fidélisation du personnel. Ce dernier est défini, selon l’OQLF (2024, paragr. 1), comme un « ensemble de pratiques destinées à réduire la rotation du personnel qualifié en lui donnant le goût de rester dans l’organisation par l’instauration d’un climat de travail propice à

l'épanouissement personnel ainsi qu'à la satisfaction professionnelle de chacun ». D'après Chaminade (2003), la fidélisation est l'ensemble des actions mises en place par l'organisation, afin de favoriser un environnement qui préserve durablement l'attachement de ses salariés à elle-même. Dans ce même ordre d'idées, Petit (2012) mentionne que la fidélisation des employés correspond à l'ensemble des stratégies et des mesures permettant de réduire les départs volontaires des salariés. Il s'agit donc de créer un environnement de travail qui priorise la qualité relationnelle, l'expérience à l'interne et la responsabilité du collectif (organisation, collègues, supérieur immédiat) (Bertholet et Gaudet, 2022).

Lorsque l'on aborde le concept de rétention du personnel, le roulement du personnel est souvent soulevé. Selon l'OQLF (2024, paragr. 1), le roulement se définit comme « l'alternance de personnes qui se relaient ou se remplacent dans un travail ou une fonction ». Newman et al. (2014) et Halter et al. (2017) définissent le roulement du personnel comme une cessation complète de l'emploi. Cette fin d'emploi peut être volontaire, ce qui inclut le départ à la retraite, ou involontaire. Le roulement involontaire est davantage lié aux congédiements, aux congés de maladie grave et aux décès (Kovner et al., 2014). Bien qu'il soit involontaire, il peut être préjudiciable à l'organisation puisqu'il engendre des pertes financières, ainsi qu'une perte d'expertise qui affecte négativement les performances organisationnelles.

D'après Halter et al. (2017) et Hom et al. (2017), le concept roulement est le mécanisme par lequel le personnel infirmier abandonne un établissement de santé ou change d'unité de soins de manière volontaire ou involontaire. Halter et al. (2017) évoquent que le roulement du personnel infirmier s'avère un phénomène particulièrement inquiétant en raison des enjeux et des conséquences associés. Selon Kovner et al. (2014), un roulement est considéré comme volontaire lorsqu'une infirmière quitte un établissement de santé pour des raisons

personnelles ou professionnelles. Par exemple, un départ à la retraite est considéré comme un roulement volontaire.

Le roulement du personnel est un phénomène préjudiciable au succès organisationnel qui coûte des millions de dollars annuellement (Rhnima et al., 2014). De ce fait, les décideurs cherchent à déterminer des facteurs d'anticipation. Ainsi, l'intention de quitter fait référence à la volonté ou à l'intention des infirmières de quitter leur poste actuel ou même de quitter la profession infirmière. Cela étant dit « l'intention de quitter est, en fait, considérée comme un indicateur proactif du roulement volontaire » (Porter et Aymen, 2010, p. 479). L'intention de quitter s'avère un prédicteur important de la décision finale de quitter l'organisation.

1.2.4 Ancrages théoriques

Selon la littérature, il existe un certain nombre de théories qui permettent de mieux comprendre et d'expliquer le concept de rétention de la main-d'œuvre infirmière. Seront présentées la théorie de l'échange social, la théorie de la marque employeur et la théorie de la compatibilité individu/organisation.

1.2.4.1 La théorie de l'échange social

Selon Cropanzano et Mitchell (2005, cités dans Ahmad, et al., 2023), en matière de comportement organisationnel, la théorie de l'échange social constitue l'un des paradigmes conceptuels les plus influents. Selon Ahmad et al. (2023), la théorie de l'échange est un phénomène courant bien ancré dans les activités quotidiennes au cœur de la société. Ainsi, les échanges ne se limitent pas seulement à l'organisation, mais s'étendent également au sein de la famille et du cercle d'amis.

Selon Ahmad et al. (2023), l'échange social est caractérisé par un ensemble d'actions volontaires d'un individu ou d'un groupe de personnes dans l'espoir d'avoir quelque chose en retour. Cropanzano et al. (2017) rapportent que le processus d'échange social commence lorsqu'un responsable ou une personne désignée par l'organisation offre un accompagnement à une personne cible. Cet accompagnement peut être manifesté par des activités ou un soutien organisationnel. Cropanzano et Mitchell (2005) révèlent que la théorie de l'échange social est caractérisée par l'engagement, la loyauté et la confiance. Ces derniers sont le résultat d'une relation évolutive dans le temps.

Simard et al. (2005, p. 300) rapportent que « la théorie de l'échange social, implique une relation d'échange à travers des obligations entre les parties concernées ». La réciprocité est la base de la théorie de l'échange social. Ainsi, une personne devient redevable envers ceux qui l'ont soutenue. Dans cette optique, il est primordial que les deux parties respectent leurs obligations, ce qui est essentiel à la relation d'échange. Dans une perspective de rétention, les organisations s'attendent que les employés développent des attitudes d'engagement en contrepartie du soutien organisationnel. Sabir et al. (2021, p. 199) révèlent que « l'engagement de l'employé dans son travail est considéré comme un prédicteur de la rétention des employés ».

1.2.4.2 Théorie de la marque employeur

Selon la littérature, la marque employeur est considérée comme un véritable outil de fidélisation (Charbonnier-Voirin et Lissillour, 2018). Une marque employeur efficace entraîne des retombées positives pour l'employeur, comme l'implication et l'engagement des employées et, par corolaire, une diminution du taux de roulement.

Sehgal et Malati (2013) rapportent qu'une des raisons d'être de la marque employeur est de fidéliser les employés, en les convainquant que leur organisation est l'endroit idéal pour travailler, en s'assurant que leurs engagements soient en harmonie avec la vision, les valeurs et la mission de l'entreprise. La marque employeur influence chacune des composantes de la fidélisation, notamment en améliorant le taux de rétention du personnel et en diminuant l'attrait pour des opportunités externes.

1.2.4.3 La théorie de l'adéquation individu/organisation

L'adéquation individu/organisation (*person/organization fit*) réfère à la compatibilité entre un employé et l'entreprise pour laquelle il travaille. Cette compatibilité se manifeste par une adéquation mutuelle sur le plan des valeurs, des objectifs et des attentes (Chatman, 1989). Le postulat de cette théorie repose sur le fait que lorsqu'une personne partage des attributs similaires avec son organisation, il en résultera des conséquences positives, comme le souhait de maintenir la relation d'emploi (Kristof, 1996). Ainsi, au-delà des valeurs et des attentes, la compatibilité entre un salarié et son employeur est considérée comme un facteur essentiel à prendre en compte dans les stratégies et dans les pratiques de fidélisation du personnel.

1.3 LES FACTEURS D'ATTRACTION ET DE RETENTION DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS

Comme l'enjeu de l'attraction et de la rétention du personnel infirmier s'avère préoccupant sur le plan sociétal, organisationnel et managérial, plusieurs chercheurs se sont attachés à examiner les facteurs d'attraction et de rétention des personnes dans la profession infirmière et dans le réseau de la santé. À ce sujet, Salminen-Tuomaala (2023) rapporte que

des stratégies efficientes sont nécessaires afin d'atténuer la pénurie de personnel infirmier. Parmi les causes de la pénurie figurent, entre autres, le vieillissement de la main-d'œuvre infirmière, les difficultés liées à la conciliation travail-famille, la satisfaction au travail et l'incongruité des rôles professionnels. Selon Salminen-Tuomaala (2023), la pénurie d'infirmières est associée à divers facteurs contextuels comme les mauvaises conditions de travail, la rémunération, le ratio infirmière/patient et plus récemment le fardeau imposé par la pandémie de COVID-19.

Kroczek et Späth (2022), Marufu et al. (2021), Nelsey et Brownie (2012), Salminen-Tuomaala et Herttuala, (2022) et Wu et al. (2024), pour leur part, ont identifié plusieurs facteurs qui influencent l'attraction et la rétention du personnel en soins infirmiers. Le leadership et la gestion des soins infirmiers, le manque de gestion de proximité des gestionnaires, les problèmes de personnel, les aspects liés à l'éducation, à la formation continue et à l'évolution de carrière, les déterminants personnels, le climat organisationnel, l'organisation du travail, les enjeux démographiques et les aspects financiers comptent parmi ces facteurs. En ce sens, la prochaine section s'attarde à présenter les principaux antécédents de l'attraction et de la rétention du personnel en soins infirmiers, selon qu'ils soient liés à la carrière, au leadership, à la communication, à l'environnement de travail ou à l'organisation du travail.

1.3.1 Facteurs liés à la carrière

Selon Takase et al. (2016, cités dans Murufy et al., 2021), le peu de possibilités d'avancement de carrière et de perfectionnement professionnel constitue un défi de taille dans la rétention des infirmières. En revanche, dans une étude réalisée par Brewer et al. (2006, cités dans Murufy et al., 2021), le personnel infirmier reconnaît que les possibilités de carrière favorisent le recrutement et la rétention. Toujours selon Murufy et al. (2021), la

pénurie du personnel infirmier est associée à une multitude de facteurs, notamment la rotation inflexible qui empêche le personnel de se libérer pour des formations, l'aspect financier et le fait que les employeurs ne contribuent pas à la formation continue. Ces éléments constituent des freins à une possible progression verticale ou horizontale de la carrière, ce qui s'avère un frein à l'attraction et à la rétention du personnel.

1.3.2 Facteurs liés au leadership

La pénurie de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé est enjeu majeur pour les gestionnaires. En dépit de leur dévouement pour assurer le fonctionnement du système de santé, Murufy et al. (2021) mentionnent que certains gestionnaires, identifiés comme des leaders négatifs, peuvent être responsables du manque de personnel infirmier, en raison de leur mauvaise gestion. Le roulement des ressources infirmières est lié à un manque de soutien et de reconnaissance de la part du personnel d'encadrement (Murufy et al., 2021).

Selon Murufy et al. (2021), le problème lié à la rétention du personnel infirmier peut être attribué à une mauvaise gestion de proximité. Celle-ci est associée aux répercussions du leadership et de la gestion des soins. Selon les données collectées à partir d'une vingtaine d'études, le problème de roulement du personnel infirmier s'explique par l'absence de bienveillance de la part des gestionnaires ainsi que par le leadership négatif des gestionnaires. Salminen-Tuomaala et Herttuala (2022), pour leur part, soulignent le manque de gestion de proximité et le manque de reconnaissance du personnel soignant.

Marufu et al. (2021) rapportent que le taux de roulement du personnel infirmier s'élève à environ 60 % durant la première année en poste, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre infirmière. De ce fait, il est important que les cadres du système de la santé

comprennent les facteurs qui contribuent à la rétention des infirmières nouvellement diplômées. Pour favoriser la rétention du personnel infirmier et diminuer le taux de roulement des professionnels en soins, Nelsey et Brownie (2012) recommandent de :

- Favoriser le développement des gestionnaires en leur offrant des formations ;
- S'assurer que les infirmières aient une tribune pour exprimer leur préoccupation ;
- Améliorer les conditions d'emploi ;
- Établir une stratégie de planification visant à recruter la relève pour la prochaine décennie.

Draper et al. (2008, cités dans Murufy et al., 2021) rapportent que le leadership infirmier est un élément majeur dans l'embauche et dans la rétention du personnel en soins infirmiers. D'après Lavoie-Tremblay et al. (2016) et Van Osch et al. (2018) (cités dans Murufy et al., 2021), le leadership transformationnel favorise un sentiment d'appartenance et d'équité organisationnelle. Un leadership efficace est primordial afin d'améliorer le taux de rétention du personnel infirmier et de diminuer le roulement du personnel infirmier. Les gestionnaires ont un rôle important à jouer dans la prévention de l'épuisement des professionnels en soins infirmiers en s'assurant que les ratios infirmières/patients soient sécuritaires (Nelsey et Brownie, 2012). Parallèlement, le leadership abusif se caractérise par la culture du blâme et d'incivilité (Murufy et al., 2021). D'après Li et al. (2024), cette forme de leadership est préjudiciable pour la rétention du personnel.

1.3.3 Facteurs liés à la communication

Selon Leurer et al. (2007, cités dans Murufy et al., 2021), la communication est un enjeu d'envergure qui affecte le sentiment d'appartenance du personnel infirmier. Ce constat s'explique notamment du fait que le personnel se sent peu consulté lorsqu'il y a des

changements organisationnels. Valizadeh et al. (2018, cités dans Murufy et al., 2021) rapportent que les infirmières éprouvent un sentiment d'abandon et de découragement, car elles ne sont pas soutenues par leur gestionnaire.

La littérature en santé évoque que la communication positive entre les équipes multidisciplinaires et les collaborateurs améliore le rendement au travail, la satisfaction au travail et la qualité des soins. L'esprit d'équipe, les valeurs partagées, la coopération, la convivialité et un environnement de travail favorable sont des déterminants importants de la satisfaction et de la rétention des infirmières (Kahdoei et Totonchi, 2016).

Kahdoei et Totonchi (2016) rapportent également que la communication entre les infirmières et les médecins est essentielle pour un environnement de travail positif. La communication est un élément important à la satisfaction et à la fidélisation des infirmières. En revanche, les interactions négatives entre les infirmières et les médecins diminuent la satisfaction et accroissent leur propension à quitter l'organisation.

En matière d'attraction, toujours en lien avec la communication, Jakob et al. (2022) indiquent que l'affichage des postes sur les réseaux sociaux exerce une influence positive sur l'attractivité organisationnelle en tant qu'en employeur. Cette attractivité s'explique par l'ensemble des réactions positives que l'entreprise reçoit c'est-à-dire les *likes*, les commentaires et les partages. Selon Carpentier et al. (2019, cités dans Jakob et al., 2022) les infirmières qui consultent les réseaux sociaux d'un employeur potentiel se sentent plus attirées par leur offre d'emploi.

Enfin, selon Nelsey et Brownie (2012), une bonne communication est importante pour un travail d'équipe efficace et les gestionnaires doivent montrer l'exemple. Ils doivent promouvoir une communication respectueuse et positive avec le personnel pour établir des relations solides et fiables au sein des équipes de travail.

1.3.4 Facteurs liés à l'environnement de travail et à l'organisation du travail

La littérature rapporte que les dimensions de l'environnement de travail entravent le processus d'attraction et de rétention du personnel infirmier (Murufy et al., 2021). Parmi ces dimensions se trouvent :

- Le climat de travail ;
- Le manque d'esprit d'équipe ;
- Les mauvaises conditions de travail ;
- La disponibilité des ressources (y compris l'équipement et le personnel) ;
- L'incapacité de promouvoir et de mettre en œuvre des politiques de tolérance zéro contre la violence envers le personnel.

D'après Brewer et al. (2006, cités dans Murufy et al., 2021), les milieux de soins de santé qui impliquent le personnel infirmier dans la prise de décision organisationnelle et clinique dans l'objectif d'améliorer l'offre de service ainsi que la satisfaction des patients affichent un faible taux de roulement, comparativement aux organisations où le personnel infirmier n'est pas impliqué pas dans les décisions organisationnelles. Selon Kahdoei et Totonchi (2016), un des obstacles majeurs dans le processus de recrutement des infirmières est la perception que les infirmières n'ont qu'un rôle d'exécitrice, très peu d'influence dans les décisions en lien avec les soins et les décisions organisationnelles. La participation des infirmières dans l'élaboration des interventions et plans de traitement favorise un sentiment d'autonomisation, ce qui augmente le sentiment de satisfaction et de loyauté envers

l'organisation. Dans l'ensemble, les infirmières davantage impliquées éprouvent moins d'épuisement professionnel.

Les violences émotionnelles que subissent les infirmières au travail mettent à l'épreuve leur moral et affectent négativement leur satisfaction au travail. Dans ce même ordre d'idées, Barron et al. (2007, cités dans Murufy et al. 2021) mentionnent que 40 % du personnel infirmier victime de violence verbale au travail risque de démissionner de son emploi et qu'environ 28 % est susceptible de quitter définitivement la profession infirmière.

Les infirmières rapportent un niveau de satisfaction très élevée au travail lorsque les gestionnaires font preuve de compétences en résolution de conflits, créant ainsi un environnement de travail gratifiant (Nelsey et Brownie, 2012), ce qui motive et inspire les infirmières à tous les niveaux.

Pour ce qui est du travail d'équipe, Nelsey et Brownie (2012) mentionnent qu'il est primordial dans les soins infirmiers, afin d'obtenir des résultats sécuritaires pour les patients et la satisfaction des infirmières. Le manque de cohésion au sein de l'équipe affecte la performance au travail, augmente les conflits de groupe, diminue la satisfaction au travail et contribue à l'augmentation de l'absentéisme du personnel. En contrepartie, le travail d'équipe crée un environnement permettant aux infirmières d'explorer des pratiques de travail contemporaines ou différentes, ainsi que de remettre en question leurs propres hypothèses. Les infirmières qui évoluent au sein d'une équipe solidaire et constructive leur permettant de prodiguer des soins de qualité sont moins susceptibles de s'absenter du travail ou de quitter l'organisation.

D'après Murufy et al. (2021), plusieurs études ont mis en évidence les préoccupations du personnel infirmier en lien avec la dotation. Cette dernière est associée à des ratios patients/infirmière élevés, la pénurie de main-d'œuvre, l'impossibilité de prendre de pauses ou de congé. La capacité de dotation serait ainsi étroitement liée aux facteurs professionnels suivant :

- Insatisfaction au travail ;
- Charge de travail élevée ;
- Épuisement émotionnel ;
- Exigences élevées du travail ;
- Stress lié au travail ;
- Frustration liée à la qualité des soins prodigués.

En fait, la quantité de patients à charge, la complexité des cas et les longues heures de travail empêchent les professionnels en soins d'exercer leur profession selon les normes de pratique. Ces éléments affectent l'organisation à plusieurs niveaux : d'abord le recrutement et la rétention du personnel sont de plus en plus difficiles, ensuite, l'offre de service et la qualité des soins donnés sont impactées.

Kahdoei et Totonchi (2016) indiquent que le fait de permettre au personnel infirmier d'avoir une certaine flexibilité sur le plan de leur horaire est bénéfique pour la rétention. Les changements involontaires des horaires de travail sont un irritant majeur pour le personnel en soins infirmier, contribuant à davantage de départs de l'organisation voire de la profession. La flexibilité de l'employeur a un impact positif sur la satisfaction et la loyauté du professionnel en soins infirmiers au travail.

Selon Hunsberger et al. (2013), les infirmières nouvellement diplômées embauchées nécessitent du temps pour s'approprier leur rôle et s'adapter à leur nouvel environnement de travail. Hunsberger et al. (2013) mentionnent qu'il existe un écart considérable entre les connaissances théoriques acquises durant les années d'études et la pratique. Cet écart engendre un niveau de stress psychologique élevé pour les infirmières fraîchement diplômées, contribuant ainsi au roulement du personnel en soins infirmier. Dans ce même ordre d'idées, Hunsberger et al. (2013) mentionnent qu'il est essentiel que les organisations de santé prennent en considération les besoins des infirmières nouvellement diplômées, afin de les soutenir et de mieux les accueillir.

Gularte-Rinaldo et al. (2023) soutiennent qu'afin de répondre efficacement aux besoins des infirmières nouvellement diplômées, il est nécessaire de mettre en place des programmes des formations cliniques et du soutien social, comme du mentorat. L'American Nurses Association (2011), pour sa part, mentionne que le mentorat vise à faciliter la croissance professionnelle et la diminution du taux de roulement. Selon Gularte-Rinaldo et al. (2023), le mentorat est caractérisé par une relation enrichissante. Cette relation implique le partage de connaissances et d'expériences et l'apport d'un soutien émotionnel. Le mentorat nécessite également un engagement basé sur la confiance, l'enseignement, le coaching, et la rétroaction. Toujours selon Gularte-Rinaldo et al. (2023), le mentorat augmente la confiance en soi et la satisfaction au travail, ce qui, finalement, encourage la rétention des infirmières.

Kahdoui et Totonchi (2016) révèlent que le soutien organisationnel favorise la formation continue et des opportunités de carrière au sein de l'organisation. Les infirmières qui ont la perception d'être soutenues par leur employeur ont une meilleure estime de soi et affichent un bon rendement au travail. Dans l'ensemble, ce soutien organisationnel favorise la rétention des infirmières.

Salminen-Tuomaala et Herttuala (2022), dans une étude menée auprès d'étudiants en soins infirmiers, soulignent plusieurs facteurs qui diminuent l'attraction des infirmières, mais aussi des facteurs visant l'amélioration de l'attractivité en soins infirmiers. Ils soutiennent que l'attraction à la profession infirmière diminue parce que la profession n'est pas suffisamment appréciée, parce que le salaire ne correspond pas à la charge de travail et enfin, en raison de la charge mentale des infirmières (Salminen-Tuomaala et Herttuala, 2022). Par ailleurs, ils soulignent que la profession deviendrait plus attrayante si les mesures nécessaires étaient mises en place, notamment pour rééquilibrer le ratio infirmière-patient, garantir de meilleures conditions de travail et offrir des salaires plus compétitifs.

Notons enfin que le temps supplémentaire obligatoire (TSO) est associé au roulement volontaire de la main-d'œuvre infirmière (Garett, 2008 ; Reed, 2013, cité dans Wheatley, 2017). Selon Bosek (2001, p. 99), « le TSO est le fait qu'une personne en autorité demande une personne ayant moins d'autorité ou de pouvoir d'effectuer des heures supplémentaires qui n'ont pas été négociées préalablement et que la personne ayant moins de pouvoir est tenue de se conformer pendant les heures supplémentaires [traduction libre] ». D'après Wheatley (2017), les temps supplémentaires sont très répandus en Europe et aux États-Unis : selon ses travaux, 18 % des infirmières font du temps supplémentaire. Le TSO est associé à l'épuisement professionnel, l'insatisfaction et le roulement professionnel (Garett, 2008 ; Reed, 2013 ; Bae et Fabry, 2014, cités dans Wheatley, 2017).

D'un autre côté, le roulement involontaire est associé aux congédiements et aux congés de maladie grave et de décès. Selon Bergman et al. (2021), le déplacement du personnel infirmier évoluant dans les unités de soins médico-chirurgicaux vers les unités de soins intensifs auquel on a assisté durant la pandémie de la COVID-19 est associé au roulement involontaire.

1.4 CONCLUSION DU CHAPITRE 1

En guise de conclusion pour ce premier chapitre, rappelons que la pénurie de la main-d'œuvre infirmière s'est lourdement intensifiée à travers le monde au cours des dernières années. Cette intensification s'explique entre autres par la pandémie de la COVID-19, le nombre élevé de démissions et les nombreux départs à la retraite. Afin de contrer la pénurie, le secteur de la santé devra miser sur l'attractivité et la rétention du personnel infirmier. À ce sujet, la littérature montre que plusieurs facteurs liés à la carrière, au leadership, à la communication, à l'environnement de travail ou à l'organisation du travail sont déterminants dans l'explication de la rétention et de l'attraction du personnel infirmier.

Puisque les concepts à l'étude sont maintenant définis et que l'état des connaissances a été brossé, le prochain chapitre consiste à présenter la méthode de recherche privilégiée pour cette étude.

CHAPITRE 2

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Le présent chapitre concerne la méthodologie employée dans cette étude. D'abord, la question de recherche ainsi que les objectifs qui y sont associés seront présentés. Ensuite, la pertinence sociale et scientifique sera exposée. Les principaux concepts mobilisés seront par la suite définis. Enfin, le raisonnement et l'approche de recherche, la méthode de collecte de données, la population à l'étude et les techniques d'échantillonnage, les méthodes d'analyse des données et les considérations éthiques seront présentés.

2.1 QUESTION ET OBJECTIFS DE RECHERCHE

Notre étude est guidée par la question de recherche suivante : **quels sont les facteurs d'attraction et de rétention du personnel en soins infirmiers dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec ?** L'objectif principal de cette étude est ainsi de décrire, de comprendre les facteurs d'attraction et de rétention du personnel en soins infirmiers dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois. Cet objectif se décline en quatre objectifs secondaires :

- i. Décrire et comprendre les facteurs d'attraction du personnel en soins infirmiers dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec.
- ii. Décrire et analyser les stratégies organisationnelles déployées pour attirer le personnel infirmier.
- iii. Décrire et comprendre les facteurs individuels, organisationnels et sociaux du roulement du personnel en soins infirmiers dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec.
- iv. Décrire et comprendre les stratégies organisationnelles déployées pour retenir le personnel infirmier.

2.2 PERTINENCE DE LA RECHERCHE

2.2.1 Pertinence sociale

Qu'en est-il de la pertinence sociale de cette recherche ? Au Québec, l'idée d'une pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux est largement acceptée comme un fait établi. Depuis plusieurs années, cette pénurie est souvent mise de l'avant comme l'une des principales causes de la crise qui affecte le système public de santé, ainsi que de graves problèmes d'accès aux services, limitant la capacité du réseau public à répondre adéquatement aux besoins de la population. En plus des enjeux associés à des conditions d'exercice de plus en plus difficiles, le nombre de personnes embrassant la profession est en diminution. En effet, en 2022-2023, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a délivré 2 864 nouveaux permis, contre 3 600 en moyenne annuellement depuis 2013-2014 (Boily et Gentile, 2024). Parallèlement, au ministère de la Santé, les besoins en main-d'œuvre étaient évalués récemment à près de 5 000 infirmières (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2024). Ce déficit de main-d'œuvre entraîne des répercussions directes non seulement sur l'accès et sur la qualité des soins prodigués aux patients, mais aussi sur la santé physique et psychologique du personnel en soins infirmiers.

Les pistes de solutions liées à la pénurie de la main-d'œuvre du personnel infirmier empruntent plusieurs voies. Entre autres, l'augmentation des salaires, une meilleure conciliation entre le travail et la vie personnelle et la reconnaissance de l'expertise des infirmières sont des solutions évoquées, notamment par les syndicats. La présente étude permettra d'obtenir un portrait actuel des facteurs d'attraction et de rétention du personnel, afin d'éclairer les gestionnaires et les dirigeants du réseau de la santé dans les stratégies à déployer.

Pour plusieurs auteurs, la rétention et l'attraction du personnel passent inévitablement par les gestionnaires en mettant l'accent sur la gestion des ressources humaines en modifiant la culture organisationnelle comme stratégie gagnante (Murufy et al., 2021). Ainsi, cette étude revêt une pertinence sociale de nature conceptuelle, puisqu'elle permettra aux gestionnaires et aux décideurs de comprendre davantage l'environnement qu'est le système de santé. La pertinence conceptuelle permet aux gestionnaires de comprendre davantage le milieu dans lequel ils évoluent (Barthelemy, 2012). Ainsi, les gestionnaires se voient proposer des grilles de lecture leur permettant de mieux saisir les enjeux des problématiques auxquelles ils font face, afin d'aligner les pratiques avec les constats issus de la recherche.

2.2.2 Pertinence scientifique

Notre étude s'avère également pertinente sur le plan scientifique. Comme il est mentionné dans le premier chapitre, le manque de main-d'œuvre infirmière est largement documenté dans la littérature scientifique, et ce, partout à travers le monde. Cette pénurie a d'ailleurs été accentuée par la pandémie de la COVID-19, alors que la demande en soins de santé s'est accrue (Kennedy, 2023). Une kyrielle de raisons justifient la pénurie de la main-d'œuvre infirmière (Cottingham et al., 2011 ; Marufu et al., 2021). Ainsi, l'attraction et la rétention organisationnelles du personnel en soins infirmiers ont suscité un vaste intérêt scientifique.

Notre étude vise à dégager de nouvelles connaissances en lien avec les facteurs d'attractivité et de rétention du personnel infirmier dans un contexte particulier, soit celui du réseau de la santé québécois dans l'ère postpandémie. Il y a dans la littérature une pléiade de données contribuant à la compréhension de l'attraction et de la rétention du personnel infirmier. Par exemple, des études ont été réalisées dans d'autres pays, comme au Royaume-Uni (Murufy, 2022) et aux États-Unis (Gularte-Rinaldo et al., 2023). Notre étude permettra

d'enrichir la littérature en créant de nouvelles connaissances actualisées, dans un contexte différent de celui des études antérieures.

2.3 CONCEPTS A L'ETUDE

Cette recherche est guidée par deux principaux concepts, soit l'attraction et la rétention du personnel. Les définitions suivantes sont retenues parce qu'elles reflètent le mieux le contexte de l'étude. D'abord, *la rétention* est définie comme une démarche volontaire de l'organisation afin de créer un environnement qui engage les salariés sur le long terme (Fahim, 2018). *L'attraction*, pour sa part, réfère au fait d'amener les candidats potentiels à considérer une organisation comme un lieu de travail intéressant (Rynes, 1991, cité dans Onah et Anikwe, 2016).

2.4 RAISONNEMENT DE LA RECHERCHE

Dans le cadre de cette recherche, le raisonnement inductif est emprunté. D'après Denis et al., (2019), dans la démarche inductive, l'expérience des participants est primordiale, car elle permet de collecter des données auprès des témoins privilégiés, ce qui favorise l'émergence et la compréhension des données. Le potentiel de transformation issue dans cette compréhension est mis à contribution. Bourgeois (2016), pour sa part, mentionne que les éléments constatés et les expériences vécues favorisent l'élaboration des notions scientifiques. Dans notre étude, l'objectif est de faire émerger les connaissances du terrain. Cette approche nous permet de mieux comprendre le phénomène étudié et de dégager des propositions explicatives à partir du terrain.

2.5 L'APPROCHE DE RECHERCHE

Les approches de recherche en méthodologie sont classées en deux catégories : la méthodologie qualitative et la méthodologie quantitative. Ces dernières présentent chacune des forces et des limites. De ce fait, avant de faire le choix d'une approche, une analyse s'avère nécessaire afin de choisir la méthodologie la plus appropriée à la question et aux objectifs de recherche. Dans la présente étude, afin de mener à bien cette recherche et de répondre à la question de recherche, la méthodologie qualitative est privilégiée. En effet, la démarche qualitative, par ses avantages, permet de décrire, de comprendre et d'analyser le phénomène à l'étude, soit l'attraction et la rétention du personnel infirmier dans le réseau de la santé.

Pour ce qui est de la méthodologie qualitative, il existe dans la littérature plusieurs définitions. Cependant, dans le cadre de cette recherche, la définition retenue est celle de Strauss et Corbin (1990, p. 11, cités dans Rahman, 2020). Selon ces auteurs, la recherche qualitative réfère aux résultats de recherches obtenus par des procédures non statistiques ou d'autres moyens de quantification. Ainsi, la recherche qualitative n'est pas statistique. Comme le mentionnent Fortin et Gagnon (2022, p. 24), la recherche qualitative « met l'accent sur la compréhension et repose sur l'interprétation des phénomènes à partir des significations fournies par les participants ».

Les forces de la méthodologie qualitatives sont multiples (Rahman, 2020). Premièrement l'expérience humaine est considérée de manière holistique dans des contextes spécifiques. Deuxièmement, la recherche qualitative permet aux chercheurs de découvrir l'expérience des répondants. Troisièmement, le devis de recherche qualitative est flexible, puisqu'il peut être construit et reconstruit dans une plus large mesure. En outre, la recherche

qualitative permet une compréhension élargie des phénomènes, ancrée dans un contexte particulier (Fortin et Gagnon, 2022).

En ce qui concerne les limites, Rahman (2020) mentionne que la méthode de recherche qualitative se concentre davantage sur les significations et les expériences au détriment des sensibilités contextuelles. Les résultats issus de recherches qualitatives sont peu généralisables en raison de la taille d'échantillon qui est plus petite qu'en recherche quantitative. De ce fait, les résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population (Rahman, 2020). La subjectivité liée à la présence du chercheur est également une limite mentionnée (Giordano et Jolibert, 2016).

Pour la réalisation de ce travail de recherche, de façon plus précise, l'approche descriptive qualitative est privilégiée, parce que les objectifs visés de cette recherche ont une portée descriptive. Selon LoBiondo-Wood (2018), l'approche descriptive qualitative se définit comme étant la méthode de choix lorsqu'on souhaite avoir une description précise d'une situation donnée. Elle est privilégiée afin de caractériser certains aspects d'un phénomène (Fortin et Gagnon, 2022).

2.6 METHODES DE COLLECTE DES DONNEES

L'entretien semi-dirigé est la méthode de collecte de données privilégiée dans cette recherche. D'après Savoie-Zajc (2021, p. 157), « l'entrevue semi-dirigée consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera

construite conjointement avec l'interviewer ». Selon Gagnon et al. (2019), en recherche qualitative, les entretiens ont la cote, bien qu'il y ait une variation considérable de leurs appellations ainsi que leur usage. Plusieurs travaux réalisés en sciences humaines et sociales ont recensé environ une trentaine de techniques d'entretien, qui favorisent la connaissance et la compréhension des phénomènes. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2011), cette méthode de collecte de données permet d'obtenir des informations qualitatives et elle s'applique à de petits échantillons. Selon Van der Maren (1995, citée dans Baribeau et Royer, 2012), l'entrevue, qu'elle soit libre, semi-structurée ou structurée, a pour objectif de recueillir des données sur la perception, sur le jugement par rapport à une situation donnée. Elle est axée sur l'expérience humaine.

Poupart (1997, citée dans Baribeau et Royer, 2012), propose trois types d'arguments pour recourir à l'entretien :

- I. L'argument épistémologique, qui permet d'explorer la perspective de l'acteur.
- II. L'argument éthique et politique, qui favorise la compréhension et la connaissance des enjeux auxquels font face des individus interrogés;
- III. L'argument méthodologique, qui permet d'avoir un accès privilégié aux expériences de la personne interviewée.

D'après l'INSPQ (2011, p. VII), « puisqu'il donne accès aux perceptions et aux opinions, l'entretien semi-dirigé est l'occasion de révéler des problèmes plus cachés ou plus difficilement observables, mais préoccupants dans certains secteurs ou segments de la population ». L'entretien semi-directif est une méthode privilégiée pour la collecte de données qualitatives en raison des avantages qu'elle revêt. Notamment, elle permet d'obtenir des perceptions quant aux causes des phénomènes observés et elle peut être réalisée à faibles coûts. Aussi, la formule semi-dirigée de l'entretien permet à la personne interrogée

d'exprimer son opinion, ses croyances et sa perception sans qu'elle soit influencée par le chercheur.

Toutefois, malgré ses nombreux avantages, l'entretien semi-directif présente un certain nombre d'inconvénients (DeJonckheere et Vaughn, 2019; Gagnon et al., 2019). Notamment, les témoignages des participants peuvent causer une charge émotive pour le chercheur. Aussi, certains individus ont de la difficulté à s'engager dans une conversation, ce qui peut rendre la collecte de données plus difficile pour le chercheur. Enfin, certains participants peuvent être réticents à s'exprimer sur des sujets sensibles ou personnels.

Dans le cadre de cette étude, préalablement à la tenue des entrevues semi-dirigées, un guide d'entretien a été construit. Celui-ci a été construit sur la base des objectifs secondaires qui guident cette recherche, ainsi que sur quelques thèmes préalablement identifiés dans la littérature. Ce guide est disponible à l'Annexe I.

2.7 POPULATION A L'ETUDE ET ECHANTILLONNAGE

2.7.1 Population à l'étude

Pour la réalisation de la collecte de donnée, il est impératif d'avoir une population cible. Selon Beaud (2009, p. 257), la population se définit comme un ensemble « d'unités élémentaires sur lesquelles porte l'analyse ». En sciences sociales l'unité élémentaire se réfère à une personne, mais aussi à un groupe, à une organisation, à un syndicat, à un pays, etc. Dans cet ordre d'idées, la population cible dans le cadre de cette étude est constituée du personnel en soins infirmiers œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) au Québec. Plus précisément, les critères d'inclusion pour la participation à la recherche sont les suivants :

- Titulaire d'une attestation d'exercice à titre de candidate ou candidat à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et/ou ;
- Détenteur ou détentrice d'une attestation de candidat à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA) de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) et/ou ;
- CEPI ou CEPIA exerçant dans un établissement public ou privé conventionné au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et/ou ;
- Infirmiers/infirmières ou infirmiers cliniciens/infirmières cliniciennes exerçant dans le réseau public/privé conventionné ou réseau privé et/ou ;
- Infirmier diplômé ou Infirmière diplômée hors Canada titulaire d'une autorisation légale d'exercer la profession infirmière au Québec et/ou ;
- Infirmière clinicienne diplômée ou infirmier clinicien diplômé hors Canada exerçant dans le réseau public et/ou ;
- Membres en règle de l'OIIQ et l'OIIAQ.

Il importe également de souligner les critères d'exclusion :

- Titulaire d'une attestation d'exercice de CEPI ou CEPIA n'exerçant pas dans un établissement public ou privé conventionné au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.
- Infirmier diplômé ou Infirmière diplômée hors Canada sans autorisation légale d'exercer la profession infirmière au Québec.

2.7.2 Mode de constitution de l'échantillon

Comme mentionné ci-dessus, la population à l'étude se compose du personnel en soins infirmiers inscrits au tableau de l'OIIQ ou de l'OIIAQ et des personnels autorisés par l'OIIQ ou de l'OIIAQ. Oppong (2013) explique que dans la plupart des recherches qualitatives, il est soit impossible, soit coûteux, d'étudier toutes les instances d'un phénomène en fonction de l'objet de la recherche. Cette situation impose une limitation au chercheur dans la mesure où il est obligé de sélectionner une certaine proportion de participants pour former l'échantillon de l'étude.

La méthode d'échantillonnage retenu dans le cadre de cette étude est l'échantillonnage ciblé. Selon Palinkas et al. (2015), l'échantillonnage ciblé est une technique généralement répandue dans les recherches qualitatives. Cette technique permet d'identifier et de sélectionner des personnes ou des groupes de personnes ayant l'expérience dans un phénomène d'intérêt. En plus des connaissances et de l'expérience, il est important que les participants soient disponibles et qu'ils aient la volonté de participer, la capacité de communiquer leurs expériences et leurs opinions de manière articulée, expressive et réflexive. Ainsi, outre les connaissances et l'expérience, Palinkas et al. (2015) soulignent que la disponibilité et la volonté de participer, ainsi que les habiletés communicationnelles pour exprimer les expériences, sont très importantes.

Plus précisément, l'échantillon a été constitué selon un type d'échantillonnage non probabiliste. Cette méthode permet de sélectionner des unités dans une population en utilisant une méthode subjective (Statistique Canada, 2021). Il s'agit d'un moyen relativement rapide et peu coûteux d'accéder à des participants. L'échantillonnage revêt aussi un caractère volontaire, en ce que les participants retenus sont uniquement des volontaires. Le personnel

en soins infirmiers participant a été recruté par le biais du réseau de contacts de l'étudiant-chercheur. Les participants potentiels ont été contactés par courriel. Ce message les informait des objectifs de l'étude, des critères d'inclusion et des implications à la participation. Ce sont finalement 10 personnes qui ont accepté de participer et qui répondaient aux critères d'inclusion. Les entrevues ont été réalisées entre les mois de décembre 2024 et de février 2025. Elles ont duré en moyenne 40 minutes. Les entrevues ont été réalisées en présentiel ou par téléphone. Le profil détaillé des participants est présenté à la section 3.1.

2.8 METHODES D'ANALYSES DES DONNEES

Les entrevues ont été enregistrées afin d'être retranscrites intégralement en verbatims aux fins d'analyses. Un numéro de code et un nom fictif ont été attribués à chaque participant afin d'assurer la confidentialité. Les données ont été analysées selon l'approche proposée par Paillé et Mucchielli (2021), visant à identifier et organiser les idées centrales du corpus. Il s'agit donc d'une analyse thématique.

Notre analyse s'est déroulée en deux phases : d'abord, l'étudiant-chercheur s'est assuré de procéder à la lecture attentive de tout le matériel pour s'en imprégner. Ensuite, il a procédé à un découpage des données en unités de sens, représentant chacune une idée importante. Ces unités ont été regroupées en catégories selon leur similarité, permettant par la suite l'émergence de thèmes généraux. Une démarche itérative a été adoptée, impliquant des allers-retours entre les données et leur analyse, afin de préserver la fidélité des discours des participants.

2.9 CONSIDERATIONS ETHIQUES

Selon Martineau (2007, p. 74), « l'éthique en recherche scientifique se réfère à l'ensemble des valeurs et des finalités qui fondent et qui légitiment le métier de chercheur ». Dans le domaine de la recherche sociale, l'enjeu de l'éthique porte sur la conduite du chercheur et le respect des personnes. Pour ce qui est de la conduite, celle-ci est en lien avec les comportements ainsi que les attitudes des chercheurs. Les chercheurs ont également l'obligation de mettre en place des procédures qui garantissent le respect des participants (Martineau, 2007).

Selon Martineau (2007), en éthique de la recherche, trois principes doivent être considérés : 1) le consentement libre et éclairé, 2) le respect de la dignité du sujet et 3) le respect de la vie privée et de la confidentialité. Ces principes ont été respectés dans notre étude. En effet, les participants ont été informés des implications de leur participation avant les entretiens. Un formulaire d'information et de consentement (FIC) leur a été présenté. Aussi, dans cette étude, les participants pouvaient se retirer sans problème s'ils ne désiraient plus participer. Aussi, un code a été attribué à chacun des participants et toutes les informations susceptibles d'identifier directement les personnes ont été retirées des transcriptions. Cette démarche permet de conserver la confidentialité des renseignements collectés et de préserver l'anonymat des participants.

Notons que ce projet a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAR (CÉRUQAR, numéro d'approbation 2025-651).

2.10 CONCLUSION DU CHAPITRE 2

Dans ce deuxième chapitre portant sur la démarche méthodologique, l'accent a été mis sur la description des objectifs de la recherche issue de la question principale de la recherche. La démarche méthodologique qui permet d'atteindre les objectifs visés a également été décrite. Une approche qualitative, par le biais d'entretiens semi-dirigés, est privilégiée.

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

Dans ce troisième chapitre, les résultats de la recherche seront révélés. Premièrement, une description des caractéristiques de l'échantillon sera présentée, afin d'établir le profil des participants en ce qui concerne leurs caractéristiques professionnelles et leur situation d'emploi. Ensuite, il sera question de présenter les facteurs d'attraction du personnel en soins infirmiers ainsi que les stratégies organisationnelles déployées pour attirer le personnel infirmier. Puis, les facteurs individuels, organisationnels et sociaux du roulement du personnel en soins infirmiers seront exposés. Suivront les stratégies organisationnelles déployées pour retenir le personnel infirmier. Enfin, quelques constats supplémentaires découlant de notre analyse thématique seront dévoilés.

3.1 PRESENTATION DU PROFIL DES PARTICIPANTS

Il est à rappeler que pour constituer l'échantillon de l'étude, l'étudiant-chercheur a mobilisé son réseau de contacts en transmettant un courriel d'invitation à participer à l'étude à des personnes de son réseau. Les personnes intéressées devaient satisfaire aux critères présentés dans le chapitre précédent, qui sont :

- 1) Titulaire d'une attestation d'exercice à titre de candidate ou candidat à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).
- 2) Détenteur ou détentrice d'une attestation de candidat à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA) de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ).

- 3) CEPI ou CEPIA exerçant dans un établissement public ou privé conventionné au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.
- 4) Infirmiers/infirmières ou infirmiers cliniciens/infirmières cliniciennes exerçant dans le réseau public/privé conventionné ou réseau privé.
- 5) Infirmier diplômé ou Infirmière diplômée hors Canada titulaire d'une autorisation légale d'exercer la profession infirmière au Québec.
- 6) Infirmière clinicienne diplômée ou infirmier clinicien diplômé hors Canada exerçant dans le réseau public.
- 7) Membres en règle de l'OIIQ ou de l'OIIAQ.

Parmi les candidats répondant aux critères, le chercheur a sélectionné dix d'entre eux pour constituer son échantillon selon la règle du « premier arrivé, premier servi ». Les participants sont issus de milieux professionnels diversifiés et l'échantillon final est composé majoritairement de femmes, qui travaillent surtout en milieu hospitalier. Le tableau 1 présente le profil sociodémographique des dix participants à cette étude.

Tableau 1. Profil des participants

Numéro et prénom du participant ¹	Genre	Ordre professionnel	Titre d'emploi	Statut de l'organisation	Secteur d'activité
# 1 Jessie	Féminin	OIIQ	Infirmière technicienne	Parapublic	Milieu hospitalier
# 2 Gabrielle	Féminin	OIIQ	Infirmière clinicienne	Parapublic	Milieu hospitalier
#3 Chloé	Féminin	OIIAQ	Infirmière auxiliaire	Privé conventionné	Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
#4 Farah	Féminin	OIIQ	Infirmière clinicienne	Parapublic	Milieu hospitalier
#5 Joe	Masculin	OIIQ	Infirmier clinicien	Parapublic	Milieu hospitalier
#6 Laurianne	Féminin	OIIQ	Infirmière clinicienne	Parapublic	Milieu hospitalier
#7 Maude	Féminin	OIIQ	Infirmière technicienne	Parapublic	Milieu hospitalier
#8 Alexandra	Féminin	OIIQ	Infirmière clinicienne	Parapublic	Milieu hospitalier
#9 Gina	Féminin	OIIAQ	Infirmière auxiliaire	Parapublic	Milieu hospitalier
#10 Sophie	Féminin	OIIAQ	Infirmière clinicienne	Parapublic	Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Dans la prochaine section, les facteurs d'attraction du personnel en soins infirmiers seront présentés.

3.2 LES FACTEURS D'ATTRACTION DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS

L'ensemble des participants interrogés a été en mesure d'identifier des éléments pouvant favoriser l'attraction du personnel en soins infirmiers dans le réseau de la santé et

¹ Afin de préserver leur anonymat, les prénoms réels des participants ont été remplacés par des prénoms fictifs.

des services sociaux québécois. Si le salaire revient à quelques reprises, l'organisation du travail, la satisfaction du personnel infirmier et l'implication du personnel ressortent comme des facteurs importants. Comme le souligne Joe : « *L'augmentation salariale, c'est une des revendications qui va permettre l'attractivité, mais ce n'est pas tout. L'organisation du travail, la satisfaction du personnel infirmier et harmoniser (magnétiser)² les établissements. Moi, je pense tout d'abord qu'il faut aller chercher la satisfaction chez le personnel infirmier. Tu sais, les impliquer lors des prises de décision qui les concernent [...] Avoir, comme on dit dans les cégeps, la vie scolaire, mais une vie au niveau du travail, une vie au niveau des hôpitaux. »*

La question salariale demeure effectivement un enjeu d'attractivité et de rétention, selon nos participants. Toutefois, la reconnaissance s'avère aussi un facteur déterminant. Selon Farah, plusieurs améliorations peuvent encore être apportées : « *Il faut d'abord commencer par le salaire de base, rémunérer à la hauteur de ce que nous faisons. Au-delà du volet salarial, il y a d'autres aspects de gestion, de reconnaissance, de la façon dont on traite la corporation des infirmières qui pourraient aussi attirer, mais moi je me dis que sur toute la ligne, il y a beaucoup de choses encore à faire.* »

La capacité du réseau de la santé à créer des environnements de travail plus flexibles, qui font en sorte que toutes les personnes se sentent concernées, serait déterminante. Plus encore, le développement des compétences de toutes et tous ressort comme un déterminant. Comme le mentionne Chloé : « *À mon avis, c'est de créer un bon environnement de travail, améliorer les conditions. Faire que les gens se sentent concernés, des horaires flexibles, développer les compétences de chacun.* »

² Un hôpital « magnet » est défini comme un établissement où il fait bon travailler et où il fait bon se faire soigner (Brunelle, 2009).

Les enjeux de conciliation travail/famille ressortent aussi dans le discours des participants. La main-d'œuvre infirmière étant majoritairement féminine, la flexibilité des horaires et l'accès à des services de garde en milieu de travail pourraient être des atouts. Sophie affirme : « *Je pense que pour pouvoir attirer plus d'infirmières, il faudrait avoir un horaire plus flexible. Tu sais, considérant qu'on est majoritairement des femmes, qu'on a des enfants, il faut qu'on prenne soin de notre famille même les hommes aussi. Je dirais aussi le salaire.* » Dans le même ordre d'idée, Jessie mentionne : « *Faciliter la conciliation famille-travail. Avoir une garderie en place, ce serait quelque chose de super ingénieux et vraiment optimal, autant pour les employés que les employeurs. Je vous donne un exemple, moi j'habite à Laval, je travaille à Montréal. Au lieu d'aller à la garderie de Laval, on peut tout centraliser, les jours de travail à Montréal, je vais directement au travail, je te dépose à la garderie, je vais travailler. Quand je termine, je retourne à la garderie prendre mon enfant et je retourne à la maison.* »

La magnétisation des établissements, c'est-à-dire la capacité d'un établissement à attirer et retenir son personnel et la valorisation par les pairs de la profession sont également des facteurs d'attraction nommés par les participants. Comme le souligne Joe, il y a lieu de s'inspirer de ce qui se fait chez nos voisins du Sud : « *Aux États-Unis, ils ont misé sur les hôpitaux magnétiques qui attirent et qui gardent les employés en mettant des programmes, des avantages pour les employés, payer les études, salle de sport, faire des concours, tu sais.* » La participante #2 (Gabrielle), pour sa part, met l'accent sur la valorisation de la profession et sur le fait de tenir un discours positif du milieu de travail par les infirmiers eux-mêmes : « *On essaie quand même entre nous d'éviter de parler négativement dans ce domaine de santé. Donc on continue à être fiers d'être infirmiers, parler du positif pour inciter les gens à venir dans le milieu de travail.* »

La cohérence dans les actions gouvernementales s'avère aussi un facteur nommé. Si certaines stratégies portent leurs fruits, comme les primes, le fait que le réseau soit constamment soumis à des pressions et à des changements complique l'attraction du personnel. Gabrielle affirme : « *Moi, dans ce sens-là, je suis un peu confuse parce que dernièrement, pendant la pandémie, le gouvernement signifiait qu'il y avait manque de personnel. Donc ils ont utilisé des stratégies pour ramener, pour faire venir et pour faire quitter le monde qui était dans les agences, pour qu'ils viennent dans le CIUSSS par exemple, qu'ils viennent dans le gouvernement [...]. Ils ont utilisé des stratégies, par exemple, augmenter les primes, et par exemple, les gens qui voulaient travailler le week-end, ils avaient un paiement double, un taux double. Vraiment, c'est une bonne stratégie, qu'ils ont instaurée et que ça marche. Pour moi, c'est ça qui marche. [...] Ils ont trouvé des stratégies pour faire, pour faire attirer, pour faire inciter des gens d'aimer cette profession. Et du coup, ces derniers mois, ils ont commencé à abolir beaucoup de postes. Si vous faites inviter le monde et que par la suite vous chassez encore ce monde, je ne sais pas comment on peut juger la situation d'autres stratégies, pour moi, je ne trouve pas.* »

3.3 LES STRATEGIES ORGANISATIONNELLES DEPLOYEES POUR ATTIRER LE PERSONNEL INFIRMIER

Il est à rappeler que l'un des objectifs secondaires de cette recherche consiste à décrire et à analyser les stratégies organisationnelles déployées pour attirer le personnel infirmier. Parmi les stratégies déployées, les participants nomment entre autres la mise en place de programme de formation continue et de développement des compétences. Alexandra évoque que : « *Les formations continues pour soutenir les infirmières, je trouve que ça marche. Parce que comme à mon organisation, on a un programme de résidence pour les infirmières novices, puis des infirmières qui travaillent moins que deux ans.* »

D'autres participants mentionnent l'augmentation de primes salariales récemment déployées. Jessie affirme que : « *Il y a des primes qui sortent, il y a la nouvelle convention collective qui justement parle d'augmentation de prime.* »

Diverses stratégies de recrutement mises en œuvre par les établissements sont également soulignées. Par exemple, Laurianne évoque les foires d'emploi : « *Il y a des foires d'emploi, comme toutes les autres foires d'emploi qui peuvent avoir lieu dans n'importe quel domaine. On a une foire d'emploi qui va être ouverte, puis dans cette foire-là, ce sont toutes les unités de soins qui vont être présentes et qui vont présenter un petit peu leur spécialité, leur façon de fonctionner, pour essayer justement d'attirer les futurs CEPI³ sur leur unité.* » Si les stratégies d'attraction et de recrutement sont importantes, l'accueil, l'intégration et l'orientation des recrues semblent une stratégie porteuse. Alexandra affirme : « *Je trouve qu'il y a beaucoup de centres qui font des séances d'embauches, qui demandent aux gens de venir pour voir comment ça se passe, dans leur centre pour attirer le monde, qui font des PowerPoint ou des petits kiosques d'informations, ou bien des jours d'observation pour les gens. Ça peut aider les gens à s'intéresser à ce domaine-là. Sinon, pour attirer les nouveaux gradués, il peut leur dire qu'il offre des orientations bien encadrées, puis aussi des formations continues qui soutiennent les nouvelles infirmières, novices, des affaires comme ça.* »

La modernisation des établissements s'avère aussi une stratégie organisationnelle qui pourrait être mise en place. Joe souligne que : « *Une des stratégies qui peuvent attirer... les hôpitaux magnétos qui ont modernisé leurs locaux, qui ont mis des programmes avantages pour leurs employés.* »

³ Candidate ou candidat à l'exercice de la profession d'infirmière.

Enfin, malgré les difficultés d'attraction, certains postes continuent d'attirer beaucoup de candidatures. L'attrait pour certains postes fait en sorte que les organisations ne sont pas forcées de déployer de stratégies, selon Gina : « *Pour le moment, étant donné que la compétition est énorme, pour un emploi, tu peux trouver 10 à 15 personnes. Alors, ils ne font rien. Ils ont une gamme de choix [de candidats].* »

3.4 LES FACTEURS INDIVIDUELS, ORGANISATIONNELS ET SOCIAUX DU ROULEMENT DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS

Les participants ont soulevé plusieurs facteurs associés au roulement du personnel en soins infirmiers, dont le manque d'appréciation, l'insatisfaction professionnelle, le climat de travail et la surcharge de travail. Notamment, Laurianne met de l'avant la charge de travail pour expliquer le roulement du personnel dans le réseau de la santé et des services sociaux. Elle mentionne : « *La charge de travail, elle est beaucoup plus élevée... ils ont décidé de partir, de changer d'unité.* ». Selon Gabrielle, la recherche de meilleures conditions de travail et la non-reconnaissance sont liées au roulement du personnel : « *À ce que moi j'ai compris, le roulement du personnel en soins infirmiers, quand les gens quittent, c'est parce qu'ils cherchent le confort ailleurs, ils cherchent ce qui est mieux. Il cherche un endroit valorisant, mieux payé.* »

Farah mentionne que les conditions de travail difficiles contribuent aussi à l'épuisement du personnel, ce qui mène à la démission : « *Je l'ai dit toujours, c'est le facteur de gestion de l'humain et le facteur salarial. Imagine quand tu dois effectuer le travail de deux personnes, augmentation de la charge du travail, donne l'épuisement mental et physique, abandon et démission.* » Jessie souligne que l'insatisfaction professionnelle liée à la charge de travail et au manque de ressource est l'un des facteurs expliquant le roulement

élevé : « *Selon moi, ce serait l'insatisfaction professionnelle. Ça revient au manque de ressources et à la charge de travail.* » Maude mentionne que la charge de travail contribue réellement au roulement élevé du personnel : « *Je pense que la charge de travail, c'est ce qui occasionne le plus gros roulement parce que les employés se rendent compte qu'elles ne peuvent, aucun employé ne peut plus supporter une aussi grande charge de travail, donc ils préfèrent donner leur démission.* »

Alexandra nomme des relations interpersonnelles difficiles entre les infirmières. Elle fait état d'une forme d'intimidation des infirmières d'expérience envers les nouvelles infirmières « *Il y a en beaucoup qui aime faire du bullying envers les plus jeunes.* »

Au-delà de ces facteurs, les participants ont aussi souligné la gestion organisationnelle, le manque de transparence dans le processus d'embauche, et le manque de soutien. Aussi, la qualité des relations interpersonnelles compte parmi les facteurs de roulement. Comme le mentionne Alexandra : « *il y a le ratio infirmiers-patients et l'ambiance du département. Il y a beaucoup de départements où il y a du bullying qui fait en sorte que les gens partent, reviennent parce qu'ils ne sont pas capables de s'intégrer dans l'équipe... moi, je trouve que, les infirmières sont responsables de leur propre enjeu parce qu'ils sont vraiment méchants avec les nouvelles infirmières [...]. Au début, quand j'étais nouvelle... ils essaient toujours d'aller chercher mes petites erreurs, puis aller comme snitcher au boss pour dire que j'ai fait telle affaire, telle affaire, mais ils ne sont jamais venus me voir pour me dire c'est quoi que j'ai fait de mal ou bien comment je peux corriger ça pour la prochaine fois.* »

La détérioration du climat de travail revient comme un facteur déterminant, notamment en raison du manque de temps. Jessie mentionne : « *Le côté humain dans l'exercice tend à diminuer, surtout à cause du manque de temps, parce que le temps que tu devrais passer à*

bien évaluer ton patient et être au chevet de ton patient, tu l'as plus vraiment... Le climat de travail joue aussi un rôle dans le roulement. Les gens ne partiraient pas s'ils étaient bien. » Une mauvaise organisation du travail et une mauvaise gestion seraient aussi en cause derrière ce climat de travail. Sophie affirme : « *La surcharge de travail, le climat de travail entre les employés, la mauvaise gestion, la mauvaise organisation... Il y a des établissements où les choses sont tellement mal organisées que le travail est vraiment difficile et il y a tellement de risques d'erreur. Il y a tout ça qui fait en sorte que les employés n'ont pas envie de rester. Très souvent, ils font des burn-out, ils tombent en maladie. »*

Chloé évoque le temps supplémentaire obligatoire et le stress qu'il engendre : « *Temps supplémentaires obligatoires (TSO) que les gestionnaires imposent au personnel. Ça augmente le stress. »*

À ces facteurs, Laurianne ajoute le manque de soutien : « *Durant la dernière année qui vient de s'écouler, je pense que sur le quart de jour, il y a beaucoup de personnes qui sont parties de notre étage à cause de l'intensité des soins et du nombre très peu élevé de soutiens qui leur est accordé. »* Joe va dans le même sens, en nommant le manque d'accompagnement et de personnalisation dans le processus d'intégration : « *Effectivement il y a un manque d'accompagnement. Quand je dis d'accompagnement, il y a un standard, on embauche un infirmier, il a un parcours de tant de jours d'orientation, mais chaque personne est unique. Il y a des personnes qui vont avoir besoin de plus de temps pour s'imbriquer. »*

3.5 LES STRATEGIES ORGANISATIONNELLES DEPLOYEES POUR RETENIR LE PERSONNEL INFIRMIER

Les participants de cette étude ont tous été en mesure d'identifier les stratégies organisationnelles mises en place afin de retenir le personnel infirmier. Les faits rapportés par les participants démontrent que les organisations ont déployé une multitude de stratégies, afin de fidéliser les ressources infirmières. Plusieurs de ces stratégies sont appréciées par les participants, néanmoins certaines de ces stratégies sont moins populaires auprès du personnel.

Parmi ces stratégies déployées, Alexandra évoque celle de l'autogestion des horaires : « *Il y a beaucoup qui ont des enfants... fait que là, nous, qu'est-ce qu'on a fait, c'est qu'on a utilisé l'autogestion des horaires. En fait, c'est comme un petit plan d'horaire que nous-mêmes, on décide quand on veut travailler. Le gestionnaire d'horaire va prendre ça comme brouillon. S'ils sont capables, ils vont tous nous accorder ce qu'on veut. Puis moi, je trouve que ça fonctionne bien. Les gens restent quand même parce qu'ils sont capables de faire leur horaire et tout.* » Laurianne abonde dans le même sens en ce qui a trait à la possibilité de réorganiser les horaires et de faire des quarts de travail de 12 heures ou à jumeler les horaires de sorte que certaines personnes puissent avoir l'équivalent d'un temps complet : « *Une stratégie qui a été mise en place pour essayer de garder les personnes, pour faciliter la conciliation famille-travail, les horaires de 12 heures pour faire moins de journées de travail [...]. Une autre stratégie mise en place dans l'organisation consiste à faire travailler un petit peu plus les personnes qui étaient à temps partiel, 7 quinzaines, 8 quinzaines, elles travaillent en fait 45 minutes de plus sur leur horaire pour finalement, se retrouver à temps plein. Donc, avec certains avantages de temps plein. Et cette stratégie-là, je pense qu'elle était payante... »* »

D'après Alexandra, la transparence entre le supérieur et l'employé est cruciale pour améliorer la collaboration et favoriser la communication. Cette transparence s'avère une bonne stratégie de rétention. En effet, elle le relate à travers cet extrait : « *Je trouve que nous, ici, on a des meetings chaque mois de 5-10 minutes avant notre shift pour en parler des enjeux ou bien des affaires qui sont bien faites ou bien féliciter les gens qui ont fait un bon coup ou quoi que ce soit.* »

Sophie, pour sa part, mentionne que les organisations misent beaucoup sur la rémunération globale, notamment sur les avantages sociaux : « *Sur les avantages sociaux comme trois semaines de vacances par année, les conventions collectives, les assurances, la cotisation dans les REER.* » Encore en lien avec la rémunération globale, Farah mentionne que des stratégies de rémunération du temps supplémentaire ont été mises en place : « *Le temps supplémentaire à taux demi ou à taux double, et les primes salariales pour favoriser la rétention.* ». Maude contraste un peu ces constats en soulignant que : « *En ce qui concerne les avantages sociaux, il n'y a rien de nouveau en fait, ils sont présents depuis l'embauche.* »

Laurianne discute du temps supplémentaire obligatoire. Elle mentionne que dans son établissement « *il n'y a pas de TSO. Le TSO, c'est quelque chose qui fait sortir les gens du réseau.* » Elle rapporte également que : « *Les gestionnaires, les commis aux horaires ont pour habitude, en tout cas dans cet établissement-là de prévoir en fait les besoins qu'il va y avoir en termes de personnel infirmier ou infirmier auxiliaire sur la quinzaine ou sur la quinzaine qui suit. Le fait d'annoncer que tel jour sur le quart de jour, le soir de nuit, il va manquer une infirmière offre la possibilité de donner sa disponibilité en termes de disponibilité supplémentaire. Je pense que c'est une stratégie qui peut retenir le personnel infirmier dans le réseau.* » Joe va dans le même ordre d'idées : « *Les établissements qui ont banni le TSO, qui ne font plus de TSO, ont vu une amélioration au niveau de la rétention, de l'attractivité, parce que c'est une gestion de plus de 30 ans au Québec, le TSO.* »

Toujours selon Joe, à propos du temps supplémentaire obligatoire : « *Ils ont cherché d'autres acronymes, par exemple, le temps supplémentaire planifié où l'infirmier accepte de passer au volontaire ou non de faire un temps supplémentaire, mais qui est planifié dans 3-4 semaines où il a tout son temps pour organiser la vie familiale.* » Pour ce participant, il s'agit d'une stratégie de camouflage du temps supplémentaire obligatoire, mais qui laisse tout de même une certaine marge de manœuvre au personnel.

Joe a par ailleurs identifié plusieurs autres stratégies mises en place par l'organisation dans le but de favoriser la rétention du personnel. Il a souligné entre autres, « *l'augmentation salariale, la réorganisation du travail, magnétiser un peu les établissements, salle de gym, programme avantage, adapter le temps d'accueil selon le rythme de chacun. Ce sont vraiment des choses qui ont apporté fruit et ce qui est bien, c'est que ça crée un sentiment d'appartenance.* » En effet, « *lorsqu'un infirmier a un sentiment d'appartenance, il travaille pour l'image de l'établissement.* »

Enfin, Gabrielle, pour sa part, mentionne que « *le recrutement du personnel, les primes ce sont les deux stratégies top pour remédier à toutes ces situations-là.* »

3.6 AUTRES CONSTATS

En plus des constats liés aux objectifs de recherche, les données collectées ont permis d'exposer d'autres constats importants concernant le roulement du personnel dans le réseau de la santé.

Le choix du parcours de carrière de certains est remis en question. À ce sujet, Maude remet en question son choix d'œuvrer dans un centre hospitalier en raison des conditions de travail, mais aussi de la différence entre ce qui est promis et ce qui est effectif une fois en poste. « *Si j'avais à reprendre, je ne me serais pas dirigée dans les centres hospitaliers parce que les conditions de travail sont de plus en plus déplorables. Ce qu'on vous promet ou du moins ce qu'on vous offre lors de l'embauche, ça ne prend que quelques mois même avant que ce soit complètement un scénario différent.* »

Sophie va elle aussi dans ce sens pour montrer une certaine dichotomie entre le discours promu à l'embauche et la réalité une fois en poste. Elle relate qu'« *à l'embauche, on vous dit des choses, puis une fois embauché. Une fois que tu rentres, tu réalises que ce n'est pas le cas. Je trouve que beaucoup ne respectent pas les promesses qu'ils avaient faites à l'embauche...* »

Similairement, en lien avec les difficultés de rétention, certains participants mentionnent qu'il y a un manque de transparence dans les processus d'embauche. Ce camouflage de la réalité fragilise davantage les équipes, en augmentant le roulement du personnel. De ce fait Maude a partagé son expérience : « *Ce qu'on vous promet ou du moins ce qu'on vous offre lors de l'embauche, ça ne prend que quelques mois même avant que ce soit complètement un scénario différent.* » Sophie pour part, explique que : « *Très souvent, ils vont dire qu'il y a un horaire flexible, etc. C'est une fois que tu rentres que tu réalises que ce n'est pas le cas. Je trouve que beaucoup ne respectent les promesses qu'ils avaient eues à l'embauche. Je peux donner un exemple. J'avais été embauchée, puis il m'avait dit que j'allais faire soir-nuit, que ça allait être partagé soir-nuit. Donc, une semaine de soir, une semaine de nuit, mais honnêtement, je faisais juste des nuits. J'avais parlé à la chef d'unité et elle m'a dit que ce n'est pas elle qui s'occupe de ça. Ce sont les ressources humaines, la gestion des horaires, etc. Puis quand tu parles à la gestion des horaires, elle aussi te dit que* »

ce n'est pas elle qui gère ça, que ce sont les coordonnateurs d'activités. Puis quand tu parles au coordonnateur, il te dit que ce n'est pas lui. Que c'est la gestion des remplacements. Ce n'est jamais la faute de personne, en fait. J'avais insisté à la chef d'unité, elle m'a dit qu'elle aussi, elle travaille pour un boss, qu'il y a quelqu'un au-dessus d'elle. Elle ne prend pas vraiment les décisions, en fait. »

3.7 CONCLUSION

En conclusion, ce chapitre avait pour objectif de se concentrer sur les différents constats en lien avec les stratégies organisationnelles déployées pour attirer le personnel infirmier, les facteurs individuels, organisationnels et sociaux du roulement du personnel en soins infirmiers et ultimement les stratégies organisationnelles déployées pour retenir le personnel infirmier. En ce qui concerne les stratégies organisationnelles déployées pour attirer le personnel infirmier, il en ressort notamment la formation continue, des foires d'emploi, l'augmentation de prime ainsi que la modernisation des établissements. Pour le roulement du personnel en soins infirmiers, selon les constats, le manque d'appréciation, l'insatisfaction professionnelle, le climat de travail et la surcharge de travail sont des facteurs contributifs. Le climat de travail, la surcharge de travail, le manque d'humanité dans les soins, la mauvaise gestion, le TSO, le manque d'accompagnement et le manque de valorisation sont également associés aux vagues de départ dans le réseau de la santé. En revanche, plusieurs stratégies organisationnelles sont mises en place pour favoriser la rétention du personnel. Selon les données recueillies auprès des participants, l'autogestion des horaires, les quarts de 12 h, la communication au sein de l'équipe, les avantages sociaux, le temps supplémentaire payé à taux et demi et taux double, l'absence du TSO et les augmentations salariales sont favorables à la rétention.

Le prochain chapitre vise à discuter ses résultats et à présenter les contributions de la recherche.

CHAPITRE 4

DISCUSSION

Dans ce dernier chapitre, il sera question de discuter des résultats obtenus dans cette recherche. Les résultats présentés dans le chapitre 3 seront interprétés et comparés aux écrits recensés, dans l'objectif de ressortir les similitudes et les divergences. Par la suite, les contributions théoriques et pratiques de cette étude seront exposées.

4.1 LES FACTEURS D'ATTRACTION DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS DANS LE RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX AU QUEBEC

Le premier objectif secondaire de cette recherche consistait à décrire et à comprendre les facteurs d'attraction du personnel en soins infirmiers dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Il est à rappeler que d'un point de vue conceptuel, l'attraction peut être étudiée selon une perspective organisationnelle et selon une perspective individuelle (Capelli et al., 2015). La perspective individuelle fait référence au sentiment d'un candidat vis-à-vis les attributs organisationnels, alors que la perspective organisationnelle réfère à une attitude positive d'un candidat envers une entreprise en tant qu'employeur potentiel (Highhouse et al., 2003). Nos résultats témoignent de l'importance particulière des perceptions entretenues par les participants à l'égard des attributs organisationnels.

Les principaux éléments mis de l'avant par les participants sont l'organisation du travail, la satisfaction du personnel infirmier et l'implication du personnel. Ces facteurs ressortent comme les plus importants, soit ceux sur lesquels le réseau de la santé et des services sociaux devrait miser afin d'accroître l'attractivité de la profession infirmière. Notons également que le salaire revient à quelques reprises, ce qui signifie que si les facteurs non pécuniaires semblent a priori les plus importants, la dimension salariale n'est pas à négliger.

Les connaissances antérieures en lien avec les facteurs d'attraction démontrent que les organisations qui impliquent leur personnel infirmier dans la prise de décision organisationnelle et clinique visant l'amélioration de l'offre de service ainsi que la satisfaction des usagers témoignent d'une meilleure capacité d'attraction du personnel, contrairement à celles qui n'impliquent pas leur personnel infirmier dans la prise de décision (Brewer et al., 2006, cités dans Murufy et al., 2021 ; Kahdoei et Totonchi, 2016). Dès lors, nos résultats rejoignent ceux des études antérieures, alors qu'ils montrent que l'implication du personnel est un facteur d'attraction significatif. Selon nos participants, le fait de savoir qu'ils ont la possibilité d'être impliqués dans les décisions organisationnelles les motive à rejoindre l'organisation. Ce résultat permet de conclure que l'intention d'initier une relation d'emploi avec une organisation dépend, entre autres, du degré d'implication du personnel dans les décisions organisationnelles.

D'après la littérature scientifique, la satisfaction du personnel infirmier est l'un des facteurs importants de l'attraction du personnel infirmier. À cet effet, Mohiya (2024) a identifié la satisfaction du personnel comme l'un des facteurs permettant aux employés de désigner un employeur comme étant un employeur de choix. Aboul-Ela (2016) et Mohiya (2024) rapportent qu'un employeur de choix peut contribuer au bien-être du personnel et des clients. De plus, la communication au sein des équipes de soin multidisciplinaires améliore le rendement au travail et la satisfaction au travail, ce qui contribue à accroître l'image de marque d'employeur (Kahdoei et Totonchi, 2016). Les résultats de notre étude révèlent que le réseau de la santé et des services sociaux devrait largement améliorer ses pratiques de gestion, notamment en matière de communication et d'implication du personnel, afin d'accroître la satisfaction et de contribuer à une amélioration de l'image de marque d'employeur.

Les données scientifiques évoquent également l’organisation du travail comme un facteur d’attractivité du personnel en soins (Kroczek et Späth, 2022 ; Marufu et al. 2021, Nelsey et Brownie, 2012 ; Salminen-Tuomaala et Herttuala, 2022 ; Wu et al. 2024). Toujours dans cet ordre d’idées, Kahdoei et Totonchi (2016) soutiennent que le manque d’influence des infirmiers et des infirmières dans les prises de décision, même celles qui impliquent les soins, constitue un obstacle à l’attraction du personnel infirmier. Salminen-Tuomaala et Herttuala (2022) dans une étude réalisée auprès des étudiants en soins infirmiers mentionnent le manque d’appréciation de la profession infirmière, l’enjeu salarial et la charge de travail entravent dans l’attraction du personnel infirmier. Nos constats sont sensiblement les mêmes en ce qui concerne le réseau de la santé et des services sociaux québécois. La charge de travail, le manque d’inclusion dans la prise de décision et un salaire insuffisant comptent parmi les facteurs qui nuisent actuellement à l’attraction du personnel infirmier dans le réseau.

En somme, les résultats de notre étude rejoignent ceux des autres études réalisées antérieurement, notamment celles de Kahdoei et Totonchi (2016), d’Aboul-Ela (2016) et de Mohiya (2024), qui révèlent plusieurs pratiques et stratégies à mettre en place en matière d’amélioration des conditions de travail afin d’attirer le personnel en soins infirmiers dans les établissements de santé.

4.2 LES STRATEGIES ORGANISATIONNELLES DEPLOYEES POUR ATTIRER LE PERSONNEL INFIRMIER

Il est à rappeler que d’un point de vue scientifique, Capelli et al. (2015, p. 5) précisent que l’attractivité organisationnelle « vise à évaluer l’attrait d’une organisation auprès de salariés potentiels, qui ne font pas partie du personnel de l’entreprise ». La description et l’analyse des stratégies organisationnelles déployées pour favoriser l’attraction du personnel infirmier dans le réseau de la santé constituent le deuxième objectif secondaire de cette étude.

En ce qui concerne les stratégies d'attraction organisationnelle, la littérature scientifique évoque le concept d'image de l'employeur, définie selon Backhaus et Tikoo (2004) comme étant la somme des efforts déployés par l'employeur afin d'établir un ensemble spécifique de valeurs, d'avantages et de comportements. Myrden et Kelloway (2015), de leur côté, soutiennent que l'image de l'employeur favorise l'attractivité des candidats potentiels. Selon Mohiya (2024), l'image de l'employeur est caractérisée par la formation et le développement des compétences, la satisfaction, l'implication et l'engagement, l'équité, la culture de travail, la récompense, les opportunités de croissance, le travail d'équipe, la motivation et la responsabilité sociale de l'entreprise. Ces facteurs permettent aux employés de désigner un employeur comme un employeur de choix Mohiya (2024). Ainsi, un employeur de choix garantit une atmosphère de travail, un climat et un environnement de travail agréable pour attirer et retenir la main-d'œuvre qualifiée (Aboul-Ela, 2016 ; Mohiya, 2024).

Parmi les stratégies organisationnelles mises en place afin d'attirer le personnel infirmier, les participants ont mentionné le soutien offert par l'offre de formations continues, les primes salariales et l'amélioration de l'environnement de travail. En dépit de toutes les connaissances en matière de stratégies d'attraction organisationnelle disponibles dans la littérature, les participants n'ont nommé que peu de stratégies déployées par le réseau de la santé québécois. Si des efforts semblent faits sur le plan de l'offre en formations continues, des récompenses (primes salariales) et de l'environnement de travail, les stratégies d'attraction déployées par les organisations afin d'attirer le personnel infirmier demeurent très modestes. À la lumière des données recueillies auprès des participants de cette étude, il est assez clair que très peu de stratégies sont déployées par les établissements du réseau de la santé québécoise pour attirer le personnel infirmier. De ce fait, des efforts sont attendus, afin de favoriser l'attraction du personnel en soins infirmiers.

4.3 LES FACTEURS INDIVIDUELS, ORGANISATIONNELS ET SOCIAUX DU ROULEMENT DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS DANS LE RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX AU QUEBEC

De l'objectif principal de cette recherche découle ce troisième objectif secondaire qui consiste à décrire et comprendre le roulement du personnel en soins infirmiers dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec d'un point de vue individuel, organisationnel et social. Il est important de se remémorer que le concept de roulement du personnel infirmier est défini selon Halter et al. (2017) et Hom et al. (2017), comme étant le mécanisme par lequel les ressources infirmières quittent un établissement de la santé ou changer de département de façon volontaire ou non. Pour Kovner et al. (2014), le roulement volontaire se produit pour des raisons personnelles ou professionnelles, comme la retraite. En revanche, le roulement involontaire est associé aux congédiements, aux absences pour maladie grave et de décès. Le fait de déplacer une ressource infirmière d'un département de soins réguliers vers des unités ultraspécialisées, tel que vu durant la pandémie, relève aussi du roulement involontaire (Bergman et al. 2021).

Halter et al. (2017) dans leur recherche ont rapporté que le roulement du personnel infirmier est un phénomène inquiétant en raison des enjeux et des conséquences qui y sont associées. Nos résultats indiquent que le roulement des ressources infirmières est multifactoriel. Les facteurs nommés par les participants relèvent généralement de l'environnement de travail et de l'organisation du travail. Le manque d'appréciation, l'insatisfaction professionnelle, le climat de travail et la surcharge de travail comptent parmi les facteurs qui ressortent, ce qui confirme les résultats obtenus antérieurement dans la littérature (Shin et al., 2018 ; Wang et al., 2018). Le temps supplémentaire obligatoire (TSO) est également l'un des facteurs qui est ressorti. Wheatley (2017) révèle qu'aux États-Unis, 18 % des infirmières ont fait du temps supplémentaire. Les études démontrent que le temps supplémentaire obligatoire est associé à l'épuisement professionnel, à l'insatisfaction et au

roulement professionnel (Garett, 2008 ; Reed, 2013 ; Bae et Fabry, 2014 cités dans Wheatley, 2017), ce qui fait écho à nos résultats.

En ce qui concerne les conséquences, la perte d'expertise qui influence négativement la qualité des soins prodigués et la détresse psychologique au sein de l'équipe est l'un des effets collatéraux importants du roulement de personnel issu de nos analyses. Aussi, l'augmentation de la charge de travail est l'une des conséquences de ce roulement. Nos résultats de recherche ne diffèrent pas des données issues de la littérature scientifique.

4.4 LES STRATEGIES ORGANISATIONNELLES DEPLOYEES POUR RETENIR LE PERSONNEL INFIRMIER

Le quatrième objectif secondaire de cette recherche visait la description ainsi que l'analyse des stratégies organisationnelles déployées pour la rétention du personnel infirmier. D'un point vu scientifique, il est important de rappeler que le concept de rétention se définit par l'ensemble des mesures déployées dans l'objectif d'encourager les employés à rester plus longtemps à l'emploi (Singh, 2019). Cropanzano et Mitchell (2005) soutiennent que l'engagement, la loyauté et la confiance, sur la base de la théorie de l'échange social, expliquent le mécanisme de rétention du personnel. Cette théorie permet ainsi de mieux comprendre et d'expliquer le concept de rétention de la main-d'œuvre infirmière. Simard et al. (2005) révèlent que l'assise de la théorie de l'échange social est la réciprocité. De ce point de vue, une personne est redevable envers ceux qui l'ont soutenue. Dans cette optique, il est primordial que les deux parties respectent leur obligation, ce qui est essentiel à la relation d'échange social. Aussi, la théorie de la marque employeur est reconnue comme un outil de fidélisation (Charbonnier-Voirin et Lissillour, 2018). Selon Sehgal et Malati (2013), la marque employeur a pour mission de fidéliser les employés, en les convainquant que leur organisation est l'endroit idéal pour travailler.

Nos résultats permettent d'avancer que les actions constructives, utiles et valorisantes menées par une organisation pour l'amélioration de l'expérience employé créent une relation d'échange de qualité qui peut inciter l'employé à en faire de même de manière positive et avantageuse pour l'organisation (Kaur et al., 2020), ce qui respecte les postulats de la théorie de l'échange social. Cependant, selon les faits rapportés par les participants, certaines organisations ne respectent pas les promesses d'embauche une fois que le candidat accepte l'offre d'embauche. Puisqu'il y a rupture du contrat psychologique, la théorie de l'échange social qui favorise l'idée du soutien ou de la réciprocité au regard de la rétention n'est pas respectée, ce qui explique le roulement de la main-d'œuvre infirmière dans le réseau de la santé. En effet, le contrat psychologique peut se définir comme « un schéma cognitif, ou un système de croyances, représentant les perceptions d'un individu de ses propres obligations et de celles d'autrui, définies comme les devoirs ou les responsabilités que l'on se sent tenu d'assumer [traduction libre] » (Rousseau et al., 2018, p. 1081). À l'aune de nos résultats, ces obligations de l'employeur quant aux discours entretenus envers les candidats ne sont pas entièrement respectées une fois l'entrée en poste effectué. Cette brèche ou rupture dans l'entente implicite entre le réseau de la santé québécois et le personnel infirmier s'avère un frein à la rétention du personnel.

4.5 CONTRIBUTIONS DE L'ETUDE

La présente étude apporte à la fois des contributions théoriques et pratiques. En effet, elle permet la bonification de la littérature scientifique actuelle sur l'attraction et la rétention du personnel en soins infirmiers dans un contexte particulier, soit celui du réseau de la santé au Québec. L'étude sera également utile pour les établissements de la santé, les gestionnaires et même les différents organismes du gouvernement provincial. À la lumière des résultats issus de cette recherche, les acteurs concernés pourront apporter des modifications ou adapter

leurs pratiques ainsi que leurs stratégies afin de favoriser l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre infirmière.

4.5.1 Contributions théoriques

Les résultats de cette recherche sur l'attraction et la rétention du personnel en soins infirmiers apportent des contributions théoriques importantes à la littérature actuelle et ouvrent de nouvelles perspectives de recherche sur l'attraction et la rétention du personnel en soins infirmiers. De nombreuses mesures sont proposées par les différentes études réalisées avant la pandémie, durant la pandémie et même après la pandémie pour résoudre la pénurie de main-d'œuvre infirmière. Toutefois, celle-ci demeure un enjeu majeur au Canada et ailleurs dans le monde (AIIC, 2023 ; IEDM, 2024 ; Murufy et al., 2021). De ce fait, les stratégies d'attraction et de rétention du personnel infirmier dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec sont encore à enrichir, et c'est surtout dans cette perspective que ladite recherche contribue.

Une des contributions scientifiques de cette étude réside dans sa capacité à brosser un portrait descriptif de l'attraction et de la rétention du personnel infirmier dans le système de santé québécois du point de vue du personnel en soins infirmiers lui-même. En analysant les différents constats nommés par les participants, notamment l'organisation du travail, la satisfaction du personnel et l'implication du personnel dans les décisions organisationnelles, sans oublier le volet salarial, notre étude révèle qu'il est important d'être à l'écoute du personnel sur le terrain pour déployer des pratiques qui favorisent l'attraction et la rétention du personnel infirmier. Nos résultats ont la force de montrer le décalage entre la réalité vécue sur le terrain et les prescriptions faites par la littérature scientifique.

Considérant des éléments essentiels à l'attraction et la rétention du personnel infirmier, notamment la théorie de la marque employeur, la théorie de l'échange social et la théorie de l'adéquation individu/organisation, cette étude met l'emphase sur leur rôle essentiel dans le désir des candidats à faire partie du personnel de l'organisation. Aussi, ils jouent un rôle primordial dans l'engagement, la loyauté et la confiance des employés à l'organisation. Ainsi, en identifiant les facteurs qui favorisent à la rétention et à l'attraction du personnel en soins infirmiers, cette recherche vient consolider les connaissances scientifiques existantes qui guident les organisations dans la mise dans la mise en place des stratégies d'attraction et de rétention du personnel infirmier.

4.5.2 Contributions pratiques et recommandations

Les résultats de cette recherche sur les facteurs d'attraction et de rétention du personnel en soins infirmiers dans le réseau de la santé apportent des contributions pratiques pour les gestionnaires actuels et futurs, les établissements de santé ainsi que les différentes instances gouvernementales qui comptent attirer des candidats potentiels et fidéliser la main-d'œuvre actuelle. À cet égard, pour favoriser la rétention dans les organisations de la santé, la théorie de la marque employeur et celle de l'échange social peuvent servir de modèles théoriques. En mettant l'accent sur les éléments essentiels à l'attraction et la rétention du personnel infirmier, cette étude permettra aux gestionnaires du réseau de la santé, aux établissements de la santé et les instances du gouvernement de s'outiller, de développer de nouvelles stratégies, adopter une approche attrayante et adapter à la réalité du terrain, répondant ainsi aux diverses demandes du personnel infirmier. *In fine*, elle permet une meilleure compréhension du phénomène tel que décrit par les personnes qui le vivent quotidiennement.

Parmi les contributions pratiques de cette recherche, il faut noter les besoins identifiés par le personnel, mais aussi les facteurs positifs à l'attraction et à la rétention. En identifiant

les éléments clés pour favoriser l'attraction et la rétention, comme l'organisation du travail, la satisfaction du personnel et l'implication du personnel dans les décisions organisationnelles, nos résultats permettront aux gestionnaires d'adapter leurs pratiques. Par exemple, nos résultats montrent que l'autogestion des horaires est l'un des facteurs sur lesquels les gestionnaires pourraient miser pour contribuer à un meilleur engagement du personnel et éventuellement, à une meilleure rétention. Cette étude favorise donc la formulation des recommandations pratiques pour les responsables du milieu de la santé. Les gestionnaires du réseau de la santé, les établissements de la santé et les instances du gouvernement peuvent comprendre davantage la nécessité de prendre les mesures nécessaires, afin de susciter l'intérêt et l'enthousiasme du personnel infirmier, et ce, afin que les candidats soient intéressés par les postes disponibles dans le réseau de la santé.

En incorporant le personnel en soins infirmier dans les prises de décision organisationnelle, les gestionnaires et les établissements contribueront dans la satisfaction du personnel, ce qui constitue un apport important dans l'attraction et la rétention du personnel. En identifiant et en comprenant les facteurs qui sont liés à l'attraction et de rétention du personnel en soins infirmiers dans le réseau de la santé, il devient possible de déployer des stratégies adaptées à la réalité du personnel. Parmi ces stratégies, les gestionnaires, les établissements et les instances gouvernementales pourraient faire de preuve de flexibilité quant aux horaires, impliquer le personnel dans les prises de décision de l'organisation, faire preuve de reconnaissance envers le personnel, respecter les promesses d'embauche, diminuer la charge de travail du personnel, augmenter le salaire.

Enfin, cette recherche apporte des contributions pratiques importantes dans le but d'améliorer l'attraction et la rétention du personnel infirmier dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. En montrant que des facteurs comme l'organisation du travail, les conditions salariales, la satisfaction au travail et l'implication du personnel dans les

décisions organisationnelles, cette étude ouvre la voie à une meilleure collaboration entre les gestionnaires, les établissements et le personnel infirmier.

4.6 CONCLUSION DU CHAPITRE 4

Cette recherche sur l'attraction et la rétention du personnel infirmier apporte des contributions théoriques et pratiques pour mieux comprendre les facteurs qui contribuent à attirer et à retenir les ressources infirmières dans le réseau de la santé. Les résultats laissent présager que l'état actuel de la situation nécessite que des actions soient entreprises par le réseau de la santé afin d'être davantage en adéquation avec les besoins du personnel en soins infirmiers. Les constats nommés par les participants engendrent des recommandations qui pourraient offrir des résultats positifs sur l'attraction et la rétention du personnel infirmier. Les résultats de cette étude révèlent donc plusieurs stratégies gagnantes que les gestionnaires, les établissements et les instances gouvernementaux peuvent mettre en place, afin d'améliorer l'attraction et la rétention du personnel.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Selon les données scientifiques disponibles sur l'attraction et de rétention du personnel infirmier, les deux concepts ont été largement étudiés par le passé. Le débat sur l'attraction et la rétention du personnel infirmier a été relancé par la pandémie de la COVID-19, parce que le manque de ressource infirmière s'est largement aggravé dans ce contexte.

L'objectif principal de cette recherche était de décrire et de comprendre les facteurs d'attraction et de rétention du personnel infirmier dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois. Les résultats de cette étude démontrent que les facteurs d'attraction et de rétention nommés par les participants sont très peu mis de l'avant par les gestionnaires du réseau de la santé, les établissements de la santé ainsi que les instances gouvernementales. Parmi les facteurs d'attractions nommés par les participants, il y a la satisfaction du personnel infirmier, l'implication du personnel dans les prises de décision organisationnelle et le salaire. Pour ce qui est des facteurs de rétention, les participants ont nommé l'autogestion des horaires, l'élimination du TSO, la magnétisation des établissements et la mise en place de salle de gym pour le personnel.

En dépit de ses contributions, cette recherche sur les facteurs d'attraction et de rétention du personnel infirmier dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois présente quelques limites. D'abord le raisonnement emprunté dans le cadre de cette recherche est inductif. Il est basé sur des entretiens semi-dirigés, ce qui peut causer une sorte de partialité dans les résultats obtenus. Ensuite, la collecte de données ainsi que les analyses peuvent être influencées par les attentes ainsi que par les interprétations du chercheur. Puis les résultats de l'étude pourraient ne pas être représentatifs en raison de la taille de l'échantillon, qui

demeure somme toute limité. Enfin, il serait pertinent d'inclure des gestionnaires et des dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux, afin d'avoir leur point de vue quant aux stratégies déployées pour favoriser l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre infirmière dans le réseau.

Bien qu'elle comporte certaines limites, cette étude permettra de bonifier les données scientifiques en lien avec les stratégies d'attraction et de rétention du personnel infirmier dans le réseau de la santé québécois. Les connaissances obtenues à la suite de cette recherche permettront aux gestionnaires et aux établissements du réseau de la santé ainsi qu'aux instances gouvernementales d'adapter leur stratégie afin d'attirer et de retenir davantage de personnel en soins infirmiers.

ANNEXE I – GUIDE D’ENTREVUE

L’attraction et la rétention du personnel infirmier œuvrant dans le RSSS au Québec

Guide d’entretien

Objectifs de la recherche :

Objectif principal

Décrire et comprendre les facteurs d’attractivité et de rétention du personnel en soins infirmiers dans le système de santé québécois.

Objectifs secondaires

1. Décrire et comprendre les facteurs d’attraction du personnel en soins infirmiers dans le système de santé québécois.
2. Décrire et analyser les stratégies organisationnelles déployées pour attirer le personnel infirmier.
3. Décrire et comprendre les facteurs individuels, organisationnels et sociaux du roulement du personnel en soins infirmiers dans le système de santé québécois.
4. Décrire et comprendre les stratégies organisationnelles déployées pour retenir le personnel infirmier.

Questions :

1. Depuis combien de temps exercez-vous la profession d’infirmière ?
2. Quelles raisons vous ont incité à choisir cette profession ?
3. Pouvez-vous me décrire le contexte de pratique dans lequel vous exercez votre emploi actuellement ?
4. Quels sont les principaux défis actuellement en lien avec l’attraction du personnel en soin infirmier dans le RSSS québécois ?
5. À votre avis, quelles sont les stratégies déployées pour attirer le personnel infirmier ?
 - a. Ces stratégies sont-elles efficaces ? Pourquoi ?

- b. Quelles stratégies pourraient être mises de l'avant pour attirer davantage de personnel en soins infirmiers dans le RSSS ?
6. Selon vous, quels sont les facteurs qui expliquent le roulement du personnel en soins infirmiers dans le système de santé québécois?
7. Quelles sont les raisons qui vous poussent à demeurer en poste au sein du RSSS ?
8. Quelles sont les principales conséquences du roulement du personnel en soins infirmiers dans le système de santé québécois?
9. À votre avis, quelles sont les stratégies déployées pour retenir le personnel infirmier ?
 - a. Ces stratégies sont-elles efficaces ? Pourquoi ?
 - b. Quelles stratégies pourraient être mises de l'avant pour retenir davantage de personnel en soins infirmiers dans le RSSS ?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aboul-Ela, G. M. B. E. (2016). Employer branding: What constitutes "An Employer of choice?". *Journal of Business and Retail Management Research*, 11(1), 154-166.
- Ahmad, R., Nawaz, M. R., Ishaq, M. I., Khan, M. M. et Ashraf, H. A. (2023). Social exchange theory: Systematic review and future directions. *Frontiers in Psychology*, 13, 1015921.
- Aiman-Smith, I., Bauer, T. et Cable, D. (2001). Are you attracted? Do you intend to pursue? A recruiting policy-capturing study. *Journal of Business and Psychology*, 16(2), 219-237.
- Alameddine, M., Bauer, J. M., Richter, M. et Sousa-Poza, A. (2017). The paradox of falling job satisfaction with rising job stickiness in the German nursing workforce between 1990 and 2013. *Human resources for health*, 15(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0228-x>
- American Nurses Association. (2011). *ANA request for proposals: Mentoring programs* <http://www.nursingworld.org/DocumentVault/NewsAnnouncements/AN-Demonstration-Mentoring-Program-Memo.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2023). *Des solutions pour remédier immédiatement à la pénurie de main-d'œuvre infirmière et à l'épuisement professionnel : un examen de la littérature*. <https://www.infirmiere-canadienne.com/blogs/ic-contenu/2023/04/17/solutions-penurie-de-main-doeuvre-infirmiere>
- Association médicale canadienne. (2025, 5 mars). *Cinq leçons de la pandémie de COVID-19 pour le système de santé canadien*. <https://www.cma.ca/fr/dernieres-mises-jour/cinq-lecons-pandemie-covid-19-systeme-sante-canadien>
- Backhaus, K. et Tikoo, S. (2004). Conceptualizing and researching employer branding, *Career Development International*, 9(5), 501-517.
- Baribeau, C. et Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45.

- Barthélemy, J. (2012). Pour une recherche en gestion conciliant rigueur et pertinence. *Revue française de gestion*, 228-229, 269-283.
- Baumann, A. et Crea-Arsenio, M. (2023). The Crisis in the Nursing Labour Market: Canadian Policy Perspectives. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(13), 1954.
- Benraïss-Noailles, L., Herrbach, O. et Viot, C. (2019). L'effet du capital-marque employeur sur l'attractivité organisationnelle : le rôle modérateur de la familiarité. *Management & Avenir*, 107(1), 37-59.
- Boily, D. et Gentile, D. (2024, 12 janvier). Le nombre de nouvelles infirmières à son plus bas niveau en 10 ans au Québec. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2041039/infirmieres-examen-ordre-dube-lebel>
- Bourgeois, I. (2016). La formulation de la problématique. Dans Gauthier, B. et Bourgeois, I. (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (6^e édition) (p. 51-75). Presses de l'Université du Québec.
- Bosek, M. S. (2001). Mandatory overtime: Professional duty, harms, and Justice. *JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation*, 3(4), 99–102.
- Cable, D. et Turban, D. (2001). Establishing the dimensions, sources and value of job seekers' employer knowledge during recruitment. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 20, 115-163.
- Capelli, S., Guillot-Soulez, C. et Sabadie, W. (2015). Engagement RSE et attractivité organisationnelle : la communication protège-t-elle en cas de crise ? *Revue de gestion des ressources humaines*, 96, 3-23.
- Chaminade, B. (2003). *Identifiez et fidélisez vos salariés de talents*. AFNOR Editions.
- Chapman, D., Uggerslev, K., Carroll, S., Piasentin, K. et Jones, D. (2005). Applicant attraction to organizations and job choice: a meta-analytic review of the correlates of recruiting outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 90(5), 928-944.
- Charbonnier-Voirin, A. et Lissillour, M. (2018). La marque employeur comme outil de fidélisation organisationnelle. *Recherches en Sciences de Gestion*, (2), 97-119.
- Chatman, J. A. (1989). Improving interactional organizational research: A model of person-organization fit. *Academy of management Review*, 14(3), 333-349.
- Clarke, K. F. (2001). What business are doing to attract and retain employees: Becoming an employer of choice. *Employee Benefits Journal*, 26(1), 21-23.

Conseil mondial des infirmières. (2021). *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières.* https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf

Cottingham, S., DiBartolo, M. C., Battistoni, S. et Brown, T. (2011). Partners in nursing: a mentoring initiative to enhance nurse retention. *Nursing education perspectives*, 32(4), 250–255.

Cropanzano, R., Anthony, E. L., Daniels, S. R. et Hall, A. V. (2017). Social exchange theory: A critical review with theoretical remedies. *Academy of management annals*, 11(1), 479-516.

DeJonckheere, M. et Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family medicine and community health*, 7(2), e000057.

Denis, J., Guillemette, F. et Luckerhoff, J. (2019). Introduction : les approches inductives dans la collecte et l'analyse des données. *Approches inductives*, 6(1), 1–9.

Dotson, M. J., Dave, D. S., Cazier, J. A. et Spaulding, T. J. (2014). An empirical analysis of nurse retention: what keeps RNs in nursing?. *The Journal of nursing administration*, 44(2), 111–116.

Drennan, V. M. et Ross, F. (2019). Global nurse shortages-the facts, the impact and action for change. *British medical bulletin*, 130(1), 25–37. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldz014>

Drouin, M.-C. (2022). Pourquoi s'intéresser aux valeurs lors du recrutement ? <https://epsi-inc.com/pourquoi-sinteresser-aux-valeurs-lors-du-recrutement/>

Dutton, J. E., Dukerich, J. et Harquail, C. V. (1994). Organizational images and member identification, *Administrative Science Quarterly*, 39(2), 239-263.

Efendi, F., Kurniati, A., Bushy, A. et Gunawan, J. (2019). Concept analysis of nurse retention. *Nursing & health sciences*, 21(4), 422-427.

Fahim, M. G. A. (2018). Strategic human resource management and public employee retention. *Review of Economics and Political Science*, 3(2), 20-39.

Farahani, M. A., Narges, S., Sanee, N., Dolatshahi, Z., Heidari Beni, F., et Shariatpanahi, S. (2024). Factors affecting nurses retention during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Human resources for health*, 22(1), 78.

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (2020). Avenir de la profession infirmière. https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2020/12/CFNU_outlook_FR_web.pdf

Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche* (4^e édition). Chenelière éducation.

Gagnon, M., Beaudry, C. et Deschenaux, F. (2019). « Prendre soin » des participants lors d'entretiens réalisés en contexte de recherches sensibles. *Recherches qualitatives*, 38(2), 71–92.

Beaud, J.-P. (2009). L'échantillonnage. Dans Gauthier, B. (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (5^e édition) (p. 251-284). Presses de l'Université du Québec.

Ghafoor, Y., Yaqoob, A., Bilal, A. et Ghafoor, M. (2021). Impact of nurse shortage on patient care. *Saudi J Nurs Health Care*, 4(4), 114-9.

Giordano, Y. et Jolibert, A. (2016). Pourquoi je préfère la recherche quantitative/Pourquoi je préfère la recherche qualitative. *Revue internationale P.M.E.*, 29(2), 7–17.

Gouvernement du Québec (2021a). *Analyse des répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur les soins et les services en cancérologie au Québec. Analyse des répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur les soins et les services en cancérologie au Québec*

Gouvernement du Québec (2021b). *Main-d'œuvre dans le réseau de la santé - Québec annonce une série de mesures pour améliorer les conditions d'exercice des infirmières.* <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/main-doeuvre-dans-le-reseau-de-la-sante-quebec-annonce-une-serie-de-mesures-pour-ameliorer-les-conditions-dexercice-des-infirmieres-34834>

Gularte-Rinaldo, J., Baumgardner, R., Tilton, T. et Brailoff, V. (2023). Mentorship respect study: A nurse mentorship program's impact on transition to practice and decision to remain in nursing for newly graduated nurses. *Nurse Leader*, 21(2), 262–267.

Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S. et Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC health services research*, 17(1), article number 824.

Haryanto M. (2019). Nursing Shortage: Myth or Fact?. *Orthopedic nursing*, 38(1), 1–2.

- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., ... et Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International journal of nursing studies*, 50(2), 174-184.
- Highhouse, S., Thornbury, E.E. et Little, I.S. (2007). Social-identity functions of attraction to organizations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 103, 134-146.
- Hom, P. W., Lee, T. W., Shaw, J. D. et Hausknecht, J. P. (2017). One hundred years of employee turnover theory and research. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 530-545..
- Hunsberger, M., Baumann, A. et Crea-Arsenio, M. (2013). The road to providing Quality Care: Orientation and mentorship for new graduate nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 45(4), 72–87.
- Institut Économique de Montréal, (2024) *Quelles provinces ont le plus de mal à garder les jeunes infirmières ?* <https://www.iedm.org/fr/quelles-provinces-ont-le-plus-de-mal-a-garder-les-jeunes-infirmieres/>
- Islam, G. (2014). Social identity theory. *Journal of personality and Social Psychology*, 67(1), 741-763.
- Jakob, E. A., Steinmetz, H., Wehner, M. C., Engelhardt, C. et Kabst, R. (2022). Like it or not: When corporate social responsibility does not attract potential applicants. *Journal of Business Ethics*, 178(1), 105-127.
- Kahdoei, M. H. et Totonchi, J. (2016). A hierarchical model of internal marketing as a reliable program to predict of nurse satisfaction and loyalty (Case Study of Mo'ayyeri Tehran hospital nurses). *International journal of humanities and social sciences*, 1, 405-415.
- Kaur, P., Malhotra, K., et Sharma, S. K. (2020). Employer Branding and Organisational Citizenship Behaviour: The Mediating Role of Job Satisfaction. *Asia-Pacific Journal of Management Research and Innovation*, 16(2), 122-131.
- Kennedy K. A. (2023). The Effect of Nurse Aide Retention on Ohio's Nursing Home Resident Care Experience Scores: A Facility-Level Analysis. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 42(1), 37–48.
- Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F. et Jun, J. (2014). What does nurse turnover rate mean and what is the rate? *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3-4), 64-71.

- Kristof, A. L. (1996). Person-organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications. *Personnel psychology*, 49(1), 1-49.
- Kroczek, M. et Späth, J. (2022). The attractiveness of jobs in the German care sector: results of a factorial survey. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*, 23(9), 1547–1562.
- Li, Z. Y., Yang, Y. P., Wang, Q., Tung, T. H. et Chen, H. X. (2024). The Relationship between Negative Leadership Behaviours and Silence among Nurses. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 4561005.
- LoBiondo-Wood, G., Haber, J., Cameron, C. et Singh, M. D. (2018). *Nursing research in Canada: Methods, critical appraisal, and Utilization* (4^e ed.). Elsevier Canada.
- Martineau, S. (2007). L'éthique en recherche qualitative : quelques pistes de réflexion. *Recherches qualitatives*, 5, 70-81.
- Marufu, T.C., Collins, A., Vargas, L., Gillespie, L. et Almghairbi, D. (2021). Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *British journal of nursing*, 30 5, 302-308.
- Mbemba, G., Gagnon, M.-P., Paré, G. et Côté, J. (2013). Interventions for supporting nurse retention in rural and remote areas: An Umbrella Review. *Human Resources for Health*, 11(1), 1-9.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Plus de 1 000 renforts dans le réseau de la santé*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-3196/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Tableau de bord — Performance du réseau de la santé et des services sociaux*. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/donnees-systeme-sante-quebecois-services/performance-reseau-sante-services-sociaux>
- Mohamed, Z. et Al-Hmaimat, N. (2024). The effectiveness of nurse residency programs on new graduate nurses' retention: Systematic review. *Heliyon*, 10(5), e26272.
- Mohiya M. (2024). What constitutes an employer of choice? A qualitative triangulation investigation. *Human resources for health*, 22(1), 41.
- Morin, D. et Dauphin-Daffe, O. (2024). La conceptualisation de la marque employeur. Dans Paillé, P. (dir.). *Attirer, retenir et fidéliser les ressources humaines* (p. 1-33). Presses de l'Université Laval.

- Myrden, S. et Kelloway, K. (2015). Young workers' perception of brand image: main and moderating effects. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 2(3), 267-281.
- Nelsey, L. et Brownie, S. (2012). Effective leadership, teamwork and mentoring--essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 19(4), 197–202.
- Newman, S. J., Ye, J. et Leep, C. J. (2014). Workforce turnover at local health departments: nature, characteristics, and implications. *American journal of preventive medicine*, 47(5 Suppl. 3), S337–S343.
- Organisation pour la coopération et le développement économiques. (OCDE). (2024). *Fewer young people want to become nurses in half of OECD countries*. https://www.oecd.org/en/publications/fewer-young-people-want-to-become-nurses-in-half-of-oecd-countries_e6612040-en.html
- Office québécois de la langue française (OQLF). (2024). *Attraction de talents*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/26552168/attraction-de-talents>
- Office québécois de la langue française (OQLF). (2024). *Fidélisation du personnel*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8872552/fidelisation-du-personnel>
- Office québécois de la langue française (OQLF). (2024). *Rotation du personnel*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/503272/rotation-du-personnel>
- Onah, F. O. et Anikwe, O. S. (2016). The task of attraction and retention of academic staff in Nigeria universities. *Journal of Management and Strategy*, 7(2), 9-20.
- Ong, L. D. (2011). Employer branding and its influence on potential job applicants. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5(9), 1088-1092.
- Oppong, S. H. (2013). The problem of sampling in qualitative research. *Asian Journal of Management Sciences and Education*, 2(2), 202-210.
- Ordre des administrateurs agréés. (2024). *Qu'est-ce que la marque employeur ?* <https://www.adma.qc.ca/outils/articles/gestion/qu-est-ce-que-la-marque-employeur/>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2025). *Rapport annuel 2023-2024*. <https://www.oiiq.org/rapport-annuel-2023-2024>

Organisation mondiale de la santé (OMS). Regional Office for Europe (2011). *Technical meeting on health workforce retention in countries of the South-Eastern Europe health network.* <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375336/WHO-EURO-2011-8453-48225-71624-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). Chapitre 12. L'analyse thématique. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 269-357). Armand Colin. <https://shs-cairn-info.ezproxy.uqar.ca/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019-page-269?lang=fr>.

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N. et Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and policy in mental health*, 42(5), 533–544.

Petit, R. (2012). Le développement du couple attractivité-fidélisation des organisations auprès des jeunes entrants sur le marché du travail : Éléments de réponse aux problématiques générationnelles. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 1(4), 3-26.

Pineault, D., Fortin, S. A. et Bourque, A. (2005). L'influence de l'opinion publique sur les politiques gouvernementales. Dans *Conférence sur l'égalité des races et des sexes en milieu de travail : un défi, une chance*. 14^e Congrès mondial de l'UIGC : Égalité des races et des sexes en milieu de travail (p. 199-211). Publications du Québec.

Plourde, A. (2024). *Mythes et réalité de la pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec*. Institut de recherche et d'information socioéconomique (IRIS). <https://iris-recherche.qc.ca/publications/main-doeuvre-sante-services-sociaux/>

Porter, S. et Ayman, R. (2010). Work flexibility as a mediator of the relationship between work-family conflict and intention to quit. *Journal of Management & Organization*, 16(3), 411–424.

Rahman, S. (2016). The Advantages and Disadvantages of Using Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Language “Testing and Assessment” Research: A Literature Review. *Journal of Education and Learning*, 6, 102-112.

Bertholet, J.-F. et Gaudet, M.-C. (2022). Fidélisation ou rétention: pourquoi vos employés restent-ils? *Revue Gestion HEC Montréal*. <https://www.revuegestion.ca/fidelisation-ou-retention-pourquoi-vos-employes-restent-ils>

- Rhnima, A., Wils, T., Pousa, C. E. et Frigon, M. (2014). Conflits travail-famille et intention de quitter dans le domaine de la santé. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 69(3), 477–500.
- Rousseau, D. M., Hansen, S. D. et Tomprou, M. (2018). A dynamic phase model of psychological contract processes. *Journal of Organizational Behavior*, 39(9), 1081-1098.
- Sabir, H., El Mir, I. et Taouab, O. (2021). Pratiques responsables de l'organisation et leurs influences sur les comportements des employés. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 2(3), 197-213.
- Salminen-Tuomaala, M. (2023). What Factors Affect the Attractiveness of Nursing Education-Nurse Teachers' Experiences. *European Journal of Applied Sciences*, 11(5), 352–365.
- Salminen-Tuomaala, M. et Herttuala, N. (2022). Nurse students' views of factors that increase or decrease the attractiveness of the nursing profession. *Clinical Nursing Studies*, 11(1), 1-10.
- Savoie-Zajc, L. (2021). L'entrevue semi-dirigée. Dans Bourgeois, I. (dir.), *Recherches sociales. De la problématique à la collecte de données* (7e édition), p. 156-167. Presses de l'Université du Québec.
- Sehgal, K. et Malati, N. (2013). Employer Branding: A potent organisational tool for enhancing competitive advantage. *IUP Journal of Brand Management*, 10, 51–65.
- Shin, S., Park, J. H. et Bae, S. H. (2018). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nursing outlook*, 66(3), 273-282.
- Simard, G., Doucet, O. et Bernard, S. (2005). Pratiques en GRH et engagement des employés : le rôle de la justice. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 60(2), 296–319.
- Simard, S. (2013). *Clarifiez vos valeurs organisationnelles*. <https://www.stephanesimard.com/clarifiez-vos-valeurs-organisationnelles/>
- Singh, D. (2019). A Literature Review on Employee Retention with Focus on Recent Trends. *International Journal of Scientific Research in Science, Engineering and Technology*, .6(1), 425-431.
- Schneider, B. (1987). The people make the place. *Personnel Psychology*, 40, 437–453.

Statistique Canada. (2021). *L'échantillonnage*.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-fra.htm>

Statistique Canada. (2023). *Personnel infirmier : travail plus ardu pendant plus d'heures dans un contexte de pénurie croissante de main-d'œuvre*.
<https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4165-personnel-infirmier-travail-plus-ardu-pendant-plus-dheures-dans-un-contexte-de-penurie#>

Murphy, G. T., Sampalli, T., Bearskin, L. B., Cashen, N., Cummings, G., Rose, A. E., ... et Villeneuve, M. (2022). Investing in Canada's nursing workforce post-pandemic: A call to action. *Facets*, 7, 1051-1120.

Twigg, D. et McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International journal of nursing studies*, 51(1), 85-92.

Varner, C. (2021). Hospitals grappling with Nurse Exodus. *Canadian Medical Association Journal*, 193(16), 569-570.

Wang, L., Tao, H., Bowers, B. J., Brown, R. et Zhang, Y. (2018). When nurse emotional intelligence matters: How transformational leadership influences intent to stay. *Journal of nursing management*, 26(4), 358-365.

Weng, R. H., Huang, C. Y., Chen, L. M. et Chang, L. Y. (2015). Exploring the impact of transformational leadership on nurse innovation behaviour: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 23(4), 427-439.

Wheatley, C. (2017). Nursing overtime: should it be regulated? *Nursing Economics*, 35(4), 213-217.

Younis, R. A. A. et Hammad, R. (2021). Employer image, corporate image and organizational attractiveness: the moderating role of social identity consciousness. *Personnel Review*, 50(1), 244-263.

