

LASER● Laboratoire de recherche
sur la **santé** en région UQARInstitut et
Haute Ecole de la Santé
La Source
Lausanne

Soigner les personnes âgées :

FAR*Facteurs d'attractivité et de
rétention des infirmières*

Perspectives croisées

Bas-Saint-Laurent (Québec, CA) et Canton de Vaud (CH)

Par l'équipe de recherche**Blaise Guinchard**, MSc. MA., professeur HES, HEdS La Source, HES-SO**Hélène Sylvain**, Ph.D., directrice du LASER, UQAR**Nicole Ouellet**, Ph.D., chercheure au LASER, UQAR**Nataly Viens Python**, MSc, doyenne RA&D, HEdS La Source, HES-SO**En collaboration avec****Myriam Coutu**, B.Sc., agente de recherche au LASER, UQAR**Marylène Praz**, MA, assistante de recherche, HEdS La Source, HES.SO**Mireille Carpentier**, B.Sc., agente de recherche au LASER, UQAR**France Côté**, inf., DESS, agente de recherche au Laser, UQAR

15 décembre 2012

Hes·SOHaute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Version imprimée du 08.01.2013

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes et tous les organismes et établissements de soins qui ont soutenu cette recherche en nous ouvrant leurs portes, en nous apportant leurs témoignages ou encore en nous soutenant financièrement.

Pour le canton de Vaud, nos remerciements vont tout particulièrement à la Haute école de suisse occidentale (HES-SO), au Département vaudois de l'action sociale et de la santé (DSAS) et au Service de la santé publique, à l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), à CURAVIVA, l'association faîtière suisse des homes et institutions sociales. Nous remercions également les directions et le personnel des Établissements médico-sociaux vaudois (EMS), les directions des soins et le personnel du Centre hospitalier vaudois (CHUV) et des Établissements hospitaliers du nord vaudois (EHNV), ainsi que la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). Et finalement, nous remercions toutes les personnes contactées qui ont participé à un entretien, un groupe de discussion ou ont répondu au questionnaire en leur nom propre ou au nom de leur organisation et qu'il serait trop long de nommer ici.

Du côté du Québec, pour le Bas-St-Laurent, nous tenons à remercier l'Agence de santé des services sociaux (ASSS-BSL) et la Table régionale des directrices de soins infirmiers pour leur contribution à l'identification des acteurs clés au début de la recherche. Nous remercions également l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Bas-St-Laurent, Gaspésie et des Îles de la Madeleine, mais particulièrement son président, monsieur Normand Lavoie, qui a accepté généreusement de collaborer à cette recherche en favorisant l'envoi du questionnaire électronique aux infirmières de la région, par le biais du service national de l'OIIQ. Par le fait même nous remercions toutes les infirmières du Bas-St-Laurent qui ont accepté de répondre au questionnaire, ainsi que celles et ceux qui ont participé avec générosité aux groupes de discussions. Une dernier merci va au LASER et à la Fédération Interprofessionnelle de la Santé du Québec-FIQ (national et régional) pour leur contribution financière. Sans vous, cette étude du côté québécois, n'aurait pu se faire.

Soigner les personnes âgées :

Facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières

Perspectives croisées Bas-St-Laurent (Québec, CA) et canton de Vaud (Suisse)

But de la recherche :

Cette recherche s'intéresse à la pénurie dans le secteur des soins en gériatrie dans le Bas-Saint-Laurent (Québec, CA) et le canton de Vaud (Suisse). Elle poursuit le triple objectif de documenter la pénurie, d'explorer les facteurs d'attractivité et de rétention dans le domaine de la gériatrie et de documenter les actions pour améliorer la rétention du personnel infirmier dans les soins aux aînés.

Fondements :

Partant du constat partagé de directeurs d'établissements de soins de la difficulté à recruter du personnel infirmier diplômé, cette recherche s'inscrit dans les réflexions portant sur la pénurie de personnel infirmier dans les pays occidentaux et sur l'augmentation des besoins en soins (maladies chroniques et vieillissement de la population).

Méthodologie :

Un devis mixte alliant étapes quantitative et qualitative permet de croiser la perception du problème par les différents acteurs qui y sont confrontés : infirmières et infirmiers du domaine et externes au domaine, gestionnaires des organisations de soins et décideurs politico-administratifs (élus de la région, responsables administratifs). Les outils d'enquête ont été élaborés sur la base du modèle de Tourangeau (Tourangeau, Cummings, Cranley, Ferron, & Harvey, 2010) : un

questionnaire diffusé auprès des gestionnaires des organisations de soins (réponse de l'ensemble des établissements du Bas-Saint-Laurent et de 69 institutions vaudoises) ; des « focus groups » avec 41 infirmières suisses et 20 québécoises ; un questionnaire administré via le web avec les réponses de 625 infirmières suisses et de 213 québécoises, des entretiens semi-dirigés auprès de 13 gestionnaires et décideurs politico-administratifs.

Résultats :

En raison de l'absence de données exhaustives et comparables, la pénurie d'infirmières en gériatrie est difficilement chiffrable. Elle est toutefois perçue de manière plus aigüe au Québec qu'en Suisse. Le domaine des soins en gériatrie souffre d'une perception très négative de la part des infirmières qui n'y travaillent pas.

Pour celles qui y sont actives, ce domaine de soins est riche et passionnant. Elles en font ressortir de nombreuses dimensions qui permettent d'esquisser la nature complexe du travail en gériatrie (cf. schéma). Leur autonomie et le rôle de pivot qu'elles exercent au sein d'équipes parfois difficiles à gérer est mis en avant, avec toutefois deux bémols, l'aspect solitaire de la fonction et le manque d'outils en matière de management de proximité.

Conclusions :

Basées sur la nature complexe du travail en gériatrie, cette recherche permet d'esquisser huit **Solutions gagnantes FAR** à l'attention de tous les acteurs concernés par la problématique de la pénurie d'infirmières.

FAR 1 – Idées fortes pour le recrutement

Disposer de bonnes connaissances sur la nature du travail et améliorer l'information concernant l'activité professionnelle en gériatrie auprès des pairs.

FAR 2 – Carrière en gériatrie

Encourager les infirmières à planifier leur trajectoire en gériatrie.

FAR 3 – Reconnaissance

Permettre de découvrir ou redécouvrir les soins en gériatrie.

FAR 4 – Réseautage professionnel et interprofessionnel

Favoriser la constitution de réseaux de compétences gériatriques entre établissements.

FAR 5 – Expertise clinique

Développer l'expertise clinique et promouvoir les échanges entre différents milieux cliniques.

FAR 6 – Profils professionnels pointus

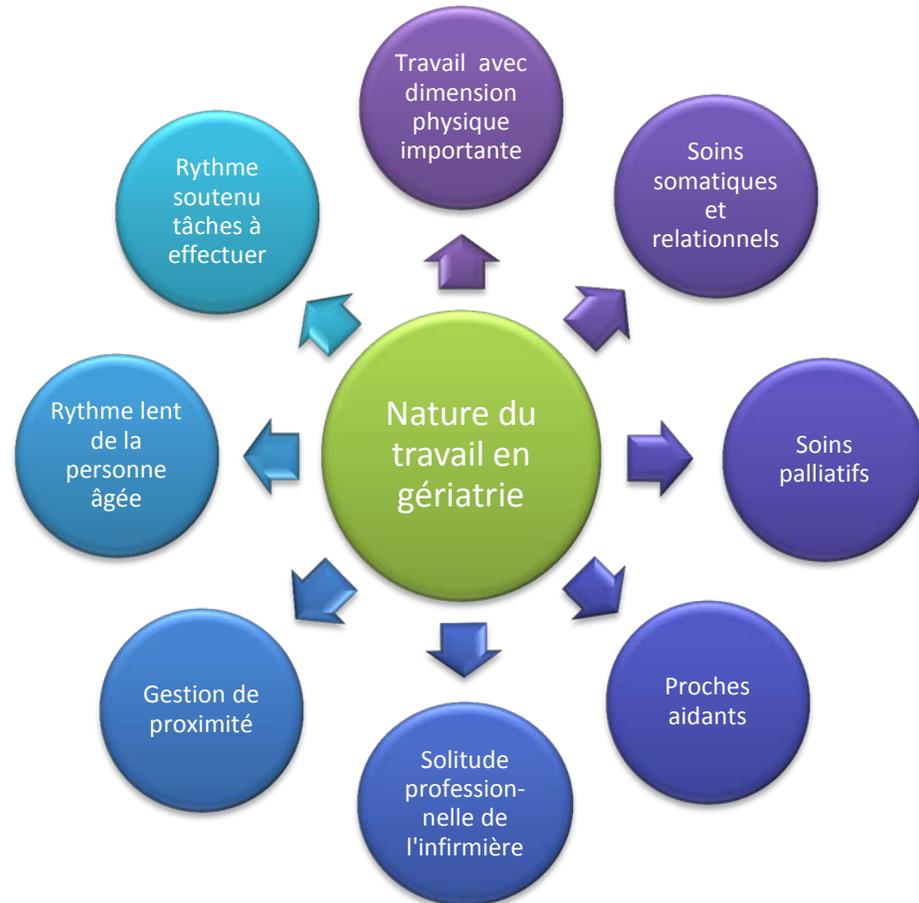
Promouvoir une formation de haut niveau pour répondre aux besoins des personnes âgées, des maladies chroniques, des soins gériatriques complexes en augmentation.

FAR 7 – Conditions de travail

Garantir une organisation, une infrastructure et un cadre d'exercice qui soit à la hauteur de l'exigence des soins requis par les personnes âgées.

FAR 8 – Informations ciblées étudiants

Sensibiliser les étudiants au travail en gériatrie.



Équipe de recherche : Blaise Guinchard¹ MSc. MA., Hélène Sylvain² Ph.D., Nicole Ouellet² Ph.D., Nataly Viens Python¹ MSc, Myriam Coutu² B.Sc., Marylène Praz¹ MA, Mireille Carpentier² B.Sc.

¹HEdS La Source, Lausanne (Suisse), ²LASER UQAR, Rimouski, (Québec, CA).

Soutien financier : Suisse : HES-SO, DSAS, HEdS La Source - Québec : FIQ, LASER UQAR.

Pour contact : b.guinchard@ecolelasource.ch - helene_sylvain@uqar.ca

Consultation du rapport : www.ecolelasource.ch - www.uqar.ca/laser/



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	iii
Résumé	iv
Listes des tableaux et figures	viii
1. Tableaux	viii
2. Figures	viii
1 Introduction.....	1
2 Mise en contexte.....	2
2.1 Origine du projet : des problèmes communs et intérêt de collaboration.....	2
2.2 Le contexte de départ : du vieillissement de la population à l'accroissement des besoins en soins des aînés	2
2.3 La pénurie : un problème multifactoriel à mieux documenter.....	3
2.4 Faire une étude conjointe : avec quels buts ?	6
3 Cadre théorique et objectifs de la recherche	7
3.1 Cadre théorique	7
3.2 Hypothèse de travail, objectifs et questions de recherche	8
4 Méthode	9
4.1 Devis de recherche.....	9
4.2 Milieu de recherche	9
4.3 Considérations éthiques	10
4.4 Comité scientifique	10
4.5 Méthode et organisation (pour projet en simultané).....	10
4.6 Collecte de données.....	11
4.7 Difficultés de recrutement.....	12
4.8 Déroulement de la recherche	13
4.9 Instruments de recherche.....	13
4.10 Plan d'analyse des données	14
5 Résultats	17
5.1 Profil des participants	17
5.2 Pénurie	20
5.3 Facteurs d'attraction.....	23

5.4	Facteurs de non-attraction	26
5.5	Facteurs de rétention.....	30
5.6	Solutions proposées.....	34
6	Discussions et recommandations.....	36
6.1	La Pénurie.....	36
6.2	Les facteurs d’attractivité et de rétention	37
6.3	Recommandations	39
7	Limites de la recherche	46
8	Conclusions.....	47
9	Références.....	48
10	Glossaire et acronymes	50
	Annexe 1 – Certificat d’éthique et formulaires de consentements.....	51
	Annexe 2 – Questionnaires et guides d’entrevues	61
	Annexe 3 – Feuille d’information	81
	Annexe 4 – Valorisations réalisées (2011 – 2012)	82

Listes des tableaux et figures

1. Tableaux

Tableau 1 – Présentation synthétique de la recherche	15
Tableau 2- Profil des infirmières rejointes par le questionnaire en ligne.....	19
Tableau 3 - Profils de carrières en gériatrie	41

2. Figures

Figure 1 - Adaptation du modèle de Tourangeau (2010) sur les déterminants de l'intention de demeurer en l'emploi pour les infirmières	7
Figure 2- Étapes de la collecte de données.....	12
Figure 3 - Perception des gestionnaires et des infirmières de la pénurie d'infirmières dans leur établissement (en pourcentage).....	21
Figure 4 - Perception des gestionnaires quant aux facteurs liés à la pénurie d'infirmières en gériatrie	22
Figure 6 - Perception des différents acteurs des facteurs nuisant à l'attraction des infirmières en gériatrie, selon le lieu et le domaine de soins (* $p \leq 0,05$).	28
Figure 7 - Perception des différents acteurs des facteurs de rétention des infirmières en gériatrie, selon le lieu et le domaine de soins (* $p \leq 0,05$).....	33
Figure 8 - Nature du travail en gériatrie.....	40

1 Introduction

La question de la pénurie de personnel dans les professions soignantes fait de plus en plus l'actualité. Le temps de cette recherche, de nombreux articles de presse s'en sont fait l'écho. D'un problème de recrutement constaté dans le canton de Vaud (Suisse) et dans le Bas-Saint-Laurent (Québec, CA) à propos des infirmières¹ travaillant en gériatrie, cette recherche a voulu documenter cette problématique.

L'originalité de la démarche tient dans le croisement multiple des regards autour de la problématique de la pénurie d'infirmières en gériatrie, mais également par, celles plus concrètes, de l'attractivité et de la rétention des infirmières dans le domaine des soins aux aînés. L'équipe de recherche a non seulement croisé ses regards de part et d'autre de l'Atlantique en comparant deux réalités, mais également convoqué ceux des autres acteurs du champ socio-sanitaire concernés par la problématique : gestionnaires d'établissements, décideurs politiques, responsables d'organisations du champs socio-sanitaire et bien évidemment, infirmières travaillant auprès des personnes âgées et infirmières d'autres domaines de soins.

Dans ce rapport, le lecteur trouvera présentée brièvement la problématique ainsi que les questions de recherche et la méthodologie choisie. Les principaux résultats issus des investigations sont ensuite analysés et discutés. Les données recueillies nous amènent à proposer un schéma décrivant la **complexité de la nature du travail en gériatrie**, nous permettent d'esquisser quatre **profils de carrières d'infirmières en gériatrie**. Ces éléments nous amène à conclure le rapport par la présentation de huit **Solutions gagnantes FAR**, à considérer comme autant de propositions s'adressant aux divers acteurs du champ socio-sanitaire concernés par la question de l'attractivité et de la rétention des infirmières travaillant en gériatrie.

¹ En raison de la démographie professionnelle infirmière, la forme féminine est en général utilisée dans ce rapport concernant les infirmières. Par ailleurs, les dénominations, qu'elles soient masculines ou féminines sont valables pour les deux sexes.

2 Mise en contexte

2.1 Origine du projet : des problèmes communs et intérêt pour une collaboration

Un problème récurrent sur le continent européen qui s'incruste aussi en Amérique du Nord est celui de la pénurie de personnel infirmier. Les médias et offices spécialisés inondent de faits, témoignages et rapports qui explicitent la situation actuelle et dépeignent un avenir à craindre en matière de ressources pour faire face aux défis de santé identifiés en relation avec l'évolution démographique. Cette préoccupation s'impose alors comme thématique d'étude réunissant des chercheurs de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) et la Haute Ecole de la Santé La Source (HEdS La Source) à Lausanne.

Partenaires d'une communauté francophone en soins infirmiers, membres du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF), les infirmières de la Suisse et du Québec entretiennent depuis de nombreuses années des relations professionnelles et amicales. Dans ce contexte, nous avons souhaité initier une étude portant sur une problématique partagée par les deux pays : la pénurie annoncée de professionnels en soins infirmiers.

Soucieux d'investiguer ce vaste problème sous un angle défini nous avons priorisé le secteur des soins aux personnes âgées comme domaine d'étude. L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) énonce dans ses perspectives de développement pour l'horizon 2020 l'importance des besoins dans le domaine de la gériatrie.

« En raison de l'évolution démographique et épidémiologique, les soins infirmiers, conjointement avec la médecine, vont devoir réorienter leur priorité de soins aigus vers le domaine des soins de longue durée et des soins aux personnes souffrant de maladies chroniques » (Association suisse des infirmières et infirmiers, 2011).

Les besoins des professionnels de terrain ont été documentés et identifiés dans le cadre de rencontres avec des responsables d'institutions qui se sont tenues tant à Lausanne (Suisse) qu'à Rimouski (Québec). Il s'agissait d'y cibler les préoccupations prioritaires. De ces séances, le thème retenu au final dans cette recherche a émergé, soit « Soigner les personnes âgées : Facteurs d'Attraction et de Rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas St-Laurent (Québec) et canton de Vaud (Suisse) ».

2.2 Le contexte de départ : du vieillissement de la population à l'accroissement des besoins en soins des aînés

A l'instar de nombreux pays occidentaux, les importants changements démographiques à venir en matière de distribution de la pyramide des âges due à l'allongement de l'espérance de vie et au vieillissement de la génération des baby-boomers provoqueront un accroissement de la demande en soins, donc de la demande de main d'œuvre (Jaccard Ruedin, Weaver, Roth, & Widmer, 2009; Meyer & Observatoire suisse de la santé, 2008). Le vieillissement important de la population représente un élément du problème, les besoins en main d'œuvre soignante en représentent un autre. Les baby-

boomers des années 1950-1960 seront les vieux et très vieux des années 2020-2040. Pour le canton de Vaud la catégorie des personnes très âgées, soit les 80 ans ou plus, doublera presque entre 2005 et 2030 (Conseil_d'Etat, 2008). La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et l'ORTRA Santé² prédisent un accroissement de 34% à 45% du besoin supplémentaire de personnel pour les établissements médico-sociaux (EMS) et les soins à domicile en Suisse d'ici à 2020 (Grünig & Dolder, 2009).

A considérer également le fait que les pays occidentaux souffrent d'une pénurie d'infirmières pour tous les domaines de soins (Jaccard Ruedin, 2010). De plus, le secteur des soins de longue durée aux âgés ou aînés peine à attirer les professionnels infirmiers, nouveaux ou anciens diplômés en raison d'un manque d'attractivité, que relaient notamment les professionnels du domaine. Cette augmentation du nombre de personnes âgées d'ici à 2020 provoquera des changements majeurs qui auront des conséquences concrètes sur la nécessité de constituer des équipes soignantes à même d'assumer une hausse probable des besoins en soins. Pour réguler le problème annoncé et pouvoir disposer à cet horizon temporel des ressources humaines adéquates, c'est aujourd'hui que des décisions et des mesures correctrices doivent être prises.

Au Québec, les personnes âgées de 65 ans et plus formaient environ 7 % de la population en 1971. Cette proportion est passée à 14,6 % en 2008 et les prévisions indiquent qu'elle grimpera à plus de 25 % en 2031. La population âgée aurait alors doublé par rapport à l'estimation qui en a été faite en 2008, soit 1,1 million (Gouvernement du Québec, 2011). Cette croissance démographique en faveur des aînés devrait se poursuivre puisque les prévisions indiquent que leur nombre atteindra près de 2,6 millions en 2056, ce qui représentera environ 28 % de l'ensemble de la population québécoise.

Dans la région du Bas-Saint-Laurent, on comptait, déjà en 2006, une proportion plus importante de personnes âgées que dans le reste du Québec, soit 16,9 % comparativement à 14,1 % pour le reste du Québec. Selon les prévisions il s'agit de l'une des cinq régions du Québec qui devront composer, en 2026, avec des populations comptant plus de 30 % de personnes âgées, comparativement à 24 % pour l'ensemble du Québec (Gouvernement du Québec, 2007).

2.3 La pénurie : un problème multifactoriel à mieux documenter.

La question de la pénurie de professionnels de la santé, et à fortiori dans les soins de longue durée aux âgés, fait débat de longue date en Suisse. L'observation des choix des nouveaux diplômés après la formation ainsi que les remarques des représentants des associations d'établissements médico-sociaux concernant la difficulté à recruter du personnel diplômé convergent vers le constat que le travail en gériatrie présente peu d'attrait ou encore que les acteurs impliqués par le problème peinent à trouver des solutions à celui-ci.

La pénurie dans ce domaine de soins est présentée comme ayant plusieurs sources. En Suisse, au niveau politique, ces dernières années plusieurs postulats ou interpellations ont porté la question du manque

² ORTRA : En Suisse,, Organisation du monde du travail réunissant employeurs, associations professionnelles et formateurs.

de personnel soignant et de la pénurie de professionnels infirmiers au niveau des autorités nationales et cantonales. Ces questionnements politiques ont suscité plusieurs études visant à documenter les cursus et niveaux de formations aux professions des soins (Baumeler, 2009; Hasselhorn et al., 2008), les besoins en effectifs de personnel de santé (Jaccard Ruedin et al., 2009) et le recours au personnel de santé étranger (Jaccard Ruedin, 2010), ceci dans le but de combler les déficits d'informations relevés de longue date au niveau national (Meyer & Observatoire suisse de la santé, 2008). Ces résultats indiquent des tendances globales sur le plan national.

En Suisse, autant les médias que la presse professionnelle relèvent le peu d'attrait qu'ont les soins aux personnes âgées pour les infirmières et les infirmiers. Au-delà des études démographiques qui prédisent des besoins accrus en soignants, peu d'éléments permettent de cerner les contours de la pénurie annoncée, et encore moins d'y apporter des réponses concrètes et pertinentes. Dans une récente revue de la littérature nationale, Imhof affirme que « Les pronostics concernant les besoins effectifs dans le système de santé ne peuvent donner des estimations précises [...] » (Imhof et al., 2010). A fortiori, dans le secteur des soins en gériatrie, le flou demeure : Quelle est l'ampleur de la pénurie pour le secteur des soins aux aînés ? Il n'est pas vraiment documenté d'un point de vue scientifique pour le pays (Imhof et al., 2010). La seule étude conséquente qui a investigué la situation de pénurie du personnel soignant dans les soins de longue durée en gériatrie dans le cadre du Programme national de recherche PNR 45 date de près de 10 ans (Prey, 2004). Le paysage des soins a, depuis lors, passablement évolué, notamment sur le plan de la formation professionnelle.

La pénurie annoncée d'infirmière en Suisse est en outre difficile à cerner en raison de la difficulté à comparer les données des vingt-six cantons (Jaccard Ruedin, 2006).

Ne pas traiter plus finement cette question ou la traiter sans données qui explicitent le problème peut avoir des conséquences graves pour la qualité des soins dispensés à la population. Des chercheurs alémaniques dénoncent que « (...) cette tendance s'exprime par le biais de motions qui, pour ne citer qu'un exemple, demandent l'engagement accru de personnel peu qualifié pour pallier à la pénurie d'infirmières » (Imhof et al., 2010). Les freins mis à la prise en charge financière des soins par la collectivité, la difficulté à recruter des professionnels, notamment en lien avec à terme une baisse du flux migratoire de professionnels peuvent aboutir à un remplacement des infirmières et infirmiers diplômés par du personnel moins qualifié, voire sous-qualifié. Une telle évolution fait courir un risque de déqualification des équipes de soins.

Selon Jaccard Ruedin, les besoins futurs en professionnels de la santé dépendront de facteurs liés aux besoins (démographie, type et volume de services à offrir), de facteurs liés au nombre de postes à repourvoir (productivité du système et composition des équipes) qui dépendront eux-mêmes du nombre de personnes à employer (Jaccard Ruedin et al., 2009). Ces besoins détermineront le nombre de personnes à former. Compte-tenu de ces paramètres, les besoins supplémentaires en personnel soignant pourraient nécessiter l'engagement d'environ 25'000 personnes de plus dans le secteur de la santé. Pour combler ces besoins, le Département fédéral de l'économie préconise d'accroître les formations aux différents métiers du secteur des soins qui ont été définis ces dernières années (OFFT, 2010).

Nous pouvons craindre qu'une telle évolution qui autorise une diminution de professionnels qualifiés pour les soins en gériatrie dans un contexte de pénurie présente un risque réel de déprofessionnalisation, risque qu'il est possible de situer dans le phénomène plus global de la mondialisation des échanges. Mondialisation de l'économie, mais mondialisation également au niveau des flux migratoires. En Suisse, un tiers des infirmières et infirmiers sont de nationalité étrangère. Dans les établissements médico-sociaux, une infirmière sur cinq a été formée à l'étranger (Jaccard Ruedin & Widmer, 2010). Depuis de nombreuses années, la Suisse romande voit arriver des professionnels des soins en provenance de pays francophones, notamment du Québec, de France, etc. Ces pays sont en train de réviser leur politique d'émigration, de garder ou de reprendre leurs professionnels, ce qui oblige nos pays à élargir le bassin de recrutement infirmier à d'autres régions du monde, et bien évidemment, à d'autres cultures. Cette évolution, synonyme d'une diversification de la composition des équipes au travers de l'élargissement des cultures les composant peut rendre plus difficile des prises en charges de personnes âgées par ailleurs toujours plus complexes en elles-mêmes. Les rapports avec les bénéficiaires deviennent également plus difficiles, des problèmes linguistiques et culturels font surface.

Au Québec, le vieillissement de la population et la baisse du taux de natalité font en sorte que la main d'œuvre disponible diminue pour l'ensemble des fonctions. Des choix politiques ont été opérés par le ministère de la Santé et des Services sociaux qui a mis en place le « Projet national de main d'œuvre » et des plans stratégiques de main d'œuvre tant régionaux que locaux, élaborés sur la base de trois axes d'intervention : attraction, rétention-fidélisation et organisation du travail 2022 (Guay, 2011). Les organisations ont donc avantage à se doter d'une démarche de planification de la main d'œuvre (PMO). Ce type de démarche vise à contrer les effets d'une pénurie par des actions ciblées et concertées qui doivent permettre à une organisation d'attirer, de retenir et de fidéliser sa main d'œuvre, et ce, de façon à pouvoir actualiser sa mission. Une démarche de planification de la main d'œuvre prend assise sur deux volets : 1) une analyse de l'offre (main d'œuvre disponible) et de la demande (besoins actuels et futurs de main d'œuvre) et 2) l'élaboration d'un plan comportant des stratégies et des actions.

Selon le dernier rapport de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), il manquait, en 2007, environ 11'000 infirmières à temps plein pour répondre aux besoins en santé. Si aucun changement n'est entrepris quant aux politiques de recrutement et que les besoins continuent d'évoluer selon les tendances du passé, la pénurie d'infirmières autorisées atteindrait près de 60'000 ETP (équivalents temps plein) en 2022 (AIIC, 2011). Au Québec en 2008, on estimait le déficit en infirmières à 2000, tandis qu'il devait atteindre 4900 en 2009 et 23'000 en 2021.

Un indicateur important de la pénurie d'infirmières est le recours toujours plus important aux heures supplémentaires. Ces dernières ont augmenté de 17% depuis 1997 et incluent du temps supplémentaire obligatoire. En 2005-2006, c'est près de trois millions d'heures supplémentaires que les infirmières du Québec ont consenties à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Québec (RSSSQ). Ce haut niveau d'utilisation du temps supplémentaire, dont une bonne partie est rendu obligatoire et qui devait constituer une mesure exceptionnelle et temporaire perdure depuis de nombreuses années. Entre 1997-1998 et 2005-2006, l'augmentation annuelle moyenne des heures supplémentaires a été de 17 % pour l'ensemble du Québec (G. Desrosiers, 2007). Selon la Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers (2006), la sur-utilisation de la main d'œuvre est un problème et constitue une stratégie

inefficace pour contrer la pénurie de personnel. L'utilisation du temps supplémentaire et du temps supplémentaire obligatoire sont des symptômes très significatifs attestant des difficultés évidentes du système de santé à répondre aux demandes de prestation de soins (Gouvernement du Québec, 2011).

Bien que l'ampleur de la pénurie d'infirmières travaillant dans le domaine de la gériatrie soit difficile à évaluer précisément, elle devrait se faire sentir de façon importante puisque nous savons que 53,9 % de ces infirmières œuvrant auprès des personnes âgées ont entre 45 et 59 ans (comparativement à 41,5 % pour l'effectif global) et 29 % ont plus de 55 ans (comparativement à 19 % pour l'effectif global). Nous savons aussi que l'effectif infirmier dédié aux soins gériatriques est en diminution, passant de 14 % de l'effectif global en 1999-2000 à 12 % en 2009-2010 (OIIQ, communication personnelle). En Suisse, il n'est pas possible de documenter ces deux aspects du problème de la pénurie. Cependant, aux dires des responsables d'organisations de soins de la région, le problème semble également critique.

2.4 Faire une étude conjointe : avec quels buts ?

Dans le but d'explorer cette problématique, nous avons voulu estimer l'ampleur du problème dans le canton de Vaud et le Bas-Saint-Laurent et de mettre en évidence la perception de celui-ci par les acteurs qui y sont confrontés : infirmières et infirmiers du domaine et externes au domaine, gestionnaires des organisations de soins et décideurs politico-administratifs (élus de la région, responsables administratifs). Les pratiques envisagées par ces différents acteurs pour améliorer l'attractivité du travail dans le secteur des soins en gériatrie ainsi que celles entreprises pour y améliorer la rétention des professionnels sont investiguées et répertoriées, ainsi que leurs effets recherchés ou effectifs.

Cette recherche a pu être menée grâce à un double réseautage, d'une part entre les milieux cliniques et universitaires et d'autre part entre deux territoires géographiques, le Québec et la Suisse. Ce projet émerge de la rencontre entre deux regroupements de chercheurs aux préoccupations communes qui souhaitent collaborer à une recherche dont ils espèrent que les résultats puissent être utilisables dans leurs milieux respectifs.

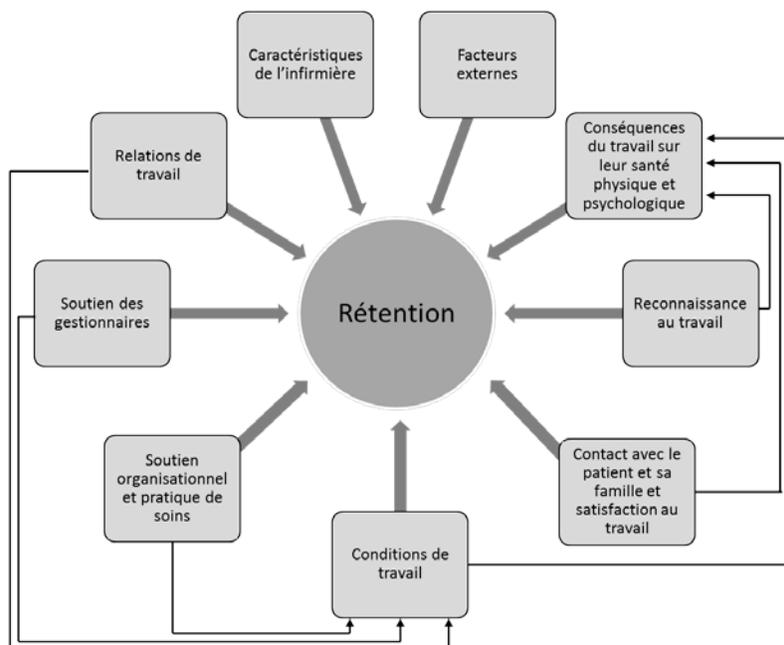
3 Cadre théorique et objectifs de la recherche

Dans ce chapitre, nous présentons brièvement les éléments principaux du cadre théorique retenu ainsi que les hypothèses de travail et les objectifs de recherche qui en découlent.

3.1 Cadre théorique

Afin de mieux cerner le phénomène d'attraction et de rétention des infirmières en gériatrie, nous avons utilisé le cadre théorique de Tourangeau (Tourangeau et al., 2010) pour guider cette recherche. Plusieurs facteurs en lien avec l'attraction et la rétention du personnel soignant sont rapportés dans les écrits scientifiques tels que la satisfaction au travail, l'organisation du travail, le stress et les caractéristiques personnelles des soignants (Boivin, Ntetu, & Poirier, 2009; Ellenbecker & Cushman, 2012; Gagnon & Sourdif, Décembre 2003). Tourangeau et ses collègues (Tourangeau et al., 2010) identifient huit catégories de déterminants de l'intention de demeurer à l'emploi : les relations de travail, les conditions de travail, le soutien des gestionnaires, les reconnaissances au travail, le soutien organisationnel et les pratiques de soins, les conséquences du travail sur leur santé psychologique et physique, le contact avec les patients et leur famille et la satisfaction au travail et les autres facteurs (salaire ou autres avantages). Ces catégories ont servi de guide pour les questionnaires et les entrevues de groupe.

Figure 1 - Adaptation du modèle de Tourangeau (2010) sur les déterminants de l'intention de demeurer en l'emploi pour les infirmières



3.2 Hypothèse de travail, objectifs et questions de recherche

A ce stade de la réflexion, nous posons l'hypothèse que la façon dont les différents acteurs conçoivent le besoin de soins en gériatrie a une incidence sur les actions entreprises en matière d'attractivité et de rétention des infirmières et infirmiers en vue de réguler la problématique de la pénurie de professionnels. Raison pour laquelle nous nous penchons sur les convergences, respectivement les divergences, entre les positionnements et les actions des différents acteurs qui ont à répondre à la question de la pénurie de personnel soignant en gériatrie et partant, à celle de l'attractivité du domaine et à la rétention des professionnels.

Un premier objectif était d'abord de documenter la pénurie dans le secteur des soins en gériatrie, dans les deux régions étudiées. Trois questions de recherche en lien avec cet objectif ont été élaborées afin de diriger la prise de données. Quelle est l'ampleur de la pénurie ? Quelles sont les caractéristiques de la pénurie d'infirmières et d'infirmiers dans le domaine des soins en gériatrie ? Quels sont les enjeux face à cette pénurie (les préoccupations des différents acteurs concernés par la pénurie d'infirmières et infirmiers en gériatrie) ? En un deuxième temps, nous voulions identifier quels sont les facteurs qui attirent et qui retiennent les infirmières dans le domaine de la gériatrie. Ainsi, nous voulions déterminer quels sont les facteurs qui incitent ou n'incitent pas les infirmières à entamer une carrière en gériatrie et comment les infirmières vaudoises et les infirmières québécoises considèrent-elles le travail de soins en gériatrie et son évolution future. Finalement, nous avons jugé important de documenter les actions entreprises et les stratégies à préconiser pour améliorer la rétention du personnel infirmier en soins aux aînés, en déterminant quelles sont les réponses apportées (actuelles et désirées) par les soignants eux-mêmes, par les responsables d'organisations de soins et par les décideurs politico-administratifs à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers dans le domaine des soins en gériatrie.

4 Méthode

Cette recherche a l'ambition de recueillir des éléments auprès de nombreux acteurs du champ socio-sanitaire, ceci dans deux pays différents. C'est pourquoi le devis de recherche est relativement complexe. Il est présenté dans ce chapitre ainsi que le déroulement des différentes étapes de la récolte des données et des outils qui y ont été utilisés, y compris les garanties relevant de l'éthique de la recherche.

4.1 Devis de recherche

Étant donné la nature complexe et multidimensionnelle de la problématique, un devis mixte guide l'enquête de terrain convoquant des approches qualitative et quantitative. Ce devis s'inspire d'une approche constructiviste telle que décrite par Guba et Lincoln (1989) et adaptée par Sylvain (Sylvain, 2008) qui met l'accent sur la réunion des perspectives et des expertises de différents acteurs pour explorer et mieux comprendre un problème. Il est constitué d'une collecte de données qualitative au travers de groupes de discussions et d'entretiens semi-directifs et d'une collecte de données quantitative par questionnaire auprès des professionnels des soins infirmiers et des gestionnaires.

Chacune des étapes a été conçue en collaboration étroite entre les deux équipes de recherche du Bas Saint-Laurent (Québec, Canada) et du canton de Vaud, meilleur moyen pour mettre en évidence les éventuelles différences et similitudes dans la perception du problème et dans les réponses qui y sont apportées. La comparaison porte sur les pratiques actuellement en vigueur de part et d'autre de l'Atlantique concernant le recrutement des professionnels des soins en gériatrie et les actions entreprises pour favoriser la rétention et l'attractivité des soins en gériatrie ainsi que les actions entreprises.

4.2 Milieu de recherche

Les milieux cliniques sélectionnés pour cette recherche consistent en l'ensemble des établissements de gériatrie et de gérontologie des deux régions concernées. Les professionnels infirmiers travaillant dans les autres domaines des soins ont également été sollicités.

Les différentes étapes de la recherche ont fortement sollicités les milieux de soins. L'accueil réservé à l'équipe de recherche dans les établissements a été dans l'ensemble positif, compte-tenu des sollicitations importantes faites régulièrement à ceux-ci pour de nombreux travaux de recherches.

Des différences organisationnelles importantes sont à relever entre le canton de Vaud et le Québec, celles-ci ont une incidence sur le travail de recherche lui-même. En Suisse, et notamment dans le canton de Vaud, terrain de notre recherche, les institutions ont une grande autonomie. Ce sont pour la plupart des entités autonomes propres, parfois plusieurs établissements sont regroupés au sein de fondations. En comparaison d'autres institutions parfois très petites, l'hôpital universitaire représente une entité tentaculaire dont les spécialités sont très diverses et incluent également des structures gériatriques

importantes. Ce qui caractérise la structure helvétique, c'est la diversité et le morcellement institutionnels. Le rattachement politique est également très divers, fonction des statuts des établissements (publics, publics de droit privés, privés, etc.).

Pour le Bas-Saint-Laurent, on a affaire à des structures plus intégrées. Une direction centralisée est organisatrice de l'ensemble, ce qui, pour le chercheur, réduit le nombre d'interlocuteurs. Les services de santé du Bas-Saint-Laurent sont regroupés sur un large territoire dans huit centres de santé et de services sociaux (CSSS), incluant des établissements de soins de longue durée.

4.3 Considérations éthiques

La recherche a été soumise à la Commission d'éthique de la recherche (CER) de l'UQAR et auprès de la Commission d'évaluation des demandes d'enquêtes (CEDE) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Le dossier soumis décrit les modalités prévues dans les différentes étapes pour aborder les personnes sollicitées tout en précisant leurs droits. Ces éléments ont été intégrés dans les guides d'entrevues ou dans les questionnaires élaborés pour les étapes de l'enquête de terrain (voir annexe 2). La question de l'anonymisation et de l'archivage des données est également décrite dans le dossier éthique. Les risques de participation pour les participants ont été évalués comme minime, mis à part le temps à consacrer aux entrevues ou au remplissage des questionnaires. À l'inverse, les avantages à une participation à la recherche permettent à ceux-ci de se faire entendre concernant les expériences, attentes et satisfactions et insatisfactions relativement au travail infirmier en gérontologie. Les participants peuvent exprimer leurs idées et solutions pour favoriser l'attraction et la rétention des infirmières dans ce domaine. En ce qui concerne les entrevues de groupe, les participants peuvent entendre le point de vue d'autres acteurs concernés par la problématique.

La recherche a obtenu un certificat d'éthique délivré par la CER de l'UQAR en date du 6 décembre 2011, ce pour une durée d'une année (certificat numéro CÉR-67-391). Le CHUV a autorisé les chercheurs à investiguer dans ses différents départements (y compris la santé mentale).

4.4 Comité scientifique

En avril et en septembre 2012 se sont tenues les séances du comité scientifique suisse. Ces deux séances ont permis d'avaliser les outils d'enquête pour la première et les pistes d'analyse pour la seconde. Des suggestions pertinentes ont représenté un apport substantiel à la recherche. Le comité scientifique était composé de Mme Ingrid Kündig, cheffe de projet professions soignantes au Service de la santé publique du canton de Vaud (DSAS), de Mme Roswitha Koch, responsable du département de développement professionnel de l'Association suisses des infirmières et infirmiers (ASI) et de Mme Maryse Fleury, responsable romande « Formation professionnelle et RH » auprès de CURAVIVA, l'association faîtière nationale des EMS.

4.5 Méthode et organisation (pour projet en simultané)

Toutes les étapes de la recherche ont été réalisées conjointement par l'équipe de recherche suisse-québécoise, le travail étant réparti au gré des compétences et disponibilités des uns et des autres.

La coordination a été effectuée par visio-conférences, mis à part une rencontre en direct en marge d'un colloque international qui s'est tenu en Suisse.

Les réalités et les fonctionnements administratifs différents des deux pays ont relativement ralenti le processus de recherche en regard du planning initial. Ces différences ont toutefois représenté des occasions de questionner les systèmes et les organisations respectives du milieu sur lequel a porté la recherche. Les différences dans la pénétration au sein des terrains respectifs représentent en elles-mêmes des éléments à inclure dans l'analyse et susceptibles d'éclairer l'intérêt porté à la thématique.

4.6 Collecte de données

Afin de répondre aux questions de recherche, diverses sources de données qualitatives et quantitatives ont été mises à contribution. La partie qualitative permet de vérifier comment différents acteurs expliquent le manque d'attractivité et les difficultés de rétention du personnel dans le domaine des soins en gériatrie. Les personnes approchées sont des professionnels du domaine des soins en gériatrie, respectivement hors de la gériatrie et, en début de carrière, respectivement avec une dizaine d'année de pratique. Les autres acteurs impliqués par la question de la rétention et de l'attractivité des soins en gériatrie, soit les gestionnaires d'organisations de soins et les décideurs politico-administratifs, sont interviewés avec la même intention de comprendre leur approche du problème.

Entre ces trois types d'acteurs, il s'agit d'identifier les perceptions respectives du problème de l'attraction et de la rétention, de recenser les actions entreprises, de mettre en évidence les pratiques des uns et des autres face au problème, les logiques sous-jacentes ainsi que leur adéquation avec la perception de ce problème. La recherche vise à mettre en évidence les changements et l'évolution que provoque la difficulté à attirer et à fidéliser des professionnels dans les soins en gériatrie. La régulation des professionnels nécessaires aux soins gériatriques est au centre du projet de recherche.

La partie quantitative permet d'éclairer à large échelle à l'aide d'un sondage la perception qu'ont les infirmières et infirmiers des soins en gériatrie. La comparaison menée entre les deux pays francophones a l'avantage de mettre en évidence les similitudes, les expériences réciproques, différentes et permet d'élargir le répertoire de solutions à envisager pour répondre au problème et identifier des « solutions gagnantes » à proposer aux acteurs impliqués dans le problème. La figure 1 présente les différentes étapes de la collecte de données.

Figure 2- Étapes de la collecte de données



4.7 Difficultés de recrutement

A noter en outre une différence notable est à considérer en ce qui concerne l'organisation du personnel. L'existence d'un Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) avec son antenne au niveau de la province permet de répertorier très exactement le nombre d'infirmières, mais aussi de les atteindre via leurs adresses électroniques (pour autant que celles-ci relèvent leurs messageries professionnelles). Dans le canton de Vaud, il n'existe pas de données directement compatibles, ni un registre unique qui recenseraient toutes les infirmières employées, les établissements gérant leurs effectifs de manière autonome. Dans certaines structures, les infirmières ne possèdent même pas d'adresse électronique propre, ce qui pose bien évidemment problèmes pour pouvoir les atteindre de manière systématique, et partant, questionne leur reconnaissance dans le système de soins.

La constitution des groupes de discussion a été très difficile, notamment en ce qui concerne les infirmières novices travaillant en gériatrie. A ce stade, un constat s'impose, ces professionnelles sont très rares et difficile à solliciter pour un groupe de discussion, que ce soit au Québec ou dans le canton de Vaud. Ce constat est corroboré par l'avis des professionnels du domaine.

Mis à part cette catégorie de professionnelles, les autres groupes de discussions ont pu être menés à bien dans chaque catégorie et ce, jusqu'à saturation des données. Au total, 53 infirmières ont participé aux groupes de discussions (39 pour la Suisse et 15 pour le Québec).

4.8 Déroulement de la recherche

La recherche s'est déroulée selon la chronologie suivante sur cinq étapes menées en parallèle entre le canton de Vaud et la région du Bas-Saint-Laurent. Les différentes étapes de la collecte de données ont débuté en octobre 2011 pour se terminer en octobre 2012. Ces étapes sont présentées à la figure 2 ci-dessus. Elles sont reprises au tableau 1 situé en fin de chapitre en lien avec les questions de recherche, ce qui offre une synthèse des travaux entrepris durant la recherche.

Actions entreprises afin de dresser le portrait de la pénurie d'infirmières en gériatrie :

- Explorer les perceptions des acteurs soignants : infirmières et infirmiers (volet qualitatif)
- Explorer les perceptions des acteurs administratifs : gestionnaires et décideurs politico-administratifs
- Décrire la perception des soins en gériatrie par les professionnels infirmiers diplômés (volet quantitatif)
- Identifier des « stratégies et solutions gagnantes »

4.9 Instruments de recherche

Les instruments de recherche ont été élaborés sur la base du modèle adopté pour l'étude (Tourangeau et al., 2010). Les questionnaires aux infirmières ainsi que le canevas de questions pour les groupes de discussion ont bénéficié des éléments recueillis lors de la première partie de la recherche suite à l'analyse des questionnaires aux gestionnaires. Les données quantitatives récoltées ont été analysées à l'aide du logiciel d'analyse SPSS®.

4.9.1 Questionnaire aux gestionnaires

La perception de la pénurie par les gestionnaires paraissant un élément essentiel à investiguer, elle a fait l'objet d'un questionnaire adressé à chaque établissement de soins accueillant des personnes âgées. Au Québec, l'organisation des établissements est concentrée, ce qui a réduit les interlocuteurs à huit structures. Tel n'est pas le cas dans le canton de Vaud où nous étions confrontés à près de 150 institutions de tailles et de statuts divers.

Les gestionnaires ont été contactés par courrier électronique avec une relance afin de remplir un questionnaire qu'il fallait ensuite retourner à l'équipe de recherche (voir annexe 2).

Une comparaison des données socio-démographiques générales entre les deux régions investiguées est effectuée sur la base des réponses aux questionnaires gestionnaires et questionnaires infirmières.

4.9.2 Questionnaire aux infirmières

Afin d'évaluer les connaissances, l'opinion et les attitudes des professionnels infirmiers diplômés vaudois et québécois par rapport au travail de l'infirmière en soins de longue durée ainsi que leurs attitudes ou perceptions face aux personnes âgées et à la gériatrie, nous avons utilisé un questionnaire administré via

le web (voir annexe 2). Le questionnaire est composé d'une première partie comprenant des renseignements sociodémographiques. Une seconde partie évalue l'attitude du participant par rapport à l'attraction, la rétention et les facteurs de non-attraction dans le domaine de la gériatrie. Le participant exprime son accord sur une échelle de Likert (1- moins important à 5- plus important) avec les items qui décrivent le domaine des soins en gériatrie. Afin de développer ce questionnaire, nous avons utilisé les variables du modèle de Tourangeau et al. (2010) ainsi que les facteurs identifiés dans le questionnaire développé par Karlin, Schneider, et Pepper (2002). Une dernière partie permet au participant de s'exprimer de manière libre sur l'attraction, la rétention et de laisser un commentaire. La récolte des données est totalement anonyme.

4.9.3 Guides d'entretien pour groupe de discussion

La gestion des entretiens semi-directifs et des groupes de discussion a été structurée sur la base d'un canevas qui se trouve en annexe au présent rapport (voir annexe 2).

Des groupes de discussions ont été effectués auprès des quatre cibles d'infirmières définies dans le projet. L'analyse des groupes de discussion a été menée sur la base d'une grille élaborée avec des éléments du modèle d'analyse choisi pour la recherche (Tourangeau et al., 2010). Des guides d'entrevues ont été développés pour chaque groupe de participants.

4.9.4 Guides d'entretien individuel

Des entretiens semi-directifs auprès de quelques employeurs et de décideurs politico-administratifs ont permis de mettre en évidence les visions de la problématique ainsi que de recenser les bonnes pratiques ou suggestions d'expériences positives favorisant l'attractivité et la rétention du personnel infirmier en gériatrie.

Des guides d'entrevues ont été développés afin de systématiser la récolte des données (voir annexe 2). Les réponses recueillies ont été transcrites sur la base des notes prises. Celles-ci ont été soumises aux personnes afin d'obtenir leur aval pour en diffuser les éléments, voire pour en corriger, le cas échéant, certains aspects.

Les éléments recueillis sont regroupés en thématiques et ont fait l'objet d'une analyse conjointe des entretiens suisses et québécois.

4.10 Plan d'analyse des données

Les questionnaires aux infirmières ont été développés à l'aide du logiciel d'enquête Sphinx® qui a permis la gestion des réponses via le web. Les réponses d'ordre quantitatif ont été analysées à l'aide du logiciel d'analyse SPSS®. Les comparaisons des rangs sur l'importance des différents facteurs d'attraction, de non-attraction et de rétention, entre les pays et entre les infirmières en gériatrie et hors gériatrie, ont été faites grâce au test de Mann-Whitney ($p \leq 0,05$).

Tableau 1 – Présentation synthétique de la recherche

	Objectifs	Questions de recherche	Cibles*	Outils mis en œuvre
1.	Documenter la pénurie dans les soins en gériatrie dans les deux régions étudiées.	<p>1) Quelle est l'<u>ampleur de la pénurie</u> ?</p> <p>2) Quelles sont les <u>caractéristiques de la pénurie</u> d'infirmières et d'infirmiers dans le domaine des soins en gériatrie ?</p> <p>3) Quels sont les <u>enjeux</u> face à cette pénurie ?</p>	<p>Gestionnaires d'établissements de soins de longue durée (SLD)</p> <p>Les décideurs politiques</p> <p>Administratifs</p>	<p>Questionnaire portant sur la perception de la pénurie par les gestionnaires et portant sur les effectifs infirmiers des établissements.</p> <p>Analyse des statistiques</p> <p>Sondage, groupes de discussions et entretiens ont abordé la question de la pénurie en gériatrie afin d'en faire ressortir la perception des différents acteurs.</p>
2.	Identifier les facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières et infirmiers pour le domaine des soins en gériatrie.	<p>1) <u>Attractivité</u> : (facteurs + et -)</p> <p>Quels sont les <u>facteurs les incitant, ou ne les incitant pas</u>, à entamer une carrière dans les soins en gériatrie ?</p> <p>2) <u>Rétention</u> : (facteurs + et -)</p> <p>Comment les infirmières et infirmiers vaudois et québécois <u>considèrent-ils le travail de soins en gériatrie</u> (et son évolution future) ?</p>	<p>Infirmières sans expérience en soins de longue durée (SLD) novices (0-3 ans et expertes 7ans et plus).</p> <p>Infirmières avec expérience en SLD : novices (0-3 ans et expertes 7ans et plus).</p> <p>Gestionnaires SLD.</p> <p>Infirmières diplômées :</p> <p>Questionnaire diffusé à plus grande échelle.</p>	<p>Groupe de discussion** (focus group) Des groupes de discussion avec les quatre catégories d'infirmières ont été menés dans les deux régions de la Suisse et du Québec.</p> <p>Sondage Questionnaire diffusé par voie informatique auprès des infirmières québécoises et suisses des deux régions concernées avec réponses via un site web.</p>

	Objectifs	Questions de recherche	Cibles*	Outils mis en œuvre
3.	Documenter les actions entreprises et les stratégies qui seraient à mettre en place pour rendre le travail de soins en gériatrie plus attractif et améliorer la rétention du personnel soignant diplômé.	Quelles sont les <u>réponses apportées</u> (actuelles et désirées) par les soignants eux-mêmes, par les responsables d'organisations de soins et par les décideurs politico-administratifs à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers dans le domaine des soins en gériatrie ?	Les professionnels des soins, les gestionnaires Décideurs politiques. Les infirmières travaillant en gériatrie	Groupes de discussion et sondage Entretiens avec les décideurs politiques en Suisse (Gouvernement, administration cantonale, direction d'établissements, associations professionnelles et de branche, etc.) et au Québec (Ordre, ministère, gestionnaires d'établissements). Tout au long de chaque étape de la recherche, nous avons cherché à recueillir les « bonnes pratiques ». Celles-ci ont été recensées. Ces éléments sont mis en lien avec l'analyse des données récoltées dans les étapes précédentes dans les deux régions étudiées. Il s'agit alors là d'en dégager les stratégies et solutions gagnantes pouvant bénéficier aux deux régions dans lesquelles la recherche a été effectuée.

* Toujours en fonction des 2 régions visées par l'étude : Suisse : Canton de Vaud, Québec : région du Bas-Saint-Laurent

** À noter que lors d'un même groupe de discussion les objectifs 2 et 3 sont abordés.

5 Résultats

Après avoir décrit le profil des participants, aux questionnaire, aux entretiens individuels et de groupe, seront abordés les grands thèmes que sont la pénurie, les facteurs d'attractivité et de rétention, de même que les solutions qui ont été proposées par les personnes consultées.

5.1 Profil des participants

Dans cette partie, nous présentons les profils des participants sollicités à chaque étape de la recherche.

5.1.1 Sondage auprès des gestionnaires

Conséquence de l'organisation, pour le Bas-Saint-Laurent, l'entier des gestionnaires des établissements concernés a répondu au questionnaire, alors que dans le canton de Vaud, le taux de réponse au questionnaire est de 49%, taux nettement plus bas mais toutefois à considérer comme réjouissant.

L'organisation des 15 établissements de soins longue durée (CHSLD) du Bas-Saint-Laurent est concentrée dans huit Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Le nombre de lits total au Bas-Saint-Laurent est de 1 067, passant d'une cinquantaine de lits pour les petits établissements à 250 pour le plus gros. Dans le canton de Vaud, on dénombre 149 établissements accueillant des personnes âgées. Tout comme au Bas-Saint-Laurent, la réalité suisse est très hétérogène où de très gros établissements de plus de cent lits voisinent avec de plus petites unités de quelques lits.

En 2009-2010, 298 infirmières et infirmiers travaillaient en géronto-gériatrie dans la région du Bas Saint-Laurent (source OIIQ). Dans le canton de Vaud en 2008, on avait 1205 infirmières diplômées (y compris les infirmières niveau I) travaillant dans les EMS.³

Toutefois, il n'a pas été possible pour nous de soutirer une information juste concernant la dotation en infirmières dans les établissements, notamment du côté des établissements québécois. Une possible interprétation erronée liée à la structure organisationnelle, nous pousse à croire que les données récoltées sont discordantes.

Au Bas-Saint-Laurent, 62,5 % des gestionnaires mentionnent que des postes sont vacants dans leurs établissement, alors que du côté suisse, seulement 11 % des gestionnaires ont à pallier à cette situation. Par conséquent, dans les établissements suisses, le nombre moyen de postes vacants ($0,9 \pm 0,7$) est nettement inférieur à la moyenne des établissements québécois ($3,2 \pm 3,2$). Le nombre d'heures supplémentaires, l'incapacité de donner des congés, l'impossibilité de remplacer des départs à la retraite et des postes restés vacants suite à un affichage sont tous des indicateurs de pénuries selon les gestionnaires québécois. Pour les gestionnaires suisses qui ont à faire face à des postes vacants, ceux-ci mentionnent la difficulté à recruter du personnel qualifié en gériatrie. Si les avis sur l'existence d'une pénurie sont moins tranchés qu'au Québec, plusieurs mentionnent des effectifs complets sur le plan

³ Statistique SCRIS – SOMED.

administratif avec toutefois un manque de personnel infirmier en regard de la nécessité des soins à effectuer.

5.1.2 Sondage auprès des infirmières

Au Bas St-Laurent, avec une population infirmière totale de 1'947 individus (OIIQ, 2011), nous avons un taux de réponses de 10,9 %. Dans le canton de Vaud, l'estimation du nombre d'infirmières travaillant dans le canton est issue du recoupement des statistiques de plusieurs types d'établissements, le nombre total est de ce fait moins précis. Nous estimons toutefois qu'il y a environ 6'100 infirmières⁴ travaillant dans le canton, ce qui donne un taux de réponses de 10,7 %. Considérant que le secteur des soins à domicile avec ses 840 infirmières n'a pas vraiment pu être atteint de manière systématique, nous pouvons estimer le taux de retour à 11,9 %.

Les taux de réponse semblent peu élevés, tant au Québec qu'en Suisse; cependant les taux de réponse rapportés par des études utilisant des questionnaires Web se situent entre 20 et 35% (Henderson & Smith, 2009). Ceci dit, Cook, Heath et Thompson (2000) considèrent que la représentativité des répondants est un facteur plus important que le taux de réponse. À cet effet, le profil des répondants correspond globalement à la population professionnelle, tant sur le plan de la répartition entre les sexes qu'en termes d'âge ou encore dans la proportion de personnes travaillant en gériatrie.

Tel que présenté au tableau 2, la majorité des infirmières rejointes sont des femmes (81,9 % dans le canton de Vaud et 94,4 % au Bas-Saint-Laurent). Dans le canton de Vaud, les participants proviennent majoritairement de la Suisse, mais une grande proportion est généralement issue de l'Union européenne (39,6 %). On constate également que 5 % des répondants proviennent du Québec. Dans le Bas-Saint-Laurent, la majorité des infirmières provient de l'est du Québec (79,8 %). L'âge moyen des infirmières du Bas-Saint-Laurent (47,6 ans \pm 10,9) est plus élevé que dans le canton de Vaud (39,2 ans \pm 10,5); près de la moitié ont en effet plus de 50 ans. Un peu plus du tiers des répondants suisses travaillent présentement dans un établissement de soins gériatriques (34,9 %); au Bas-Saint-Laurent, c'est un peu plus du quart (27,4 %).

⁴ Comme il n'existe pas de statistique globale des infirmières cantonales (et pas d'ordre professionnel qui en serait garant), il s'agit de composer différentes statistiques, celles des hôpitaux de soins aigus, celle des EMS et celles des soins à domicile (AVASAD).

Tableau 2- Profil des infirmières rejointes par le questionnaire en ligne

	VD		BSL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Lieu de résidence (n=865)				
	652	75,4	213	24,6
Genre (n=864)	n = 651		n = 213	
Femme (tot. : 536)	534	81,9	201	94,4
Homme (tot : 129)	117	17,9	12	5,6
Lieu de naissance (n=865)	n = 652		n = 213	
Suisse	308	47,2	1	0,5
Union européenne	258	39,6	3	1,4
Bas-Saint-Laurent	4	0,6	105	49,3
Gaspésie/Îles de la Madeleine	0	0,0	65	30,5
Région de Québec et environs	15	2,3	15	7,0
Région de Montréal et environs	24	3,7	18	8,5
Autres régions du Canada	2	0,3	3	1,4
Autre	41	6,3	3	1,4
Âge	n = 644		n = 210	
	moy	ET	moy	ET
	39,2	10,5	46,7	10,9
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Classes d'âge (n=854)	n = 644		n = 210	
29 ans et moins	142	21,8	21	9,9
30-39 ans	209	32,1	35	16,4
40-49 ans	164	25,2	57	26,8
50 ans et plus	129	19,8	97	45,5
Formation spécifique en gérontologie	n = 640		n = 212	
oui	68	19,7	42	10,4
non	572	79,8	170	87,7
Lieu de travail	n = 645		n = 204	
Établissement de soins gériatriques	225	34,9	56	27,4
Autres	420	65,1	148	72,6

5.1.3 Entretiens individuels et groupes de discussion

Au Bas-Saint-Laurent, un total de 20 professionnels (17 femmes et 3 hommes) ont été interrogés pour les entretiens semi-dirigés, répartis selon les divers groupes tels que prévu dans la méthodologie. L'âge des participants varie de 20 à 66 ans. L'expérience professionnelle des gestionnaires interrogés, au nombre de cinq, s'étend de 10 à 28 ans en poste hiérarchique. Chez les infirmières, l'expérience professionnelle des novices correspond à une ou deux années. Pour les six infirmières expertes en gériatrie interrogées, le nombre d'années en poste varie de 14 à 22 ans et, pour les quatre infirmières hors gériatrie, de 20 à 45 ans. Les participants travaillent majoritairement à plein temps, en CHSLD, dans les centres hospitaliers sur diverses unités (pédiatries, médecine de jour, psychiatrie, gastroentérologie), en soins à domicile ou encore en unités administratives des CSSS du Bas-Saint-Laurent.

Dans le canton de Vaud, ce sont 41 personnes qui ont participé aux groupes de discussions (sept hommes et trente-quatre femmes) et sept personnes pour les entretiens semi-dirigés (deux hommes et cinq femmes). L'âge des participants varie de 24 à 60 ans. Pour les groupes de discussions, plus de la moitié des participants provient de Suisse, plus du quart de l'Union européenne et quelques uns d'autres continents (Afrique, Amérique du Nord et du Sud). Les personnes rencontrées proviennent de tous les domaines de soins et ont été entendues selon la méthodologie retenue. Les personnes expertes rencontrées ont entre 9 et 37 années d'expérience professionnelles, le plus grand nombre en a entre 17 et 26. En ce qui concerne les personnes hors gériatrie, nous avons reçu des personnes travaillant en soins physiques aigus et en soins psychiatriques. Les gestionnaires et décideurs politiques interrogés occupent des postes de direction d'établissements, des postes administratifs et/ou politiques ou encore travaillent dans des organisations au service d'un champ professionnel (organisation d'établissements de soins, de promotion des professions des soins ou organisation professionnelle).

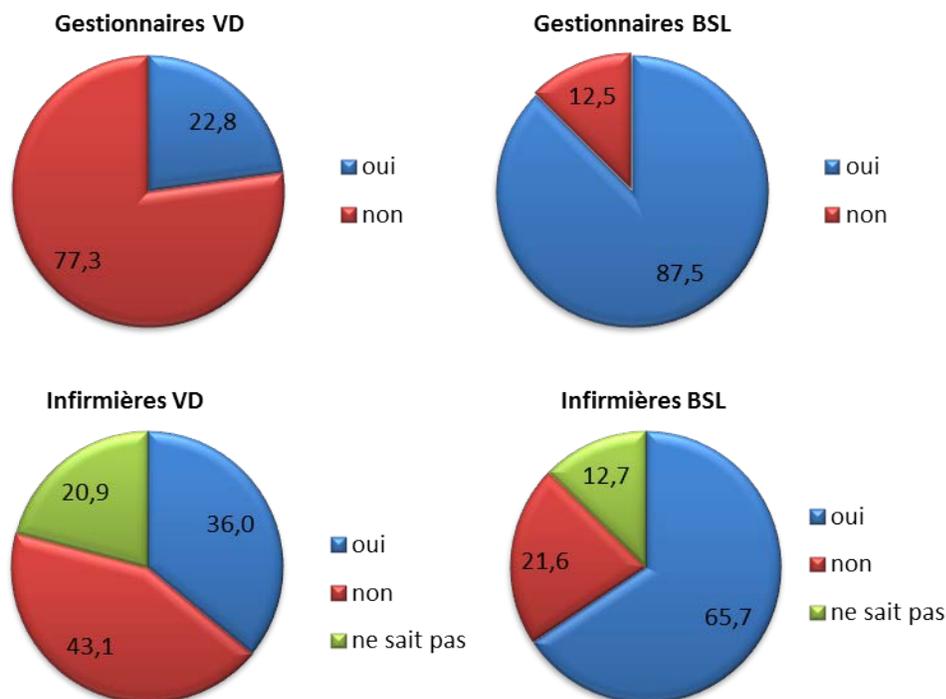
5.2 Pénurie

Que ce soit du point de vue des gestionnaires ou des infirmières, il semble qu'il y ait une différence notable dans la perception d'une pénurie réelle entre le canton de Vaud et le Bas-Saint-Laurent. Au Québec, on constate que majoritairement, les professionnels questionnés envisagent une pénurie dans leur secteur de soins, contrairement à la Suisse (figure 3). Pour le canton de Vaud, la pénurie est vécue de manière nettement moins aigue.

Quand on a bossé en France, on peut dire qu'ici on n'a pas de pénurie ! On a parfois un peu de peine à recruter, mais globalement, ça va. [VD-EI-4]

A noter que la perception de la pénurie entre gestionnaires et infirmières est inversée entre la Suisse et le Québec. En Suisse, les gestionnaires estiment qu'il n'y a pas vraiment de pénurie alors que les infirmières sont moins catégoriques. Au Québec les gestionnaires affirment la pénurie dans une proportion nettement supérieure à celle des infirmières.

Figure 3 - Perception des gestionnaires et des infirmières de la pénurie d'infirmières dans leur établissement (en pourcentage).



Pour le Bas-Saint-Laurent, les professionnels interrogés dans les entretiens qualitatifs et la partie qualitative du questionnaire constatent en effet qu'il y a une pénurie de personnel soignant dans le domaine de la gériatrie. Cela se fait sentir entre autres par des postes vacants, beaucoup de temps supplémentaire ou des infirmières qui sont tout simplement non remplacées ou substituées par du personnel moins qualifié.

«Il y a une mentalité de «parent pauvre», donc ce n'est pas dans les priorités de nécessairement remplacer l'équipe de soins, même si on est en équipe minimum.» [BSL-EI1]

Malgré ce constat, les gestionnaires du Bas-Saint-Laurent n'ont pas recours au personnel d'agences privées. Pour pallier la pénurie, on assiste plutôt à une substitution dans la structure des tâches de l'infirmière et des équipes de soins. Le ratio infirmières/patients est plus petit, mais les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires sont plus nombreux au sein des équipes. Cependant, le problème persiste, puisque l'on assiste également à une pénurie de ce niveau de professionnels. De plus, avec le regroupement des établissements de santé en CSSS, on assiste à l'exode du personnel soignant vers les soins aigus.

« On a perdu beaucoup d'expertise en gériatrie, principalement au niveau des préposés aux bénéficiaires, mais aussi au niveau des infirmières, justement parce que la tâche est beaucoup plus lourde en centre d'hébergement, qui est un milieu de vie. » [BSL-EI4]

Bien qu'il n'y ait pas de temps supplémentaire obligatoire en soins de longue durée, les infirmières font beaucoup de temps supplémentaire volontaire, voire même du temps non déclaré.

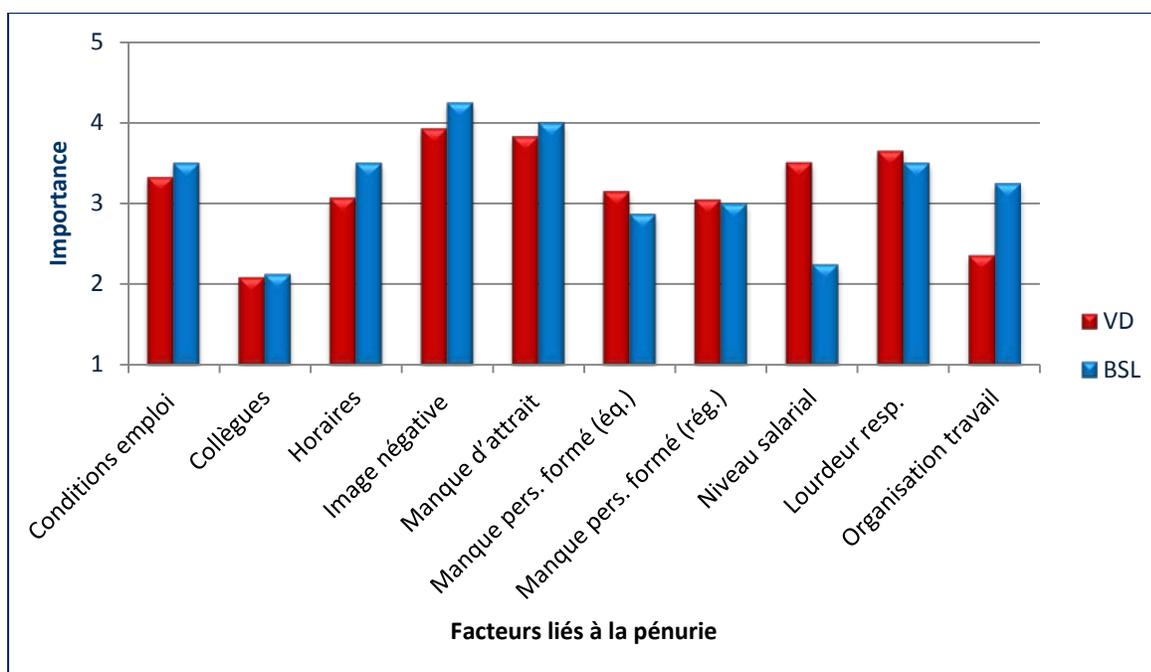
« Ça arrive régulièrement qu'on finit plus tard que notre quart de travail, mais on se fait dire qu'on gère mal notre temps. [...] Sur les étages qui sont plus demandant, on prend sur notre heure de dîner, on finit plus tard et on prend jamais de pauses. » [BSL-FG4-2]

En Suisse, la pénurie n'est pas réellement identifiée en tant que telle par les infirmières travaillant en gériatrie. Les infirmières travaillant en gériatrie hospitalière évoquent la difficulté à pouvoir travailler avec du personnel qualifié et celle, plus aigüe encore, à maintenir ce personnel en place. Les infirmières des établissements médico-sociaux mentionnent quant à elles leur solitude de professionnelle infirmière au sein d'équipes avec des qualifications moindres. Pour les infirmières suisses travaillant en gériatrie, la question de la dotation n'est pas remise en question.

5.2.1 Les facteurs de pénurie

Il semble qu'il y ait consensus selon les gestionnaires du Bas-Saint-Laurent et du canton de Vaud quant aux facteurs liés à la pénurie probable d'infirmières dans leurs établissements (figure 4). En effet, l'image négative du domaine, le manque d'attrait pour la profession en soins gériatriques et la lourdeur des responsabilités sont les trois facteurs considérés comme dominants dans les deux régions. Au Bas-Saint-Laurent, il semble que les conditions d'emploi et les horaires expliqueraient aussi le manque de ressources infirmières en soins aux aînés, alors que du côté du canton de Vaud, le niveau salarial serait

Figure 4 - Perception des gestionnaires quant aux facteurs liés à la pénurie d'infirmières en gériatrie



aussi un facteur important à considérer. À noter pour ce dernier point qu'il existe une différence salariale notable entre le travail au sein de l'Hôpital universitaire et celui effectué dans les autres domaines de soins. La gériatrie n'échappant à ce constat, les personnes y travaillant s'y sentent donc moins bien considérés.

Dans les entrevues, un des éléments sensiblement plus connotés négativement en Suisse qu'au Québec est la question du travail avec des équipes composées de personnes peu ou pas formées. Souvent, l'infirmière est seule de sa qualification dans l'établissement. Nombreuses sont celles qui évoquent les responsabilités qui leur reviennent de fait et sur lesquelles il leur est impossible d'échanger et de débriefer avec des collègues d'un même niveau de qualifications. Le travail de gestion d'équipes parfois expérimentées mais peu formées est conséquent et nécessite des compétences qui ne sont pas toujours au rendez-vous.

« Je n'ai jamais eu de formation de gestionnaire, de management, de coaching. On se débrouille ».

[VD-FG-6]

« Ce qui me manque, c'est de pouvoir échanger avec ma collègue par rapport à certaines situations. [...] On peut bien se téléphoner, mais c'est toujours en dehors de nos heures professionnelles. Mais on n'a pas de vrais échanges où on peut réfléchir ».

[VD-FG-6]

5.3 Facteurs d'attraction

Tant les gestionnaires que les infirmières ont eu l'occasion de se prononcer sur les facteurs d'attraction du travail en gériatrie, ce que présentent les deux points suivants.

5.3.1 Selon les gestionnaires

Le fait d'avoir acquis des expériences positives auprès des personnes âgées, de travailler en collaboration avec des collègues connues et appréciées, de même que la proximité du lieu de travail avec le domicile et l'autonomie dans la tâche seraient autant de facteurs d'importance pour attirer les infirmières en gériatrie dans le Bas-Saint-Laurent (figure 4). Les gestionnaires suisses partagent un point de vue semblable, mais il semble que le cadre de travail soit aussi un facteur d'attraction de premier ordre.

Lors des entretiens, les participants ont soulevé à plusieurs reprises qu'un facteur d'attraction dans le domaine de la gériatrie est d'abord le contact avec le patient, qu'on accompagne, qu'on apprend à connaître et avec qui on développe une relation.

« La bonne grand-maman qu'on a connue, le bon grand-papa qu'on a apprécié, on aime ça en prendre soin. » [BSL-EI-1]

« Il y a beaucoup à apprendre des personnes âgées et à leur offrir. » [BSL-FG1-1]

De plus, un goût pour la gestion pourrait être un élément intéressant pour attirer vers les soins aux aînés un certain type d'infirmières qui possède une qualité « naturelle » de leadership.

« L'infirmière en gériatrie doit être en mesure de coordonner toute une équipe d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires, en plus de coordonner les équipes interdisciplinaires, ce n'est pas donné à tout le monde. » [BSL-EI-4]

Pour certains gestionnaires suisses, le travail en gériatrie et psychogériatrie mérite d'être présenté comme un challenge et un secteur dans lequel l'innovation reste et doit être possible, voire pourrait devenir la règle. Ainsi, certains établissements sont reconnus comme dynamiques dans un milieu où le bouche-à-oreilles fonctionne à plein régime. Ceux-ci n'ont dès lors pas de problèmes en matière de recrutement.

5.3.2 Selon les infirmières

À première vue, il ne semble pas y avoir de différences majeures dans la perception des infirmières sur les facteurs d'attraction entre les deux régions (figure 4). Les différences, bien que mineures, se situent principalement au niveau du cadre de travail et du salaire, facteurs qui sont perçus comme plus importants chez les infirmières suisses, et de la nature du travail en gériatrie et des expériences positives avec les personnes âgées qui attireraient davantage les infirmières du Bas-Saint-Laurent.

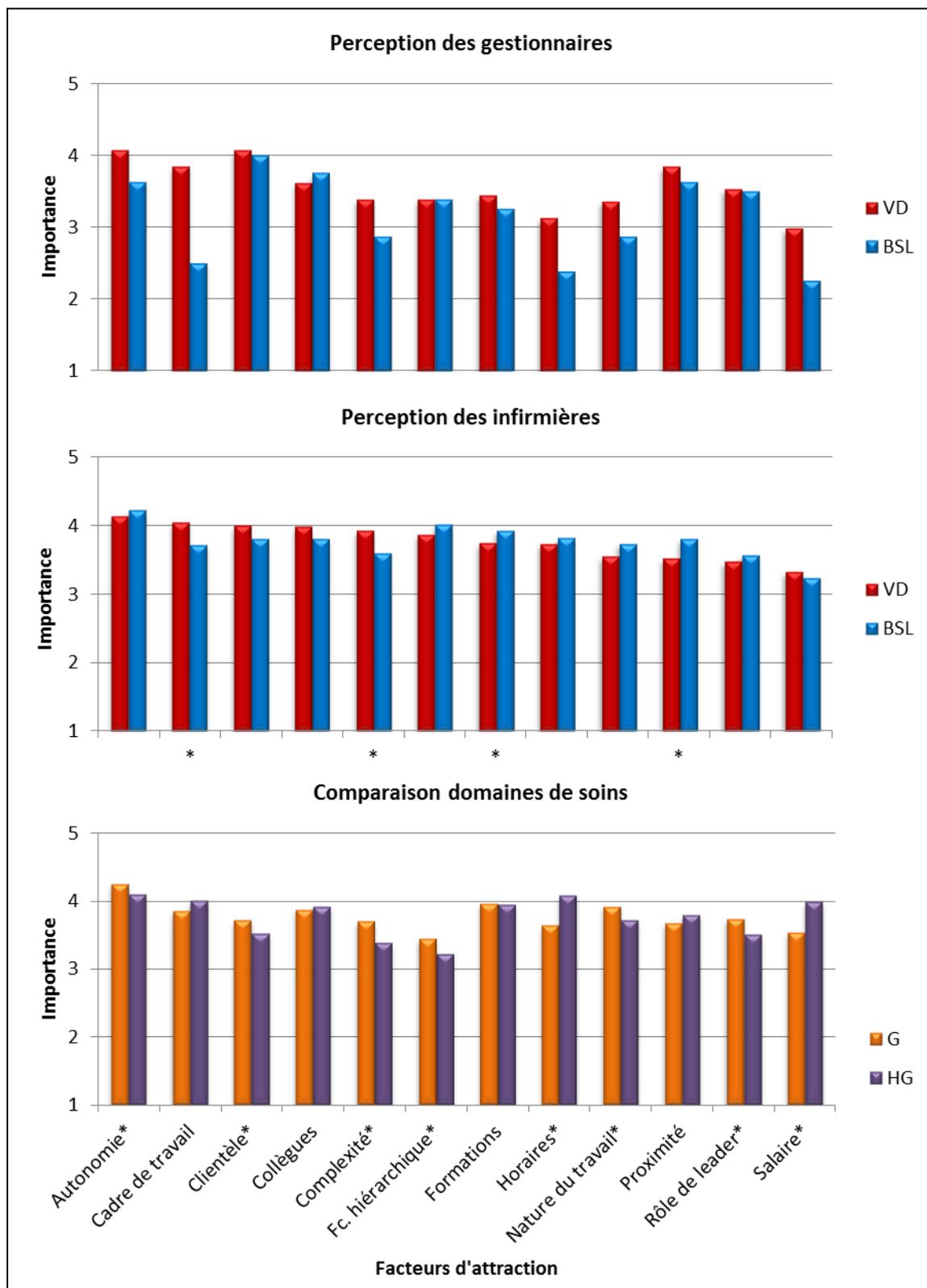
De plus, tous les facteurs d'attraction des infirmières en gériatrie proposés ont une importance relative assez importante. L'autonomie dans le travail arrive en tête de liste, peu importe la région et le domaine de pratique. Cet aspect du travail en soins de longue durée a été soulevé à plusieurs reprises lors des entrevues.

De plus, le fait d'apprécier la clientèle âgée de même que la stabilité dans les patients et la possibilité de pouvoir faire un suivi prolongé seraient des facteurs pouvant contribuer à attirer un certain type d'infirmières. En effet, selon certains professionnels interrogés, la relation prolongée permet de bien connaître les patients et d'aller au-devant de ses besoins, ce qui crée un lien d'attachement et est valorisant.

«On revoit nos patients qui nous reconnaissent malgré leurs troubles cognitifs, on a le temps quand même un peu de leur toucher, avoir un contact visuel.» [BSL-FG4-2]

«Le fait d'avoir une relation thérapeutique prolongée permet d'avoir l'appréciation de la part du patient, de voir les résultats du travail accompli.» [BSL-EI-1]

Figure 5 - Perception des différents acteurs des facteurs d'attraction des infirmières en gériatrie, selon le lieu et le domaine de soins (*p ≤ 0,05).



En comparant les réponses des infirmières travaillant en gériatrie et celles travaillant hors gériatrie, on remarque tout d'abord une grande similitude entre les deux groupes dans leur perception des facteurs d'attraction (figure 5). Cependant, l'importance de certains facteurs est significativement différente entre les deux groupes. En effet, les infirmières en gériatrie accordent plus d'importance à l'autonomie, à la nature du travail, au rôle de leader et à la clientèle, alors que les infirmières issues d'un autre domaine de soins pourraient être attirées vers la gériatrie grâce à certaines conditions de travail, notamment les horaires et le salaire.

Selon des infirmières qui exercent dans un domaine de soins extérieur à la gériatrie, le fait de valoriser le rôle de l'infirmière au sein d'une équipe multidisciplinaire pourrait être un aspect attirant.

« Peut-être que je suis mal informée. Mais de savoir qu'il y a une bonne équipe multidisciplinaire gériatrique, où des programmes sont montés, où il y a des discussions de cas, où l'infirmière peut se sentir professionnelle et qu'elle peut contribuer à améliorer la qualité de vie, les soins, l'autonomie des patients en participant à des rencontres avec d'autres professionnels, ça, ça me motiverait. » [BSL-FG2-2]

5.4 Facteurs de non-attraction

Corolaire de l'attraction et de la rétention, nous avons recueilli de nombreux témoignages de non-attraction du travail en gériatrie, si bien que ces éléments en tant que facteurs important dans la perception du champ, sont présentés ici.

5.4.1 Selon les gestionnaires

Tant pour les gestionnaires du canton de Vaud que pour ceux du Bas-Saint-Laurent, l'image négative de la gériatrie qu'en ont autant les pairs que la société en général, nuit à l'attraction des infirmières en gériatrie (figure 6). Ces éléments ont également fait surface lors des entretiens où il semble qu'il y ait méconnaissance et dévalorisation du rôle des infirmières en gériatrie.

« Pour avoir travaillé là longtemps, on n'est pas bien vues. On est vues comme des infirmières qui se sont retrouvées là par défaut, des infirmières bas de gamme. » [BSL-EI-2]

Du point de vue des pairs, celles-ci sont perçues comme étant des infirmières non compétentes techniquement. De plus, les médias de masse véhiculent principalement les mauvais côtés des centres d'hébergement de longue durée.

« Il y a un certain âgisme lié aux événements passés et l'image qui est véhiculée à travers les médias de masse. Beaucoup d'infirmières ont même une mauvaise estime d'elles-mêmes et du travail qu'elles accomplissent. On constate un certain négativisme dans la profession qui au final, ternit la réputation du centre d'hébergement. » [BSL-EI-4]

Pour les gestionnaires du canton de Vaud, le manque de soutien professionnel est à considérer. Et c'est la nature même du travail en gériatrie qui serait nuisible pour attirer les infirmières du Bas-Saint-Laurent vers les soins de longue durée.

Chez certains gestionnaires d'établissement, on trouve le souci de promouvoir un travail réflexif où une place importante est donnée à l'innovation. Il s'agit d'inscrire le travail demandé dans les compétences des personnes, considérant notamment que le bassin de recrutement des professionnels est constitué de nouvelles générations dont les intérêts ont évolué.

« Avec les nouveaux métiers qui arrivent [...], il faut aussi donner du sens au travail qui est demandé et accrocher ces nouvelles personnes avec ce qu'elles savent faire. Si on leur demande de faire du tricot avec les dames, [...] ils se lassent. » [VD-EI-4]

Certains gestionnaires ou décideurs politiques évoquent la difficulté de passer des soins aux aînés aux soins aigus. Lorsqu'une infirmière postule dans un service aigu après plusieurs années passées à travailler avec des personnes âgées, le réflexe est à s'en demander les raisons. A-t-elle des problèmes physiques qui l'empêchent de travailler en gériatrie et la poussent à essayer de trouver un poste ? Un sentiment de suspicion voit jour.

5.4.2 Selon les infirmières

L'image négative des pairs est également un facteur important nuisant à l'attraction en gériatrie (figure 6). Il est d'autant plus perceptible du côté des infirmières œuvrant dans les soins aux personnes âgées qui s'estiment dévalorisées dans le corps professionnel. Les pairs travaillant dans les autres domaines ont une représentation très caricaturale du domaine des soins en gériatrie. Elles en parlent sans le connaître réellement, se cantonnant à un savoir de sens commun.

« L'EMS ça a été très difficile, j'ai eu un rôle d'aide-soignante et pas d'infirmière. J'ai trouvé que c'était très redondant avec une routine. C'était toujours la même chose. La place à la réflexion était moindre » [VD-FG-5]

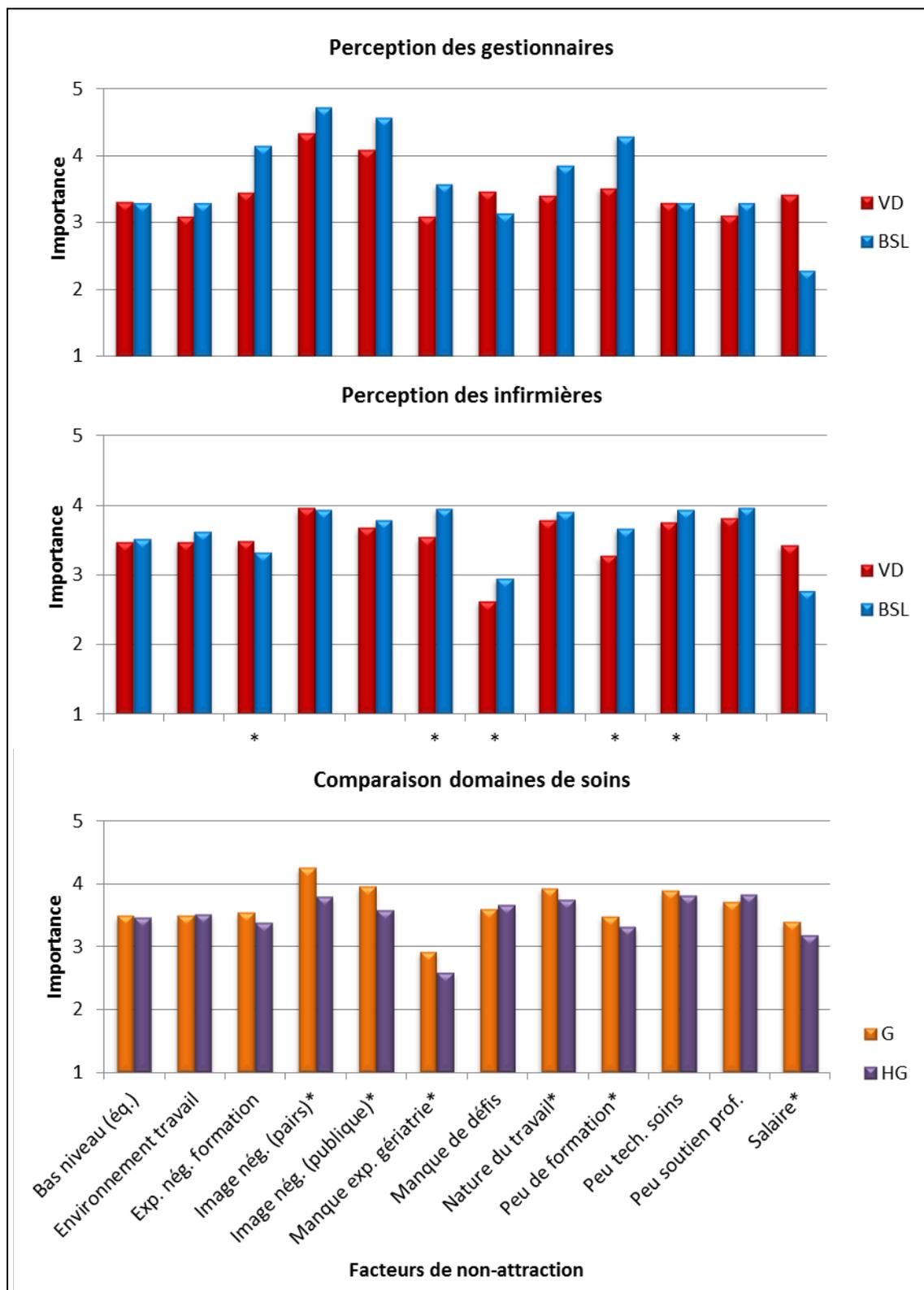
« J'ai suivi une infirmière et j'avais l'impression que tout ce qu'elle faisait, c'était d'appeler chez la coiffeuse et prendre des rendez-vous. Je n'ai vraiment pas aimé ça. » [BSL-FG4-4]

Le paradoxe tient dans le fait que de nombreuses infirmières rencontrées reconnaissent travailler avec des personnes âgées dans les services qui les emploient, mais elles ne se verraient en aucun cas travailler dans un service de gériatrie. L'image de la gériatrie est excessivement négative, notamment par la vision qu'en ont les professionnelles qui n'y travaillent pas. Les mots qui reviennent régulièrement sont « routine », « monotonie », « manque de défis ». Le sentiment qui domine les soignants qui ne sont pas en gériatrie est celui de l'absence de projets. On va en gériatrie lorsqu'on n'a plus vraiment d'envie à travailler. De l'extérieur, la vision du travail en gériatrie est très dévalorisée.

Les infirmières qui travaillent en gériatrie perçoivent assez clairement cette image négative véhiculée auprès de leurs collègues d'autres secteurs de soins. Ainsi une infirmière suisse explique comment elle a dû justifier le fait de quitter les soins aigus pour un secteur de réadaptation.

« Ils ne comprenaient pas pourquoi je partais [...] comme si c'était le bas de gamme. J'ai essayé de me défendre [...]. [VD-FG-4]

Figure 6 - Perception des différents acteurs des facteurs nuisant à l'attraction des infirmières en gériatrie, selon le lieu et le domaine de soins (* $p \leq 0,05$).



Cette autre professionnelle explique aussi toute la difficulté qu'il y a dans les contacts entre collègues à justifier de travailler dans un établissement médico-social.

« Quand je dis que je suis toujours dans le même EMS depuis 5 ans, on me dit que je n'ai pas de projet de carrière, que c'est une voie de garage ». [VD-FG-4]

De plus, l'aspect technique est au sommet des préoccupations de nombreuses infirmières rencontrées, et ce, indépendamment du lieu. Par contre, il semble que cet élément soit plus préoccupant pour les infirmières interrogées au Québec. En effet, cet aspect fait l'unanimité chez les professionnels interrogés, notamment chez les jeunes infirmières qui semblent très peu attirées par le domaine de la gériatrie, par crainte de perdre les techniques apprises en formation. Bien que ressortant moins des questionnaires, les jeunes professionnelles suisses attendent de pouvoir exercer les soins techniques en début de carrière.

« Quand on travaille à l'hôpital, on entend souvent qu'au Foyer, elles ne savent pas installer une sonde. Alors je me dis, je n'irai pas là, je vais perdre mes techniques. » [BSL-FG4-4]

L'infirmière qui aurait un quelconque intérêt à travailler en établissement médico-social a peur de perdre ses compétences techniques, et plus globalement, professionnelles. Elle a également peur que celles-ci ne soient plus reconnues par la suite dans un autre milieu professionnel. De jeunes infirmières diplômées évoquent le fait qu'il leur est conseillé (par les pairs, par les formateurs ou par d'autres professionnels) de ne pas commencer à travailler en gériatrie, de peur de ne plus pouvoir « en sortir » par la suite.

« À mon avis, on n'a pas à traîner trop en EMS si tout d'un coup on a envie de revenir en hôpital. Comment on arrive à se vendre après cela ? ». [VD-FG-3]

L'aspect de la formation est un élément important à considérer; tant les infirmières que les gestionnaires mentionnent que les programmes de formations, notamment les stages en soins de longue durée ne sont pas représentatifs ni adaptés et ne valorisent pas le rôle de l'infirmière.

« Une journée sur trois semaines de suivi d'infirmière, ce n'est rien, on ne voit rien de ce qu'elle fait. » [BSL-FG-8-2]

« Certains enseignants dégradent les stages en disant que ça devrait être en première année parce qu'on ne fait que faire des bains au foyer [centre pour personnes âgées]. » [BSL-FG-4-4]

Le rapport à la vieillesse et la mort est aussi un aspect qui expliquerait le peu d'attrait des infirmières vers la gériatrie. A noter la nécessaire maturité personnelle et professionnelle pour côtoyer et accompagner les personnes et leurs proches dans ces situations.

« Certaines personnes sont repoussées par les personnes âgées et sont confrontées à leurs propres préjugés. » [BSL-FG-1-4]

Alors qu'en soins aigus on pose des gestes pour améliorer la santé et pour sauver des vies, le paradigme de qualité de vie versus quantité de vie est priorisé en soins aux aînés. De plus, les soins palliatifs,

l'accompagnement vers la mort font partie intégrante de la tâche des infirmières en soins de longue durée, ce qui pour certaines personnes, peut freiner leur attirance pour ce type de soins.

« En géronto, tu ne les sauves pas. Tu les accompagnes vers une autre étape, vers la dernière étape. C'est un art qu'il faut apprendre, ce n'est pas donné à tout le monde. » [BSL-FG-1-2]

Sur le plan de la reconnaissance, la considération apportée au salaire dénote d'un point de vue différent entre les deux régions étudiées, les infirmières suisses semblant y accorder plus d'importance. Dans le Bas-Saint-Laurent, les salaires sont majoritairement gérés par un syndicat et n'en font dès lors plus vraiment l'objet de discussions alors que dans le canton de Vaud, deux régimes salariaux sont en vigueur avec des différences salariales notables. Les établissements pour personnes âgées sont affiliés à la convention collective de travail dont les échelons salariaux sont inférieurs de quelques centaines de francs par mois à ceux du CHUV, dont le statut juridique est celui d'un service de l'Etat. Une analyse plus approfondie du rapport au salaire serait incontestablement intéressante, mais dépasserait largement le cadre de cette recherche. A ce stade, bornons-nous à l'hypothèse que les différences constatées dans le canton de Vaud rendent la question salariale aigue et objet de revendications, ce qui pourrait expliquer les différences de réponses entre les deux régions.

5.5 Facteurs de rétention

Après les éléments attractifs et non attractifs, nous présentons ici les facteurs de rétention tels qu'ils ressortent des terrains abordés.

5.5.1 Selon les gestionnaires

Il est intéressant de remarquer qu'à priori, tous les facteurs de rétention proposés semblent être plus importants pour les gestionnaires suisses que pour les gestionnaires du Bas-Saint-Laurent (figure 7). Un gestionnaire d'établissement suisse pose sans hésitation les deux éléments incontournables de la rétention :

« [...] un plan de carrière et les horaires ! » [VD-EI-4]

De façon générale, il apparaît que le contact avec la clientèle de même que la reconnaissance des patients soient des facteurs qui incitent les infirmières à demeurer dans le domaine de la gériatrie. Du côté des gestionnaires suisses, il semblerait que le salaire et l'ambiance de travail soient garants de la rétention des infirmières, alors que l'environnement de travail semble retenir les infirmières aux yeux des gestionnaires québécois.

Depuis les dernières années au Bas-Saint-Laurent, au même titre que pour tout le territoire du Québec, la lourdeur des soins aux aînés s'accroît, notamment en raison d'un changement dans la clientèle, qui est de plus en plus en grande perte d'autonomie. De plus, on assiste à une modification du rôle de l'infirmière, dont les responsabilités se sont accrues avec plus de patients, des équipes de soins à

organiser et beaucoup de gestion de formulaires. Il semblerait qu'une fois en poste, les jeunes infirmières ne persévèrent pas en raison de l'ampleur de cette tâche.

«Les jeunes on ne les garde pas. Les «perles rares» [ces jeunes qui travaillent en CHSLD] on n'est pas capable de les garder justement parce que les autres départements offrent de meilleures conditions de travail et elles se retrouvent toutes seules de leur «gang». Elles se retrouvent avec une grosse responsabilité. [...] Et le rôle des infirmières en CHSLD, c'est beaucoup un rôle de gestion [...] donc, c'est difficile.» [BSL-EI-1]

5.5.2 Selon les infirmières

À nouveau, l'ambiance de travail et le contact avec la clientèle font partie des éléments qui influencent les infirmières en gériatrie à rester en poste (figure 6).

« le contact avec les personnes âgées et leurs histoires de vie enrichissent. [...] Avec les fins de vie, les échanges sont incroyables [...] ». [VD-FG-6]

« Ce que j'apprécie ici, c'est le contact avec la personne, d'établir un contact, de faire un projet avec la personne ». [VD-FG-4]

Cependant, il semble que les conditions de travail soient parfois très difficiles, ce qui est surtout mentionné au Québec.

Beaucoup parmi les personnes consultées voient l'infirmière travaillant en gériatrie comme une personne expérimentée avec quelques années de pratique et un bon parcours dans plusieurs domaines de soins. Pour ces infirmières qui ont en général à assumer des charges familiales et domestiques, l'aménagement des horaires de travail est un élément central; pour certaines, l'intégration de ce paramètre va même jusqu'à penser un aménagement de l'organisation des soins. Souplesse, aménagements d'horaires sont des facteurs importants. Il est intéressant de constater que l'importance accordée à cet aspect est moindre chez les gestionnaires que chez les infirmières (figure 7).

Le fait de posséder une grande autonomie contribue à les valoriser dans leur travail. Sur ce plan, le travail à effectuer est différencié de celui effectué dans les soins aigus, décrit comme très dépendant des ordres médicaux.

La solitude de l'infirmière dans le champ de travail en gériatrie évoquée plus haut comme une difficulté représente aussi la possibilité pour elle d'exercer son métier avec une grande autonomie. Son pouvoir de décision est large et fait d'elle une actrice des soins qui se situe à l'opposé de la simple exécutante des ordres médicaux, tel que cela est perçu à l'hôpital. Pour les personnes consultées, cette autonomie doit pouvoir être reconnue, être intégrée dans une progression de carrière et être consolidée par la possibilité donnée d'accéder à des formations.

Le revers de la médaille de l'autonomie est exprimé par ces infirmières d'établissement médico-social qui expriment une grande solitude dans l'exercice professionnel, solitude source de lassitude. La dynamique d'une équipe est un élément que certaines regrettent avec nostalgie. Le travail infirmier est une activité qui se pratique en général en équipe. Et dans le travail en gériatrie, la difficulté est réelle

pour ces infirmières de s'identifier à un groupe d'appartenance, ce qui est identifié même chez les infirmières qui ne travaillent pas en gériatrie.

« D'après moi, elles se sentent souvent dans leur petit coin. » [BSL-FG2-1]

Autre élément, par ailleurs fortement valorisé par les professionnelles de la gériatrie rencontrées, est le fait que celles-ci « font tout ». Allusion à la complexité du travail en gériatrie, souvent nommée, peu décrite; travail avec le résident, travail avec les familles, travail de réflexion et de conception de la prise en charge; les compétences techniques font place aux compétences relationnelles. D'exécutante des ordres médicaux qu'elle était à l'hôpital, l'infirmière devient « manager » de la situation de la personne, celle qui en connaît le mieux toutes les dimensions physiques, psychiques, sociales et autres. Elle est amenée à travailler avec tous les acteurs intervenant dans la situation, ce qui lui permet d'en avoir une vision globale, et certainement d'en retirer du pouvoir.

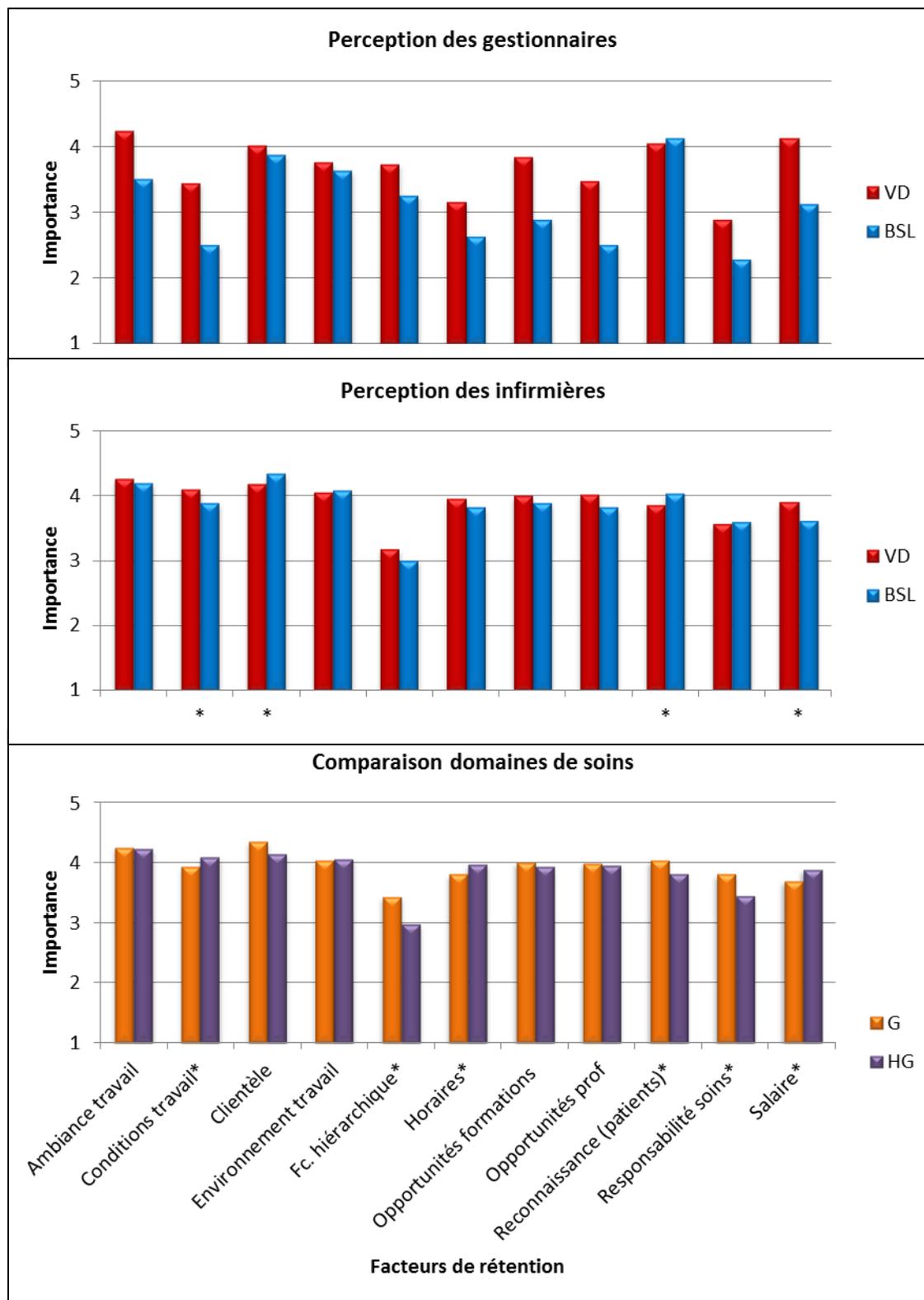
Finalement, un facteur essentiel peu nommé spontanément, mais qui est plébiscité dans les entretiens de groupe est celui de la fonction de « manager de proximité » qui est peut-être une des tâches les plus importantes en volume d'activité. Cette activité est souvent décriée par celles dont la gestion n'a jamais constitué un but en soi, mais qui s'y retrouvent confrontées du fait d'avoir à conduire une équipe constituée de personnes aux qualifications moindres voire inexistantes.

« Cela me paraît cru de le dire comme cela, mais je crois que c'est une réalité et c'est vrai qu'ici nous avons pas mal de gens qui viennent faire un stage ou qui sont placés par le chômage. Il y a des gens qui prennent ça parce qu'ils n'ont pas trouvé autre chose, mais qui ont de la peine à comprendre la complexité dans l'accompagnement ». [VD-FG-6]

Souvent peu outillées, confrontées à des équipes au bas niveau de qualification, fortement multiculturelles en Suisse, parfois en fonction depuis de nombreuses années, les infirmières n'ont pour asseoir leur crédibilité que leur expérience de vie. Tant la formation de base que les formations complémentaires ou d'éventuels coaching ne leur ont souvent pas réellement permis d'acquérir les compétences spécifiques nécessaires pour gérer des équipes multiformes.

On peut donc retenir de cette section que les facteurs de rétention les plus importants sont liés à la situation particulière du travail en gériatrie qui pose l'infirmière comme le pivot des soins. Elle joue un rôle important dans l'élaboration de la prise en charge, donc met en évidence la valeur du travail de conception. Il est intéressant de noter que cette dimension du travail décrite souvent sous le vocable de « la complexité » est en complet contraste avec la perception négative du domaine par les tenants des autres domaines de soins. A noter que la dimension relationnelle de l'activité est fréquemment mentionnée comme perçue très positivement. La construction d'une relation sur la durée avec les personnes soignées est comparée très positivement par rapport au domaine des soins aigus confronté à la diminution de la durée des séjours hospitaliers. Finalement, les conditions cadres de travail, notamment un certain aménagement des horaires, représente un facteur de rétention non négligeable, eu égard à la population cible des infirmières travaillant en gériatrie.

Figure 7 - Perception des différents acteurs des facteurs de rétention des infirmières en gériatrie, selon le lieu et le domaine de soins (*p ≤ 0,05)



5.6 Solutions proposées

Plusieurs éléments convergent des différents médiums de collectes de données utilisés. En effet, la plupart des participants s'entendent sur le fait qu'il y a une dévalorisation et une méconnaissance générale du rôle de l'infirmière en gériatrie, ce qui contribue à conserver l'image négative de la profession qu'ont tant les pairs que la société en général. Pour aider à mousser la réputation, voire même l'estime qu'ont les infirmières d'elles-mêmes, la valorisation du rôle doit se faire notamment par la reconnaissance de la spécialité qu'est la gériatrie et ce à plusieurs niveaux, que ce soit dans les centres de formation, dans les milieux de soins aigus et même dans les véhicules médiatiques.

« Ma perception a changé grandement depuis que je suis en poste. [...] De voir l'ampleur de ce que c'est la tâche dans les centres d'hébergement [...] c'est une clientèle qui est très lourde. Ça demande plus de compétences, de connaissances. » [BSL-EI4]

Pour ce faire, la formation des candidats à la profession d'infirmière doit être mieux adaptée, en ayant accès à des stages en milieux de travail qui sont réellement représentatifs des tâches de l'infirmière en soins gériatriques.

« Mise en pratique de l'évaluation et mettre l'accent sur cet aspect tout en ayant une formation plus approfondie sur la gériatrie » [BSL-FG4-2]

De plus, il importe de saisir dès le début de la formation les candidates qui seraient possiblement intéressées par la gériatrie en évoquant les compétences et les qualités requises pour ce domaine de soins, en les informant sur la nature réelle du travail en soins gériatriques.

« Quand je suis arrivée en poste, je me suis dit : mais qu'est-ce que j'ai fait!? J'aime beaucoup les personnes âgées, mais je ne m'attendais pas à m'occuper des personnes en aussi grande perte d'autonomie. » [BSL-FG4-3]

Avec des durées de séjours des patients de moins de deux ans dans les établissements gériatriques, les soins s'apparentent plus à un accompagnement à la fin de vie qu'à la gestion d'un lieu de vie. Or, les infirmières qui viennent y travailler n'en ont pas forcément ni la conscience, ni la formation. Une information meilleure sur la nature réelle du travail en gériatrie devrait être considérée.

L'impact de la solitude des infirmières dans les établissements de soins de longue durée pourrait être amoindri par les opportunités de formations continues et de participations à des symposiums d'avancement des connaissances tant sur le vieillissement que sur l'organisation des soins. Dans le même ordre d'idée, doter les infirmières d'assistantes a été mentionné comme étant appréciée, bien que par manque de ressources, ces postes ont souvent été abolis.

Une fois les infirmières en poste, le concept de tutorat ou de mentorat a été proposé pour aider notamment les jeunes infirmières à bien intégrer les aspects de gestion d'équipe multidisciplinaires et à faciliter la gestion des formulaires.

Il s'agit aussi d'adapter le travail en gériatrie aux jeunes professionnels d'aujourd'hui. Les ateliers d'animation « tricot » ou « macramé » ne sont plus très porteurs.

Avec les nouveaux métiers qui arrivent (ASSC et ASE notamment), il faut aussi donner du sens au travail qui est demandé et accrocher ces nouvelles personnes avec ce qu'elles savent faire. » [VD-EI-4]

Notons encore pour terminer que plusieurs voix s'érigent pour dénoncer le fait que la gériatrie représente le lieu où l'on envoie travailler les infirmières dont on ne veut plus ailleurs, ce qui renforce l'image négative du domaine.

6 Discussions et recommandations

Cette section reprend les questions de recherche dans les trois thématiques retenues pour le projet, soit la question de la pénurie d’infirmières en gériatrie, celle de l’attraction et la rétention des infirmières et propose des recommandations.

6.1 La pénurie

La pénurie d’infirmières est une thématique récurrente dont les médias se sont emparés.⁵ Cette recherche montre la difficulté à mettre en évidence cette problématique dans la réalité des établissements de soins où nous ont conduits nos investigations. La pénurie n’est pas évaluable en tant que telle par des données chiffrées dans le cadre de cette étude. Cela n’en n’était d’ailleurs pas le but. Par contre, cette étude a permis de documenter les perceptions des acteurs clés en gérontologie face à cette problématique.

La question de la pénurie est abordée de manière différente au Bas-Saint-Laurent et dans le canton de Vaud. Au Québec, le problème est nommé explicitement et semble crucial alors qu’en Suisse, la question semble moins aigue.

Les organisations de soins sont structurées de manière différente dans les deux régions étudiées. Avec la constitution des CSSS, le Québec a instauré depuis plusieurs années une gestion centralisée de ses organisations de soins qui a abouti à une concentration de ses structures de soins de longue durée. Dans le canton de Vaud, comme d’ailleurs partout en Suisse, les établissements pour personnes âgées restent des organisations autonomes sur le plan juridique, à l’exception de quelques EMS regroupés au sein d’une même structure juridique et des structures de réadaptation gériatriques sises au sein d’un établissement hospitalier.

Il en découle une perception différente de la pénurie. Les gestionnaires québécois la ressentent fortement alors que les suisses sont moins unanimes à la nommer. La situation de ces derniers est certainement moins uniforme en regard de la réputation des établissements. Les caractéristiques pour la définir prennent des formes diverses entre les deux régions étudiées.

6.1.3 Les caractéristiques de la pénurie

Au Québec, le manque de personnel prend la forme d’une intensification importante des soins et d’une augmentation des heures supplémentaires. Elle se traduit aussi par un plus grand recours à la main d’œuvre subalterne. En Suisse, cette pénurie est sensiblement atténuée par un appel massif à la main d’œuvre étrangère. Dans certains établissements, ce sont quasi exclusivement des infirmières frontalières qui assurent les soins (pour les établissements situés à la frontière française). Ailleurs, ce que

⁵ En Suisse, ce ne sont pas moins d’une dizaine d’articles qui ont paru dans la presse quotidienne ou dans la presse professionnelle pendant la durée de la recherche.

certaines nomment « la vague portugaise » permet de combler les manques en effectifs. La crise économique majeure que rencontre ce pays conduit de nombreuses professionnelles à s'expatrier.

Pour les infirmières, la pénurie est vécue de plusieurs manières. Les infirmières consultées ont évoqué leur solitude dans l'exercice professionnel. Celle-ci se traduit par le manque d'échanges avec les pairs, notamment en regard de l'évaluation de la situation des pensionnaires, source d'incertitude et de charge mentale à porter seule. Il y a aussi ce sentiment de ne pas avoir le temps d'effectuer toutes les tâches que l'on estime nécessaires pour les patients, avec souvent évoquée, cette frustration d'avoir à effectuer un lourd travail administratif en lieu et place de soins.

6.1.4 Les enjeux liés à la pénurie

La pénurie qu'elle soit vécue ou ressentie engendre une sorte de cercle vicieux. Le domaine des soins en gériatrie est connoté négativement. Il se voit déserté par les professionnelles qualifiées, ce qui tend à y rendre l'exercice des soins plus difficiles et pénibles, et par là même à en amoindrir l'attractivité dans une logique itérative de renforcement négatif. En 2009 déjà, Gyslaine Desrosiers (2009), alors présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec proposait d'agir sur deux fronts : améliorer les conditions de travail afin d'assurer l'attraction et la rétention et réorganiser les services de façon à ne pas gaspiller les compétences en regards des exigences posées par le suivi des malades chroniques.

6.2 Les facteurs d'attractivité et de rétention

Attractivité et rétention, les deux mots clés de cette recherche. Ces deux aspects sont bien les deux faces d'une même réalité, celle susceptible de (re-)doré le champ des soins en gériatrie. Nous présentons ci-après les éléments phares de l'attractivité puis ensuite, ceux de la rétention des infirmières dans ce domaine.

6.2.1 Les facteurs d'attractivité

Les résultats de la recherche corroborent le fait que le domaine des soins en gériatrie est connoté négativement, tant au niveau de la société qu'auprès des professionnels des soins infirmiers. Il est dès lors difficile d'en dégager les caractéristiques d'attractivité qui viennent inmanquablement buter contre la perception négative, parfois même extrême, qu'en ont les infirmières travaillant dans d'autres domaines.

Au-delà de cette remarque première, il se dégage toutefois des participants à la recherche qui y travaillent un consensus sur le fait que la gériatrie est le domaine par excellence dans lequel l'infirmière peut effectuer son travail dans toutes les dimensions requises par un exercice professionnel complet. Il s'agit de concilier des connaissances de la physiopathologie de tous les systèmes avec un nécessaire sens relationnel et des connaissances de l'appareil psychique. Dans la mesure où la prise en charge se déroule sur le moyen à long terme, les proches de la personne doivent être intégrés. De plus, l'infirmière joue le rôle de pivot dans la gestion et l'organisation du processus de soins ainsi que dans la distribution du travail de soin au sein de l'établissement.

Travailler dans les soins en gériatrie nécessite donc une conception complète de l'exercice infirmier, conception qui est le fruit d'une formation complète et rigoureuse, mais aussi d'une expérience professionnelle avérée. Le paradoxe de la situation est que ce nécessaire haut niveau de compétence n'est pas formellement reconnu tant par la rémunération (en Suisse), par des exigences de formation attestées ou par la reconnaissance des autres professionnelles. A noter que la complexité des soins en gériatrie est souvent mentionnée, mais peu décrite.

6.2.2 Les facteurs de rétention

Les éléments relevant de la rétention des infirmières en gériatrie ont trait pour l'essentiel à la nécessité de travailler avec le sentiment du devoir accompli. Rien de pire les personnes interrogées que d'estimer de n'avoir pas pu s'occuper pleinement des patients confiés du fait d'avoir dû remplir des dossiers administratifs ou encore d'avoir dû gérer des problèmes d'équipe.

La dimension des conditions d'emploi est primordiale. Considérant que le profil idéal d'une infirmière en gériatrie est celui d'une personne avec une certaine expérience professionnelle, soit entre 30 et 50 ans, celle-ci a en général charge de famille. La question des horaires devient dès lors cruciale. Il s'agit alors pour l'organisation de s'adapter tant soit peu aux nécessités représentées par la conciliation des exigences liées aux soins avec celles liées au travail domestique, notamment la gestion d'une famille avec de jeunes enfants (Luthi, 2012). Le fait d'avoir moins ou pas à effectuer de service de veille représente un facteur positif pour éviter une usure précoce des infirmières travaillant en gériatrie.

Des soins complexes car relevant de toutes les dimensions de la personne ou des soins lourds car accompagnant la personne à la mort ne peuvent être effectués en solitaire. C'est pourquoi la dimension « travail en équipe » est centrale. Le dialogue avec les pairs permet d'évaluer la situation et de valider les options de soins choisies. Elle représente aussi la possibilité de « débriefing » en regard des problèmes de soins lourds et difficiles. Travailler avec des pairs favorise aussi l'entraide entre les membres de l'équipe.

Le fait d'avoir à assumer une fonction hiérarchique de base (manager de proximité) est un élément mis en évidence ici et qui ne figure pas dans le cadre théorique de cette recherche (Tourangeau et al., 2010). Cet aspect de l'exercice professionnel n'est pas vraiment valorisé par les infirmières, qu'elles soient québécoises ou suisses, travaillant en gériatrie ou non. Il nous faut toutefois relever que dans les entretiens de groupe cet aspect de la nature du travail en gériatrie est par contre mentionné comme à la fois important en volume, tout en étant vécu comme un des aspects les plus pénibles du travail qui leur incombe. Derrière les difficultés exprimées, semble se cacher le manque de compétences ou d'outils pour pouvoir effectuer à satisfaction un tel type de travail.

En regard de la nécessaire gestion d'une équipe de soins composée de personnes peu ou pas formées aux caractéristiques très diverses, il importe de fournir à l'infirmière qui a la charge du pilotage, les outils de gestion susceptibles de lui donner les moyens de conduite dont elle a inmanquablement besoin. Dans ce domaine, la bonne volonté ou le charisme ne suffisent pas.

Dernier élément, dans les groupes de discussions, les infirmières ne nomment pas souvent la question de la carrière. Il semble néanmoins que cet élément central devrait trouver une place dans la réflexion.

Entre la jeune infirmière pleine d'allant, l'infirmière qui revient au métier après une pause professionnelle consacrée aux tâches familiales et celle qui cherche à travailler en gériatrie parce que les soins aigus l'ont usée, les établissements qui offrent la possibilité à leurs employées d'inscrire leur travail dans une perspective de carrière les fidéliseront mieux.

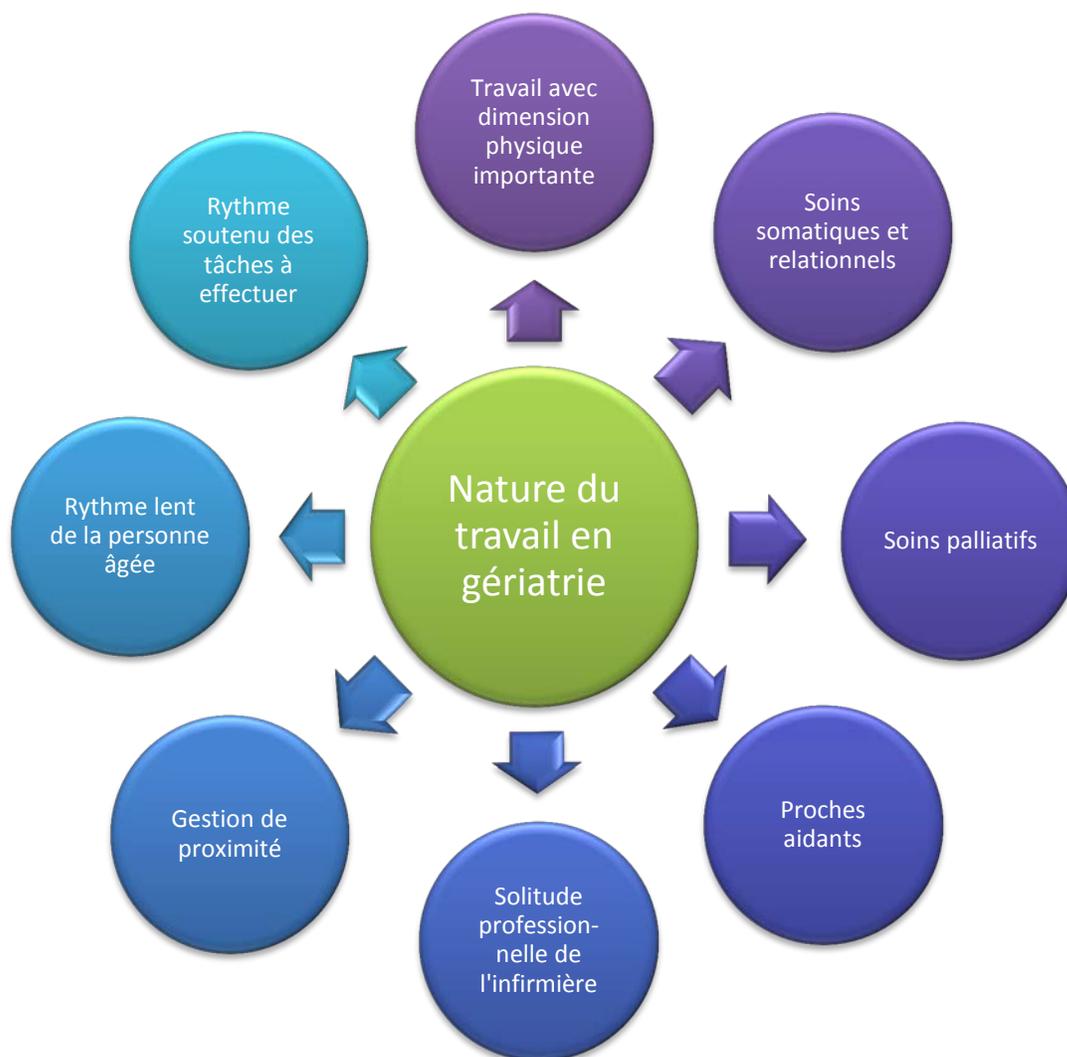
6.3 Recommandations

Les données recueillies dans le cadre de cette étude sont multiples. Les points communs propres aux deux régions investiguées sont nombreux, alors que les différences sont au final assez peu présentes.

Donnant suite aux résultats nous proposons des idées et des recommandations que nous avons choisi d'appeler « les solutions gagnantes FAR » car dans certaines situations, ces options ont permis d'améliorer la situation en lien avec la problématique de cette recherche. Ces solutions gagnantes s'adressent à tous les acteurs consultés dans le cadre de cette recherche : décideurs politiques, gestionnaires d'établissements et infirmières en pratique clinique. De natures différentes, elles peuvent être déployées seules ou associées selon le contexte. L'intention est de fournir un répertoire de mesures qui ont fait leurs preuves ou qui apportent des solutions aux problèmes rencontrés en matière d'attractivité et rétention du personnel infirmier en milieu gériatrique. Il peut donc s'agir de ressources à valoriser, de mesures à prendre ou de suggestions à développer en matière de facettes du travail en gériatrie.

Les trajectoires professionnelles, la carrière, le profil de l'infirmière ainsi que la reconnaissance du travail constituent les problématiques visées par les solutions gagnantes FAR. Elles sont basées sur une analyse des éléments forts ressortant de la nature du travail en gériatrie, exprimées lors des entretiens individuels et de groupe ainsi qu'à l'étude des réponses au questionnaire. Les spécificités du travail en gériatrie identifiées à la figure 8 permettent de dégager des pistes pour améliorer l'attractivité. Elles touchent les dimensions somatiques, psychiques et relationnelles du soin; les soins palliatifs, la prise en considération des proches (leur présence, leur absence); la lourdeur associée au respect du rythme des personnes soignées, le volet de gestion d'équipes, associé à la solitude professionnelle des infirmières dans ces milieux.

Figure 8 - Nature du travail en gériatrie



6.3.1 Le profil de l'infirmière en gériatrie

Les compétences et capacités attendues d'une infirmière doivent lui permettre de pouvoir répondre aux contraintes liées à la nature du travail en gériatrie (figure 8). Dans ce contexte, à partir des résultats de la recherche, nous pouvons identifier des caractéristiques essentielles pour une pratique infirmière auprès des aînés. Celles-ci, au nombre de 8, ne sont pas exhaustives mais néanmoins centrales pour assurer une trajectoire professionnelle dans le milieu des soins gériatriques :

- De l'intérêt pour le travail avec des personnes âgées.
- De solides connaissances des polyopathologies somatiques et psychiques.
- Une grande capacité d'analyse des situations complexes (co-mobordité, situation sociale, etc.).
- Une excellente connaissance du réseau de soins et de l'orientation (faciliter les transitions).
- De l'intérêt pour le travail relationnel (autant avec les aînés, les familles, les professionnels du réseau).

- Des compétences de leadership (équipe pluridisciplinaire, niveau de formation différent).
- Une grande autonomie et la capacité à prendre des décisions seule (ou relativement seule).
- Une bonne constitution physique (lourdeur des situations).

De cette étude et lecture du terrain, nous pouvons identifier quatre profils types de carrière d'infirmière en gériatrie :

Tableau 3 - Profils de carrières en gériatrie

<p>Une carrière en gériatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'infirmière a effectué toute sa carrière en gériatrie • Elle apprécie le travail relationnel avec les personnes âgées et leur proche • Elle apprécie le travail autonome et la gestion d'équipe • Elle a un niveau d'expertise qui lui permet d'être innovante et faire face à la complexité
<p>Une carrière multiple</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'infirmière a travaillé dans divers domaines des soins aigus, y a acquis une bonne expérience et a le sentiment "d'en avoir fait le tour" • Elle a de l'intérêt pour la gériatrie (travail sur la durée et avec plus d'accent mis sur le relationnel) • Elle a envie de quitter les soins aigus et s'investir différemment • Elle souhaite avoir une certaine option sur le plan des horaires pour concilier vie professionnelle /vie privée
<p>Une carrière avec reprise professionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'infirmière a repris une activité après une interruption professionnelles pour raisons familiales • Elle a de l'intérêt pour les personnes âgées, les soins et accompagnement requis • Elle désire inscrire la suite de sa carrières professionnelle dans des soins avec une forte dimension relationnelle • Elle a acquis un grand sens de l'organisation et peut en faire bénéficier le contexte professionnel • Elle ne se sent pas à l'aise de recommencer dans les soins aigus
<p>Un début de carrière en gériatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une jeune infirmière qui aime le contact avec les personnes âgées, les aînés • Elle a décroché un premier poste dans un service qu'elle n'a pas choisi - ou pas trouvé de place dans une autre institution • Elle a un esprit innovant et créatif et souhaite le développer dans un milieu ouvert à des idées et projets • Elle est "rare" : profil peu rencontré au Québec et moyennement dans le Canton de Vaud

6.3.2 Les solutions gagnantes

Pour élaborer les solutions gagnantes FAR nous avons « métabolisé » les données recensées. Nous pouvons dès lors proposer ici des mesures globales adaptables dans les deux pays qui intègrent les éléments mis en lumière par cette recherche, que ce soit en termes de nature du travail (figure 8), des quatre profils types de carrières en gériatrie et de la reconnaissance à renforcer pour le domaine des soins en gériatrie.

Solution gagnante FAR 1 – Idées fortes pour le recrutement

Disposer de bonnes connaissances sur la nature du travail et améliorer l'information concernant l'activité professionnelle en gériatrie auprès des pairs.

Les professionnels des soins infirmiers externes au domaine de la gériatrie ne connaissent pas réellement le travail qui y est effectué et en ont parfois des représentations très négatives. L'information qui leur est adressée doit dès lors présenter les multiples facettes du travail en gériatrie, notamment la complexité des soins qui y sont effectués, les aspects de gestion d'équipe et la large responsabilité inhérente à l'exercice professionnel dans ces milieux.

L'information doit notamment aborder la nature du travail de soins en gériatrie avec un accent fort mis sur les différentes dimensions du travail, notamment le relationnel, l'analyse des problèmes physique et psychique (examen clinique), l'accompagnement de la personne dans ses derniers moments de vie (soins palliatifs), les aspects de liaison, la sollicitation d'équipe mobiles, etc.

L'information doit être accessible sur différents supports et être diffusée à de nombreuses occasions (colloques, congrès, etc.).

Solution gagnante FAR 2–Carrière en gériatrie

Encourager les infirmières à planifier leur trajectoire en gériatrie.

Présenter les quatre profils type de carrière en gériatrie aux recruteurs (gériatrie et hors gériatrie) comme autant de possibilités d'évoluer dans le domaine : carrière en gériatrie – carrière multiple – carrière avec reprise professionnelle – début de carrière. En fonction de ces profils, dégager les aménagements facilitant les carrières : faciliter les modes de gardes des enfants pour les plus jeunes, offrir des possibilités de travail à temps partiel pour d'autres, etc. ceci afin d'encourager un mix générationnel optimal (Longerich, 2011).

Favoriser la mobilité des infirmières entre les différents domaines de soins. Pour ce faire montrer les compétences qu'il est possible d'acquérir au travers d'une expérience en gériatrie (pathologies du vieillissement, management d'équipes, etc.) transférables dans un autre milieu.

Mettre en valeur les « infirmière de carrière » en gériatrie : articles, publications, interventions en formation, témoignages (Erni-Genton, 2003).

Faciliter l'accès à l'information sur les postes vacants. Ces annonces devraient signifier plus clairement les attentes à l'égard des infirmières et conditions cadres d'exercice illustrant les défis du milieu.

Solution gagnante FAR 3 – Reconnaissance

Permettre de découvrir ou redécouvrir les soins en gériatrie.

Présenter la complexité et la spécificité du travail en gériatrie auprès de différents publics : population, pairs, autres professionnels, décideurs politiques, dans le but de faire évoluer les représentations.

Favoriser le développement de recherches et de publications pour mettre en valeur le domaine des soins en gériatrie, ses spécificités et la nature complexe du travail (Bedin, Droz-Mendelzweig, & Chappuis, 2012).

Pour les professionnels infirmiers du domaine, participer activement au développement et à la mise en œuvre d'une Politique Vieillesse et Santé (Büla et al., 2012). Il s'agit de rendre visible le domaine des soins en gériatrie et leur apport au service de la population.

Assurer une équité salariale pour le travail infirmier en gériatrie qu'il soit effectué dans le secteur public ou para-public (canton de Vaud).

Solution gagnante FAR 4 – Réseautage professionnel et interprofessionnel

Favoriser la constitution de réseaux de compétences gériatriques entre établissements.

Développer un réseau d'échange entre les établissements médico-sociaux. Celui-ci devrait permettre de confronter les questions professionnelles. L'isolement professionnel relevé par les infirmières du domaine est à dépasser en innovant sur les pratiques en réseau par la création d'un échange de savoirs et pratiques (instaurer des cercles de qualités, des échanges de bonnes pratiques, proposer des offres de formations, supervisions, coaching, etc.).

Favoriser l'accès aux activités de réseautage avec le corps professionnel (colloques, congrès, membre d'une association, formateur pour professions soignantes) et mettre en valeur à l'interne (faire savoir, diffuser) les actions réalisées. Développer une culture du partage d'expériences et des découvertes au sein des institutions.

Solution gagnante FAR 5 – Expertise clinique

Développer l'expertise clinique et promouvoir les échanges entre différents milieux cliniques.

Développer la possibilité d'effectuer des stages infirmiers dans d'autres établissements de soins (voire sous forme d'échanges entre établissements). En plus de l'apprentissage réalisé en stage, les infirmières gériatriques apportent aux situations de soins aigues l'éclairage clinique gériatrique et à l'inverse lors du stage en gériatrie les infirmières de soins aigus apportent les aspects cliniques propres à leur pratique régulière.

Favoriser le développement d'un réseau d'échange d'expertise clinique gériatrique entre institutions (par exemple, expertise plaies, expertise mobilité, etc.). Identifier, recenser et diffuser les sources d'informations pour connaître, faire connaître et permettre de solliciter cette expertise.

Développer la pratique clinique en soins infirmiers gériatriques (formations post-grades).

Solution gagnante FAR 6 – Profils professionnels pointus

Promouvoir une formation de haut niveau pour répondre aux besoins des personnes âgées, des maladies chroniques, des soins gériatriques complexes en augmentation.

Favoriser l'accès aux formations et l'engagement de personnel spécialisé (formations post-grade) dans les équipes afin d'assurer le niveau d'expertise attendu.

Développer les compétences de management d'équipe (équipes interprofessionnelle et multiculturelle).

Développer la collaboration interprofessionnelle infirmières-médecins dans le suivi et l'accompagnement de malades chroniques et dans les soins de longue durée. Le niveau de formation infirmier assurant des compétences en matière d'analyse et d'expertise clinique font de l'infirmière un acteur incontournable pour assurer une prise en charge optimale.

Solution gagnante FAR 7 – Conditions de travail

Garantir une organisation, une infrastructure et un cadre d'exercice qui soit à la hauteur de l'exigence des soins requis par les personnes âgées.

L'attractivité du milieu est liée aux conditions cadres permettant la qualité des soins. Les conditions d'exercice des soins en gériatrie doivent tenir compte des nécessités de l'accompagnement des personnes âgées, tant sur le plan de l'organisation des soins, de la mise à disposition d'infrastructures adéquates et de prise en compte des besoins en personnel (temps et qualité).

Permettre des prestations infirmières de qualité basées sur des preuves (accès aux données probantes).

Assurer une dotation conforme aux exigences de « bonnes pratiques ».

Mettre à disposition un environnement et le matériel de soins adaptés aux spécificités de la gériatrie.

Solution gagnante FAR 8 – Informations ciblées étudiants

Sensibiliser les étudiants au travail en gériatrie.

Profiter des stages en gériatrie (ou du travail étudiant en marge des études) pour permettre à l'étudiant de découvrir la nature du travail en gériatrie dans ses différentes dimensions (complexité).

Veiller aux conditions d'accueil et suivi des stagiaires afin de permettre à ceux-ci de se faire une image positive du travail en gériatrie. Un temps formel d'échange en fin de stage permettant de discuter l'impact de cette (première) rencontre avec la vieillesse, la maladie, la souffrance et la mort est nécessaire afin d'ouvrir la perspective pour venir un jour travailler dans ce milieu.

En stage, mettre en valeur et expliciter l'offre pédagogique spécifique centrale d'un stage en gériatrie.

En école, inclure les institutions gériatriques lors des présentations des domaines d'emploi (rencontres type « forum employeurs »).

Lors d'emplois étudiant pour des jeunes qui se forment dans le domaine en santé, favoriser la compréhension des situations rencontrées et l'expression du vécu dans une perspective professionnelle en complément au travail d'aide attendu.

7 Limites de la recherche

Le design de cette recherche a la triple particularité d'allier les approches quantitatives et les approches qualitatives, de donner la parole à plusieurs niveaux d'acteurs du champ socio-sanitaire et d'investiguer dans deux contrées qu'un océan sépare. Cette multiplication des regards autour de la problématique de la recherche représente un défi pour amener les acteurs sollicités à nous consacrer un peu de leur temps. Beaucoup l'on fait, mais le nombre des répondants est parfois modeste pour certaines catégories de ceux-ci. Une recherche suisse-québécoise représente un défi. Il s'agit d'une première et cette expérience nous permet d'en tirer certains enseignements qu'il s'agira de mettre à profit dans des collaborations ultérieures.

Les réponses tirées du questionnaire aux gestionnaires sont parfois difficiles à interpréter selon les réalités des deux pays, notamment la question des dotations de personnel. Les titres professionnels relevant des soins sont multiples et divers dans nos deux pays, ce qui rend également les interprétations des données recueillies parfois sujettes à caution.

Lors de la constitution des groupes de discussions, les infirmières novices travaillant en gériatrie (un des quatre groupes de notre typologie) ont été difficiles à trouver et à contacter. Nous n'avons, au final, recueilli que peu de témoignages de ces jeunes infirmières. Ce relatif insuccès est présent de part et d'autre de l'Atlantique. Nous n'avons peut-être pas fait le tour de la question avec cette catégorie de professionnels.

Concernant le questionnaire aux infirmières administré via le web, les raisons du relativement faible taux de réponses diffèrent entre les deux pays. Au Québec, les infirmières sont fortement sollicitées par de nombreuses études. De plus, les adresses électroniques communiquées à l'Ordre des infirmières du Québec sont des adresses professionnelles que de nombreuses infirmières ne consultent que rarement. Dans les établissements vaudois de taille moyenne à petite, les infirmières n'ont simplement pas d'adresses électroniques. Elles ne peuvent donc pas être sollicitées directement par la voie électronique. Pour assurer un contact, il faut passer par la voie hiérarchique. Là, un contact direct est nécessaire au risque de ne pas voir la sollicitation prise en compte. Cette contrainte nécessite un très gros travail de démarchage qu'il n'a pas été possible de mener dans tous les secteurs de soins. Ainsi, le domaine de soins à domicile n'a pas vraiment été sollicité.

La contrainte de travailler sur deux pays, très enrichissante au demeurant, n'en amène pas moins à une vigilance de tous les instants afin de déjouer les pièges des particularismes propres à chacun. Certaines dénominations (titres professionnels, fonctions hiérarchiques, taux d'occupation, etc.) qui diffèrent font qu'une interprétation des réponses reçues est parfois sujette à caution.

Finalement, relevons que la recherche a permis de recueillir une masse de données qu'il sera intéressant d'exploiter ultérieurement dans le but d'éclairer des aspects de la problématique qu'il aurait été trop long de développer ici.

8 Conclusions

Cette recherche sur la question des Facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières en gériatrie (FAR) a pour ambition d'apporter un éclairage sur la question de la pénurie de personnel soignant diplômé dans ce domaine d'activité, d'identifier les facteurs d'attractivité et de rétention du personnel, et d'esquisser des **Solutions gagnantes FAR** à l'attention des acteurs concernés par la problématique.

Le questionnement est vaste et la recherche n'a pas la prétention d'en avoir fait le tour de manière exhaustive. Les propos recueillis dans les différents terrains auprès de nombreux acteurs et mis en résonance les uns avec les autres éclairent la question sous des angles multiples et lui donnent plus de relief. Ces éclairages laissent toutefois encore des zones d'ombre sur les facteurs d'attractivité et de rétention du travail en gériatrie. L'analyse mérite d'être poursuivie, toutefois sans attendre, nous proposons de démarrer avec la mise en œuvre de toutes ou parties des **Solutions gagnantes FAR** proposées au fil de ces pages.

Montrer l'attrait du travail dans les soins en gériatrie, assurer des carrières aux infirmières intéressées, apporter plus de reconnaissance aux professionnels du domaine, attendre une expertise pointue de celles et ceux qui y travaillent, il appartient aux acteurs et actrices du champ socio-sanitaire – tous niveaux d'action confondus – de s'engager en faveur des soins en gériatrie. La qualité des prestations de soins à l'attention des personnes âgées en dépend. Nombreux seront les aînés qui demain pourront en bénéficier.

9 Références

- AIIC. (2011). Profil 2009 des effectifs infirmières et infirmiers autorisés au Canada. In A. d. i. e. i. d. Canada (Ed.).
- Association suisse des infirmières et infirmiers, A. (2011). Les soins infirmiers en Suisse - Perspectives 2020. In A. s. d. i. e. infirmiers (Ed.). Berne.
- Baumeler, T. (2009). Adéquation de la formation aux besoins du marché du travail dans les professions réglementées de la santé, en particulier les soins (OFFT ed.). Fribourg: Harmony solutions SA.
- Bedin, M.-G., Droz-Mendelzweig, M., & Chappuis, M. (2012). Caring for elders: the role of registered nurses in nursing homes. *Nursing Inquiry*. doi: 10.1111/j.1440-1800.2012.00598.x
- Boivin, J., Ntetu, A. L., & Poirier, D. (2009). Facteurs explicatifs de la non-rétention du personnel infirmier : étude de la situation au Service régional Info-Santé et Info-Social du Saguenay-Lac-Saint-Jean. *L'infirmière clinicienne*, 6(1), 38-47.
- Büla, C., Beetschen, P., David, S., Gay, C., Giger, T., Goy, R., . . . Deschamps, E. (2012). Rapport « Politique cantonale Vieillesse et Santé ». Lausanne: Etat de Vaud.
- Conseil_d'Etat. (2008). *Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008 - 2012*. Lausanne: Retrieved from http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/cd/fichiers_pdf/RPS.pdf.
- Cook, C., Heath, F., & Thompson, R. L. (2000). A meta-analysis of response rates in web- or Internet-based surveys. *Educational and Psychological Measurement*, 60, 821-836.
- Desrosiers, G. (2007). Le travail supplémentaire obligatoire a trop duré! [éditorial]. *Perspective infirmière*(3), 8-9.
- Desrosiers, G. (2009). Libérer les talents. *Perspective infirmière*, 6(2), 34-48.
- Ellenbecker, C. H., & Cushman, M. (2012). Home healthcare nurse retention and patient outcome model: discussion and model development. *Journal of Advanced Nursing*, 68(8), 1881-1893. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05889.x
- Erni-Genton, C. (2003). Satisfaction au travail en EMS, un lieu où l'on peut se réaliser pleinement. *Soins infirmiers*, 5, 40-43.
- Gagnon, S., & Sourdif, J. (Décembre 2003). Dynamique et composantes de la satisfaction au travail chez le personnel infirmier. In C. u. d. s. M. (Éd.) (Ed.), *Rapport interne* (pp. 23).
- Gouvernement du Québec. (2007). *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain Volume 2*. Québec: auteur.
- Gouvernement du Québec. (2011). Démographie ; le phénomène du vieillissement, from <http://www.gouv.qc.ca/portail/quebec/pgs/commun/portrait/demographie/?lang=fr>
- Guay, M. (2011). La planification de la main-d'oeuvre (PMO). *Le Cercle, Journal du Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord*, 5(7).
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA, USA: Sage.
- Hasselhorn, H. M., Conway, P. M., Widerszal-Bazyl, M., Simon, M., Tackenberg, P., Schmidt, S., . . . Müller, B. (2008). Contribution of job strain to nurses' consideration of leaving the profession- results from the longitudinal European nurses' early exit study. *SJWEH Suppl*, 6, 75-82.
- Henderson, J. P., & Smith, D. (2009). Job/practice analysis. In J. Knapp, L. Anderson & C. Wild (Eds.), *Certification: The ICE handbook* (2 ed., pp. 123-148). Washington, DC: Institute for Credentialing Excellence.

- Imhof, L., Rüesch, P., Schaffert, R., Mahrer-Imhof, R., Fringer, A., & Specker, C. (2010). Soins infirmiers professionnels en Suisse : Perspective 2020. Une analyse de fond (version résumée). Winterthur: ZHAW.
- Jaccard Ruedin, H. (2006). *Comparaison intercantonale du recours aux soins de longue durée en Suisse*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Jaccard Ruedin, H. (2010). L'immigration du personnel de santé vers la Suisse (pp. 95). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Jaccard Ruedin, H., Weaver, F., Roth, M., & Widmer, M. (2009). Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020. *Document de travail 35*.
- Jaccard Ruedin, H., & Widmer, M. (2010). L'immigration du personnes de santé vers la Suisse. *OBSAN Bulletin, 4*, 1-4.
- Karlin, N. J., Schneider, K., & Pepper, S. (2002). GN management. Issues of attraction, retention, and affective states for geriatric nurse practitioners in long-term care. *Geriatric Nursing, 23*(6), 324-329.
- Longerich, B. (2011). Rester dans les soins après 50 ans - Les soignants plus âgées sont un cadeau pour les équipes. *Soins infirmiers, 6*, 38-41.
- Luthi, U. (2012). Places de travail attirantes et satisfaction des infirmières - Le plaisir de travailler, ça existe! *Soins infirmiers, 42-45*.
- Meyer, K., & Observatoire suisse de la santé. (2008). *La santé en Suisse : rapport national sur la santé 2008*. Chêne-Bourg: Médecine & Hygiène.
- OFFT. (2010). Rapport du DFE «Formation aux professions des soins». In D. f. d. l'économie (Ed.). Berne.
- Prey, H. (Ed.). (2004). *Zur Situation des Personals in der schweizerischen Langzeitpflege*. Zürich ; Coire: Rüegger.
- Sylvain, H. (2008). Le devis constructiviste : une méthodologie de recherche qualitative de choix en sciences infirmières. *L'infirmière Clinicienne, 5*(1), 1-11.
- Tourangeau, A. E., Cummings, G., Cranley, L. A., Ferron, E. M., & Harvey, S. (2010). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing, 66*(1), 22-32. doi: DOI 10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x

10 Glossaire et acronymes

AIIC	Associations et infirmières et infirmiers du Canada
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers
ASSS-BSL	Agence de santé des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
CURAVIVA	Association faîtière suisse des homes et institutions sociales
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud (CH)
EHNV	Établissement hospitalier du nord vaudois
EMS	Etablissements médico-social (canton de Vaud)
ETP / EPT	Equivalent temps plein / Equivalent plein temps
FHV	Fédération des hôpitaux vaudois
FIQ	Fédération Interprofessionnelle de la Santé du Québec
HEdS La Source	Haute Ecole de la Santé La Source
HES-SO	Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale
LASER	Laboratoire de recherche sur la santé en région (UQAR)
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
RSSSQ	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Québec
SIDIIEF	Secrétariat des infirmières et infirmiers de l'espace francophone
SSP	Service cantonal de la santé publique du canton de Vaud (CH)
UQAR	Université du Québec à Rimouski
VD	Canton de Vaud

Annexe 1 – Certificat d'éthique et formulaires de consentements



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Titulaire du projet :	Hélène Sylvain
Unité de recherche :	Département des sciences infirmières
Titre du projet :	Soigner les personnes âgées : Facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas-St-Laurent (Québec, C.A) et Canton de Vaud (CH)
Organisme subventionnaire ou autre (s'il y a lieu) :	Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et Réseau d'Études aux Confins de la Santé et du Social (RECSS)

Le CÉR de l'Université du Québec à Rimouski certifie, conjointement avec le titulaire du certificat, que les êtres humains, sujets d'expérimentation, pour ce projet seront traités conformément aux principes de l'énoncé de **politique des trois Conseils** : Éthique de la recherche avec des êtres humains ainsi que les normes et principes en vigueur de la Politique d'éthique avec les êtres humains de l'UQAR (C2-D32).

Réservé au CÉR

N° de certificat :	CÉR-67-391
Période de validité du certificat :	Du 7 décembre 2011 au 6 décembre 2012

Bruno Leclerc, président du CÉR-UQAR

Date de la réunion : 7 décembre 2011



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'INTENTION DES INFIRMIÈRES QUI PARTICIPERONT AUX ENTREVUES DE GROUPE

- Titre de la recherche :** Soigner les personnes âgées : facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas-Saint-Laurent (Québec, CA) et Canton de Vaud (CH)
- Chercheure :** Hélène Sylvain, inf. Ph.D. professeure sciences infirmières et directrice du LASER.
(418) 723-1986 poste 1812
- Co-chercheure :** Nicole Ouellet, inf. Ph.D. professeure sciences infirmières.
(418) 723-1986 poste 1874

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Contexte et but de la recherche

Ce projet de recherche vise à étudier la problématique d'attraction et de rétention des infirmières dans le domaine du soin aux personnes âgées. Pour ce faire, nous désirons connaître le point de vue d'infirmières et de gestionnaires quant à la situation qui prévaut actuellement et à ce qui pourrait être fait pour l'améliorer. Nous voulons mieux connaître la perception des infirmières qui travaillent en gériatrie ou dans d'autres domaines, et qui possèdent peu ou beaucoup d'expérience en soins infirmiers sera investiguée ainsi que la perception des gestionnaires d'établissements de soins de longue durée. Cette recherche sera menée de façon parallèle au Québec et en Suisse, c'est-à-dire que la collecte de donnée sera effectuée de la même façon dans ces deux pays et que les résultats seront analysés de façon individuelle et dans leur ensemble.

Les objectifs du projet de recherche sont :

1. Identifier les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières en gériatrie, ainsi que les facteurs qui font en sorte que les infirmières ne sont pas intéressées par ce domaine ou n'y demeurent pas longtemps.
2. Identifier des stratégies prometteuses pour favoriser l'attraction et la rétention des infirmières dans le domaine du soin aux personnes âgées.

2. Participation à la recherche

Votre participation à cette recherche consiste à :

- Répondre à un questionnaire sociodémographique qui prendra environ cinq minutes (âge, années d'expérience, niveau de scolarité, etc.);

- Participer à une entrevue de groupe qui durera entre une à deux heures, avec enregistrement sur bande audio.

1. Confidentialité, anonymat ou diffusion des informations

Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer l'anonymat des participants et la confidentialité des données fournies par les participants :

- Vous vous engagez à respecter la plus grande confidentialité sur le contenu de la rencontre de groupe.
- Les renseignements personnels des participants (noms, adresse ou toute autre indication) seront gardés confidentiels dans les limites prévues par la loi.
- Les divers documents de recherche seront codifiés et seule l'équipe de recherche y aura accès. La bande d'enregistrement sera effacée aussitôt que la transcription des données sera complétée. Les documents de recherche seront conservés dans un classeur verrouillé à l'intérieur du bureau de la chercheuse principale à l'UQAR pendant 7 ans, après ils seront détruits.
- Les données seront utilisées à la seule et unique fin de l'actuel projet de recherche.
- Aucun participant ne pourra être identifié ou reconnu lors de la présentation des résultats de la recherche soit par le rapport de recherche, des conférences ou publications d'articles.

4. Avantages et inconvénients

11 Votre participation a comme avantage de donner votre point de vue quant à la problématique d'attraction et de rétention des infirmières en gérontologie. Les retombées de cette recherche seront bénéfiques aux personnes concernées par le soin aux personnes âgées et par les conditions de travail des infirmières du réseau de la santé québécois.

Ce genre de recherche ne comporte aucun risque physique ou psychologique particulier. Elle nécessite toutefois un investissement de temps pour l'entrevue.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les données de recherche vous concernant et qui auront été recueillies au moment de votre retrait seront détruites.

6. Indemnité

Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à la présente recherche.

CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche intitulée « **Soigner les personnes âgées : facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas-Saint-Laurent (Québec, CA) et Canton de Vaud (CH)** » et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu autant que je sache aux questions posées.

Signature du chercheur : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer

Avec Hélène Sylvain ,

au numéro de téléphone suivant : (418) 723-1986 # 1812 ou à l'adresse de courriel suivante :

Helene_sylvain@uqar.ca

Un exemplaire du formulaire de consentement signé vous sera remis.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'INTENTION DES INFIRMIÈRES QUI REMPLIRONT LES QUESTIONNAIRES

- Titre de la recherche :** Soigner les personnes âgées : facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas St-Laurent (Québec, CA) et Canton de Vaud (CH)
- Chercheure :** Hélène Sylvain, inf. Ph.D. professeure sciences infirmières et directrice du LASER.
(418) 723-1986 poste 1812
- Cochercheure :** Nicole Ouellet, inf. Ph.D. professeure sciences infirmières.
(418) 723-1986 poste 1874

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Contexte et but de la recherche

Ce projet de recherche vise à étudier la problématique d'attraction et de rétention des infirmières dans le domaine du soin aux personnes âgées. Pour ce faire, nous désirons connaître le point de vue d'infirmières et de gestionnaires quant à la situation qui prévaut actuellement et à ce qui pourrait être fait pour l'améliorer. Nous voulons mieux connaître la perception des infirmières qui travaillent en gériatrie ou dans d'autres domaines, et qui possèdent peu ou beaucoup d'expérience en soins infirmiers sera investiguée ainsi que la perception des gestionnaires d'établissements de soins de longue durée. Cette recherche sera menée de façon parallèle au Québec et en Suisse, c'est-à-dire que la collecte de donnée sera effectuée de la même façon dans ces deux pays et que les résultats seront analysés de façon individuelle et dans leur ensemble.

Les objectifs du projet de recherche sont :

1. Identifier les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières en gériatrie, ainsi que les facteurs qui font en sorte que les infirmières ne sont pas intéressées par ce domaine ou n'y demeurent pas longtemps.
2. Identifier des stratégies prometteuses pour favoriser l'attraction et la rétention des infirmières dans le domaine du soin aux personnes âgées.

2. Participation à la recherche

Votre participation à cette recherche consiste à :

- répondre à un questionnaire des questions sur les données sociodémographique (âge, années d'expérience, niveau de scolarité, etc.) et des questions sur votre perception des facteurs favorisant ou pas l'attraction et la rétention des infirmières en gériatrie ainsi que sur les stratégies ayant le potentiel d'améliorer ces paramètres. Vous devez prévoir environ 25 minutes pour remplir le questionnaire.

1. Confidentialité, anonymat ou diffusion des informations

Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer l'anonymat des participants et la confidentialité des données fournies par les participants :

- Les renseignements personnels des participants (noms, adresse ou toute autre indication) seront gardés confidentiels dans les limites prévues par la loi.
- Les divers documents de recherche seront codifiés et seule l'équipe de recherche y aura accès. Les documents de recherche seront conservés dans un classeur verrouillé à l'intérieur du bureau de la chercheuse principale à l'UQAR pendant 7 ans, après ils seront détruits.
- Les données seront utilisées à la seule et unique fin de l'actuel projet de recherche.
- Aucun participant ne pourra être identifié ou reconnu lors de la présentation des résultats de la recherche soit par le rapport de recherche, des conférences ou publications d'articles.

4. Avantages et inconvénients

13 Votre participation a comme avantage de donner votre point de vue quant à la problématique d'attraction et de rétention des infirmières en gérontologie. Les retombées de cette recherche seront bénéfiques aux personnes concernées par le soin aux personnes âgées et par les conditions de travail des infirmières du réseau de la santé québécois.

Ce genre de recherche ne comporte aucun risque physique ou psychologique particulier. Elle nécessite toutefois un investissement de temps pour remplir le questionnaire.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les données de recherche vous concernant et qui auront été recueillies au moment de votre retrait seront détruites.

6. Indemnité

Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à la présente recherche.

CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche intitulée « **Soigner les personnes âgées : facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas-Saint-Laurent (Québec, CA) et Canton de Vaud (CH)** » et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu autant que je sache aux questions posées.

Signature du chercheur : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer

Avec Hélène Sylvain ,

au numéro de téléphone suivant : (418) 723-1986 # 1812 ou à l'adresse de courriel suivante :

helene_sylvain@uqar.ca

15 Un exemplaire du formulaire de consentement signé vous sera remis.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'INTENTION DES GESTIONNAIRES D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ QUI PARTICIPERONT AUX ENTREVUES INDIVIDUELLES

16

- Titre de la recherche :** Soigner les personnes âgées : facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas-Saint-Laurent (Québec, CA) et Canton de Vaud (CH)
- Chercheure :** Hélène Sylvain, inf. Ph.D. professeure sciences infirmières et directrice du LASER.
(418) 723-1986 poste 1812
- Co-chercheure :** Nicole Ouellet, inf. Ph.D. professeure sciences infirmières.
(418) 723-1986 poste 1874

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Contexte et but de la recherche

Ce projet de recherche vise à étudier la problématique d'attraction et de rétention des infirmières dans le domaine du soin aux personnes âgées. Pour ce faire, nous désirons connaître le point de vue d'infirmières et de gestionnaires quant à la situation qui prévaut actuellement et à ce qui pourrait être fait pour l'améliorer. Nous voulons mieux connaître la perception des infirmières qui travaillent en gérontologie ou dans d'autres domaines, et qui possèdent peu ou beaucoup d'expérience en soins infirmiers sera investiguée ainsi que la perception des gestionnaires d'établissements de soins de longue durée. Cette recherche sera menée de façon parallèle au Québec et en Suisse, c'est-à-dire que la collecte de donnée sera effectuée de la même façon dans ces deux pays et que les résultats seront analysés de façon individuelle et dans leur ensemble.

Les objectifs du projet de recherche sont :

1. Identifier les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières en gérontologie, ainsi que les facteurs qui font en sorte que les infirmières ne sont pas intéressées par ce domaine ou n'y demeurent pas longtemps.
2. Identifier des stratégies prometteuses pour favoriser l'attraction et la rétention des infirmières dans le domaine du soin aux personnes âgées.

2. Participation à la recherche

Votre participation à cette recherche consiste à :

- répondre à un questionnaire sociodémographique qui prendra environ cinq minutes (âge, années d'expérience, niveau de scolarité, etc.);
- participer à une entrevue semi-dirigée individuelle d'une durée d'environ une heure

3. Confidentialité, anonymat ou diffusion des informations

Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer l'anonymat des participants et la confidentialité des données fournies par les participants :

- Les renseignements personnels des participants (noms, adresse ou toute autre indication) seront gardés confidentiels dans les limites prévues par la loi.
- Les divers documents de recherche auront un code et seuls les chercheurs y auront accès. L'enregistrement sera effacé aussitôt que les données seront transcrites sur papier.
- Les documents de recherche seront conservés dans un classeur sous clé à l'intérieur du bureau de la chercheuse principale à l'UQAR pendant 7 ans, après ils seront détruits.
- Les données seront utilisées à la seule et unique fin de l'actuel projet de recherche.
- Lors de la rédaction du rapport ou de la présentation des résultats de la recherche, aucune information ne permettra d'identifier les participants

4. Avantages et inconvénients

17 Votre participation a comme avantage de donner votre point de vue quant à la problématique d'attraction et de rétention des infirmières en gériatrie. Les retombées de cette recherche seront bénéfiques aux personnes concernées par le soin aux personnes âgées et par les conditions de travail des infirmières du réseau de la santé québécois. Elle nécessite toutefois un investissement de temps pour participer à l'entrevue.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche, les données de recherche vous concernant et qui auront été recueillies au moment de votre retrait seront détruites.

6. Indemnité

Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à la présente recherche.

CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche intitulée « **Soigner les personnes âgées : facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas-Saint-Laurent (Québec, CA) et Canton de Vaud (CH)** » et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu autant que je sache aux questions posées.

Signature du chercheur : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer

Avec Hélène Sylvain ,

au numéro de téléphone suivant : (418) 723-1986 # 1812 ou à l'adresse de courriel suivante :

helene_sylvain@uqar.ca

Un exemplaire du formulaire de consentement signé vous sera remis.

Annexe 2 – Questionnaires et guides d’entrevues

2.1 Questionnaire aux gestionnaires

12. Selon vous, la pénurie d’infirmières en gériatrie est liée...
(Pour chaque item, cochez la note qui vous paraît la plus juste.)

	Moins important					Plus important				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
a) ... au manque d’attrait des soins gériatriques pour une infirmière.	<input type="radio"/>									
b) ... à l’image négative du domaine parmi les infirmières.	<input type="radio"/>									
c) ... au manque de personnel formé dans les équipes.	<input type="radio"/>									
d) ... à la lourdeur des responsabilités liées à la fonction.	<input type="radio"/>									
e) ... au manque de personnel formé dans votre région.	<input type="radio"/>									
f) ... à l’organisation du travail.	<input type="radio"/>									
g) ... aux conditions d’emploi en général.	<input type="radio"/>									
h) ... aux horaires.	<input type="radio"/>									
i) ... au niveau salarial.	<input type="radio"/>									
j) ... aux relations avec les collègues.	<input type="radio"/>									
k) Autre : <input type="text"/>	<input type="radio"/>									

13. Parmi les modes suivants de recrutement du personnel, lesquels sont les plus efficaces?
(Pour chaque item, indiquez-en l’efficacité.)

	Peu efficace					Très efficace				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
a) Bouche à oreille	<input type="radio"/>									
b) Site web	<input type="radio"/>									
c) Presse écrite quotidienne	<input type="radio"/>									
d) Revues professionnelles	<input type="radio"/>									
e) Affichage dans les établissements	<input type="radio"/>									
f) Autre : <input type="text"/>	<input type="radio"/>									



Haute Ecole de la Santé
La Source
Lausannoise



LASER
L'Association des infirmières
et infirmiers de la région
de Rimouski



UQAR
Université du Québec
à Rimouski

Questionnaire à l’attention des gestionnaires d’établissements

1. Type d’institution :

Suisse :	Québec :
<input type="checkbox"/> Établissement médico-social (EMS)	<input type="checkbox"/> Centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
<input type="checkbox"/> Soins Aigus Seniors (SAS)	<input type="checkbox"/> Résidence pour personnes âgées
<input type="checkbox"/> Centre de traitement et de réadaptation (CTR)	<input type="checkbox"/> CLSC
<input type="checkbox"/> Service Universitaire de Psychiatrie de l’Âge Avancé (SUPAA)	<input type="checkbox"/> Centre de jour
	<input type="checkbox"/> Centre hospitalier

2. Nombre de lits :

3. Mission : Psycho-gériatrie Gériatrie Médecine et autre

4. Quelle est la dotation d’infirmières¹ que vous avez dans votre établissement en équivalents plein temps (EPT/ETC) / en temps complet (ETC)?

5. Quelle est la dotation d’assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) / infirmières auxiliaires dans votre établissement (en EPT/ en ETC)?

6. Quelle est la dotation totale en personnel soignant dans votre établissement (en EPT/ en ETC)?

7. Y a-t-il des postes infirmiers vacants dans votre établissement? Oui Non

8. Si oui, combien en EPT/ en ETC?

9. Quelle est le nombre d’infirmières dans chaque tranche d’âge dans votre établissement?
 Infirmières de 20 à 35 ans
 Infirmières de 36 à 50 ans
 Infirmières de 51 à 65 ans

10. Selon vous, y a-t-il une pénurie d’infirmières dans votre établissement? Oui Non

11. Pour vous, quels en sont les trois principaux indicateurs?
a)
b)
c)

¹ Bien que la forme féminine soit utilisée, la formulation est valable pour les hommes et les femmes.

14. Selon vous, quels sont les facteurs qui incitent les infirmières à travailler en soins de longue durée / soins en gériatrie (attractivité)?

(Classez par ordre d'importance.)

	Peu important					Très important				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
a) Le cadre de travail (conditions d'emploi, possibilités de formation)	<input type="radio"/>									
b) Les horaires de travail	<input type="radio"/>									
c) La proximité du lieu de travail avec le domicile	<input type="radio"/>									
d) Le salaire	<input type="radio"/>									
e) Les connaissances spécifiques acquises en formations	<input type="radio"/>									
f) La nature du travail en soins de longue durée / en gériatrie	<input type="radio"/>									
g) La complexité des situations de soins de longue durée / en gériatrie	<input type="radio"/>									
h) Les expériences antérieures positives avec les personnes âgées	<input type="radio"/>									
i) L'autonomie dans le travail	<input type="radio"/>									
j) La possibilité de travailler avec des collègues connus et appréciés	<input type="radio"/>									
k) L'exercice d'une fonction hiérarchique	<input type="radio"/>									
l) L'exercice d'un rôle de leader au sein d'une équipe de soins	<input type="radio"/>									
m) Autre : <input type="text"/>	<input type="radio"/>									

3

15. Selon vous, quels sont les facteurs qui incitent les infirmières à rester en soins de longue durée / soins en gériatrie (rétention)?

(Pour chaque item, cochez la note qui vous paraît la plus juste.)

	Peu important					Très important				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
a) La reconnaissance des soins par les patients et leurs familles	<input type="radio"/>									
b) Un poste hiérarchique	<input type="radio"/>									
c) La prise en charge globale (soins intégrés) de la personne soignée	<input type="radio"/>									
d) Les contacts avec les patients	<input type="radio"/>									
e) Les contacts avec les familles	<input type="radio"/>									
f) L'ambiance de travail	<input type="radio"/>									
g) L'environnement de travail plaisant (équipements, locaux, etc.)	<input type="radio"/>									
h) Les opportunités de formations	<input type="radio"/>									
i) Les horaires	<input type="radio"/>									
j) Les conditions d'emploi	<input type="radio"/>									
k) Les opportunités professionnelles	<input type="radio"/>									
l) Le salaire	<input type="radio"/>									
m) Autre : <input type="text"/>	<input type="radio"/>									

4

16. Selon vous, quels sont les facteurs qui empêchent les infirmières compétentes de venir travailler en soins de longue durée / soins en gériatrie ?

	Peu important					Très important				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
a) Le manque d'expérience en gériatrie	<input type="radio"/>									
b) L'image négative qu'ont les pairs du travail en gériatrie	<input type="radio"/>									
c) Le peu de formation en gériatrie	<input type="radio"/>									
d) Les expériences négatives réalisées en formation	<input type="radio"/>									
e) Le salaire	<input type="radio"/>									
f) L'environnement de travail (équipements, locaux, etc.)	<input type="radio"/>									
g) Le manque de soutien interprofessionnel	<input type="radio"/>									
h) La nature du travail avec les personnes âgées	<input type="radio"/>									
i) Le manque de défis	<input type="radio"/>									
j) Le manque de personnel en place	<input type="radio"/>									
k) Le bas niveau de qualification des équipes de soins	<input type="radio"/>									
l) L'image publique des soins de longue durée / soins en gériatrie	<input type="radio"/>									
m) Autre : <input type="text"/>	<input type="radio"/>									

17. Durant les cinq dernières années, quelles ont été les motifs de démission évoqués par les infirmières de votre établissement ?

18. Combien d'infirmières de votre établissement prendront leur retraite dans les cinq prochaines années ?

Les données contenues dans ce questionnaire seront traitées de manière anonyme.
Merci pour votre participation.

Ce formulaire est à retourner avant le 15 mars 2012 à :

Pour la Suisse :

Haute Ecole de Santé La Source
Blaise Guinchart
Av. Vinet 30 – 1004 Lausanne
Suisse

b.guinchart@ecolelasource.ch

Pour le Québec :

Université du Québec à Rimouski
Hélène Sylvain
300, allée des Ursulines
Rimouski (Québec) G5L 3A1

helene_sylvain@uqar.ca

2.2 Questionnaire infirmière web

														
<p>Bienvenue dans le questionnaire FAR de la recherche :</p> <p>" Soigner les personnes âgées : Facteurs d'Attractivité et de Rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas St-Laurent (Québec) et canton de Vaud (Suisse) "</p> <p>Cette recherche investigate le problème de l'attractivité et celui de la rétention des infirmières et des infirmiers travaillant dans le secteur des soins en gériatrie. Vos réponses seront traitées de façon anonyme et strictement confidentielle. Elles ne seront utilisées qu'à des fins de recherche. L'analyse des données ne permettra pas de remonter jusqu'à vous. Merci de bien vouloir consacrer quelques minutes pour répondre à nos questions de la manière la plus complète possible. Le descriptif de la recherche est disponible à l'adresse www.ecolelasource.ch/FAR/info.pdf</p> <p>Pour toute question, adressez-vous à : Pour la Suisse : Haute Ecole de Santé La Source, Blaise Guinchard b.guinchard@ecolelasource.ch Pour le Québec : Université du Québec à Rimouski, Hélène Sylvain, helene_sylvain@uqar.ca</p>														
														
<p>A. PROFIL</p> <p>Q0 Vous répondez au questionnaire depuis La Suisse ou depuis Le Québec ?</p> <p><input type="radio"/> Suisse <input type="radio"/> Québec</p> <p>Q1 Fonction actuelle ou titre d'emploi</p> <div style="border: 1px solid black; height: 25px; width: 100%;"></div> <p>Q2_Type_Institutions</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Etablissement médico-social EMS(CH)</td> <td><input type="checkbox"/> Soins Aigus Seniors SAS(CH)</td> <td><input type="checkbox"/> Centre de traitement et de réadaptation CTR(CH)</td> <td><input type="checkbox"/> Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé SUPAA(CH)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD(QC)</td> <td><input type="checkbox"/> Résidence pour personnes âgées(QC)</td> <td><input type="checkbox"/> CLSC(QC)</td> <td><input type="checkbox"/> Centre jour(QC)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Centre hospitalier(QC)</td> <td><input type="checkbox"/> Autre</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>Si 'Autre', précisez :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Q3 Année de naissance</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>			<input type="checkbox"/> Etablissement médico-social EMS(CH)	<input type="checkbox"/> Soins Aigus Seniors SAS(CH)	<input type="checkbox"/> Centre de traitement et de réadaptation CTR(CH)	<input type="checkbox"/> Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé SUPAA(CH)	<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD(QC)	<input type="checkbox"/> Résidence pour personnes âgées(QC)	<input type="checkbox"/> CLSC(QC)	<input type="checkbox"/> Centre jour(QC)	<input type="checkbox"/> Centre hospitalier(QC)	<input type="checkbox"/> Autre		
<input type="checkbox"/> Etablissement médico-social EMS(CH)	<input type="checkbox"/> Soins Aigus Seniors SAS(CH)	<input type="checkbox"/> Centre de traitement et de réadaptation CTR(CH)	<input type="checkbox"/> Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé SUPAA(CH)											
<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD(QC)	<input type="checkbox"/> Résidence pour personnes âgées(QC)	<input type="checkbox"/> CLSC(QC)	<input type="checkbox"/> Centre jour(QC)											
<input type="checkbox"/> Centre hospitalier(QC)	<input type="checkbox"/> Autre													

Q4 Lieu de naissance

- Suisse Bas-Saint-Laurent Région de Québec et environs Autres régions du Canada
 Union européenne Gaspésie/Îles de la Madeleine Région de Montréal et environs Autre

Si 'Autre', précisez :

Q5 Genre

- Un homme Une femme

Q6 Formation d'infirmière

- Bachelor en soins infirmiers (CH) Infirmière Niveau II ou Niveau I (CH) DEC (Cégep ou équivalent) (CAN) Baccalauréat (CAN)
 Infirmière HES 4 ans (CH) Infirmières en soins généraux, psych., HMP (CH) Certificat (CAN) Autre

Si 'Autre', précisez :

Q7 Formation post-grade

- Spécialisation en gériatrie (CH) Master (CH) DESS (CAN) Doctorat (CAN)
 Autre spécialisation (CH) Doctorat (CH) Maîtrise (CAN) Autre

Si 'Autre', précisez :

Q8 Avez-vous suivi une formation en gérontologie ou en gériatrie, en quoi consiste-t-elle ?

- Oui Non

Q9 Oui, j'ai suivi une formation en gérontologie, c'est...

Q10 Est-ce que vous travaillez en soins de longue durée, en gériatrie ou en gérontologie ?

Oui Non

Q11 Nombre d'années de travail dans les soins de longue durée / Soins gériatriques

Q12 Nombre d'années de travail comme infirmière AUTRE que les soins de longue durée / Soins gériatriques

Q13 Est-ce que vous avez l'intention de travailler en soins de longue durée/gériatrie dans les dix prochaines années ?

Oui Non Ne sait pas

Q14 Selon vous, y a-t-il une pénurie d'infirmières dans votre établissement ?

oui non Ne sait pas

Q15 Si oui, quels en sont les indicateurs ?

B. QUESTIONS LIEES AU DOMAINE D'EMPLOI

16. Nous voulons connaître les facteurs qui vous ont incité à commencer à travailler en soins de longue durée, soins en gériatrie. Si vous n'y travaillez pas, nous voulons connaître les facteurs qui vous inciteraient à travailler dans ce domaine.

	1 (peu important)	2	3	4	5 (très important)
Q16A Cadre de travail	<input type="radio"/>				
Q16B Les horaires de travail	<input type="radio"/>				
Q16C La proximité du lieu de travail avec le domicile	<input type="radio"/>				
Q16D Le salaire	<input type="radio"/>				
Q16E Les possibilités de formations continues et/ou spécialisations	<input type="radio"/>				
Q16F La nature du travail en soins de longue durée / en gériatrie	<input type="radio"/>				
Q16G La complexité des situations de soins de longue durée / en gériatrie	<input type="radio"/>				
Q16H Les expériences antérieures positives avec les personnes âgées	<input type="radio"/>				
Q16I L'autonomie dans le travail	<input type="radio"/>				
Q16J La possibilité de travailler avec des collègues connues et appréciées	<input type="radio"/>				
Q16K L'exercice d'une fonction hiérarchique	<input type="radio"/>				
Q16L L'exercice d'un rôle de leader au sein d'une équipe de soins	<input type="radio"/>				
Q16M Autre	<input type="radio"/>				

Si 'Autre', précisez :

17. Nous voulons connaître les facteurs qui vous incitent à poursuivre votre travail en soins de longue durée ?

	1 (peu important)	2	3	4	5 (très important)
Q17A L'exercice d'une fonction hiérarchique	<input type="radio"/>				
Q17B La responsabilité en matière de soins primaires	<input type="radio"/>				
Q17C La reconnaissance des soins par les patients et leur familles	<input type="radio"/>				
Q17D Les contacts avec les patients et leurs familles	<input type="radio"/>				
Q17E L'ambiance de travail	<input type="radio"/>				
Q17F L'environnement de travail plaisant (équipements, locaux, etc.)	<input type="radio"/>				
Q17G Les opportunités de formations continues et/ou spécialisations	<input type="radio"/>				
Q17H Les horaires	<input type="radio"/>				
Q17I Les conditions d'emploi	<input type="radio"/>				
Q17J Les opportunités professionnelles	<input type="radio"/>				
Q17K Le salaire	<input type="radio"/>				
Q17L Autre	<input type="radio"/>				

Si 'Autre', précisez :

18. Quels sont les facteurs les plus importants qui empêchent les infirmières à venir travailler en soins de longue durée/soins en gériatrie ?

	1 (peu important)	2	3	4	5 (très important)
Q18 Le manque d'expérience en gériatrie	<input type="radio"/>				
Q18B L'image négative qu'ont les pairs du travail en gériatrie	<input type="radio"/>				
Q18C Le peu de formation en gériatrie	<input type="radio"/>				
Q18D Les expériences négatives réalisées en formation	<input type="radio"/>				
Q18E Le salaire	<input type="radio"/>				
Q18F L'environnement de travail (équipement, locaux, etc.)	<input type="radio"/>				
Q18G Le manque de soutien professionnel	<input type="radio"/>				
Q18H La nature du travail avec les personnes âgées	<input type="radio"/>				
Q18I Le recours peu fréquent aux techniques de soins apprises lors de la formation infirmière	<input type="radio"/>				
Q18J Le manque de défis	<input type="radio"/>				
Q18K Le bas niveau de qualification des équipes de soins	<input type="radio"/>				
Q18L L'image publique des soins de longue durée/soins en gériatrie	<input type="radio"/>				
Q18M Autre	<input type="radio"/>				

Si 'Autre', précisez :

19. Quelles sont vos suggestions pour attirer les infirmières à venir travailler dans les soins de longue durée/soins en gériatrie ?

20. Quelles sont vos suggestions pour retenir les infirmières en soins de longue durée/soins en gériatrie ?

21. N'hésitez pas à faire un commentaire général ci-dessous concernant la problématique ou concernant le questionnaire

Vous voici au bout du questionnaire. En cliquant ci-dessous pour envoyer vos réponses, vous serez redirigé-e sur les pages recherche & développement de la HEdS La Source.

Nous vous remercions pour votre participation !

2.3 Guides d'entretiens



Projet géronto Suisse-Québec

Soigner les personnes âgées : facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas St-Laurent (Québec, CA) et Canton de Vaud (CH)

Équipe de chercheurs
Guinchard, B.; Viens Python, N (Suisse)
Sylvain, H., Ouellet, N. (Québec)

Guides d'entretien

Consignes pour l'entretien

1.1 S'assurer de l'adéquation du local

1.2 Accueillir et remercier de cette participation à la recherche

1.3 Expliquer et faire signer le formulaire de consentement

1.3.2 Lire le document « Renseignements adressés aux participants et participantes du projet de recherche »

1.3.3 Faire signer et remettre une copie du formulaire de consentement à chaque participant

1.4 Donner l'objectif général de la rencontre

« Le but de cet entretien est de connaître votre point de vue sur ... »

1.5 Tester le matériel

1.6 Expliquer le déroulement et clarifier les consignes

- L'entretien sera enregistré,
 - Expliquer que tout ce qui est dit dans cet entretien sera utilisé dans la recherche (pour éviter la révélation de secrets « non gérables » par la suite), mais seulement pour la recherche. La confidentialité des enregistrements est assurée.

- Il n'y a pas de mauvaises ou de bonnes réponses. Tout est utile !
- Répondez le plus spontanément possible
- Si besoin, je vous demanderai de développer votre idée
- Je vous ramènerai à notre sujet, si besoin, étant donné le temps accordé à l'entretien que nous voulons respecter.

1.7 Remplir le questionnaire sociodémographique

1.8 Débuter l'enregistrement

1.9 Débuter l'entretien avec les questions guides du groupe désigné

1.10 Fin de l'entretien

1.11 **Tout de suite après** l'entretien, noter : le climat de l'entretien, le non-verbal, les impressions du chercheur et finalement la **synthèse** et **les mots clés** de l'entretien.

Remarques d'ordre général sur l'entretien

Il est important de poser lentement les questions, de respecter les silences de la personne pour que cette dernière puisse laisser venir les mots, d'utiliser la reformulation pour permettre à la personne un cheminement dans sa pensée. Il semble aussi profitable de faire une synthèse de l'entretien avec la personne en reformulant avec vos mots et de demander si cela correspond à ce que la personne a voulu exprimer.

L'entretien est aussi un échange entre deux personnes (ou avec un groupe) ce qui va nécessiter de vous y préparer. A cet effet, on peut vous conseiller d'arriver à la salle d'entretien un peu à l'avance afin de faire le vide de tout ce qui s'est passé avant et de vous ouvrir à l'écoute de l'autre. Il ne faudra pas non plus être prisonnier du guide d'entretien qui vous fournit les grandes orientations à explorer. En effet, ce n'est pas un questionnaire que l'on fait remplir, mais un entretien conduit à l'aide des balises que sont les questions. Le plus important est de suivre la personne dans son expérience, ses perceptions, ses pistes de solutions.

Renseignements sociodémographiques

Les renseignements personnels recueillis dans les questions suivantes ne servent que pour cette recherche. Comme tous les autres renseignements, ils demeurent confidentiels.

Age : _____

Sexe : F ____ M ____

Lieu de naissance _____

FORMATION

4. Formation d'infirmière

- | Suisse | Québec |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bachelor en soins infirmiers | <input type="checkbox"/> DEC (cégep ou équivalent) |
| <input type="checkbox"/> Infirmière HES 4 ans | <input type="checkbox"/> Certificat |
| <input type="checkbox"/> Infirmière Niveau II ou Niveau I | <input type="checkbox"/> Baccalauréat |
| <input type="checkbox"/> Infirmière soins généraux, psych, HMP | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | <input type="checkbox"/> |

ANNÉE DE DIPLÔMATION : _____

ANNÉE DE DIPLÔMATION : _____

5. Formation post-grade

- | Suisse : | Québec : |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Spécialisation en gériatrie | <input type="checkbox"/> DESS |
| <input type="checkbox"/> Autre spécialisation | <input type="checkbox"/> Maîtrise |
| <input type="checkbox"/> Master | <input type="checkbox"/> Doctorat |
| <input type="checkbox"/> Doctorat | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | <input type="checkbox"/> |

Autres formations et années de diplôme : _____

EXPÉRIENCE

Fonction actuelle ou titre d'emploi _____

Lieu d'emploi :

Institution _____

Service _____

Nombre d'années d'expérience professionnelle _____

Nombre d'années d'expérience

en gériatrie _____

Nombre de jours par semaine travaillés dans ce service _____

Canevas d'entretiens individuels (ou en groupe)

Gestionnaires d'établissements de soins de longue durée (CHSLD)

Protocole d'entretien

Entretien # _____ faite par _____

Date de l'entretien: _____

Lieu de l'entretien: _____

Nom de la personne (initiales): _____

No de code attribué: _____

Durée de l'entretien: _____ minutes. Début: _____ Fin: _____

QUESTIONS - GUIDE D'ENTRETIEN

Parlez nous de :

1. votre carrière dans le domaine des soins de longue durée, à titre de cadre
2. votre perception des soins de longue durée
3. Votre vision de la pénurie dans le domaine de la gériatrie
 - Pénurie actuelle et future
 - recours au personnel d'agences?
 - recours au temps supplémentaire?

4. votre perception des facteurs qui influencent l'attrait des infirmières en gériatrie (en positif et négatif)
5. votre perception des facteurs qui influencent la rétention des infirmières en gériatrie (en positif et négatif)
6. votre perception de l'intérêt des jeunes infirmières concernant le travail en établissement de soins de longue durée
7. des histoires de succès pour attirer des nouvelles infirmières, pour les retenir dans votre établissement?
8. Les solutions à mettre en place pour attirer les infirmières en gériatrie et les retenir.

Canevas d'entretiens de groupe
Infirmières travaillant en gériatrie

Protocole d'entretien

Entretien # _____ faite par _____

Date de l'entretien: _____

Lieu de l'entretien: _____

Nom de la personne (initiales): _____

No de code attribué: _____

Durée de l'entretien: _____ minutes. Début: _____ Fin: _____

QUESTIONS - GUIDE D'ENTRETIEN

1. La carrière en gériatrie

- Qu'est-ce qui vous a incité à entreprendre une carrière en gériatrie?
-
- Qu'est-ce qui a fait que vous persévérez dans cette carrière?
-
- Avez-vous toujours travaillé en gériatrie? Dans quels autres domaines avez-vous travaillé?
Qu'est-ce qui vous a emmenée vers la gériatrie?
-
- Qu'est-ce que vous appréciez le plus dans votre travail?
-
- Qu'est-ce que vous appréciez le moins dans votre travail?

Caractéristiques du travail en gériatrie

- Comment qualifieriez-vous votre charge de travail (type de tâches et quantité)?

-
- Comment qualifieriez-vous l'ambiance (climat) de travail?

Sous-thème pouvant être abordés :

- Interactions avec les familles de patients. Est-ce un aspect positif ou négatif?
- Interactions avec les autres membres des équipes de soin (infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires), secteur d'animation, secteur social, autres secteurs de l'institution (hôtellerie, intendance, administration, ...)
- Problématique de temps supplémentaire
- Surcharge de travail
- Problématique particulière du soin aux patients atteints de démence
- Maintien de l'autonomie : avez-vous suffisamment de temps pour travailler à maintenir l'autonomie des patients (alimentation, continence, mobilisation, etc.)
- Charge émotionnelle (le fait de travailler avec des patients qui n'ont pas d'espoir de guérison, le fait d'être confronté à la réalité de son propre vieillissement)
- Satisfaction au travail, reconnaissance
- Utilisation des technologies dans le cadre du travail, techniques de soins
- Travail stimulant ? Possibilités d'avancement
- Environnement de travail (aspect physique des lieux)
- Répartition des tâches (soins directs, activités de coordination, paperasse, etc.)
- Autonomie, pouvoir décisionnel, valorisation du personnel
- Facteurs intrinsèques (accomplissement, autonomie, estime de soi, etc.) et extrinsèques (salaire, conditions de travail, stress, etc.) de satisfaction au travail.

2. Votre perception de la pénurie d'infirmières en gériatrie

- Pensez-vous qu'il y a actuellement un manque d'infirmières pour combler les besoins en soins de longue durée? Comment cela se fait sentir « sur le terrain »?
- Pensez-vous que la gériatrie est un domaine qui attire les jeunes infirmières? Pourquoi selon vous?

3. Les facteurs d'attraction

- Est-ce que vous encouragez les jeunes infirmières à entreprendre une carrière en gériatrie?
- Quels sont les principaux facteurs d'ordres personnels, relationnels, organisationnels et sociaux qui favorisent ou limitent l'attraction dans un service de gériatrie?

4. Les facteurs de rétention

- Qu'est-ce qui fait en sorte que vous souhaitez ou pas poursuivre votre carrière d'infirmière en gériatrie?

5. Les stratégies à mettre en place ou déjà mise en place

Concernant l'attraction

- Qu'est-ce qui pourrait être fait pour rendre ce milieu plus attractif pour les jeunes infirmières? (conditions de travail, relation avec les pairs et la direction, philosophie de soins, etc.)
- Est-ce que votre employeur a mis en place des actions visant l'attraction de nouvelles infirmières? Lesquelles?
- Et pour attirer les infirmières expérimentées?

Concernant la rétention

- Avez-vous l'intention de demeurer dans votre emploi?
- Qu'est-ce qui pourrait être fait pour vous inciter ou vous encourager à poursuivre votre carrière en gériatrie

6. Tour de table de fin d'entretien

Parmi tout ce qui a été dit et au-delà, pouvez-vous ressortir l'élément qui pour vous est le plus significatif, qu'il soit positif ou négatif, en regard de l'attraction et la rétention des infirmières en gériatrie

Canevas d'entretiens individuels

Infirmières travaillant hors gériatologie

Protocole d'entretien

Entretien # _____ faite par _____

Date de l'entretien: _____

Lieu de l'entretien: _____

Nom de la personne (initiales): _____

No de code attribué: _____

Durée de l'entretien: _____ minutes. Début: _____ Fin: _____

QUESTIONS - GUIDE D'ENTRETIEN

1. La carrière en gériatrie

- Dans quel domaine travaillez-vous?
- Avez-vous déjà envisagé une carrière en gériatrie? Pourquoi?
- Quelle est votre perception du travail infirmier en soins de longue durée?
- Pour une infirmière, quelles sont les raisons de travailler en gériatrie?
- Avez-vous fait un stage en gériatrie au cours de vos études? Quelle expérience? Auriez-vous aimé en faire un?

2. Perception des soins en longue durée

- Que pensez-vous du travail infirmier dans le domaine de la gériatrie (soins de longue durée)
- Quels sont les avantages de votre domaine d'activité par rapport à celui de la gériatrie?
- Quelles sont, selon vous, les compétences nécessaires pour travailler en gériatrie?

3. facteurs d'attraction

- Est-ce que la gériatrie est un domaine qui vous a déjà attirée? Pourquoi?
- Pensez-vous que les jeunes infirmières sont intéressées par le soin aux personnes âgées, particulièrement en établissement de soins de longue durée? Pourquoi?

4. facteurs de rétention

- Selon vous, qu'est-ce qui incite les infirmières à demeurer dans le domaine des soins gériatriques ou encore à le quitter?

5. Les stratégies à mettre en place ou déjà mise en place

Concernant l'attraction

- Y a-t-il quelque chose qui pourrait être fait pour que vous envisagiez d'entreprendre une carrière en gériatrie?
- Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour attirer les jeunes infirmières dans le domaine?

Concernant la rétention

- Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour inciter ou encourager les infirmières travaillant en gériatrie à demeurer en poste?

6. Tour de table de fin d'entretien

Parmi tout ce qui a été dit et au-delà, pouvez-vous ressortir l'élément qui pour vous est le plus significatif, qu'il soit positif ou négatif, en regard de l'attraction et la rétention des infirmières en gériatrie.

Annexe 3 – Feuille d’information



Soigner les personnes âgées : Facteurs d’Attractivité et de Rétention des infirmières. Perspectives croisées Bas St-Laurent (Québec) et canton de Vaud (Suisse) – FAR

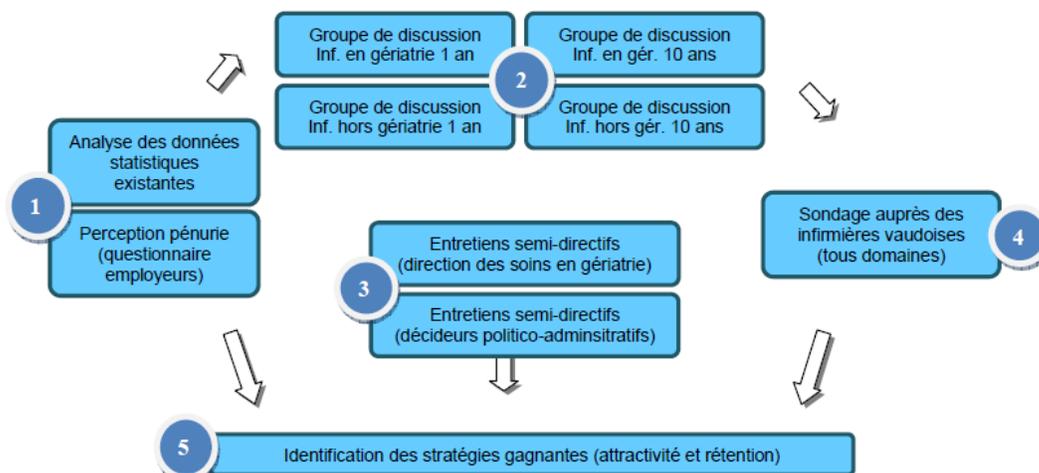
Le but de l’étude :

En relation avec les préoccupations actuelles, la pénurie annoncée de personnel soignant et le vieillissement de la population, cette recherche investigate le problème de l’attractivité et celui de la rétention des **infirmières et des infirmiers** dans le secteur des soins en gériatrie.

L’intention est de mieux cerner la perception du problème par les acteurs qui y sont confrontés et dégager les « solutions gagnantes » pour favoriser l’attrait du travail en **gériatrie**. De plus, la réalisation de cette étude, dans deux régions francophones différentes, permet de mettre en lumière les convergences et divergences et potentialise la recherche de solutions.

Les objectifs et les étapes :

- Documenter la pénurie dans le secteur des soins en gériatrie, dans les deux régions étudiées.
- Identifier les facteurs d’attraction et de rétention en gériatrie.
- Documenter les actions entreprises et les stratégies à préconiser pour améliorer la rétention du personnel infirmier.



L’échéancier : décembre 2011 à octobre 2012

L’équipe de recherche :

Haute Ecole de Santé La Source

Blaise Guinchard (b.guinchard@ecolelalsource.ch) – Nataly Viens Python – Marylène Praz.

Université du Québec à Rimouski

Hélène Sylvain (Helene_Sylvain@uqar.ca) – Nicole Ouellet – Mireille Carpentier.

Annexe 4 – Valorisations réalisées (2011 – 2012)

- Viens Python, N., & Sylvain, H. (2011) *Pénurie d'infirmières pour les soins aux aînés : contre la pandémie?* Conférence du Conseil international des Infirmières (CII) Malte, 2-8 mai 2011.
- Viens Python, N., & Sylvain, H. (2011). *Infirmières auprès des aînés en 2020 : Facteurs d'attraction.* Montreux (Suisse) : Congrès national de l'Association suisse des infirmières et infirmiers. Montreux, 18-20 mai 2011.
- Carpentier, M., Sylvain, H., Guinchar, B., Viens Python, N., & Ouellet, N. (2012). *Soins infirmiers en gériatrie : exploration des facteurs d'attraction et de rétention des infirmières du Québec et de la Suisse.* Poster. 80^{ème} congrès de l'ACFAS. Activités Enjeux de la recherche. Montréal (Québec), 7-11 mai 2012.
- Sylvain, H., Guinchar, B., Viens Python, N., & Ouellet, N. (2012). *Soins infirmiers en gériatrie, facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières. Perspectives croisées Québec – Suisse.* Poster. Ve Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones du SIDIIEF. Des pratiques novatrices cliniques : Optimiser les compétences professionnelles. Genève (Suisse), 20-24 mai 2012.
- Guinchar, B., Praz, M., Sylvain, H., Viens Python, N., & Ouellet, N. (2012). *Soigner les personnes âgées : Facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières.* Swiss congress for health professions : Échanges des savoirs dans les professions de la santé, Winterthur (Suisse), 31 mai - 1er juin 2012.