Université de Montréal

Perceptions de cadre intermédiaires en CHSLD : Facteurs qui influencent et favorisent leur rétention au travail

Par
Patrice Leroy Philippe

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise en sciences infirmières, option gestion de proximité

Mars 2025

© Patrice Leroy Philippe, 2024

Université de Montréal

Faculté des sciences infirmières

Ce mémoire intitulé

Perceptions de cadres intermédiaires en CHSLD : Facteurs qui influencent et favorisent leur rétention au travail

Présenté par

Patrice Leroy Philippe

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Annette Leibing
Présidente-rapporteuse

Marie-Josée Levert
Directeur de recherche

Chantal Caux
Membre du jury

Résumé

Les cadres intermédiaires (CI) en soins infirmiers jouent un rôle clé dans l'organisation pour assurer la qualité et la sécurité des soins. Leur rétention au travail est importante, quelques études montrant d'ailleurs qu'en milieu hospitalier, divers facteurs tels que la charge de travail, l'absence d'une orientation et autres poussent les CI à quitter leurs postes. Cependant, il n'existe, à notre connaissance, aucune étude qui porte sur les facteurs qui influencent la rétention de ces professionnelles en CHSLD. Le but de cette étude est d'explorer les perceptions de CI qui travaillent en CHSLD quant aux facteurs qui influencent leur rétention en milieu de travail et sur les stratégies spécifiques qui devraient être mises en œuvre pour la favoriser. Plus spécifiquement, l'étude vise à répondre aux questions suivantes : 1. Comment des cadres intermédiaires perçoivent-elles les facteurs qui influencent leur rétention en CHSLD ? 2. Quelle est la perception des cadres intermédiaires sur les stratégies pour les soutenir et favoriser leur rétention en CHSLD ? L'étude prend la forme d'un devis qualitatif, exploratoire et descriptif. Elle a été réalisée auprès de 12 participantes travaillant dans les CHSLD de la province du Québec. La collecte de donnée s'est faite par des entrevues semi-dirigées individuelles d'une durée de 30 à 60 minutes. L'analyse thématique de Paillé et Mucchielli (2021) a été choisie comme méthode d'analyse. Les résultats révèlent que la rétention des CI en CHSLD est influencée par des facteurs similaires à ceux observés en milieu hospitalier. Une des participantes avait déjà quitté son poste de CI, alors qu'une autre avait l'intention de quitter. Les 10 autres n'avaient pas l'intention de partir lors de l'entrevue. Pour favoriser leur rétention, les CI suggèrent la mise en place d'un programme d'orientation et d'intégration, l'adoption d'un style de leadership humaniste par leurs supérieurs Par ailleurs, cette étude bonifie le cadre théorique proposé par Brown (2010), en l'adaptant au contexte spécifique des CI en CHSLD dans le contexte québécois. Les facteurs les plus déterminants pour ces CI sont le soutien et leur charge de travail. Les résultats renforcent ainsi l'importance de mettre en place des stratégies de soutien efficaces et soulignent la nécessité pour les établissements de santé de réorganiser les tâches afin d'alléger la charge de travail des CI.

Mots clés : Cadres intermédiaires, rétention, infirmières, CHSLD.

Abstract

Nursing middle managers (NMM) play a crucial role in ensuring the quality and safety of care within organizations. Their retention in the workforce is essential, with some studies highlighting that in hospital settings, various factors such as workload, lack of orientation, and others drive NMM to leave their positions. However, to our knowledge, no studies have specifically examined the factors influencing the retention of these professionals in long-term care facilities (CHSLD).

The aim of this study is to explore the perceptions of NMM working in CHSLD regarding the factors influencing their retention in the workplace and the specific strategies that should be implemented to support it. More specifically, the study seeks to answer the following questions: 1. How do NMM perceive the factors influencing their retention in CHSLD? 2. What are their perceptions of the strategies needed to support and promote their retention in CHSLD?

The study employs a qualitative, exploratory, and descriptive design. Data were collected through semi-structured individual interviews lasting 30 to 60 minutes with 12 participants working in CHSLD across the province of Quebec. The thematic analysis method by Paillé and Mucchielli (2021) was chosen for data analysis.

The findings reveal that the retention of NMM in CHSLD is influenced by factors similar to those observed in hospital settings. Among the participants, one had already left their position as an INM, while another intended to leave. The remaining 10 participants expressed no intention to leave at the time of the interview. To promote their retention, NMM suggest implementing an orientation and integration program, as well as adopting a humanistic leadership style by their superiors.

Furthermore, this study enhances Brown's (2010) theoretical framework by adapting it to the specific context of NMM in Quebec CHSLD. The most significant factors for these managers are support and workload. The results underscore the importance of implementing effective support strategies and highlight the need for healthcare organizations to reorganize tasks to reduce the workload of NMM.

Keywords: Middle managers, retention, nurses, long-term care facilities.

Table des matières

Résumé 3

Abstract 4

Table des matières 5

Liste des figures 9

Liste des sigles et abréviations 10

Remerciements 11

Chapitre 1 – Problématique 12

But 15

Questions de recherche 16

Chapitre 2 — État des connaissances 17

Stratégie de recherche documentaire 17

Cadre théorique 18

Le contexte des CHSLD 20

Une description générale 20

Le rôle de CI en CHSLD 22

La rétention des CI dans le milieu hospitalier 23

Facteurs organisationnels 24

Facteurs liés au rôle 27

Facteurs personnels 30

La rétention des CI en CHSLD 32

Les stratégies pour promouvoir la rétention 34

Sommaire de l'état des connaissances 35

Chapitre 3 – Méthodologie 37
Devis de recherche 37
Milieu de l'étude 37
Recrutement des participantes 37
Méthode d'échantillonnage et caractéristique de l'échantillon 38
Caractéristiques sociodémographiques des participantes 39
Méthodes de collecte des données 40
Analyse des données 41
Critères de rigueur scientifique 42
Considérations éthiques 43
Chapitre 4 – Résultats 45
Facteurs organisationnels 47
Le soutien perçu par les CI 47
L'influence du style de gestion de la direction sur le soutien perçu aux CI 47
Style de gestion de la supérieure immédiate 49
Orientation de CI 50
La collaboration 52
Planification de la relève 53
Facteurs liés au rôle 53
Charge de travail 53
De nombreuses tâches 54
Gestion du personnel 55
Autonomie de CI pour effectuer leur travail 56
Le niveau d'autonomie varie en fonction du poste de cadre et de la cadre supérieure 57

Reconnaissance du travail des CI par leur supérieure ou leurs collègues/employés 58
Facteurs personnels 59
Compétences professionnelles 59
Satisfaction au travail 60
Influence sur employé/patient/unité 60
Stress au travail 61
Les conditions de travail 61
Le salaire 62
L'horaire 62
Opportunités d'emploi 63
Stratégie pour promouvoir la rétention 63
Stratégies organisationnelles 63
Stratégies personnelles 65
Chapitre 5 – Discussion 66
Le besoin de soutien pour les CI 67
L'importance de la collaboration pour les CI 69
Le besoin de diminution de la charge de travail des CI 70
Retombées 71
Pour la recherche 71
Pour la pratique clinique 72
Pour la formation 73
Pour la gestion 74
Forces et limites 75
Conclusion 76

Références bibliographiques 77

Annexes 85

Annexe A : Recherche documentaire 85

Annexe B : Formulaire de Demande de liste nominative de L'OIIQ 86

Annexe C : Courriel de recrutement 94

Annexe D : Courriel de relance 95

Annexe E : Guide d'entrevue 96

Annexe F : Questionnaire sociodémographique 98

Annexe G : Formulaire de consentement 100

Liste des figures

Figure 1 *Diagramme de flux inspiré de PRISMA 2020* 18

Figure 2 *Traduction et adaptation du cadre* théorique de rétention des infirmières gestionnaires de Brown (2010). 20

Figure 3 *Synthèse des résultats* 45

Figure 4 Bonification du cadre théorique de Brown (2010) 67

Liste des sigles et abréviations

AQESSS : Association québécoise d'établissement de santé et de services sociaux

CI : Cadre intermédiaire

CISSS : Centres intégrés de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

CHSLD : Centres d'hébergement de soins de longue durée

GRMV : Gestionnaire responsable de milieu de vie

GRS : Gestionnaire responsable de site

MOI : Main-d'œuvre indépendante

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

PCI : Prévention et contrôle des infections

SMAF : Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle

TSO : Temps supplémentaire obligatoire

Remerciements

« Tout est possible à celui qui croit. »

Marc 9 : 23

Pour commencer, je remercie avant tout ma directrice Marie-Josée Levert pour son soutien, ses conseils et sa disponibilité tout au long de mon parcours. Elle a cru en moi et en mon projet depuis le début, et c'est grâce à ses commentaires que j'ai pu progresser et mener à bien ce projet de recherche. Merci d'avoir toujours pris le temps de répondre à mes questions et d'avoir partagé ton expérience avec moi. Ce fut un réel plaisir de travailler avec toi sur ce projet et je te suis profondément reconnaissante pour le temps et l'énergie que tu y as consacrés.

Je remercie chaleureusement ma famille pour leur soutien inconditionnel tout au long de cette aventure. Vos encouragements constants, votre patience et votre amour ont été des piliers essentiels sur lesquels j'ai pu m'appuyer dans les moments difficiles. Sans vous, ce travail n'aurait pas été possible. Merci d'avoir cru en moi, de m'avoir soutenue par vos prières et de m'avoir poussée à persévérer. Merci de m'avoir fait comprendre que j'étais capable de mener à bien tout ce que j'entreprends.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les participantes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire. Merci d'avoir consacré votre temps et partagé votre expérience ; sans votre précieux soutien, ce travail n'aurait pas pu se poursuivre.

Enfin, je remercie toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont participé à l'élaboration de ce mémoire. Votre soutien m'a été d'une grande aide.

Chapitre 1 – Problématique

Au Canada, la rétention du personnel infirmier constitue un défi majeur au sein des organisations de soins de santé et fait l'objet d'une attention médiatique et de recherches depuis de nombreuses années. Alors que la vaste majorité des travaux, au Québec et à l'international, se sont penchés sur les causes et les conséquences du roulement des infirmières[1] (Laflamme et al., 2019 ; Marufu et al., 2021 ; Murphy et al., 2022 ; NSI, 2022 ; Roth et al., 2022), beaucoup moins d'études ont abordé le roulement et la rétention des cadres intermédiaires (CI) en soins infirmiers.

Au Québec, la plupart des CI sont des infirmières en pratique avancée qui détiennent un diplôme d'études supérieures (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2019). Le terme CI est utilisé pour désigner une personne travaillant dans un poste de gestion ; ainsi, elles peuvent être des gestionnaires d'unités de soins, des gestionnaires de programmes de santé ou des coordonnateurs de service (Association québécoise d'établissement de santé et de services sociaux [AQESSS], 2013 ; Brousseau, 2015 ; Brousseau, 2019). Elles jouent un rôle dans les organisations de soins de santé pour créer des environnements de travail sains qui contribuent à accroître la satisfaction au travail des infirmières (Penconek et al., 2021). Elles ont aussi le rôle de supervision de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que la mobilisation de leurs compétences en leadership et en gestion pour coordonner les soins et les ressources humaines (Ordre des administrateurs agréés du Québec [OAAQ], 2023). Les CI peuvent œuvrer dans les centres hospitaliers, mais aussi dans les centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD). Le terme CHSLD est spécifique au Québec. À l'international, il se rapproche des « *Nursing Homes* » aux États-Unis, qui proposent supervision, soins infirmiers et assistance aux activités quotidiennes pour les personnes en perte d'autonomie. Les CHSLD fournissent des services d'hébergement ainsi que des soins infirmiers et médicaux aux personnes en perte d'autonomie ne pouvant plus vivre de manière autonome dans leur maison (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2017). L'accès à un CHSLD nécessite une évaluation par un professionnel de la santé, qui établit le code de vulnérabilité de l'usager afin de déterminer son admissibilité. Depuis 2003, le MSSS met de l'avant une approche centrée sur la personne et sa famille, visant à revaloriser les CHSLD en tant que

[1] Le féminin est utilisé pour alléger la lecture puisque la profession des sciences infirmières est majoritairement féminine, mais elle comprend aussi le masculin. Il en sera de même pour les autres termes du mémoire.

milieux de vie accueillants et chaleureux (Aubry et Couturier, 2018). La qualité des soins est ainsi devenue un objectif central à atteindre dans ces établissements. Toutefois, cette exigence impose une pression considérable sur les équipes, car il revient au gestionnaire de veiller au respect des normes de qualité par son personnel (Aubry et Couturier, 2018). Les gestionnaires doivent également rendre des comptes au ministère, ce qui renforce leur responsabilité dans l'atteinte de ces standards. Durant la pandémie, les CHSLD ont été durement touchés (Gouvernement du Canada, 2021). En effet, plusieurs études internationales (Abu Mansour et Abu Shosha, 2022 ; Dubois et al., 2022 ; Gad Allah, 2021 ; Gadbois et al., 2022 ; Jackson et Nowell, 2021 ; Middleton et al., 2021 ; Pförtner et al., 2021 ; Savage et al., 2022 ; Vázquez-Calatayud et al., 2022) montrent qu'en dépit de leur préparation pour la pandémie, les CI travaillant dans les hôpitaux et les soins de longue durée ont été confrontées à plusieurs défis tels que le manque de main-d'œuvre et de ressources matérielles.

Dans le contexte des CHSLD, la rétention du personnel constitue un enjeu majeur (MSSS, 2018). Parmi les facteurs influençant la rétention des infirmières, on trouve l'environnement de travail, le soutien de leurs supérieurs, les opportunités de développement professionnel, ainsi qu'un nombre limité de stratégies de rétention des ressources humaines (Chu et al., 2014). Les CI sont directement confrontées à cet enjeu, car elles jouent un rôle crucial dans l'organisation du travail de leurs équipes (MSSS, 2022b). Cependant, si des problèmes de rétention affectent également ces CI, il devient pertinent de mener des recherches dans ce domaine. Bien que plusieurs études aient été réalisées au sujet de la rétention des CI en milieu hospitalier, il n'existe, à notre connaissance, aucune recherche explorant spécifiquement les facteurs influençant leur rétention dans les CHSLD au Québec. Concernant la rétention des CI en milieu hospitalier, il est à noter qu'il y a plus de postes de CI vacants en raison d'une baisse du nombre d'infirmières occupant ces postes, selon le rapport du commissaire sur les états généraux de la profession infirmière du Québec publié en 2022. Ce rapport a révélé que 2 951 infirmières occupaient ces postes en 2014-2015, contre seulement 2 267 en 2020, constituant un écart de 684 (Ducharme et Salois, 2021). Ces changements ont aussi été documentés ailleurs dans le monde. Par exemple, l'intention de quitter la profession des CI a grimpé de 12,8 % à 20,3 % dans un établissement de soins de longue durée en Allemagne pendant la pandémie (Pförtner et al., 2021). Avant la pandémie, de nombreuses CI aux États-Unis délaissaient leur fonction au cours des quatre premières années (Warshawsky et Cramer 2019).

Dans une étude publiée en 2014, environ 25 à 37 % des CI américaines avaient comme projets de renoncer à leur poste dans les deux ou cinq prochaines années (Warshawsky et Havens, 2014).

Des études internationales (Hewko et al., 2015 ; Jäppinen et al., 2022 ; Keith et al., 2021 ; Labrague, 2020 ; Loveridge, 2017 ; Moore et al., 2016 ; Saifman et Sherman, 2019 ; Steege et al., 2017) permettent d'avoir un portrait des facteurs qui peuvent influencer la rétention des CI. Ces facteurs, y compris la charge de travail, la formation et le soutien apporté, seront décrits dans les paragraphes suivants.

D'abord concernant la charge de travail, un groupe d'experts du MSSS (2022a) rapporte que les CI au Québec ont généralement un ratio d'effectif trop élevé. Cela est dû à la fusion des différents établissements en CIUSSS et CISSS en 2015. Ainsi, en fonction de leur lieu au sein d'un CISSS ou d'un CIUSSS, le nombre de membres du personnel sous la supervision des CI peut augmenter et ainsi augmenter leur stress, diminuer leur satisfaction au travail et les pousser à envisager de quitter leur emploi (Labrague, 2020). Certaines CI ressentent un niveau considérable de pression de performance au travail, ce qui contribue à leur stress et augmente leur charge de travail (Jäppinen et al., 2022). Il appert que les effets négatifs de cette lourde charge de travail sont la dépression, l'anxiété, l'hypertension, les troubles du sommeil, le changement de poids (Keith et al., 2021) et la fatigue (Steege et al., 2017).

Deuxièmement, plusieurs écrits montrent l'influence de la formation sur la rétention de certaines CI dans les milieux hospitaliers. Le rapport du groupe d'experts du MSSS (2022a) et certains écrits scientifiques internationaux (Keith et al., 2021 ; Loveridge, 2017 ; Moore et al., 2016 ; Warshawsky, 2020) suggèrent que les CI ne bénéficient pas de suffisamment d'activités ou de soutien pour leur formation en gestion et leur orientation. Certaines ont décrié le manque de formation sur les plans de la gestion budgétaire, de l'établissement de relations avec des partenaires et de l'évaluation de la performance de la main-d'œuvre (Moore et al., 2016). Ce manque de formation peut donc affecter la volonté des CI de rester ou de quitter leur emploi parce qu'elles ne se sentent pas nécessairement bien outillées pour occuper leur rôle (Labrague, 2020).

Troisièmement, dans une étude de Saifman et Sherman (2019), les CI ont déclaré qu'elles étaient reconnaissantes du soutien que leurs superviseures leur apportaient pour présenter des idées innovantes. Plusieurs d'entre elles ont d'ailleurs exprimé un besoin de rétroactions de leurs supérieures immédiates afin de se sentir mieux accompagnées (Saifman et Sherman, 2019). Il

appert que les CI qui se sentent plus soutenues sont davantage satisfaites de leur travail (Keith et al., 2021 ; Penconek et al., 2021). Ainsi, l'augmentation de la satisfaction au travail pourrait augmenter la rétention dans le poste de CI, comme suggéré par Keith et al. (2021) et Penconek et al. (2021).

Dans le milieu hospitalier, de nombreuses conséquences peuvent découler du fait que certaines CI ne restent pas à leur poste. D'ailleurs, les chutes de patients et les ulcères (Warshawsky et al., 2013), les erreurs médicales, les infections nosocomiales et les plaintes (Murray et al., 2018) sont plus susceptibles de se produire dans les unités ayant des postes occupés de façon stable par les CI. En outre, très peu de recherches se sont concentrées sur les stratégies visant à améliorer la rétention des CI. Les stratégies identifiées comprennent une formation pour faciliter la transition des CI (Warshawsky, 2022). Les résultats d'une étude de Penconek et al. (2021) préconisent la création de groupes et de programmes prosociaux pour améliorer le soutien social, la cohésion d'équipe et le bien-être en tant qu'élément clé de la satisfaction au travail chez les CI. Une étude de Häggman-Laitila et Romppanen (2018) suggère les stratégies individuelles suivantes : l'exercice mental et la méditation de pleine conscience, lesquelles peuvent réduire le stress de CI.

En somme, des facteurs tels que la charge de travail, la formation et le soutien des supérieurs influencent la rétention des CI, particulièrement en milieu hospitalier. Néanmoins, étant donné que peu d'études ont été réalisées sur la rétention en milieu de CHSLD, il est donc judicieux de s'interroger sur les facteurs qui influent sur cette rétention. Cette étude est pertinente, puisqu'elle s'aligne sur les recommandations du MSSS (2021) visant à améliorer la stabilité des équipes et à protéger la main-d'œuvre du réseau en offrant un climat de travail sain et sécuritaire. Il apparaît donc à la fois novateur et adéquat d'analyser cet environnement afin de mieux comprendre les éléments susceptibles de maintenir des CI en CHSLD dans leur poste et éventuellement d'améliorer la disponibilité du personnel au sein du réseau (MSSS, 2021).

But

Le but de cette étude est d'explorer les perceptions de cadres intermédiaires qui travaillent en milieu d'hébergement de soins de longue durée sur les facteurs qui influencent leur rétention en milieu de travail et sur les stratégies spécifiques qui devraient être mises en œuvre pour la favoriser.

Questions de recherche

1. Comment des cadres intermédiaires perçoivent-elles les facteurs qui influencent leur rétention en CHSLD ?
2. Quelle est la perception des cadres intermédiaires sur les stratégies pour les soutenir et favoriser leur rétention en CHSLD ?

Chapitre 2 — État des connaissances

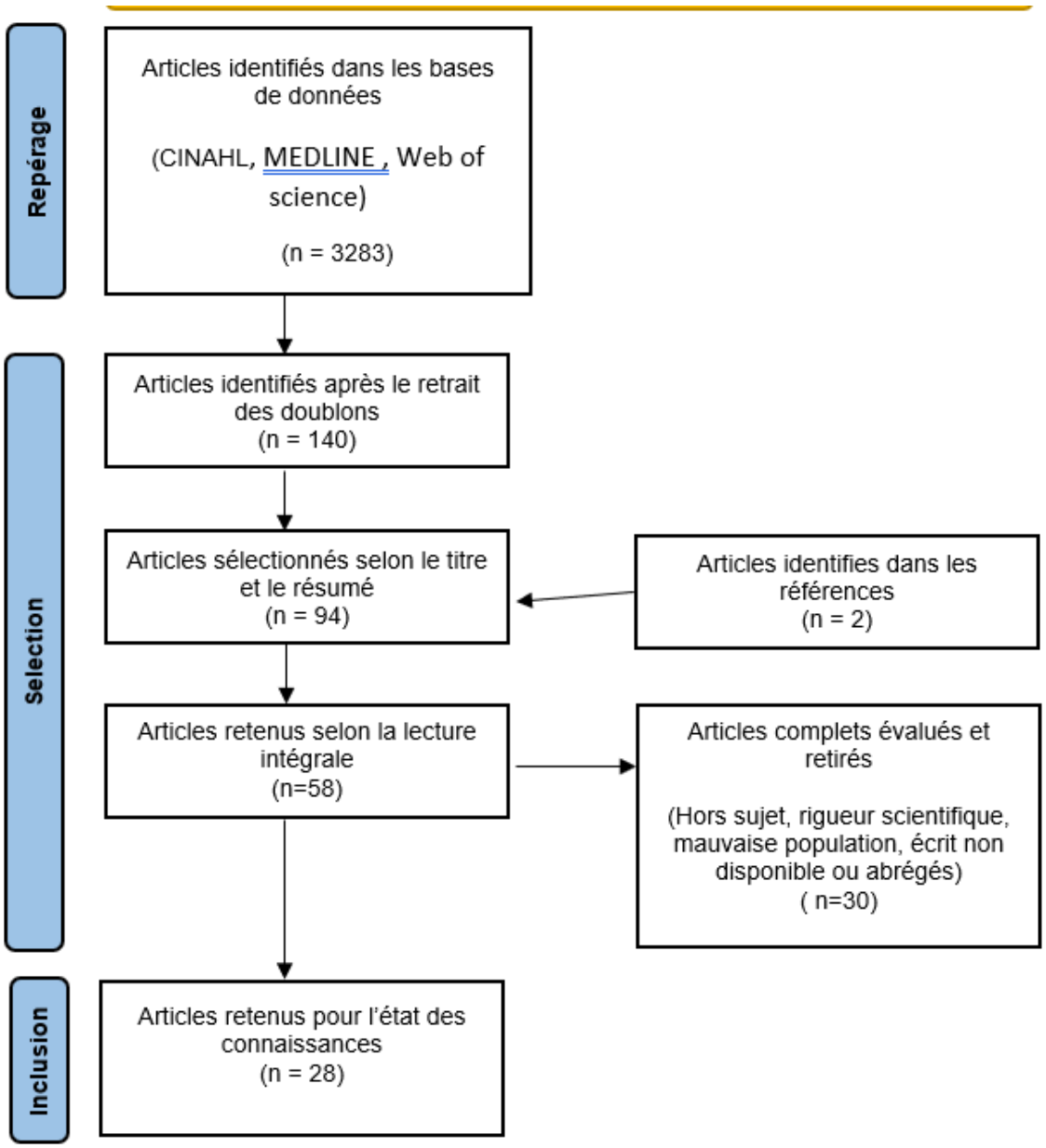
Le chapitre qui suit présente l'état des connaissances portant sur la rétention des CI en milieu hospitalier et en CHSLD. Pour entamer ce chapitre, la stratégie de recherche documentaire est dépeinte, puis une description du cadre théorique est présentée. Finalement, un portrait de la recherche documentaire a permis de mettre en lumière plusieurs thématiques : le contexte des CHSLD, la rétention dans le milieu hospitalier et en CHSLD et les stratégies pour promouvoir la rétention. La structure de la documentation de l'état des connaissances a été guidée par le cadre théorique de Brown (2010).

Stratégie de recherche documentaire

Afin de brosser le portrait de l'état actuel des connaissances sur la rétention des CI en milieu hospitalier et en CHSLD, une recherche documentaire a été réalisée dans trois bases de données : CINAHL, MEDLINE et Web of Science (Figure 1). Une recherche par mots-clés et descripteurs a été effectuée dans chacune de ces bases de données, en excluant les articles rédigés dans une langue autre que le français ou l'anglais, ainsi que ceux publiés avant 2013. Les mots-clés et descripteurs ainsi que les équations de recherches sont présentés dans l'annexe A. Au total, 3283 articles ont été trouvés. Après une première lecture des titres et l'élimination des doublons, 140 articles ont été sélectionnés. Une seconde analyse des titres et du contenu a permis d'exclure les articles portant sur les cadres supérieurs ou uniquement sur la rétention des infirmières, réduisant le total à 94 articles, auxquels se sont ajoutés deux articles issus des références. Une lecture complète a finalement permis de retenir 24 articles scientifiques et 4 documents de littérature grise. L'ensemble des documents composant cette recension des écrits comprend des études quantitatives et qualitatives, des revues systématiques, des articles venant du ministère et des mémoires.

Figure 1

Diagramme de flux inspiré de PRISMA 2020



Cadre théorique

Cette étude, y compris cet état des connaissances, s'appuie sur le cadre théorique de rétention des infirmières gestionnaires de Brown (2010). Bien qu'il existe d'autres cadres

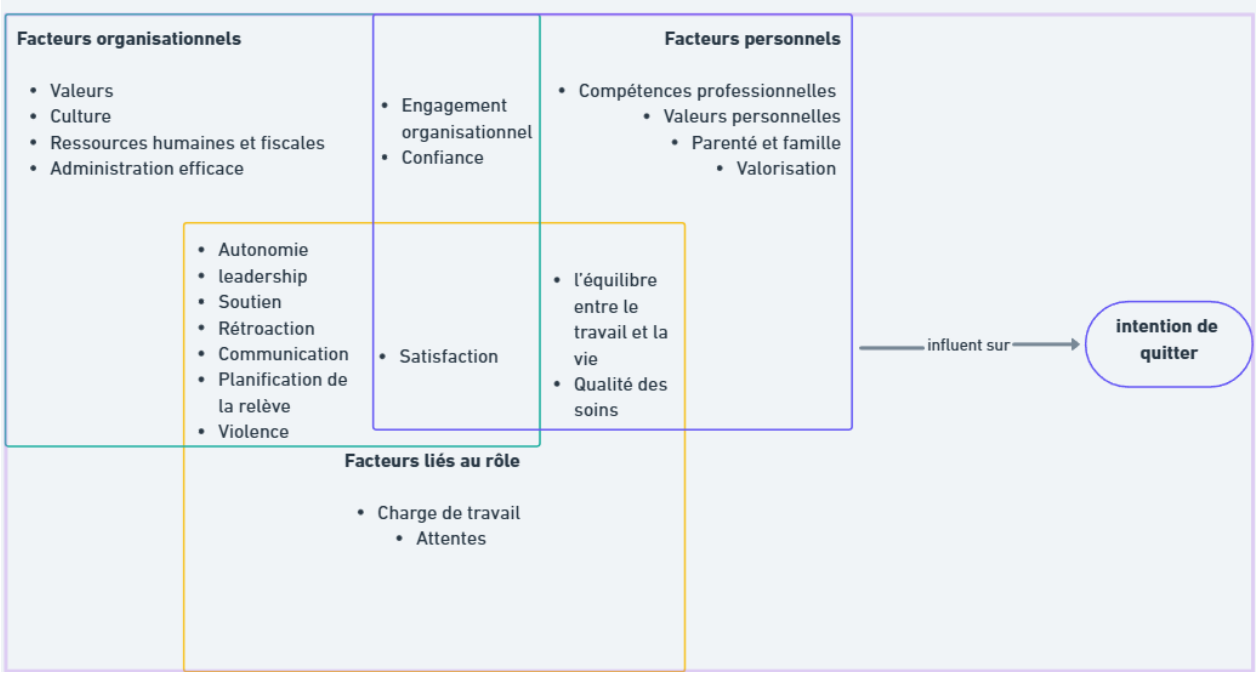
théoriques portant sur la rétention des CI, celui de Brown s'est distingué comme le plus pertinent. Sa simplicité, qui permet une compréhension rapide des facteurs en un seul coup d'œil, et sa rigueur, issue de la synthèse de nombreuses études existantes réalisées en milieu hospitalier sur les facteurs qui influencent l'intention de partir ou de rester dans une organisation, en font un cadre théorique particulièrement adapté pour mieux comprendre les éléments influençant la rétention des CI.

Selon ce cadre théorique, les facteurs qui influencent la rétention des CI sont la satisfaction au travail, l'*empowerment*, le *leadership*, l'équilibre travail-vie personnelle et la capacité à assurer la qualité des soins aux patients (Brown, 2010). L'auteur a produit un schéma (figure 2) qui montre l'influence de plusieurs facteurs sur l'intention des CI de quitter ou de rester dans une organisation en milieu hospitalier. L'auteur les classe en trois grandes catégories : les facteurs organisationnels, personnels et liés au rôle. Les facteurs organisationnels sont définis comme des variables au sein d'une organisation qui détiennent le pouvoir de changer et qui peuvent affecter la vie de la CI. Ceux-ci comprennent les valeurs de l'organisation, la culture organisationnelle, les ressources humaines et financières, le *leadership*, la communication et le soutien, la gestion et la planification de la relève. Les facteurs personnels sont des traits importants pour tous les leaders, qu'il s'agisse de croyances ou d'expériences de vie. Il s'agit principalement des compétences professionnelles, des valeurs personnelles, de la satisfaction au travail, de l'équilibre entre le travail et la vie personnelle (Brown, 2010). Les facteurs liés au rôle sont associés au rôle de la CI. Il s'agit notamment de la charge de travail, de la clarté des attentes et de la rétroaction offerte par leur superviseure (Brown, 2010). Comme l'explique l'auteur, certaines catégories, telles que la communication, la satisfaction au travail, l'autonomie, l'équilibre entre le travail et la vie personnelle et la capacité d'assurer la qualité des soins et du soutien, relèvent de deux ou de l'ensemble des trois catégories de facteurs.

Le cadre théorique de Brown (2010) a servi de guide structurant la rédaction de l'état des connaissances et du chapitre des résultats, en s'appuyant sur les trois grandes catégories. Ce cadre théorique a été aussi une référence lors de l'élaboration des questions du guide d'entretien, permettant de mieux cibler et structurer les entrevues sur les facteurs influençant la rétention.

Figure 2

Traduction et adaptation du cadre théorique de rétention des infirmières gestionnaires de Brown (2010).



Le contexte des CHSLD

Une description générale

Les CHSLD sont une particularité du Québec, et le terme n'est pas reconnu à l'international. Aux États-Unis, par exemple, les soins de longue durée se divisent en plusieurs types de résidences, tels que les *Assisted Living,* les *Nursing Homes* et d'autres résidences de soins (National Institute on Aging [NIH], 2023). Parmi ceux-ci, les *Nursing Homes* se rapprochent le plus des CHSLD, offrant des services de supervision, des soins infirmiers et une assistance dans les activités quotidiennes (NIH, 2023). Pour simplifier la lecture et en raison des similarités entre les contextes d'étude au Québec et dans d'autres pays, le terme CHSLD sera utilisé dans ce texte pour désigner les *Nursing Homes*, peu importe le pays concerné (NIH, 2023).

Les CHSLD font partie de la fusion de plusieurs établissements appelés centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) (MSSS, 2017). Les CHSLD deviennent une option lorsque le soutien à domicile n'est plus envisageable et qu'un professionnel de la santé a évalué la vulnérabilité de la personne

à l'aide du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) (Da Silva, 2020). Cet outil permet d'évaluer des fonctions telles que la mobilité, les capacités cognitives, les activités quotidiennes et domestiques, afin de classer la personne sur une échelle de 14 points (Da Silva, 2020). Les individus obtenant un score entre 10 et 14, indiquant une atteinte sévère de leur autonomie, sont admis en CHSLD (Da Silva, 2020). La population âgée de 65 ans et plus est en croissance démographique (MSSS, 2018). Le nombre d'individus âgés passera de 1,2 million à 2,2 millions en 2030 (MSSS, 2018). Dans le futur, cet accroissement de la population pourrait signifier une augmentation des résidents dans les centres d'hébergement. Les CHSLD peuvent être publics et privés (MSSS, 2018). Les CHSLD sont des milieux de vie qui offrent de l'hébergement, du soutien et des soins aux personnes qui ne sont plus en mesure de vivre en sécurité dans leur milieu de vie naturel (MSSS, 2018). Dans les CHSLD, les résidents bénéficient de services de soutien et de surveillance assurés par des professionnels de la santé, y compris la présence d'une infirmière disponible 24 heures sur 24, ainsi que de services pharmaceutiques et médicaux adaptés à leurs besoins (MSSS, 2017, 2020). Ainsi, les résidents ont souvent des problèmes de santé complexes qui nécessitent des soins de suivi (MSSS, 2018). Les besoins en matière de santé des résidents peuvent se révéler complexes étant donné les nombreuses conditions médicales et les problèmes cognitifs tels que les troubles neurocognitifs (Busnel et al., 2018, 2020). Cependant, ces individus se retrouvent dans un CHLSD parce qu'ils ont une perte d'autonomie fonctionnelle et que leur condition nécessite des soins spécialisés de longue durée (MSSS, 2018). Le rapport de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2018) sur l'exercice infirmier en CHSLD mentionne que les personnes hébergées en CHSLD ont souvent des problèmes de santé multiples comme les maladies chroniques et les maladies neurodégénératives. Leurs parcours de soins sont remplis d'épisodes instables qui peuvent entraîner une mobilité réduite, un delirium et une mauvaise santé, mettant souvent en péril leur capacité à maintenir leurs fonctions (OIIQ, 2018).

En plus des défis cliniques, les CHSLD doivent souvent composer avec un taux élevé de roulement du personnel infirmier, ce qui complique la stabilisation des équipes de soins infirmiers (MSSS, 2018) et affecte la qualité des soins offerts (Da Silva, 2020). Au début des années 2000, le ministère a publié des orientations visant à revoir les pratiques en vigueur dans les CHSLD et à encourager l'intégration de meilleures pratiques pour répondre aux besoins des usagers et améliorer les services (Da Silva, 2020). Ainsi, les professionnels de la santé travaillent sous pression constante pour garantir la qualité des soins, malgré des conditions difficiles marquées par le

manque de ressources et une charge de travail souvent lourde en raison du nombre élevé de patients à leur charge (Da Silva, 2020 ; MSSS, 2018). Le nombre d'usagers dans les CHSLD dépasse fréquemment les ressources humaines disponibles (Da Silva, 2020). Pour pallier cette situation, il est nécessaire de recourir à des heures supplémentaires ainsi qu'à la main-d'œuvre indépendante (MOI) afin d'assurer la continuité et la qualité des soins et services offerts (MSSS, 2018).

Le rôle de CI en CHSLD

D'après le rapport de l'Association québécoise d'établissement de santé et de services sociaux (AQESSS) en 2013, il existe plusieurs types de postes de gestion tels que : directeur adjoint, coordonnateur, chef de service, chef d'unité, chef de programme ou d'activité, chef de secteur ou conseiller (cadre). Les directeurs et directeurs adjoints sont des cadres supérieurs (AQESSS, 2013). Les coordonnateurs, les chefs de services, chef d'unité, chef de programme ou d'activité, chef de secteur sont des CI (AQESSS, 2013 ; Brousseau, 2015, 2019). Les fonctions de la CI se divisent en trois catégories : la performance organisationnelle, la gestion des équipes et des personnes, et la collaboration. L'unité sous la responsabilité de la CI doit se conformer aux normes de l'organisation (AQESSS, 2013). Ce rapport offre une vue d'ensemble générale des responsabilités de la CI. Le cadre de référence de l'OAAQ (2023) définit les responsabilités des CI en CHSLD, précisant que leur rôle inclut :

- **Priorité à la qualité et à la sécurité des soins** : Veiller en tout temps à la qualité et à la sécurité des soins et des services offerts dans l'établissement.
- **Orientation vers les résidents** : Accorder une attention particulière aux besoins des résidents et de leurs proches, tout en favorisant une culture de bientraitance.
- **Compétences en leadership et gestion** : Mobiliser leurs compétences en leadership, en gestion et en coordination pour maintenir actifs les soins cliniques, paracliniques et les programmes de prévention destinés aux résidents.
- **Gestion des ressources humaines** : Superviser le recrutement, la gestion des horaires et le développement des compétences du personnel.
- **Reddition de comptes**
- **Représentation externe** : Agir à titre de représentant auprès des partenaires externes.

Les résultats de l'étude qualitative de Kristiansen et al. (2016) révèlent que le rôle des CI à l'international est comparable à celui exercé au Québec dans les CHSLD. Cette étude présente les retombées liées à une responsabilité accrue dans la gestion des soins infirmiers dans les CHSLD norvégiens. Certaines participantes mentionnent qu'elles vivent une augmentation de leur responsabilité, tandis que d'autres ont la responsabilité de plus d'une unité et deux centres sous leur charge. Les participantes, des CI et des infirmières (n=18) ont également déclaré que les tâches administratives, c'est-à-dire le recrutement d'intérimaires, les réunions, la compilation des indicateurs de qualité et la gestion des maladies du personnel, réduisent le temps qu'elles passent sur l'unité (Kristiansen et al., 2016). Certaines participantes ont affirmé qu'elles ne sont pas en mesure d'embaucher du personnel pour les soutenir dans les tâches administratives en raison d'un manque de financement et qu'elles ont été contraintes de déléguer plusieurs tâches à des infirmières du centre (Kristiansen et al., 2016). Il appert que le manque de temps empêche le suivi des soins par les infirmières (Kristiansen et al., 2016).

Une étude qualitative exploratoire sur les compétences requises des gestionnaires dans les CHSLD (Dawes et Topp, 2022), menée dans plusieurs pays nordiques, donne un aperçu du rôle des CI en centre d'hébergement. L'échantillon de l'étude est composé de 19 participantes, dont des coordonnateurs, des directeurs et des infirmières cliniciennes. Les résultats de la recherche indiquent que la communication sur les besoins de l'organisation ainsi qu'une bonne relation avec l'équipe constituent des compétences requises pour ce rôle (Dawes et Topp, 2022). Selon les participantes, l'expérience clinique et administrative s'avère nécessaire dans leurs fonctions (Dawes et Topp, 2022). La capacité à créer un environnement sain représente une autre compétence essentielle pour cette fonction (Dawes et Topp, 2022). Enfin, les résultats de recherche relatent que les CI doivent avoir une connaissance suffisante du système de santé pour être en mesure de découvrir les pratiques des différents professionnels au sein des CHSLD (Dawes et Topp, 2022). Certaines des participantes sont des infirmières et des cadres supérieures, mais leurs propos aident également à comprendre le rôle de la CI.

La rétention des CI dans le milieu hospitalier

Selon la thèse de Brown (2010) et le guide de référence de Tang et al. (2020), la rétention est la capacité de l'organisation à fournir des ressources adaptées pour retenir l'employé dès son

entrée en fonction. Le taux de rétention peut se calculer par le nombre d'employés qui conservent le poste contrairement à ceux qui partent sur une certaine période (Efendi et al., 2019).

Bien que peu d'écrits discutent de la rétention des CI en CHLSD, plus d'articles se penchent sur les facteurs qui influencent la rétention des CI en milieu hospitalier. Par conséquent, il paraît approprié d'effectuer une recension de la littérature dans le contexte hospitalier afin de mettre en évidence l'étendue des connaissances existantes sur ce sujet.

Facteurs organisationnels

Dans cette section, cinq études seront présentées. Cependant, ces études ne concernent pas exclusivement la rétention des CI, mais aussi le manque de soutien, la satisfaction au travail et l'absence d'orientation. Toutefois, en s'appuyant sur le cadre théorique de Brown (2010), il est envisageable de supposer que l'absence d'une orientation adéquate lors de l'entrée dans un poste de cadre pourrait être perçue comme un signe de manque de soutien de la part de l'organisation, ce qui pourrait entraîner des répercussions sur la satisfaction au travail et sur les taux de rétention.

La revue intégrative de Keith et al. (2021) avait pour but de comprendre les facteurs qui influencent la satisfaction au travail de CI du nord de l'Amérique en milieu hospitalier. Cette revue inclut 14 études, dont sept études qualitatives et sept études quantitatives. Les résultats montrent que le soutien organisationnel, et la disponibilité de ressources humaines et financières appropriées et un environnement favorable correspondent à un facteur essentiel de la satisfaction au travail et de la volonté de rester dans le poste chez les CI (Keith et al., 2021). Il est aussi précisé dans la revue que le soutien administratif est considéré comme essentiel pour permettre à la CI de bénéficier d'un environnement sain et d'éprouver une satisfaction au travail. La relation avec leur cadre supérieure apparaît comme un autre prédicteur de la satisfaction au travail (Keith et al., 2021). En fait, le soutien des superviseures était positivement corrélé à la satisfaction au travail des CI et négativement corrélé aux intentions de quitter la profession (Keith et al., 2021). Cependant, les auteurs de la revue indiquent que plusieurs participantes des études mentionnent avoir une mauvaise relation avec leur superviseur, ce qui affecte leur environnement de travail et leur autonomie. La revue souligne également que le soutien organisationnel influence le stress au travail et la satisfaction des CI. De plus, le manque de soutien a pour conséquence une insatisfaction au travail et de la frustration chez les CI. Enfin, un autre résultat de l'étude de Keith et al. (2021) note que certaines CI abandonnent des postes par un manque d'orientation dans les premières années.

Bien que l'étude aborde de nombreux facteurs associés à la satisfaction au travail, les auteurs ne font mention qu'à quelques reprises du lien entre le manque de soutien de l'organisation et la rétention de CI.

L'étude transversale d'Adriaenssens et al. (2017), menée auprès de 318 CI de 11 hôpitaux belges, visait à identifier les caractéristiques de l'emploi et les conflits avec les médecins comme prédicteurs potentiels du stress au travail. L'étude affirme plutôt que c'est le soutien de l'équipe qui peut affecter la satisfaction au travail. Plus spécifiquement, les résultats indiquent que la collaboration et le soutien des collègues sont des facteurs qui réduisent le taux de roulement de CI, contribuant ainsi à accroître la rétention (Adriaenssens et al., 2017). Cette étude brosse un portrait des facteurs qui peuvent influencer la satisfaction au travail et explore sa relation avec la rétention au travail.

Par ailleurs, une étude qualitative menée par Moore et al. (2016) auprès de 13 CI intermédiaires aux États-Unis s'est penchée sur la perception de leur rôle au sein des établissements hospitaliers. Les résultats de l'étude montrent que 25 % des participantes ont mentionné avoir profité d'une bonne orientation et des ressources offertes. Cependant, la majorité des CI rapportent avoir vécu une mauvaise expérience dans leur orientation, décrivant celle-ci comme presque inexistante (Moore et al., 2016). Cette expérience a constitué un bouleversement pour la plupart, celles-ci s'étant retrouvées dans un poste de CI avec pour seule consigne d'appeler en cas de besoin. Elles rapportent avoir appris sur le plancher. Une participante mentionne n'avoir eu qu'une semaine d'orientation, tandis que d'autres ont indiqué avoir rencontré de nombreuses difficultés pendant plusieurs années en raison de ce manque d'orientation (Moore et al., 2016). Plus de la moitié des participantes (69 %) mentionnent avoir voulu quelqu'un comme un mentor ou un *coach* qui les accompagne et les soutienne dans leur poste (Moore et al., 2016). Les participantes précisent qu'il serait judicieux que quelqu'un puisse guider une nouvelle CI en fonction. Les supérieures immédiates auraient pu servir de bon mentor, mais avec leur charge de travail, c'était impossible (Moore et al., 2016). Une des participantes plus expérimentées mentionne que le *coaching* et le mentorat n'existent pas chez les CI parce qu'il est difficile de se soutenir entre elles et de faire du réseautage (Moore et al., 2016). Cette étude a mis en évidence le besoin d'avoir un mentor capable de les soutenir et de les orienter. De plus, les conclusions de l'étude ont souligné l'importance d'une orientation plus structurée et d'une meilleure compréhension des aspects budgétaires, des

partenariats, ainsi que des évaluations de performance pour les CI (Moore et al., 2016). Certes, bien que cette étude ne se concentre pas en particulier sur la rétention, les résultats introduisent le besoin de soutien organisationnel pour les CI. Comme mentionné précédemment, le soutien est un facteur qui peut influencer la rétention (Brown, 2010).

L'étude qualitative descriptive menée par Loveridge (2017) a été conduite auprès de 12 CI travaillant dans trois hôpitaux en Virginie, portant sur le stress lié à leur rôle. Cette étude confirme les résultats de Moore et al. (2016), qui soulignent que certaines CI n'ont pas bénéficié d'une orientation adéquate lors de leur entrée en poste de cadre. Les participantes nomment avoir eu l'impression d'être lancées dans leur poste sans orientation ni mentorat (Loveridge, 2017). Les résultats montrent qu'au cours de la première année, les nouvelles CI sont particulièrement vulnérables, car elles se trouvent encore dans la phase d'apprentissage de leur rôle. En raison de ce manque d'orientation, plusieurs CI se sont senties inquiètes et confuses dans leur travail. Leur méthode de travail était par essais et erreurs, sans soutien, et elles n'étaient pas certaines de bien effectuer leur travail. Une participante a même mentionné que durant les trois à six premiers mois, elle a pensé quitter son poste parce qu'elle ne savait pas si elle faisait du bon travail. Les participantes ont également exprimé le besoin d'obtenir le soutien de leur superviseure et de bénéficier de sa présence lorsque nécessaire (Loveridge, 2017). Effectivement, bien que cette étude discute du stress lié au travail et du manque de soutien ressenti par les CI, il manque certains liens explicites entre le manque d'orientation et la rétention. Néanmoins, il est possible de supposer que le stress, le manque de soutien ainsi que le manque d'orientation peuvent entraîner des répercussions sur la satisfaction au travail et, par conséquent, sur la rétention des CI comme pourrait le suggérer le cadre théorique de Brown (2010).

L'étude mixte de Warshawsky et al. (2020), portant sur 41 CI américaines, visait à fournir des conseils de soutien sur les pratiques de changement de leur rôle. Lors du groupe de discussion, 10 participantes sur 41 ont souligné ne pas avoir reçu d'orientation lors de leur entrée en poste de cadre. De plus, quelques CI ont eu l'impression d'être « jetées » dans leurs rôles (Warshawsky et al., 2020). Plusieurs expriment le besoin d'avoir une orientation structurée avec un mentor. L'étude ne porte pas sur la rétention, mais plutôt sur le manque de soutien de l'organisation.

Facteurs liés au rôle

Dans cette section, des études seront présentées sur la charge de travail, le pouvoir d'agir et le manque de reconnaissance. Selon le cadre théorique de Brown (2010), ces éléments peuvent influencer la rétention des CI.

L'étude transversale de Labrague (2020), menée auprès de 240 CI travaillant dans les hôpitaux des Philippines, portait sur les facteurs de la rétention. Cette étude indique que les CI qui avaient des unités de plus de 30 lits étaient davantage enclines à quitter leur poste. Pour certaines participantes, plus il y avait d'employés sous leur responsabilité, plus elles pensaient à démissionner (Labrague, 2020). Ainsi, les études de Keith et al. (2021) et Loveridge (2017), présentées précédemment, soulignent que le rôle de la CI est complexe et implique une grande part de responsabilité. Les CI se disent souvent débordées par la charge de travail (Keith et al., 2021 ; Loveridge, 2017). Selon ces auteurs, plus de personnel et plus de lits signifient plus de responsabilités et une plus grande charge de travail. Il semble qu'une charge de travail accrue peut affecter les taux de rétention (Keith et al., 2021 ; Loveridge, 2017). De plus, leur charge de travail est augmentée par le besoin de se développer continuellement en gestion et de superviser les ressources humaines et financières (Keith et al., 2021). Les résultats de la revue de Keith et al. (2021) indiquent que cette charge de travail élevée peut causer du stress physique et psychologique à la CI et qu'elle est associée à des conséquences telles que la dépression, l'anxiété, l'hypertension et les problèmes de sommeil. En revanche, il n'est pas spécifié comment ces conséquences surviennent et leur lien direct avec la charge de travail et la rétention (Keith et al., 2021). L'étude de Loveridge (2017) offre davantage d'éclaircissement sur le lien entre la charge de travail, la fatigue et la rétention. Les CI expliquent que leur poste de gestion implique une responsabilité de 24 heures pour leur unité, ce qui peut conférer le sentiment d'être dépassée et d'avoir une mauvaise gestion du travail à accomplir, entraînant ainsi de la fatigue (Loveridge, 2017). Certaines recevaient encore des appels après leur quart de travail, donnant l'impression que le travail se poursuivait après l'avoir quitté. Une des CI a mentionné qu'il était ardu d'atteindre les objectifs et de finir un mandat, car un autre était toujours ajouté avant que le précédent ne soit achevé (Loveridge, 2017). Les mandats et les tâches s'accumulaient sans qu'aucun accommodement ne soit fait pour les CI (Loveridge, 2017). Une nouvelle participante cite avoir pensé à s'en aller, et avoir rédigé une lettre de démission qu'elle n'a finalement pas soumise.

Dans la revue systématique de Brown et al. (2013), plusieurs éléments de facteurs d'influence sur la rétention sont présentés. Pour commencer, les résultats de la revue indiquent que les CI ont besoin d'avoir de l'autonomie pour utiliser leur jugement et d'avoir la possibilité d'apporter des changements. Les auteurs de la revue ne mentionnent pas plus quels sont ces changements et dans quelle sphère de leur travail le changement est possible. De plus, les auteurs de la revue révèlent que certaines CI peuvent éprouver de la difficulté à s'approprier leur rôle puisque les conditions de travail et les attentes sont exigeantes, ce qui ensemble peut créer une baisse de leur satisfaction au travail. Cette difficulté peut les mener à manquer de temps pour accomplir leurs tâches et à long terme les pousser à quitter leur poste. Un autre résultat de la revue de Brown et al. (2013) correspond à une absence de reconnaissance. De ce fait, si la reconnaissance de l'organisation est élevée, le sentiment d'appartenance à l'organisation ainsi que la performance des CI s'amélioreront. Bien que la reconnaissance semble constituer un facteur clé dans la revue systématique de Brown et al. (2013), la définition de la perception de la reconnaissance ainsi que le lien avec la rétention ne sont pas mentionnés. Le manque de reconnaissance peut créer un sentiment de dévalorisation, qui peut à son tour affecter le taux de rétention (Brown, 2010 ; Brown et al., 2013). En dernier lieu, l'incapacité des CI à garantir la qualité des soins est stipulée comme un autre facteur qui pourrait conduire à l'abandon de leur poste (Brown et al., 2013). En revanche, ce point n'est pas plus détaillé dans l'étude.

Une étude qualitative d'Udod et al. (2017) dépeint la perception de 28 CI sur le stress au travail dans les hôpitaux canadiens. Les résultats de l'étude décrivent que les difficultés qu'elles rencontrent en raison du manque de personnel les obligent à gérer les horaires et à envisager la nécessité de faire des heures supplémentaires (Udod et al., 2017). De plus, les CI se doivent de répondre au besoin constant de leur milieu et de s'adapter aux nombreux changements. Certaines participantes énoncent la complexité de leur rôle, soulignant qu'elles doivent garantir la qualité des soins tout en se garantissant que les patients sont bien pris en charge dans le système (Udod et al., 2017) et cela peut entraîner une surcharge de travail. D'autres participantes mentionnent avoir parfois de la difficulté à exprimer la pression qu'elles peuvent ressentir. Ces résultats influencent le stress de la CI. Pour diminuer leur stress et par conséquent leur charge de travail, certaines adoptent une approche proactive en faisant le tour de leur unité pour déterminer les priorités, soutenir et écouter l'équipe tout en gérant efficacement les tâches, afin de s'assurer que l'équipe fournit des soins de qualité (Udod et al., 2017). Les participantes expliquent qu'elles développent

une certaine résilience pour être capables de faire des choix en fonction de la pression du travail. La charge de travail peut causer une surcharge mentale et certaines peuvent même développer une dépression. D'autres éprouvent des difficultés à la maison, ce qui affecte leur énergie. Plusieurs perdent ou gagnent du poids, d'autres ont des problèmes de sommeil, car elles sont préoccupées par le travail (Udod et al., 2017). Bien que l'étude aborde comme sujet le stress, il est pertinent de noter que la charge de travail représente un facteur de stress important qui influence la CI. Bien que l'étude ne porte pas sur la rétention, les résultats de l'étude permettent de voir qu'une charge de travail élevée peut causer une pression sur la CI et mener à des conséquences négatives sur la CI. Le cadre théorique de Brown (2010) montre que la charge de travail influence la rétention. Ainsi, on peut comprendre qu'une charge de travail élevée provoque du stress qui, à long terme, peut pousser la CI à quitter leur poste.

Durant la pandémie, la responsabilité des CI a augmenté. Une étude qualitative réalisée auprès de huit CI de l'Amérique du Nord pour comprendre leur expérience de la pandémie donne un aperçu de leur rôle lors de la pandémie en milieu hospitalier (Jackson et Nowell, 2021). Diverses CI se sont dit dépassées et ne s'attendaient pas à ce que la pandémie atteigne cette ampleur. Certaines participantes à l'étude ont été confrontées à des pénuries de ressources en raison d'un manque d'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour leur personnel les contraignant à mettre leurs équipes en danger. Elles ont dû gérer les changements environnementaux pour s'adapter à la situation de la COVID-19 (Jackson et Nowell, 2021). Ces responsabilités supplémentaires ont contribué à un taux élevé d'épuisement professionnel (Jackson et al., 2021) et de stress (Middleton et al., 2021) et les ont poussées par la même occasion à quitter leur emploi.

Selon une étude mixte menée par Steege et al. (2017) auprès de CI et supérieures (n=21) dans un centre hospitalier américain, la majorité des CI manifestaient des symptômes de fatigue et de difficultés de concentration au travail. La fatigue rapportée dans l'étude peut se manifester de manière psychologique et physique. En revanche, bien que leur fatigue soit élevée la plupart du temps, elles éprouvent tout de même moins de fatigue physique que lorsqu'elles étaient sur les unités (Steege et al., 2017). Les signes et les symptômes qu'elles expérimentent sont une diminution de concentration, une réduction de la tolérance, une impression d'être submergées, des distractions fréquentes et un désir constant de repos (Steege et al., 2017). Une des causes de cette fatigue est le fait de se montrer accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour leur équipe. Cette

disponibilité permanente et la nécessité de répondre aux besoins, peu importe le quart de travail, influencent leur travail en le rendant plus complexe et difficile. Le surmenage de la CI peut affecter la qualité des soins et sa manière d'agir avec l'équipe, pouvant mener à des erreurs de jugement (Steege et al., 2017). Elle peut aussi entraîner une diminution de leurs loisirs : elles ne voyagent plus, ne voient plus leurs proches parce que le travail accapare tout leur temps et énergie. Cependant, si cette fatigue persiste, il appert qu'elle peut amener les CI à délaisser leur emploi (Steege et al., 2017).

Facteurs personnels

Dans le paragraphe suivant, les études présentées se concentrent sur la satisfaction au travail. La satisfaction est un facteur que l'on observe dans les facteurs organisationnels, personnels et liés au rôle (Brown, 2010), mais puisqu'elle influence les CI, leurs compétences professionnelles et leur personnalité, il est plus logique d'intégrer les conséquences de la satisfaction dans les facteurs personnels.

L'étude de Warshawsky et Havens (2014) a été menée auprès de 291 CI travaillant dans les hôpitaux américains. Le but de l'étude était d'examiner la satisfaction au travail des CI et leur intention de renoncer à leur poste. Les résultats montrent que 30 % étaient très satisfaites et 41 % sont satisfaites de leur poste comme CI. Au moins 25 % des participantes prévoient de quitter leur poste dans les 2 prochaines années, 37 % prévoient de délaisser leur poste dans 3 à 5 ans (Warshawsky et Havens, 2014). Les raisons mentionnées par les participantes sont le stress (30 %), un changement de carrière (27 %), la retraite (22 %) et une promotion (15 %) (Warshawsky et Havens, 2014). Cette étude montre par proportion les facteurs qui influencent la rétention des CI. Les résultats de l'étude permettent de comprendre que les participantes éprouvant le plus de satisfaction au travail sont celles qui planifient de rester le plus longtemps dans leur poste. Cependant, il serait intéressant d'avoir la perception des CI pour observer comment ces facteurs influencent la CI. Les conclusions de cette étude et de même que celle d'Adriaenssens et al. (2017) démontrent quantitativement la répercussion de l'épuisement professionnel des CI sur la satisfaction au travail et la rétention.

Les résultats de l'étude qualitative de Zwink et al. (2013) explorant la perception de 21 CI en milieu hospitalier sur les facteurs qui influencent la rétention ont constaté l'impossibilité de concilier le travail et la vie personnelle, l'incapacité de gérer la charge de travail et la difficulté à

coopérer avec les autres, qui constituent des facteurs contribuant à l'épuisement professionnel de la CI. Certaines des participantes mentionnent être devenues CI pour progresser et faire une différence dans leur travail (Zwink et al., 2013). Le poste de CI s'est présenté comme une nouvelle opportunité pour elles. D'autres résultats indiquent que la difficulté à trouver un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle peut mener à un épuisement professionnel (Zwink et al., 2013). Quelques CI se sentent coupables vis-à-vis des attentes des employés et de leur supérieure, ce qui affecte l'équilibre de travail et de la vie personnelle. Plusieurs énoncent qu'il y a une pression pour maintenir un bon équilibre de travail et qu'il peut y avoir des restrictions sur les congés et les horaires (Zwink et al., 2013). Elles ont l'impression qu'elles doivent toujours être disponibles pour les autres et les encourager comme un « *cheerleader* », ce qui peut mener vers l'épuisement professionnel. Une participante relate qu'elle essaie de s'en sortir par elle-même et parfois le massage, les exercices, l'alcool ou la caféine l'aident (Zwink et al., 2013). Finalement, les résultats de l'étude rapportent quatre compétences ou caractéristiques que les CI doivent détenir. Pour commencer, elles doivent posséder de bonnes habiletés en communication pour pouvoir dialoguer avec l'équipe, être approchables et à l'écoute. Elles doivent également être résilientes, être capables de s'adapter aux nombreux défis au travail et avoir la capacité de gérer leur vie personnelle et professionnelle. Les CI doivent aussi se montrer intègres, transparentes et posséder de bonnes valeurs. Enfin, elles doivent avoir un *leadership* qui motive, mobilise et encourage leur équipe. Cette étude permet de constater que l'épuisement professionnel est un facteur qui pourrait influencer la rétention. Cependant, dans le cadre théorique de Brown (2010), l'épuisement professionnel ne fait pas partie des facteurs influençant la rétention.

L'étude transversale de Middleton et al. (2021) a été réalisée auprès de 59 CI en milieu hospitalier de l'Australie. Cette étude avait pour but d'enquêter sur la santé mentale, les stratégies d'adaptation et l'engagement professionnel de CI pendant la crise de la COVID-19 (Middleton et al., 2021). L'étude met en lumière plusieurs corrélations entre ces variables. En effet, il apparaît que plus le niveau d'anxiété est élevé, plus il est difficile pour les CI de développer des stratégies d'adaptation efficaces. Les résultats de l'étude présentent que les CI avec plus d'expérience se sont adaptées sans plus facilement pendant la pandémie. En outre, les CI ayant un taux d'anxiété plus élevé éprouvent plus de difficulté à s'adapter pendant la pandémie. Cependant, ces résultats ne sont pas assez significatifs pour établir un lien entre l'anxiété, l'âge des CI et les stratégies d'adaptation. Les auteurs notent brièvement que 41 % des CI envisageaient de quitter leur poste en raison de la

pandémie (Middleton et al., 2021). D'autres raisons de départ sont également évoquées, surtout l'augmentation de la charge de travail, le stress et le manque de soutien ainsi que le manque de ressources (Middleton et al., 2021).

La rétention des CI en CHSLD

Trois études (Aloisio et al., 2019 ; Cox, 2019 ; Hewko et al., 2015) faisant référence à la relation entre la rétention de CI et à la satisfaction de celle-ci en CHLSD ont été retenues. Au meilleur des connaissances de l'étudiante-chercheuse, il existe d'ailleurs peu d'articles qui se concentrent uniquement sur les CI en CHSLD et discutent des facteurs qui affectent les taux de rétention.

L'étude quantitative de Hewko et al. (2015) a été menée auprès de 95 CI de 69 hôpitaux et 26 CHSLD au Canada. Le but de cette étude était de relever les facteurs qui influencent l'intention d'une CI de conserver ou de délaisser le poste. L'étude a cerné des facteurs organisationnels, liés au rôle et personnels. Selon les résultats, l'âge, l'année d'expérience dans la profession ou comme CI n'avait pas tant d'influence sur l'intention de quitter ou de rester dans la profession. Les CI qui avaient la plupart du temps l'intention de partir travaillaient dans les endroits plus aigus, seulement 56 % considéraient rester dans leur poste pour encore deux ans. Les CI ayant un fort sentiment d'autonomie, un bon équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle, la capacité de garantir une bonne qualité des soins et une satisfaction au travail ont davantage de chances de maintenir leur emploi (Hewko et al., 2015). Certaines des participantes (n=28) avaient l'intention de quitter leur emploi (Hewko et al., 2015). Cependant, comme c'est un petit échantillon, il faut faire attention, car les résultats ne peuvent pas être généralisés. Dans les facteurs organisationnels, il n'y avait pas de résultat significatif sur la perception d'avoir les ressources adéquates. De façon générale, les participantes disposaient de ressources offertes pour leur unité. Dans les facteurs de rôle, les participantes qui ont l'intention de rester ont remarquablement plus d'autonomie que celles qui veulent quitter ($p < 0.00$). Les CI ayant l'intention de rester remarquent que leurs superviseures ont un *leadership* visiblement plus élevé que ceux ayant l'intention de quitter ($p < 0.00$). De plus, les CI qui ont reporté être plus satisfaites de leur orientation avaient l'intention de rester ($p= 0,04$). Ensuite, pour les facteurs personnels, les personnes qui souhaitent partir, quant à elles, sont plus susceptibles de souffrir d'épuisement professionnel ($p < 0.00$) (Hewko et al., 2015). Les CI qui

comptaient rester démontraient une efficacité professionnelle significativement supérieure (p= 0,02) et elles étaient plus satisfaites de leur travail (p < 0.00) que les CI ayant l'intention de partir.

Une autre étude quantitative d'Aloisio et al. (2019) a été menée sur les prédicteurs de la satisfaction au travail auprès de 168 CI travaillant dans 76 CHSLD à travers le Canada. Cette étude établit 32 variables qui peuvent affecter la satisfaction au travail, mais seulement 15 ont une incidence fort importante. Les variables sont : l'épuisement, le cynisme, l'efficacité, l'engagement au travail sur le plan de la rigueur, du dévouement et de l'immersion, l'*empowerment* en matière d'influence, de finalité, d'autodétermination, d'état d'esprit et de *leadership*, la culture, le temps, l'orientation inadéquate et le capital social (Aloisio et al., 2019). Les résultats montrent que le score pour la plupart des CI était de 4,4 sur 5 pour la satisfaction au travail. Les variables qui vont exercer une influence élevée sur la satisfaction au travail sont l'épuisement, le *leadership*, le capital social, plus précisément le soutien, et l'orientation adéquate (Aloisio et al., 2019). Cette étude identifie les facteurs qui affectent la satisfaction au travail, mais n'aborde pas la relation avec la rétention des CI.

L'étude phénoménologique de Cox (2019) a été menée auprès de 20 CI dans un CHSLD de New York pour déterminer leurs expériences quant aux éléments qui engagent leur satisfaction au travail et ce qui les encourage à continuer à travailler. Il a été constaté qu'une relation avec le personnel les motivait à rester dans leur poste (Cox, 2019). Elles apprécient la reconnaissance qu'elles reçoivent sur leur travail de la part de leur personnel. Le soutien organisationnel et le *leadership* sont aussi des facteurs qui ont contribué à leur satisfaction. Les participantes décrivent leur organisation comme étant solidaire et engageante. Une participante énonce être restée dans son poste parce qu'elle adore sa supérieure immédiate et qu'elle lui a fait confiance. D'autres facteurs sont le caring envers les usagers et l'importance de se concentrer sur les responsabilités associées aux rôles (Cox, 2019). Bien que cette étude donne un aperçu du phénomène de la rétention et de la satisfaction au travail du point de vue des CI, seuls quelques exemples concrets sont abordés dans l'étude. Les résultats sont très simplement expliqués. Le lien entre la satisfaction au travail et la rétention est illustré par quelques exemples pour aider les lecteurs à comprendre le phénomène.

Les stratégies pour promouvoir la rétention

La section suivante recense les études sur les stratégies visant à améliorer la rétention de CI. Bien que très peu de recherches se soient concentrées sur les stratégies visant à améliorer la rétention des CI, le paragraphe suivant recense deux études dont les résultats portent sur les stratégies pour promouvoir la rétention de CI.

La revue systématique de Haggman-Laitila et Romppanen (2018) a pour objectif de résumer les écrits visant à trouver des interventions qui améliorent le bien-être des CI au travail. La revue contient l'analyse de cinq études d'environ 24 à 86 participantes ayant complété le pré et post-test de l'étude. Trois des études ont été conduites aux États-Unis, une au Canada et une en Corée. Les résultats présentent plusieurs interventions de gestion du stress qui se sont révélées efficaces sur la base d'un entraînement comportemental. Les types d'exercices se divisent en deux catégories : les exercices comportementaux et les exercices mentaux (Haggman-Laitila et Romppanen, 2018). Les exercices comportementaux sont des exercices qui visent à améliorer l'autorégulation des réponses physiologiques de la CI (Haggman-Laitila et Romppanen, 2018). L'intervention se compose d'ateliers, comprenant des conférences, des exercices et des conseils (Haggman-Laitila et Romppanen, 2018). Il appert que ce type d'exercice peut aider à diminuer le stress et à bonifier le travail d'équipe et la communication (Haggman-Laitila et Romppanen, 2018). Les interventions ont eu d'autres résultats significatifs qui montrent une diminution de la fatigue, du stress, de la colère, des ressentiments, de la dépression et une augmentation du soutien reçu des supérieurs et ont contribué à la reconnaissance perçue par les CI. Ensuite, les exercices mentaux sont la méditation de pleine conscience, le *healing touch training* et le programme de spiritualité. Ces types d'exercices permettent aux participantes de se concentrer sur le moment présent à travers des séances. Toutefois, l'intervention sur la méditation de pleine conscience a été décrite brièvement, donc il est impossible de le présenter plus en détail. Le toucher thérapeutique enseigne aux participantes des exercices mentaux qui leur permettent d'être plus concentrées sur le moment présent en portant attention à leur respiration et en faisant le vide mental. Celui de la spiritualité quant à lui est basé sur la méditation : les participantes devaient répéter un mot sacré pour ralentir, se concentrer et être attentives. Elles ont aussi eu des lectures sur la spiritualité à feuilleter chaque semaine. Il a été montré que des exercices mentaux tels que la méditation de pleine conscience peuvent aider à diminuer le stress, la dépression et l'anxiété (Haggman-Laitila et Romppanen, 2018). L'intervention du programme de spiritualité permet d'expérimenter un bien-être ($p = .018$),

une intégrité spirituelle (p = .003), du *leadership* (p = .023), de la satisfaction au travail (p = .524) et une baisse de l'épuisement (p < .001). Pour le programme *healing touch training*, l'intervention permet de décroître le stress (p= .01), la dépression (p= .02), hausse leur relaxation (p= .02), leur bien-être (p= .03) et améliore leur sommeil (p < .01) et la capacité cardiaque par exemple en amoindrissant la fréquence (p = .02). Cette revue systématique s'avère appropriée parce qu'elle donne une vue d'ensemble sur les interventions possibles pour réduire le stress, l'épuisement professionnel et pour augmenter la satisfaction au travail, ce qui pourrait favoriser la rétention des CI dans leur milieu.

Une étude qualitative a révélé des suggestions pour améliorer l'environnement de 16 CI américaines en centre hospitalier (Keys, 2014). Les propositions ont comme objectif de mieux préparer les CI à leur rôle, ainsi qu'à l'utilisation de techniques de *leadership* partagées, surtout lorsque certains départements imposent des exigences plus élevées aux CI (Keys, 2014). Certaines recommandent la réduction du nombre des rencontres parce que les rencontres étaient redondantes et même la possibilité de faire du télétravail. D'autres interventions comprennent le soutien par les pairs et des horaires flexibles pour garantir le temps passé en famille (Keys, 2014). Quelques participantes énoncent la possibilité de faire de la co-gestion pour faciliter le travail. Cependant, il n'est pas décrit dans l'étude comment la co-gestion fonctionne et quelles sont les tâches qu'elles vont effectuer pour aider la CI. Bien que les recommandations semblent être pertinentes pour améliorer l'environnement des CI, l'étude ne spécifie pas comment mettre en place ces conseils.

Sommaire de l'état des connaissances

Selon cet état des connaissances, le rôle des CI se distingue par sa complexité, particulièrement dans les CHSLD où la qualité des soins et des services aux résidents représente une priorité. Divers facteurs influençant la rétention des CI en milieu hospitalier ont été relevés, notamment le soutien organisationnel et l'accompagnement lors de leur intégration. Une CI ayant bénéficié d'un soutien adéquat et d'une orientation structurée sera davantage encline à demeurer en poste, contrairement à une autre laissée à elle-même, contrainte à apprendre seule et confrontée à des difficultés persistantes sans mentorat ni appui organisationnel. De plus, les études montrent qu'une CI exposée à une charge de travail constamment élevée, combinée à un manque d'autonomie pour instaurer des changements et à une reconnaissance insuffisante pour son travail, sera plus susceptible de quitter son poste. Un lien est également établi entre la charge de travail, le

stress et l'épuisement professionnel : une charge de travail excessive génère du stress qui, à long terme, peut mener à un départ volontaire. Par ailleurs, bien que la qualité des soins puisse potentiellement influencer la rétention des CI, cet aspect reste peu exploré dans les recherches actuelles.

Bien que certaines recherches en milieu hospitalier aient porté sur le phénomène de rétention des CI, celui-ci demeure encore largement sous-étudié dans le contexte des CHSLD. Néanmoins, il semble que la majorité des facteurs influençant la rétention en milieu hospitalier soient similaires à ceux observés en CHSLD. Toutefois, le manque de données spécifiques au Québec et le peu de détails fournis par les études quantitatives et qualitatives existantes justifient la mise en œuvre de projets de recherche dans ce domaine. Il apparaît donc essentiel de réaliser une étude qualitative exploratoire au Québec afin de décrire davantage en profondeur les facteurs qui influencent la rétention des CI en CHSLD. Cela permettrait de mieux cerner les enjeux propres à la réalité québécoise et d'élaborer des recommandations ciblées et adaptées. Par ailleurs, bien que quelques publications aient proposé des stratégies visant à réduire le stress et la fatigue, leur application concrète dans le milieu des CHSLD paraît difficile. Cette lacune souligne également la pertinence d'une étude future portant sur les stratégies spécifiques et concrètes favorisant la rétention des CI en CHSLD. Ainsi, il est impératif de mener une recherche visant à explorer les perceptions de CI en CHSLD sur les facteurs qui influencent leur rétention et sur les stratégies spécifiques qui devraient être mises en œuvre pour la favoriser.

Chapitre 3 – Méthodologie

Ce chapitre présente la méthodologie employée dans le cadre de ce projet d'étude. Les paragraphes suivants décriront le devis de recherche ainsi que le contexte de l'étude. Une explication détaillée des méthodes de recrutement, de collecte de données, et d'analyse de ces dernières sera fournie. Le chapitre se conclura par une discussion sur les critères de rigueur scientifique et les considérations éthiques.

Devis de recherche

Le but de l'étude est d'explorer les perceptions de CI en CHSLD sur les facteurs qui influencent leur rétention en milieu de travail et sur les stratégies spécifiques qui devraient être mises en œuvre pour la favoriser. Pour répondre au but de l'étude, un devis qualitatif exploratoire et descriptif (Loiselle et al., 2007) est retenu. Ce devis apparaît comme pertinent pour cette étude, étant donné qu'il permet de recueillir des données qui apportent une connaissance plus large et plus approfondie du phénomène étudié (Loiselle et al., 2007), soit ici la perception et l'expérience vécue par chaque CI interrogée. L'étude qualitative exploratoire descriptive offre la possibilité non seulement de décrire, mais aussi d'analyser le phénomène et de comprendre les facteurs qui y sont liés (Loiselle et al., 2007). Par conséquent, ce type de devis est pertinent pour l'étude d'un phénomène peu exploré, car il permet de saisir l'expérience de CI sur les facteurs qui influencent et les stratégies qui favorisent la rétention.

Milieu de l'étude

Le milieu de l'étude correspond aux centres d'hébergement de soins de longue durée dans la province de Québec. La population cible est les CI occupant les postes de coordonnatrice, de cheffe d'unité de service ou cheffe d'activité.

Recrutement des participantes

Les participantes ont été recrutées par l'intermédiaire de l'OIIQ. L'étudiante-chercheuse a rempli le formulaire de demande (Annexe B) sur le site de l'OIIQ en vue d'obtenir une liste nominative pour un projet de recherche. Après la réception de cette liste, les membres de l'OIIQ, répondant aux critères d'inclusion et ayant accepté d'être contactés pour contribuer à des projets de recherche ont été contactés par message électronique (Annexe C). Celui-ci contenait le but du

projet ainsi que les informations nécessaires concernant la participation à l'étude. Les participantes potentielles avaient la possibilité de joindre l'étudiante chercheuse par téléphone et par message électronique pour poser leurs questions, avant de remplir le formulaire de consentement (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et al., 2022). Puisque le taux de réponse au premier courrier électronique était favorable, un retour par courriel (Annexe D) a été effectué après un délai de 10 jours, ciblant uniquement les participantes qui n'avaient pas encore envoyé leur formulaire de consentement. Ensuite, les participantes, par courriel ou par téléphone, ont confirmé leur accord de participation au projet et convenu des modalités des entrevues.

Méthode d'échantillonnage et caractéristique de l'échantillon

La stratégie d'échantillonnage adoptée est celle de l'échantillonnage de convenance de Loiselle et al. (2007). Cette méthode a facilité la sélection de CI qui répondent aux critères de sélection et celles qui acceptaient de joindre à l'étude. (Loiselle et al., 2007).

Comme suggéré par Loiselle et al. (2007), il n'y a pas de nombre de participantes défini dans la recherche qualitative. L'échantillon est constitué de 12 participantes. La saturation des données a été atteinte, comme proposé par Loiselle et al. (2007). La saturation des données survient quand de nouvelles informations ne sont pas disponibles au cours des entretiens ou lorsque les discours deviennent redondants d'une participante à l'autre (Loiselle et al., 2007).

Les critères d'inclusion des participantes sont les suivants :

- Parler et comprendre le français
- Être infirmier ou infirmière depuis au moins cinq ans
- Détenir une expérience comme CI en CHSLD d'au moins deux ans
- Occuper ou avoir occupé un poste de CI en CHSLD au cours des trois dernières années

Les critères d'inclusion ont été définis comme suit :

- **Expérience minimale de cinq ans comme infirmière** : Ce critère s'appuie sur les descriptions des échantillons dans les études précédemment mentionnées, où les participantes avaient en moyenne cinq ans d'expérience dans un poste de CI (Cox, 2019 ; Udod et al., 2017 ; Warshawsky et Havens, 2014 ; Warshawsky et al., 2016).

- **Expérience minimale de deux ans comme CI** : Ce critère a été retenu, car les premières années constituent une période de vulnérabilité accrue pour les CI. Il permet de recruter des participantes ayant dépassé, ou étant encore dans, leur phase d'apprentissage initiale.
- **Poste de CI occupé ou ayant été occupé en CHSLD au cours des trois dernières années** : Ce critère vise à inclure des participantes ayant quitté leur poste, envisagé de le faire, ou ne l'envisageant pas du tout. La période de trois ans a été définie afin de garantir que les informations recueillies restent suffisamment récentes, permettant ainsi d'obtenir des données riches lors des entrevues.

Ces critères d'inclusion ont été sélectionnés dans l'espoir d'obtenir une diversité parmi les participantes, ce qui permettra de recueillir une variété de perspectives.

Caractéristiques sociodémographiques des participantes

Après la sollicitation par courriel pour participer à la recherche pour la rétention des CI, 31 personnes ont manifesté leur intérêt à participer au projet. Cependant, dix d'entre elles ont été exclues, car elles ne répondaient pas aux critères de bases, certaines travaillaient en résidence privée pour ainés (RPA) et étaient des cadres supérieures. Plusieurs (6) ont répondu vouloir participer, mais n'ont pas envoyé leur formulaire. De plus, trois participantes sur les 31 ont répondu et envoyé leur formulaire, mais n'ont plus répondu par la suite. Finalement, l'échantillon était composé de 12 CI (n=12) travaillant dans un CHSLD. Une des participantes avait déjà quitté son poste de CI et occupait actuellement un poste de conseillère cadre, alors qu'une autre avait l'intention de quitter. Les 10 autres n'avaient pas l'intention de partir lors de l'entrevue. Les participantes ont été recrutées à travers la province du Québec.

Le tableau I montre les caractéristiques sociodémographiques et descriptives des participantes. Dans les participantes, il y avait 10 femmes et deux hommes. Les personnes participantes ont une moyenne d'âge de 45 ans. Dans le groupe, 10 personnes possédaient un diplôme de deuxième cycle universitaire (maîtrise, DESS), une d'entre elles avait son diplôme de premier cycle universitaire (baccalauréat), mais elle était en train de compléter son diplôme de deuxième cycle universitaire. Une des participantes détenait un diplôme collégial. Certaines participantes (n=7) travaillent dans un CIUSSS et les autres dans un CISSS. Tout d'abord, quatre des participantes sont des gestionnaires responsables de sites ou responsables de milieu de vie, deux sont des coordonnatrices et six sont des cheffes d'unités. Les personnes participantes

travaillent toutes en CHSLD. Les départements dans lesquels les participantes ont travaillé sont variés, tels que la psychiatrie, la périnatalité, la chirurgie, le CLSC, l'urgence et les soins à domicile. La moyenne du nombre d'années d'expérience est de 21,25 ans. Pour ce qui est de l'expérience à titre de CI c'est une moyenne de 19,25 ans. En ce qui concerne les années d'expérience comme CI en CHSLD, c'est aussi une moyenne de 19 ans.

Méthodes de collecte des données

Les outils utilisés pour la collecte de donnée sont l'entrevue semi-dirigée individuelle, le questionnaire sociodémographique et le journal de bord.

L'entrevue semi-dirigée individuelle (Loiselle et al., 2007) a été la principale méthode de collecte de donnée. Une recension des écrits du contexte a sensibilisé l'étudiante-chercheuse au phénomène de facteurs influençant la rétention des CI, mais dans cette étude elle désirait l'explorer dans un nouveau milieu peu documenté dans les écrits. Des questions ouvertes ont permis de conduire et d'orienter l'entretien, accordant aux participantes l'expression libre et l'approfondissement de leurs réflexions (Loiselle et al., 2007). L'utilisation d'un guide d'entretien (Annexe E) a structuré l'entrevue. Le guide d'entretien comprenait une liste de questions qui ont été évoquées lors de l'entrevue afin de s'assurer que tous les thèmes souhaités soient abordés par l'étudiante-chercheuse (Loiselle et al., 2007). La liste des sujets était fondée sur les principaux éléments du cadre théorique de Brown (2010). Un prétest a été fait avec une collègue infirmière gestionnaire de l'étudiante-chercheuse pour valider le guide d'entretien. Par la suite, celui-ci a été bonifié après avoir reçu le certificat d'éthique et avant le premier entretien. En se basant sur Loiselle et al. (2007), les entrevues comportaient une durée de 30 à 60 minutes et étaient enregistrées sur support audio-vidéo par Zoom et Teams. Une seule entrevue a été réalisée par participante. Les entrevues virtuelles ont été choisies pour accroître la disponibilité et faciliter l'accès aux participantes. Chaque entretien a été retranscrit textuellement.

Comme suggéré par Loiselle et al. (2007), le questionnaire sociodémographique (annexe F) a récolté des données sur les participantes et a créé un profil des participantes (par exemple : le sexe et le genre, l'âge, le niveau de scolarité, l'établissement et l'unité de travail, la spécialité, le nombre d'années d'expérience à titre d'infirmière et en tant que CI en CHSLD) à l'étude. Le formulaire a été envoyé par courriel et les participantes l'ont rempli puis retourné à l'étudiante chercheuse.

Enfin, le journal de bord a permis de recueillir toutes les réflexions de l'étudiante-chercheuse lors de la collecte et de l'analyse des données (Loiselle et al., 2007). Le journal de bord est un outil de réflexivité qui sert d'avoir, durant toute la collecte de données et l'analyse, une certaine neutralité emphatique (Patton, 2015). La neutralité empathique permet d'adopter une position sans jugement visant à comprendre l'expérience vécue de la personne de manière engageante (Patton, 2015).

Analyse des données

L'analyse thématique de Paillé et Mucchielli (2021) a été choisie comme méthode d'analyse. Cette méthode a facilité l'analyse et le regroupement par thème des données transcrites afin d'atteindre le but de l'étude (Paillé et Mucchielli, 2021). L'analyse thématique comporte deux utilités. La première consiste à identifier les thèmes qui émergent des données et qui sont pertinents pour répondre au but et aux questions de recherche. Ensuite, il faut trouver des différences et des contrastes entre les thématiques pour finalement tout résumer dans un arbre thématique (Paillé et Mucchielli, 2021). L'approche de thématisation utilisée est la thématisation en continu (Paillé et Mucchielli, 2021).

La thématisation en continu comprend plusieurs étapes :

1. Analyse du premier verbatim (Paillé et Mucchielli, 2021) : La première phase impliquait d'analyser en continu le premier verbatim. Durant cette lecture, l'étudiante chercheuse détectait et notait en marge du fichier les thèmes qui émergeaient du texte.
2. Relevé de thèmes (Paillé et Mucchielli, 2021) : En concomitance avec l'analyse du premier verbatim, un document dans un fichier Word était produit. Ce document contenait une liste des thèmes identifiés au cours de l'analyse, ainsi que leurs définitions. Pour créer cette liste, l'étudiante chercheuse a utilisé les facteurs de rétention du cadre théorique de Brown (2010) comme référence. Les nouveaux thèmes qui émergeaient ont été ajoutés à la liste.
3. Analyse des verbatims subséquents (Paillé et Mucchielli, 2021) : Une fois l'analyse du premier verbatim terminée, l'étudiante chercheuse passait au deuxième verbatim et suivait la même procédure. Cette étape était répétée pour tous les autres verbatims.
4. Analyse du relevé de thèmes (Paillé et Mucchielli, 2021) : L'étudiante chercheuse a examiné le relevé de thème pour déceler des relations entre les thèmes et comprendre

leur signification. Il faut former des grappes de thèmes selon plusieurs catégories, notamment les thèmes de parenté qui rassemble les thèmes similaires. Les thèmes d'opposition sont des thèmes qui présentent des perceptions divergentes.

5. Documentation dans le journal de thématisation (Paillé et Mucchielli, 2021) : L'étudiante chercheuse a documenté son analyse du relevé de thème dans un journal de thématisation. Elle a expliqué le raisonnement derrière chaque regroupement, et a noté les relations entre les thèmes.
6. Arbre thématique (Paillé et Mucchielli, 2021) : La schématisation de l'ensemble des regroupements thématique provenant du journal de thématisation. Le schéma a permis de structurer et d'organiser les thèmes pour présenter les résultats de la recherche.

Critères de rigueur scientifique

Les critères de rigueur scientifique retenus sont la crédibilité, la fiabilité, la confirmation et la transférabilité (Loiselle et al., 2007 ; Whittemore et al., 2001).

La crédibilité est la confiance dans l'exactitude des données (Whittemore et al., 2001). Il faut s'efforcer d'interpréter les résultats de manière authentique et de les présenter fidèlement tels qu'ils sont (Whittemore et al., 2001). Les personnes qui sont dans le même contexte de l'étude doivent être capables de se reconnaître dans les résultats (Whittemore et al., 2001). Ainsi, les entrevues de plusieurs participantes ont offert à l'étudiante chercheuse la possibilité de recueillir de multiples données à partir de perspectives différentes (Whittemore et al., 2001). La méthodologie a été suivie, et le processus d'analyse a été présenté de manière détaillée pour renforcer la crédibilité (Whittemore et al., 2001).

La fiabilité désigne la fidélité de l'étude dans le temps, de cette façon une étude est fiable grâce à la reproduction de l'étude pour obtenir des résultats similaires (Loiselle et al., 2007 ; Whittemore et al., 2001). Une description détaillée des méthodes de collecte et d'analyse des données augmente la fiabilité (Loiselle et al., 2007 ; Whittemore et al., 2001). Tous les doutes, préjugés et préoccupations ont été consignés dans le journal de bord. La directrice a assisté l'étudiante tout le long de la collecte et de l'analyse.

La confirmabilité fait référence à la concordance des données (Loiselle et al., 2007) ; ainsi, l'étudiante chercheuse s'est assurée de faire preuve de transparence et de cohérence dans l'étude. Les entrevues ont été retranscrites en verbatim et intégrées dans l'étude. Les thèmes et l'arbre

thématique (Paillé et Mucchielli, 2021) ont été discutés et validés avec la directrice de la recherche. Les questions posées lors de l'analyse ont été consignées dans un journal de bord.

La transférabilité désigne la possibilité de transférer les résultats de la recherche dans un autre contexte (Loiselle et al., 2007). L'étudiante chercheuse a veillé à représenter en détail le contexte de la recherche ainsi que les participantes afin que le lecteur puisse juger de l'applicabilité de la recherche dans son propre contexte (Loiselle et al., 2007 ; Woo, 2019). Le questionnaire sociodémographique fournissant les descriptions détaillées des participantes se trouve dans l'annexe de l'étude.

Considérations éthiques

Le projet s'est assuré de respecter les considérations éthiques de l'énoncé de politique des trois conseils de 2022 et a été soumis au comité d'éthique de l'Université de Montréal pour approbation.

Le consentement était libre et éclairé tel que défini par les Conseils de recherches en sciences humaines du Canada et al. (2022). Avant le début de l'entretien, un courriel a été envoyé aux participantes avec des informations détaillées sur le but de l'étude et toutes les informations pertinentes sur le projet, ainsi qu'un formulaire de consentement (Annexe G). Un délai d'une semaine a été accordé pour permettre aux participantes de prendre leur décision et de renvoyer le formulaire de consentement signé. Un consentement verbal a été de nouveau obtenu lors de l'entretien pour l'enregistrement audio-vidéo. Aucune participante n'a refusé l'enregistrement par audio-vidéo ; par conséquent, si certaines avaient refusé, seul l'enregistrement audio aurait été utilisé. Le but de l'étude et le rôle de l'étudiante chercheuse étaient expliqués au début de chaque entrevue, prévenant chaque participante qu'il était possible de se retirer de l'étude en tout temps (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et al., 2022). Personne n'a abandonné, par ailleurs en cas d'abandon, le consentement aurait été à nouveau recueilli pour l'utilisation des données collectées avant le retrait de l'étude. Les participantes avaient la possibilité de poser des questions à tout moment. L'étudiante chercheuse a répondu aux questions.

Pour assurer la confidentialité (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et al., 2022), tous les documents, les verbatims, les enregistrements vidéo et les fichiers n'étaient accessibles qu'à l'étudiante chercheuse et à la directrice de recherche. Les fichiers numériques étaient stockés dans des fichiers protégés par un mot de passe sur le serveur OneDrive de

l'Université de Montréal de l'étudiante chercheuse. Les noms des participantes étaient remplacés par des pseudonymes qui étaient connus seulement par l'étudiante chercheuse et la directrice (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et al., 2022). Les documents seront conservés pendant sept ans avant d'être détruits comme l'indiquent les trois Conseils de recherches en sciences humaines du Canada et al. (2022).

Des préjudices psychologiques pouvaient être causés aux participantes du projet. Les participantes pouvaient éprouver une certaine détresse morale ou malaise lors de la discussion de sujets plus délicats pendant l'entrevue. Ainsi, l'étudiante-chercheuse pouvait partager des informations sur les ressources de soutien offertes dans la communauté, telles que le programme d'aide aux employés et l'accueil psychosocial dans les centres locaux de services communautaires (CLSC).

Chapitre 4 – Résultats

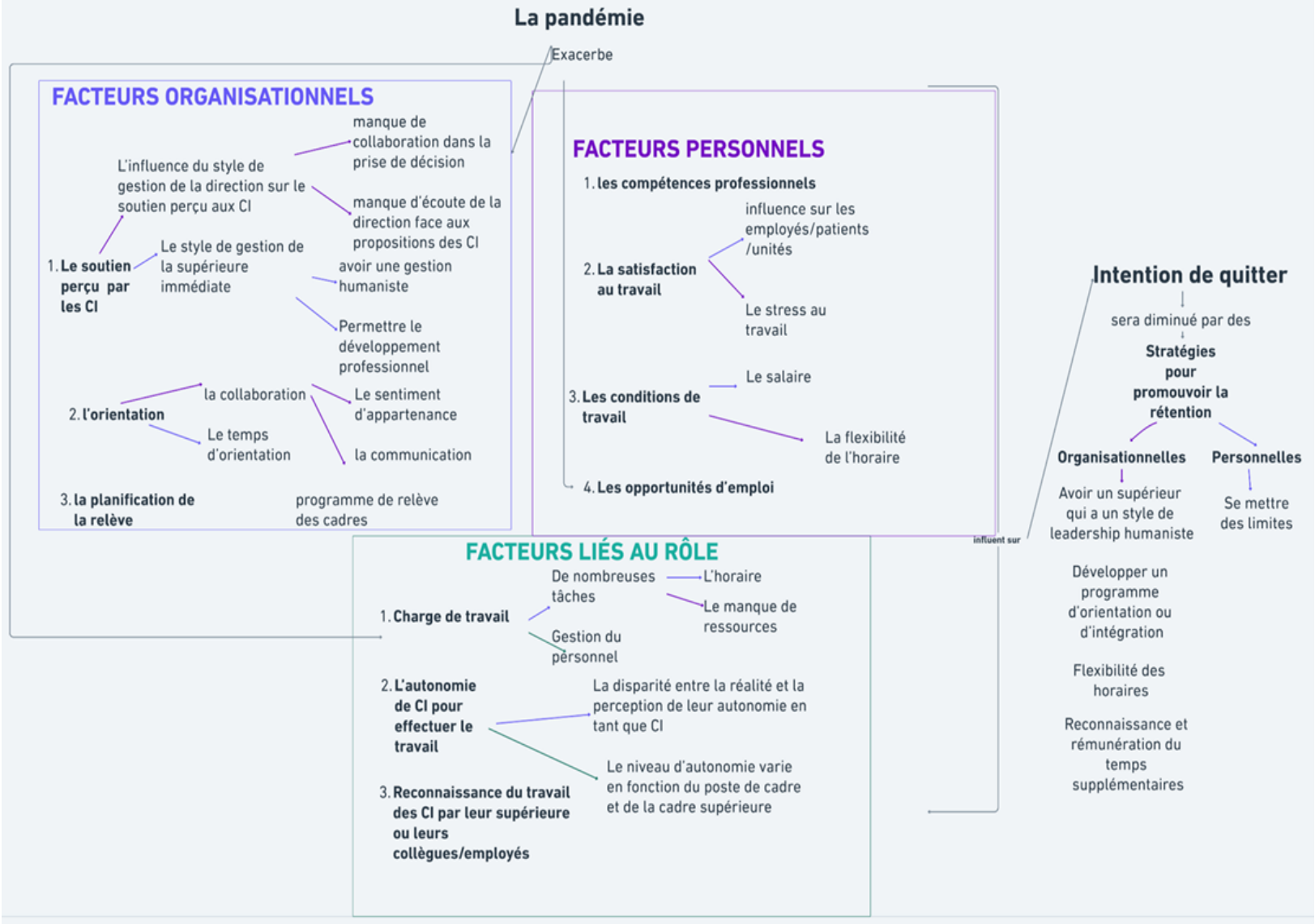
Ce chapitre présente les résultats de l'analyse thématique des propos de CI qui travaillent en milieu d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) sur les facteurs qui influencent leur rétention en milieu de travail et sur les stratégies spécifiques qui devraient être mises en œuvre pour la favoriser.

Présentations des résultats de l'analyse des données

Les résultats sont dévoilés selon le cadre théorique de rétention des infirmières gestionnaires de Brown (2010) qui comprend les trois grands facteurs influençant la rétention des CI tels que les facteurs organisationnels, les facteurs liés au rôle et les facteurs personnels. Selon le cadre théorique, les facteurs organisationnels englobent les valeurs et la culture organisationnelle, les ressources humaines et financières, la communication et le soutien, ainsi que la planification de la relève. Les facteurs liés au rôle incluent la charge de travail, l'autonomie et la reconnaissance. Les facteurs personnels comprennent les compétences professionnelles, la satisfaction au travail, l'équilibre travail-vie et les opportunités. La figure 3 représente une schématisation des résultats.

Figure 3

Synthèse des résultats


La pandémie
Exacerbe
FACTEURS ORGANISATIONNELS
1. Le soutien perçu par les CI
L'influence du style de gestion de la direction sur le soutien perçu aux CI
manque de collaboration dans la prise de décision
manque d'écoute de la direction face aux propositions des CI
Le style de gestion de la supérieure immédiate
avoir une gestion humaniste
Permettre le développement professionnel
2. l'orientation
la collaboration
Le sentiment d'appartenance
Le temps d'orientation
la communication
3. la planification de la relève
programme de relève des cadres
FACTEURS PERSONNELS
1. les compétences professionnels
2. La satisfaction au travail
influence sur les employés/patients /unités
Le stress au travail
3. Les conditions de travail
Le salaire
La flexibilité de l'horaire
4. Les opportunités d'emploi
FACTEURS LIÉS AU RÔLE
1. Charge de travail
De nombreuses tâches
L'horaire
Le manque de ressources
Gestion du personnel
2. L'autonomie de CI pour effectuer le travail
La disparité entre la réalité et la perception de leur autonomie en tant que CI
Le niveau d'autonomie varie en fonction du poste de cadre et de la cadre supérieure
3. Reconnaissance du travail des CI par leur supérieure ou leurs collègues/employés
influent sur
Intention de quitter
sera diminué par des
Stratégies pour promouvoir la rétention
Organisationnelles
Personnelles
Avoir un supérieur qui a un style de leadership humaniste
Se mettre des limites
Développer un programme d'orientation ou d'intégration
Flexibilité des horaires
Reconnaissance et rémunération du temps supplémentaires

Facteurs organisationnels

Trois facteurs organisationnels influencent la rétention des CI selon les participantes : le soutien perçu par les CI, l'orientation de CI, et la planification de la relève.

Le soutien perçu par les CI

Les résultats montrent que le soutien perçu par les CI est le principal facteur organisationnel qui exerce la plus grande influence sur la rétention des CI. Les CI peuvent recevoir du soutien de la part de leur direction, de leur supérieur immédiat ou encore de leurs collègues, et ce soutien contribue à leur rétention. À l'inverse, un manque de soutien peut pousser certaines participantes CI à se débrouiller seules pour devenir plus autonomes et à développer des stratégies de management pour faire preuve de *leadership* et être capables d'influencer leur équipe. Toutefois, d'autres participantes peuvent tout simplement quitter leur poste. Ainsi, l'analyse des données met en lumière deux facteurs qui peuvent influencer le soutien que les CI vont recevoir : l'influence du style de gestion de la direction sur le soutien perçu aux CI et le style de gestion de la supérieure immédiate.

L'influence du style de gestion de la direction sur le soutien perçu aux CI

Un premier facteur qui peut influencer la rétention des CI est le style de gestion de la direction. En effet, selon les participantes, une direction qui a un style de gestion qui favorise l'écoute de ses employés, qui les appuie et qui leur donne des directives claires et les implique dans les décisions a plus de chance de favoriser leur rétention. Ces dernières se sentiront plus soutenues et seront donc plus enclines à rester en poste. À l'inverse, près de la moitié (5/12) des participantes témoignent en général du manque de soutien de la direction comme l'un des premiers facteurs influençant leur intention de renoncer à leur poste. Ce manque de soutien se manifeste dans la collaboration entre les CI et la direction. En effet, ce faible soutien perçu par les CI peut premièrement provenir des décisions et directives qui sont émises par la direction. Celle-ci, qui est composée du directeur et de l'adjointe du directeur, obtient des mandats du ministère qu'elle transmet par la suite à son équipe. Cette équipe est composée de coordonnateurs, de gestionnaires responsables de sites (GRS) ou encore de chefs d'unité. Ainsi, quelques participantes (4/12) s'interrogent sur la pertinence de certains choix qui sont faits par la direction. Quand les participantes obtiennent les mandats découlant de la direction, il n'y a parfois aucune explication fournie sur la manière de les appliquer ou les raisons pour lesquelles ces changements s'avèrent

nécessaires. Par exemple, les participantes peuvent recevoir plusieurs mandats de la direction, comme celui de former toute l'équipe sur une période limitée, alors qu'elles doivent déjà composer avec un manque de personnel.

> La direction va communiquer plusieurs mandats à l'équipe à mettre en place, mais en réalité il est difficile de le mettre en place. Dans ces moments-là, on fait quoi comme cadre ? La direction va nous dire qu'il le sait que c'est beaucoup, mais en fin de compte il faut quand même mettre en place le projet alors que personne ne le comprend. Je comprends qu'il faut le faire, mais avant est-ce que mon équipe le comprend ou l'assimile parce que sinon ça va être seulement quelque chose qu'on leur dit, mais à la fin ils ne vont pas le retenir ou le pratiquer. (Eunice)

De plus, avec les suppressions d'emplois, certaines participantes CI se retrouvent à passer plus de temps à effectuer la gestion de l'horaire et moins de temps sur la qualité des soins. Ainsi, les soins donnés aux patients ne sont pas de meilleure qualité. Donc, les CI ne se sentant pas appuyées par la direction peuvent être poussées à quitter leur poste.

Deuxièmement, l'influence du style de gestion de la direction peut se manifester dans le manque d'écoute de la direction face aux propositions des CI. En effet, quelques participantes (n= 4) relatent qu'il y a une absence d'écoute de leur direction. Alors qu'une participante stipule qu'elle s'est résignée au manque de soutien, les autres spécifient que le manque d'écoute est un irritant qui pourrait les pousser à quitter leur poste. La frustration se ressent chez certaines participantes CI quand les ajustements ne sont pas effectués, bien qu'elles énoncent des enjeux tels que le manque de personnel, la charge de travail, les problématiques qui peuvent survenir lors de l'implantation d'un nouveau projet. L'absence de changement risque de provoquer un mécontentement général et de pousser les CI à postuler dans d'autres organismes.

> Au niveau de l'écoute, on a moins de soutien, il y a plusieurs personnes à qui l'on peut se référer en cas de besoin pour n'importe quel problème (…) Je suis une ancienne fille de plancher (…) il y a certaines choses que je vais dire « ben non ça [ne] fonctionnera pas » [on a l'impression qu'ils sont à un niveau de gestion trop élevé et trop éloigné de la réalité du terrain]. Moi, j'étais sur le plancher, puis je vous dis que ça ne marchera pas. Je sais, dans le meilleur des mondes, ça va être ça là, mais un coup qu'on sait ce qu'on vous dit que ça, ça [ne] marchera pas comme ça. Qu'est-ce qu'on peut faire ? (Eunice)

Une autre participante signale le même problème, mais souligne que dans son milieu, la direction amorce la reconnaissance du défi de rétention dans le milieu causé par le manque de soutien donné aux CI. Cette participante mentionne qu'elle est restée à son poste uniquement parce qu'elle éprouve du plaisir à travailler dans son centre.

> Je pense que [la direction] commence à se poser des questions parce qu'il y a beaucoup de monde qui est parti, moi, la seule raison pour laquelle je ne suis pas partie, c'est parce que j'aime mon centre (…) je gère ici, ça va très bien, je suis heureuse en ce que je fais, mais il y en a beaucoup qui ont été frustrés par ça, qui ont quitté. (Anna)

Style de gestion de la supérieure immédiate

Le style de gestion de la supérieure immédiate est un deuxième facteur de soutien qui peut affecter la rétention des CI. Il s'avère essentiel pour plusieurs participantes (7/12) que la supérieure immédiate soit humaine, qu'elle ait une gestion humaniste qui permet de se montrer présente, à l'écoute de ses CI pour pouvoir les influencer positivement et favoriser leur rétention. En effet, plus de la moitié des participantes (n= 7) précisent que leur supérieure immédiate est d'une grande aide, qu'elle est à leur écoute surtout dans les périodes ardues, mais également dans la gestion de dossiers qui sont plus compliqués à finaliser sans collaboration interprofessionnelle. Par exemple, la supérieure peut soutenir la CI dans les démarches à suivre pour les rencontres disciplinaires ou au quotidien en récupérant certaines tâches de la CI pendant des congés. Les cadres supérieures peuvent aussi se montrer très conciliantes avec les participantes CI lors de situations complexes où elles ont besoin de congés de maladie, en leur donnant le choix d'opter pour un arrêt de travail quand c'était plus difficile et de reprendre au fur et à mesure selon leurs situations. Cette façon d'être de la supérieure immédiate permet de retenir la CI dans son poste.

> Je vous dirais que ça va très bien dans une optique, parce que j'ai un supérieur qui prend le temps de m'écouter au besoin (…) je me refusais d'être en arrêt de maladie (…) donc j'essayais de revenir de semaine en semaine, je [n'] étais pas capable, puis mon supérieur. Il a été extrêmement conciliant avec ça, tu sais ! (Joey)

Ensuite, les opportunités de développement professionnel s'avèrent être aussi un facteur qui influence la rétention des CI. En effet, celles-ci (n=3) apprécient vraiment un milieu où leurs compétences peuvent se développer. Une supérieure qui est capable de favoriser le développement des autres, de communiquer ses connaissances renforce la collaboration et amène une certaine

complémentarité à la CI. L'échange de connaissances peut aussi se faire sur le plan du budget. Certaines participantes (n= 3) se trouvent « chanceuses » d'avoir l'occasion d'être renseignées sur le budget. Elles ont la possibilité d'en apprendre sur la gestion du matériel, tout ce qui concerne les fournitures, de s'assurer d'avoir une bonne gestion de son budget pour ne pas être en déficit à la fin de l'année. Une des CI mentionne que : « ce sont plus les GRS qui vont s'occuper du budget. (…) Mais nous, on y participe. On collabore en en mettant en place des choses-là pour éviter (…) qu'[on] dépasse » (Janisse). Ces occasions de formation contribuent au développement professionnel de la CI et c'est un élément qui la retient dans son milieu. Bien que certaines supérieures favorisent le développement professionnel en soutenant leurs CI et en participant à leur apprentissage, d'autres ne le feront toutefois pas. Une autre participante CI s'exprime en mentionnant ne s'être jamais sentie soutenue puisque sa supérieure ne lui faisait jamais de rétroaction.

> Jamais il ne me dit « OK ça va bien Elisabeth [as-tu] des enjeux ? » Non, il [n'] en parle pas. Puis moi, je [n'] en parle pas, je (n) ai rien à escalader, je fais mon affaire, puis je [n'] ai pas d'enjeux majeurs. Ça va vraiment bien [ça] fait que je [n'] en parle pas, mais je [ne] me fais pas questionner là-dessus. C'est moi qui le porte tout seule. (Elisabeth)

Elle gérait des dossiers complexes, mais sa supérieure ne parlait jamais avec elle des dossiers. Elle était seule dans sa gestion des dossiers et ne savait même pas si ce qu'elle faisait est bien. Ainsi, elle ne pouvait pas s'améliorer et se développer, ce qui pouvait la pousser à quitter son poste.

Orientation de CI

L'orientation est un deuxième facteur organisationnel qui influence la rétention des CI selon les participantes rencontrées. L'orientation est une période où la nouvelle CI est jumelée avec une autre CI plus expérimentée pour comprendre le travail quotidien et le rôle de la CI. Durant cette période, la CI rencontre l'équipe, les collègues clés et elle reçoit les nombreux accès informatiques pour s'assurer de bien effectuer son travail. Selon les propos des participantes, il y a souvent peu d'orientation, parfois une seule journée d'orientation ou zéro lors de leur entrée dans un poste de CI. Quelques CI (3/12) se sont senties « garrochées dans leur poste », sans repères et sans la possibilité de se préparer. Par exemple, une des participantes précise avoir été assistante et, du jour au lendemain, avoir été promue chef d'unité par intérim. Elle mentionne qu'elle n'a pas eu le temps

de réfléchir et qu'elle s'est retrouvée à ce poste en raison de son intérêt pour la gestion et de ses études en cours en gestion. Une autre soutient ce point en annonçant qu'elle a été « lancée dans le poste » et qu'on l'a « assise sur une chaise » pour lui dire de se débrouiller par la suite.

> Écoute, moi j'étais infirmière plancher, assistante de l'infirmière en chef, quand je suis arrivée, on m'a pitchée là (…) on m'a assis sur une chaise puis amuse-toi là, OK tu vas faire les payes (…) comment fonctionne ce programme-là? comment je fais telle affaire ? Mais encore aujourd'hui, ça fait 3 ans, puis j'apprends encore des choses. (Eunice)

Selon les résultats de l'étude, plus le temps de l'orientation est long, plus la CI se sent mieux soutenue, ce qui favorise la rétention. Selon les participantes, l'orientation est moindre quand la CI travaillait auparavant dans le milieu avant sa nomination comme CI. En étant dans le milieu, elles connaissent préalablement l'équipe, les problématiques du milieu, les ressources disponibles. Malgré le peu d'orientation, l'intégration semble être plus fluide pour elles en comparaison avec une CI qui vient de l'externe. Pour une CI arrivant de l'externe et qui n'est pas infirmière, le manque d'orientation affectera négativement la rétention de celle-ci.

> Mais en fait, moi, c'est ça a été facile pour moi parce que j'étais déjà là parce que je connais très bien les CHSLD, mais je crois que ça n'a pas dû être facile pour tout le monde. C'est surtout ma collègue qui, elle, provenait d'un tout autre milieu et [qui n'était pas une infirmière de profession comme moi], c'est sûr que pour elle, ça a été un gros changement, mais tu es tranquillement on tu sais, l'important c'est vraiment de travailler en équipe puis d'avoir de bons collègues là. (Janisse)

Les nouvelles CI ont souvent besoin de plus d'orientation lors de leur entrée en fonction que les CI avec plus d'expériences. S'il y a un manque d'orientation, elles se remettent en question. Au début, elles sont démunies, seules surtout dans des milieux de soin qui sont exigeants comme les centres d'hébergement où il y a plusieurs projets de réaménagement du milieu.

> Je me suis senti, je me suis senti dépourvu plus ou moins accompagné, puis je me suis même remis en question parce que quand on regarde que, par exemple, dans une direction où on a (…) un ou deux centres d'hébergement, deux maisons des aînés en cours d'ouverture, qu'on a des gens, on a des gestionnaires qui sont sur des projets. Qu'on a des milieux qui sont peut-être plus en souffrance où qui ont beaucoup de projets à travailler. Mais la structure d'encadrement est dépourvue. (Marc)

La plupart des participantes mentionnent que le manque d'orientation peut influencer la rétention surtout pour une nouvelle CI, mais de façon personnelle en raison de leur nombre d'années d'expérience l'orientation n'est plus un enjeu. De manière plus spécifique, la suite de l'analyse des données met en lumière une facette de l'orientation qui peut affecter la rétention des CI en CHSLD, soit la collaboration.

La collaboration

Certaines participantes soutiennent que la collaboration est essentielle dans leur rôle, surtout celle des collègues CI qui surpasse celle de la supérieure immédiate. La collaboration favorise l'intégration et la rétention de la CI. Certaines CI occupent un poste qui n'a pas de CI depuis longtemps, donc personne ne peut participer à leur orientation. Ainsi, elles seront jumelées avec d'autres collègues CI ou mentors sur une certaine période, par exemple une heure aux 6 semaines. En étant dans leur poste sans orientation, la majorité des CI (n= 7) se sont vues dans l'obligation d'apprendre « sur le tas ». La collaboration est encore plus importante pour une nouvelle CI qui a besoin de conseils. La collaboration avec les autres permet d'aider et de les intégrer puisqu'elles peuvent poser des questions, avoir des rencontres entre elles et même discuter des situations auxquelles elles font face. Ainsi, cela favorise positivement leur rétention dans les postes de CI.

> C'est triste parce que c'est tellement rassurant pour une nouvelle gestionnaire, nouvelle chef d'être guidée, donc j'allais chercher mes réponses, mais parfois tout le monde est occupé, on n'ose pas tout le temps déranger non plus. (…) j'ai 2 chefs ici là, puis j'ai des statutaires avec eux, puis on est tricoté serré comme on dit. Là, on travaille ensemble, donc ça c'est un privilège. Là, c'est une équipe (…) c'est ce partage-là, puis parfois on *brainstorm* sur une situation, puis on décide des choses ensemble, puis on a du plaisir au travail, ça aussi, c'est quelque chose d'important. (Anna)

Ensuite, quelques CI (2/12) sont d'avis que le sentiment d'appartenance est un facteur pour leur rétention à leur poste. Le sentiment d'appartenance peut être envers l'organisation, mais aussi auprès de son équipe. Le sentiment d'appartenance est renforcé par la collaboration au sein de l'équipe. Les CI qui œuvrent fort pour favoriser un beau climat d'équipe privilégient la collaboration, ce qui accentue leur satisfaction au travail parce qu'elles vont recevoir de bons commentaires ou des éloges de leur employé de leur travail satisfaisant.

> J'ai un sentiment d'appartenance à mon équipe. Puis, à chaque fois, je me dis, ah là, je suis tannée, là, je vais me chercher d'autres choses-là, puis tu sais, finalement, c'est non, là je suis bien ou je suis parce que j'ai un sentiment d'appartenance à mon équipe. (Elisabeth)

Une absence de sentiment d'appartenance peut pousser certaines CI à renoncer à leur poste. Quand il y a un manque de rétention dans les équipes, pour certaines c'est que le sentiment d'appartenance à son organisation ou son groupe est inexistant. Dans une situation de découragement, de fatigue, le souhait de partir est imminent, mais en pensant à son équipe l'idée de partir peut changer pour l'intention de rester.

Planification de la relève

Enfin, le dernier facteur organisationnel qui influence la rétention est la planification de la relève selon plusieurs CI (5/12). Par exemple, dans une certaine organisation, c'est la relève des cadres ou encore un parcours de développement ou un programme d'intégration. La relève des CI est un programme de formation qui permet aux participantes de développer leurs compétences en gestion, en leadership et mobilisation d'une équipe. La relève des cadres est un processus qui allège l'orientation et l'intégration des CI dans un nouveau poste de gestion. Cela permet de voir et de cerner les personnes qui ont de l'intérêt pour la gestion. Les CI sont soutenues, aiguillées et accompagnées dans leur cheminement pour éventuellement avoir un poste de cadre. Selon une des participantes, la participation à ce programme : « facilite l'intégration (…) ça facilite quand même au niveau de cibler qui pourrait être intéressé pour un poste, un poste de gestionnaire éventuellement » (Marc).

Facteurs liés au rôle

Selon les résultats, trois facteurs peuvent influencer la rétention au travail de la CI. Ces facteurs incluent la charge de travail, l'autonomie de CI et la reconnaissance du travail des CI par leur supérieur ou leurs collègues/employés.

Charge de travail

Les résultats de l'analyse révèlent que pour la vaste majorité des participantes (n= 10/12), la charge de travail est un des facteurs qui influence le plus la rétention des CI en CHSLD. Les résultats montrent que, de façon générale, la charge de travail est gérable pour les participantes. Toutefois, elles précisent que la surcharge de travail se crée chez les CI par l'ajout de tâches à leur

travail et lorsqu'elles ne sont plus en mesure de donner le même rendement de travail. La surcharge de travail est très énergivore. Certaines participantes CI (n= 8) n'ont plus d'énergie en rentrant à la maison le soir.

> Je n'avais pas d'énergie vraiment beaucoup le soir-là tu sais, quand je revenais chez nous, là j'avais comme tout donné au travail. Je n'avais pas vraiment l'énergie de faire mon souper, puis tout ça par chance j'avais comme un conjoint à l'époque qui n'était pas trop impactée par la pandémie, puis qui pouvait m'aider. (…) j'ai été comme beaucoup plus occupé les fins de semaine. (Nami)

La fatigue peut jouer sur la vie personnelle puisqu'il peut être difficile de s'occuper des tâches ménagères et également diminuer leur disponibilité pour les membres de leurs familles. En outre, les équipes peuvent être compliquées, ce qui génère une pression sur la CI. Une pression mentale accompagne la fatigue, en créant une incapacité à décrocher du travail. L'hygiène de vie et l'hygiène de sommeil deviennent alors déséquilibrées, ce qui va entraîner des répercussions sur la vie de la CI, telles que la dépression et quitter son poste.

Selon les résultats, deux facteurs peuvent être à l'origine de la surcharge de travail : les nombreuses tâches, et la gestion du personnel.

De nombreuses tâches

En effet, la majorité des participantes (10/12) mentionnent avoir plusieurs résidents et au moins une cinquantaine à une centaine d'employés sous leur responsabilité. Certaines ont deux unités, ainsi que des projets transversaux en plus de leurs tâches habituelles, ce qui accentue leur charge de travail. L'ajout d'unité en raison de congé ou de maladie d'une collègue CI est une des causes de l'augmentation de la charge de travail. Il peut aussi avoir une addition de mandats puisque la CI produit de bons résultats dans son milieu. Une surcharge de travail peut pousser les CI à quitter leur poste.

> Parfois, j'avais deux centres, mais (…) quand je prends juste mon travail, donc mon poste c'est correct. Mais s'il faut que je [rajoute un autre centre qui est en difficulté par exemple] (…) [je vais avoir] une double charge. Mais c'est sûr que là j'étais plus en équilibre là, mais juste mon poste, oui, c'est très gérable. (Anna)

Ensuite, en plus de l'ajout des tâches, certaines participantes soulignent la difficulté à établir des limites, ce qui contribue à la surcharge de travail. Au départ, l'adaptation est plus laborieuse puisque certaines CI veulent plaire à tout le monde et répondre à toutes les demandes. Quelques-

unes mentionnent la nécessité de pouvoir prioriser les réunions, de faire une sélection et de ne pas assister à toutes, ce qui peut être compliqué lorsque les CI commencent. La CI doit aussi se sentir à l'aise pour repousser l'échéance des mandats et proposer des dates ultérieures réalistes pour elle.

> Euh ma charge de travail, je vous dirais (…) Elle est correcte pour le moment (…), mais j'ai appris à mettre des limites. C'est plus ça aussi là, comme j'ai appris à prioriser, à mettre des limites, à gros maximum faire 7-8 heures au travail, pas plus que ça. Euh, tu sais y a pas d'urgence à répondre à un courriel. Tu sais, tu gères par priorité et tu te mets des limites, qui font que c'est réalisable. C'est sûr que tu as la priorité numéro un, c'est ta gestion de personnelle. (Judith)

Les résultats montrent que celles qui parviennent à maintenir une charge de travail gérable se fixent des limites, en respectant leurs heures de travail, et en traitant les demandes urgentes en priorités.

Gestion du personnel

La gestion du personnel (donc tout ce qui est en lien avec l'horaire, la discipline, les heures supplémentaires) est l'élément qui influence le plus la charge de travail, selon la moitié des CI (n=6). Pour certaines, la gestion du personnel occupe 80 % de leur emploi du temps, ce qui entrave leur capacité à se concentrer sur d'autres responsabilités et entraîne des retards dans leurs tâches. Fréquemment perçu comme un fardeau, cela pousse beaucoup de CI à reconsidérer leur implication dans des tâches comme la gestion des horaires, qui est souvent plus administrative, mais aussi à remettre en question leur intention de rester dans leur poste. De plus, leurs employés expriment leur insatisfaction, car le manque de personnel persiste malgré les efforts de suivi et de rencontres avec la direction. Gérer les imprévus et coordonner des remplacements de dernière minute constitue un défi majeur pour les CI, exigeant parfois des heures supplémentaires pour garantir une couverture constante sur le plancher. Le temps consacré à la planification des horaires pourrait être investi dans d'autres projets ou mandats, tels que les réunions de comités pour le déploiement de nouveaux processus, l'intégration de nouveaux employés, le recrutement, la planification stratégique budgétaire, les communications par courrier électronique.

> La lourdeur (…) par rapport à tout ce qui est horaire, tout ce qui est, gestion et organisation des horaires, tout repose sur nos épaules. On a des rencontres pour ça. On a des suivis pour ça, on a de l'insatisfaction énormément. (…) Puis je trouve toujours que (…) je suis chèrement payé pour travailler dans les horaires,

> mais je crois que je pourrais développer puis faire beaucoup d'autres tâches. (…) Là je ne crois pas que ça relève vraiment (…) d'un chef. (Rosa)

En fait, le manque de ressource comme le manque de personnel entraînent plusieurs conséquences sur certaines participantes (n= 3). La démotivation se fait sentir au sein de l'équipe qui se reflète sur les CI. Les participantes CI sont parfois dans l'obligation de forcer les heures supplémentaires obligatoires alors qu'elles savent que c'est difficile pour l'équipe.

> Alors ça [rendait] notre situation plus difficile et plus stressante. L'employé était malade comme un chien au téléphone, puis elle m'a dit, « Je sais que c'est à mon tour le temps supplémentaire obligatoire (TSO), mais (…) je suis malade, j'ai eu la COVID, j'ai la COVID longue, je suis suivie par le médecin des soins intensifs, j'ai des problèmes de poumons, j'ai des problèmes respiratoires, puis je suis à court de souffle ». J'ai dit, « Finis tes notes. Va-t'en à la maison. Ce n'est pas vrai que je vais te faire rester là en TSO » fait que c'est venu me chercher. (Annabelle)

Cette situation peut causer du stress et une surcharge de travail chez la CI et ainsi la pousser à quitter leur poste.

Autonomie de CI pour effectuer leur travail

Selon les propos des participantes, l'autonomie serait la capacité, la latitude qu'elles ont de mettre en place des projets ou de prendre des décisions tout en restant imputables de tout. Alors, le manque d'autonomie amène plusieurs conséquences négatives comme la frustration, la démotivation, la remise en question et, en outre, le départ de l'organisation pour certaines (n=5). En fait, le sentiment d'impuissance survient quand la CI prend conscience que son pouvoir décisionnel est limité. Une des participantes mentionne avoir démissionné de son poste de cadre, dans la mesure où elle ne disposait plus du même niveau d'autonomie. Elle était autonome dans son rôle sans sa gestionnaire responsable de site (GRS) et sans collègue CI. En revanche, lorsqu'elle a eu une GRS et une collègue, elle a dû répartir les tâches du centre en trois, ce qui s'est révélé problématique, car elle ne jouissait plus de la même autonomie qu'auparavant.

> Je crois que si j'étais demeurée seule je [ne] pense pas que je serais partie. Si j'avais eu l'opportunité de faire autre chose que de la ressource humaine et ne pas avoir la sensation que je revenais comme une assistante sur le plancher]. (Rosa)

Selon les résultats, l'autonomie des CI pour accomplir leur travail peut être influencée par deux facteurs : la disparité entre la réalité et la perception de leur autonomie en tant que CI intermédiaires, ainsi que le niveau d'autonomie qui varie en fonction du poste de cadre et de la cadre supérieure.

La disparité entre la réalité et la perception de leur autonomie en tant que CI

Les résultats montrent que pour plusieurs participantes (n=5), il y a souvent une différence entre la compréhension de l'autonomie dans leur rôle que certaines CI peuvent avoir et la réalité sur le terrain. Cette différence peut influencer la rétention des CI. En effet, dans le milieu, l'étendue de la pratique est présentée de manière que la CI ait beaucoup d'autonomie et de l'imputabilité sur tout, mais finalement leur pouvoir est limité par des lignes directrices et des modalités préétablies par la direction ou la direction des soins infirmiers.

> Donc, le rôle de gestionnaire responsable a été présenté par (…) notre ministre de la Santé comme étant un rôle d'une personne qui était vraiment responsable de son CHSLD, puis qui, qui avait toute la latitude nécessaire pour effectuer l'ensemble des choses qui souhaitaient faire quand en fait, en réalité, ce n'est pas du tout le cas. (Joey)

Pour contrer ce point, quelques participantes (n=2) entreprennent ce qu'elles qualifient de petites initiatives sur leur unité qui leur redonnent l'impression d'apporter des changements. Les petites initiatives dans leur centre d'hébergement peuvent consister à faire un tableau des activités des usagers sur une semaine ou encore à organiser ou à aménager l'unité selon leur goût ou à faire des classes de Zumba. Pour la plupart des participantes CI, l'autonomie pour faire les choses est moindre, elles doivent seulement répondre aux demandes. Elles mentionnent être dans l'application des directives.

Le niveau d'autonomie varie en fonction du poste de cadre et de la cadre supérieure

Selon la plupart des participantes, le niveau d'autonomie de CI dépend du type de poste qu'elle occupe et de sa cadre supérieure. Par exemple, les CI qui ont le titre de coordonnatrice de milieu de vie en CHSLD semblent avoir plus d'autonomie que les chefs d'unités et les gestionnaires de site, étant donné que celles-ci vont souvent plus provenir de leur supérieure immédiate. Certaines participantes coordonnatrices (n=3) indiquent avoir un taux élevé d'autonomie dans leur travail, qu'elles n'ont aucune restriction et qu'elles agissent conformément à leurs compétences et

expériences. En effet, elles mentionnent qu'elles sont habituées à effectuer leur travail puisqu'elles ont beaucoup d'expérience et qu'elles détiennent les connaissances et l'expertise nécessaires pour trouver des solutions.

> On est très autonome. Moi, je ne me suis jamais sentie étouffée. Il y a eu quand même une autonomie quand tu sais ce que t'as à faire (…) Je pense qu'il y a une confiance aussi quand on engage un gestionnaire qui a quand même une expérience, une expertise et des études. (Justine)

Finalement, certaines CI (n=2) dans un poste de chefs d'unité mentionnent que leur niveau d'autonomie dépend de la confiance que leur supérieure immédiate a en elle. Plus il y a de confiance, plus la collaboration est grande et plus l'autonomie augmente.

> Ben juste dans les approbations de congé (…) je dois jouer à la maman, au papa puis à la grand-maman (…) la gestionnaire responsable, c'était la grand-mère. (…) quand j'ai dit non quand ils ne sont pas contents, ils descendent voir grand-maman, fait que là grand-maman [a] toujours le dernier mot. (Rosa)

L'autonomie n'est pas évidente, car elles doivent partager la même vision que leur supérieure. Il y a une plus grande autonomie dans la gestion des employés, mais les décisions importantes sont prises en équipe et la supérieure a toujours le dernier mot. Une des CI a l'impression de jouer un rôle de parent avec les employés. Quand ces derniers sont contrariés de ses directives, ils se tournent directement vers sa supérieure, qui peut contester ses choix.

Reconnaissance du travail des CI par leur supérieure ou leurs collègues/employés

Selon les participantes, la reconnaissance du travail des CI par leur supérieure ou leurs collègues/employés se manifeste par l'appréciation du travail et de l'expertise. Cependant, un manque de reconnaissance de leur travail est un facteur qui influence la rétention des CI et peut les pousser à quitter leur poste. Les résultats dépeignent qu'il y a plusieurs types de reconnaissance selon les participantes (n=10). Pour certaines, la reconnaissance de leur travail peut se manifester par des cartes cadeaux, de bons coups ou encore une augmentation de salaire en raison d'un bon rendement de travail. D'autres reçoivent des billets de cinéma, des boites de traiteurs livrées à domicile durant la COVID-19.

> J'ai eu la reconnaissance quand on a eu l'augmentation de salaire (…) ma directrice adjointe m'a appelée pour me dire à quel point je faisais un bon travail,

> puis que (…) je méritais cette augmentation-là (…) la directrice qui me dit que tu sais [j'ai fait] un bon travail (…) pour moi, c'était de la reconnaissance. (Nami)

Pour la majorité (n=8), la reconnaissance des collègues et de famille est plus encourageante que celle de la direction. Elles ressentent une satisfaction quand elles remarquent les employés qui vont dire : « Merci, on est vraiment content de vous avoir avec nous autres. On est choyé de vous avoir comme boss » (Eunice). En gros, la reconnaissance de son expertise montre à la CI qu'elle fait un bon travail et favorise ainsi sa rétention dans son poste. À l'inverse, le manque de reconnaissance provient des fausses croyances et stéréotypes du rôle de la CI de la part du public.

> Comme infirmière là quand tu dis qu'il est infirmière, les gens sont comme « Ah wow » (…) puis là quand tu dis que t'es gestionnaire en CHSLD, c'est comme oh, ce n'est pas la même, ce n'est pas la même loi, ce n'est pas le même discours. (Nami)

Les gens pensent que les cheffes d'unité ont des bonus à la fin de l'année parce qu'elles suppriment des postes ou qu'elles sont assises devant l'ordinateur à ne rien accomplir. La réalité est qu'elles ont seulement leur salaire de base. Dans la journée, elles doivent composer avec beaucoup d'enjeux complexes comprenant des risques médiatiques, des enjeux légaux, des situations de type de griefs d'arbitrage. Les infirmières sur le plancher suscitent de l'admiration, de la reconnaissance, ce qui est tout le contraire des CI.

Facteurs personnels

Les facteurs personnels qui influencent la rétention des CI en CHSLD sont présentés ci-dessous, ils incluent les thèmes suivants : les compétences professionnelles, la satisfaction au travail, les conditions de travail et les opportunités d'emploi.

Compétences professionnelles

La majorité des participantes (n= 7) mentionnent qu'il y a plusieurs capacités à avoir comme CI qui facilitent leur travail et permettent de se développer pour mieux diriger l'équipe. Ainsi, sans ces compétences, le travail serait plus complexe pour la CI et elle serait donc plus encline à quitter son poste. Par exemple, il est crucial de faire preuve de jugement pour déceler ses erreurs, d'avoir de l'autocritique et de se questionner et de chercher l'information lorsqu'il n'y a pas de réponse. Pour l'équipe, la transparence et la disponibilité de la CI sont importante. Il faut écouter son équipe, les résidents et la famille.

> C'est quelqu'un qui est intègre qui est honnête, c'est quelqu'un qui sait écouter le personnel, les familles, les résidents. C'est quelqu'un qui va chercher à trouver des solutions quand il y a des impasses, des problématiques. C'est quelqu'un qui va essayer de créer des liens avec les différents services qui gravitent autour pour le bien-être des clients (…), c'est quelqu'un qui (…) est capable justement de mobiliser, d'engager les autres dans sa cause. (Janisse)

En outre, la CI doit avoir les compétences pour mobiliser son équipe et avoir une bonne capacité de collaboration pour établir des partenariats avec les autres services pour assurer le bien-être de sa résidence.

Satisfaction au travail

La satisfaction au travail est un facteur qui influence la rétention des CI qui travaillent en CHSLD. Plusieurs enjeux comme le manque de ressources, l'environnement de travail sont des points qui vont influencer la satisfaction au travail de la CI. Une insatisfaction au travail peut la pousser à partir. L'impact que la CI a sur son équipe et son unité ainsi que le stress au travail sont d'autres facteurs qui influencent la satisfaction et la rétention au travail.

Influence sur employé/patient/unité

Plus de la moitié des CI rencontrées (n=8) ressentent une satisfaction au travail en fonction de l'influence qu'elles ont sur leur équipe. Une des participantes mentionne le fait de chérir les bons moments et de se concentrer sur les petites choses qu'elle peut changer dans sa résidence. Dans certaines circonstances, les employés sont mécontents, ce qui peut exercer une pression sur la CI. Ainsi, se cramponner à la possibilité de faire des petites améliorations procure une certaine satisfaction, ce qui favorise la rétention des CI.

> C'est sûr qu'il faut se raccrocher au bon coup, dans le sens que (…) ce n'est pas facile tous les jours [d'] être CI parce que souvent, ben les employés, quand ils sont mécontents qui viennent (…) dans mon bureau en pleurant en étant fâché. Donc tu sais (…) il y a des choses que je ne peux pas changer. Mais tu sais, toutes les petites choses que je suis capable de faire, ben (…) je me raccroche beaucoup à ça. Tsé, des fois j'apporte des petits changements qui sont positifs pour les résidents. (Janisse)

La différence de valeurs sur la qualité des soins, l'engagement entre les employés de l'unité et la CI peut causer de l'insatisfaction. La CI peut alors avoir de la difficulté à atteindre ses objectifs puisque sa main-d'œuvre n'est pas engagée. Une des participantes mentionne donner des directives

à son personnel, mais personne ne les met en place. C'est frustrant et elle se remet en question à savoir si c'est elle qui a un problème de communication.

> Non, je ne suis pas très satisfaite (…) J'ai l'impression que les employés sur l'unité ne prennent pas à cœur le travail comme moi je le prends, ce qui fait que j'ai l'impression de trop leur demander ce qui fait que je ne suis pas satisfaite de ce que je dis. Il faut que ce soit fait, mais que ce ne soit pas fait ou bien que (ce soit) fait à moitié et que tu doives toujours revenir, je me dis peut-être (…) je ne sais pas passer le message peut-être, ce travail n'est pas pour moi. (…) peut-être que je devais retourner sur l'unité, puis faire juste mon travail d'infirmier (…) [je pourrais aussi faire] l'enseignement au niveau de l'université. (Elena)

Stress au travail

Finalement, le stress est un autre facteur qui peut influencer certaines CI (n= 3). Pour certaines, le stress apparaît surtout dans les premières années et c'est souvent là que les CI se décident si elles demeurent en poste ou non. La charge de travail, les échéanciers, la gestion du personnel, les types de dossiers causent du stress chez la CI. Lors des débuts, le stress est accru en raison du manque d'expérience et de la méconnaissance des ressources dans son milieu. Le stress peut aussi être difficile à gérer pour quelqu'un qui est stressé de nature.

> Ben y a des petits stress quotidiens (…) Ce n'est pas chose facile, fais que tsé il t'arrive tel problème qui t'interpelle ? (…) Maintenant, je connais mes partenaires, je sais c'est quoi leur nom (…) leur fonction j'ai déjà vécu ces situations-là, j'ai plus d'assurance que c'est comme plus facile de gérer les situations, fait que je n'ai pas d'énormes stress en tant que tels. Là tu sais si je compare au début, retirer un employé (…) mon Dieu, fallait je fasse des petits exercices de respiration là avant de le faire là, c'était vraiment stressant. (Nami)

Par ailleurs, grâce à l'expérience, le stress régulier diminue et devient gérable, ce qui procure à la CI une certaine confiance en elle.

Les conditions de travail

Selon l'analyse des résultats, les conditions de travail sont l'environnement dans lequel la CI travaille. Cet environnement comporte plusieurs facteurs qui peuvent influencer la rétention de travail. Ainsi, si la CI n'a pas de bonnes conditions de travail, elle va quitter son emploi. Les facteurs qui influencent les conditions de travail sont le salaire et l'horaire.

Le salaire

Les participantes indiquent que les CI font souvent des heures supplémentaires, car leur charge de travail ne leur permet pas de faire les 35 heures de base. Bien qu'elles fassent majoritairement 40 heures, quelquefois 50 heures, elles ne sont pas payées en conséquence. Quelques-unes (n= 2) relatent le désir d'avoir un revenu pour les heures en surplus. Un d'entre elles déclare : « Donc nous, on est payé à salaire fixe (…), mais des fois je me dis, est-ce que si on me rémunérait, ne serait-ce qu'à taux simple, bien, j'en serais très heureux » (Joey). Alors, le fait d'être salarié à temps simple pourrait les satisfaire et les retenir plus dans leur poste. Ensuite, un tiers des participantes remarquent qu'il y a une certaine iniquité de salaires pour les différentes postes. Les infirmières sur le plancher ont une paie qui est comparable au CI, même si leurs tâches ne sont pas similaires. D'autre part, les infirmières ont aussi des avantages tels que la rémunération des heures supplémentaires.

> On a des employés syndiqués qui travaillent au plancher, qui (n) » ont pas nécessairement (…) le 24/7 à gérer, cette pression [qui n'] ont pas de reddition de comptes à faire nécessairement, mais qui gagnent des salaires qui sont équivalents où supérieurs aux nôtres. (Marc)

Certaines CI ont de plus pensé à retourner dans leur ancien poste en raison de cette iniquité puisqu'elles pouvaient être payées au même salaire en effectuant moins de travail.

L'horaire

Pour plusieurs participantes (n= 5), la flexibilité de l'horaire constitue un avantage. Elles sont capables d'avoir une bonne gestion de leur calendrier pour pouvoir mener leurs activités. Elles commencent parfois plus tardivement parce qu'il y a une journée où elles avaient fini plus tard. Pour les chefs d'unité, cette flexibilité est permise par leur supérieure. Leur supérieure leur fait confiance dans la gestion de leur horaire, ce qui leur donne une certaine autonomie, ainsi elles n'ont pas à toujours motiver leur absence. Sur le plancher, cette adaptabilité est impossible, mais pour la rétention des CI, il s'agit d'un privilège. De cette manière, plus la CI sera en mesure d'avoir cette souplesse pour équilibrer sa vie personnelle et familiale, plus elle sera susceptible de rester dans son milieu.

> Ma gestionnaire est très flexible aussi tu sais si je veux partir plus tôt une journée comme [elle] me fait confiance dans la gestion de mon horaire puis de mes heures là je n'ai pas besoin de me justifier tout le temps (…) elle me permet une

> flexibilité dans mon horaire, dans la gestion de mon horaire fait que ça influe, parce que bien c'est un des avantages d'un poste de cadre versus infirmière. (Nami)

Un tiers des CI aspirent à maintenir un équilibre entre la vie personnelle et la vie de travail. Certaines racontent qu'elles sont très bien dans leur poste parce qu'il est adapté à leurs besoins familiaux, ce qui favorise la rétention. Par conséquent, le travail du lundi au vendredi permet une structure de vie qu'il est difficile de quitter. Bien que l'horaire s'avère avantageux pour plusieurs, il s'agit d'un enjeu pour les parents monoparentaux. Par exemple, une des CI explique : [qu'elle est] monoparentale [qu'elle a des] enfants une semaine sur deux et la semaine [qu'elle a ses] enfants, ben tsé, c'est sûr que [ses heures, elle fait] (…) 7 h 30 à 4 h 15 - 4 h, puis c'est fini » (Eunice). Elle est ainsi dans l'obligation de commencer tôt pour finir plus tôt et avoir la chance d'aller les chercher après le travail.

Opportunités d'emploi

Les CI ont plusieurs opportunités durant le parcours, comme celle d'avoir un emploi ailleurs, ce qui fera qu'elles quitteront son emploi. Presque que la moitié des CI (n=5) parlent du fait que la conséquence possible des opportunités est que la CI va quitter son travail. Dans les CIUSSS, le roulement est davantage présent parce qu'il y a toujours des opportunités d'emploi qui s'offrent aux CI. Cependant, certaines CI changent de poste par contrainte géographique. Si l'emploi est à proximité de leur maison ou de la garderie, elles priorisent ce poste pour pouvoir postuler. Bien souvent, certaines personnes sont approchées pour être CI dans le même milieu ou l'unité où elles travaillent déjà, mais ce n'est pas certain qu'elles vont rester dans le poste. Diverses CI (n=2) ont observé que : « ceux qui [n'] ont pas aimé leur expérience, qui retournent où est-ce qu'ils étaient » (Judith).

Stratégie pour promouvoir la rétention

L'analyse des résultats fait ressortir plusieurs stratégies possibles à mettre en place pour promouvoir la rétention des CI. Les stratégies sont organisées par deux facteurs : stratégies organisationnelles et stratégies personnelles.

Stratégies organisationnelles

L'analyse des données met en lumière plusieurs stratégies qui peuvent favoriser la rétention des CI. Pour commencer, la moitié des CI (n=6) exposent l'importance que la supérieure immédiate

ait un style de gestion humaniste. La supérieure doit se montrer authentique et à l'écoute de sa CI. Elle doit aussi être accessible, répondre au besoin de la CI et que : « s'il y a une personne qui a vraiment des forces (…) Qu'elle puisse être valorisée dans ses forces » (Elisabeth), ce qui va renforcer le sentiment d'appartenance de la CI et favoriser sa rétention. Il serait aussi important d'avoir une supérieure qui donne plus de latitude pour effectuer leur travail pour qu'elles puissent utiliser leur imputabilité comme CI. L'augmentation de l'autonomie peut aussi accroître la satisfaction de travail de la CI et la retenir dans son poste.

La moitié des CI (n=6) recommandent de développer un programme d'orientation ou d'intégration personnalisé pour les nouveaux CI. Elles suggèrent de mettre en place des programmes d'accueil où des CI plus expérimentées encourageraient les nouvelles CI. En outre, il serait bénéfique « de faire des séances de codéveloppement (…) On pourrait discuter pour apprendre (…), partager (…) des situations de cas » (Anna), et ainsi promouvoir la formation continue des CI.

Plusieurs CI (n=5) évoquent la nécessité d'avoir une flexibilité des horaires pour favoriser la rétention. Elles suggèrent l'ajout du « 9/10 », permettant de travailler pendant 9 jours, avec le 10e jour en télétravail sans réunions, dédié à la gestion des courriels et des tâches administratives. Ainsi, elles pourraient avancer plus efficacement dans leur travail.

> Je comprends qu'on ne peut pas faire de télétravail 5 jours par semaine. Le but, c'est d'être auprès de nos équipes, ça, c'est parfait, mais tsé une bonne petite journée, une fois par mois de télétravail pour pouvoir juste régler tout ce qui est paperasse et les 120 courriels qu'on a par jour, les rapports d'accident à gérer ou des choses comme ça. (Eunice)

Quelques-unes (n=3) recommandent la reconnaissance et la rémunération des heures supplémentaires. La rémunération même à taux simple serait le minimum à accepter pour certaines. Le revenu à taux simple encouragerait beaucoup leur travail malgré la charge de travail élevée et les heures supplémentaires, ce qui pourrait favoriser la rétention, car la reconnaissance du travail est un facteur qui influence la rétention. De plus pour diminuer la charge de travail, quelques-unes (n=3) suggèrent l'ajout d'une ressource supplémentaire pour, par exemple, gérer les horaires, une précise : « les agents de proximité (…) Là, on dirait que là je verrais mon rôle peut-être un peu plus allégé » (Justine).

Stratégies personnelles

Les participantes rapportent qu'un CI se doit d'être capable de mettre des limites pour équilibrer la vie professionnelle et la vie personnelle. Il faut savoir décrocher, une fois la journée de travail terminée, et éviter de consulter ses courriers électroniques pour maintenir cet équilibre. Une CI mentionne que dans sa résidence, entre 18 heures et 6 heures, il y a une déconnexion, interdisant l'envoi de courriels pour permettre une véritable déconnexion du travail lorsqu'on est à la maison.

> Ils ont fait une déconnexion là entre 6 heures et 6 heures, tu vas recevoir tes courriels et tout ça, mais après 6 heures il y a même des règles internes qui dit que tu as plus le droit d'envoyer de courriel pour être capable de faire une déconnexion là (…) Il y a certaines choses aussi comme ça de déconnexion là fait que nous-mêmes comme coordo le soir, on n'a pas le droit d'envoyer des courriels, il faut les programmer en envoi le lendemain matin à 8 heures. (Justine)

En résumé, les résultats révèlent que plusieurs facteurs influencent la rétention des CI. Les résultats présentés ci-dessus montrent que certains facteurs ont une plus grande influence sur la rétention que d'autres. Les facteurs organisationnels et liés au rôle sont ceux qui influencent le plus les CI. Une CI qui ressent un manque de soutien avec un manque d'orientation, ainsi qu'une charge de travail élevée accompagnée d'un manque de reconnaissance sera plus encline à déserter son poste. Les compétences professionnelles, la satisfaction au travail, et la flexibilité de l'horaire sont également des facteurs influençant considérablement la rétention des CI. Bien que les opportunités de carrière soient généralement positives, elles peuvent conduire les CI à quitter leur poste actuel pour un autre. Les stratégies proposées par les CI touchent les trois grandes catégories de facteurs.

Chapitre 5 – Discussion

Cette étude a permis de mettre en lumière plusieurs éléments pertinents concernant la perception qu'ont les CI qui travaillent en milieu d'hébergement de soins de longue durée, des facteurs qui influencent leur rétention en milieu de travail et sur les stratégies spécifiques qui devraient être mises en œuvre pour la favoriser. Ce chapitre est consacré à la discussion des principaux résultats. Ensuite, une discussion des retombées pour la recherche, la pratique clinique, la formation et la gestion est exposée. Le chapitre se conclut par les forces et les limites de l'étude.

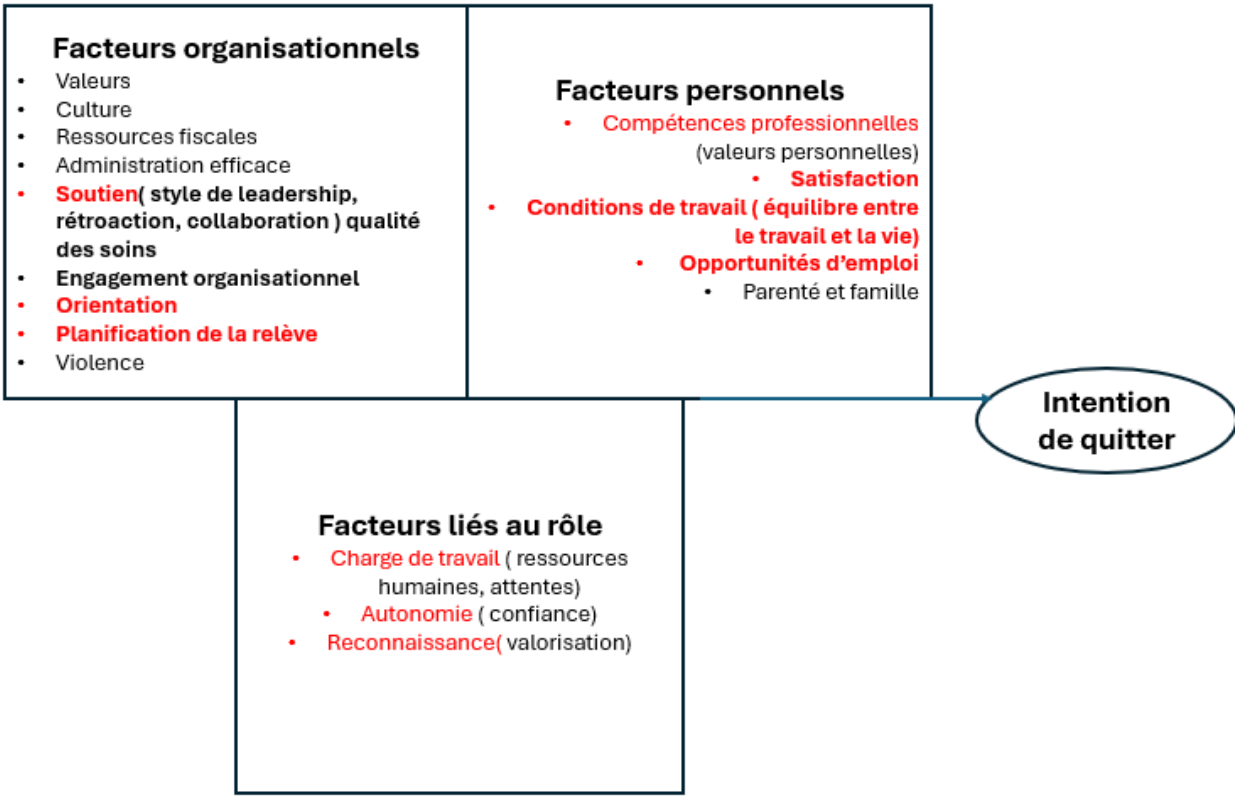
Les résultats montrent que la rétention des CI en CHSLD est influencée par les mêmes facteurs que ceux observés en milieu hospitalier. Le cadre théorique de rétention des infirmières gestionnaires de Brown (2010) a permis de brosser un portrait des perceptions de CI travaillant en CHSLD concernant les facteurs influençant leur rétention en milieu de travail, ainsi que les stratégies spécifiques à mettre en œuvre pour la favoriser. La figure 4 présente une version révisée du cadre théorique de Brown (2010) basée sur les résultats de cette étude. Le cadre théorique de Brown (2010) établissait trois grands facteurs principaux influençant la rétention des CI : les facteurs organisationnels, les facteurs liés au rôle, et les facteurs personnels.

L'étude de Brown a été réalisée il y a plus de 10 ans, ce qui pourrait expliquer que certains facteurs influents à l'époque n'exercent plus la même influence aujourd'hui, ou que de nouveaux facteurs aient émergé, notamment dans le contexte spécifique du Québec avec la pandémie et dans un environnement peu étudié comme les CHSLD. Dans la présente étude, les facteurs organisationnels incluent les valeurs et la culture organisationnelle, les ressources financières, une administration efficace, le soutien, l'engagement organisationnel, la planification de la relève, et la violence. Le soutien englobe le style de leadership, la rétroaction, la collaboration et la qualité des soins. L'orientation a été ajoutée en tant que nouveau facteur dans les facteurs organisationnels. Les facteurs liés au rôle comprennent la charge de travail, qui inclut les ressources humaines, les attentes, ensuite l'autonomie, laquelle englobe la confiance et finalement la reconnaissance. Les facteurs personnels comprennent les compétences professionnelles, la satisfaction au travail, les conditions de travail (y compris l'équilibre entre le travail et la vie) et les opportunités d'emploi, ainsi que la parenté et famille. Dans cette nouvelle version, les facteurs surlignés en rouge sont ceux qui ont eu le plus d'effet sur les participantes de cette étude. Par conséquent, il est important

d'agir sur ces facteurs surlignés en rouge pour favoriser la rétention des CI dans notre société actuelle.

Figure 4

Bonification du cadre théorique de Brown (2010)



Trois constats principaux se dégagent de l'analyse : le besoin de soutien pour les CI, l'importance de la collaboration au sein des équipes, ainsi que la nécessité de réduire leur charge de travail.

Le besoin de soutien pour les CI

Tout d'abord, les constats de l'étude montrent que le soutien offert aux CI est l'un des facteurs les plus influents pour la rétention des CI travaillant en CHSLD. Les résultats de cette étude indiquent que le soutien est d'abord influencé par le style de gestion de la direction et de la supérieure immédiate qui peut donner l'impression ou non aux CI d'être soutenues. Les CI discernent un manque de soutien lorsque que le style de gestion de la direction et de leur supérieure immédiate n'est pas adéquat. Selon les propos des participantes de l'étude, un style de gestion

inadéquat signifie que la supérieure n'est pas humaniste, ne permet pas aux CI de s'exprimer ou n'est pas à leur écoute et ne les soutient pas au moment où elles en ont besoin. Les participantes de l'étude qui ont perçu ce manque de soutien de leur direction ou de leur supérieure immédiate peuvent quitter leur poste. Ces constats sont appuyés par l'étude de Niinihuhta et al. (2022). En effet, le style de gestion est décrit dans l'étude de Niinihuhta et al. (2022) comme un facteur pouvant influencer le bien-être au travail des infirmières qui travaillent dans les milieux de la santé. Quoique cette étude concerne les infirmières, la plupart des CI sont des infirmières de profession et leur bien-être au travail en CHSLD peut être affecté. En outre, bien que la qualité de vie au travail ne constitue pas le sujet principal de cette étude, elle est néanmoins liée à la rétention, car une personne qui ne se sent pas bien dans son travail est plus susceptible de quitter son poste (Nowrouzi et al., 2016).

Certains auteurs ont d'ailleurs documenté l'influence négative des styles de gestion passive, d'évitement, de tyrannique ou de laissez-faire, sur la qualité de vie au travail (Niinihuhta et al., 2022) ou sur la satisfaction au travail (Mcay et al., 2018). Ces styles de gestion peuvent se traduire par un manque d'implication de la supérieure dans les prises de décision, laissant toute la responsabilité à l'employé, sans suivi adéquat, ou en exerçant des pressions excessives, voire en rabaissant les travailleurs pour atteindre leurs objectifs de gestion (Niinihuhta et al., 2022). À l'inverse, le style de gestion solidaire, qui permet au personnel de s'épanouir et de se sentir soutenu dans son travail, a un effet positif sur la qualité de travail de la main-d'œuvre (Niinihuhta et al., 2022). Par la suite, les résultats de l'étude d'Aloisio et al. (2019) soulignent le soutien comme un facteur déterminant de la satisfaction au travail des CI et sont cohérents avec ceux de l'étude de Mcay et al. (2018).

Bien que la capacité à assurer la qualité des soins soit reconnue comme un facteur personnel de rétention dans le cadre théorique de Brown (2010), et que, selon Hewko et al. (2015), les CI capables de maintenir une bonne qualité des soins sont plus susceptibles de rester dans leur poste, ce facteur ne s'est pas révélé déterminant dans les résultats de la présente recherche. Les participantes CI ont plutôt évoqué que le manque de soutien avait pour conséquence un effet négatif sur la qualité des soins. Lorsque leur direction adopte des décisions, celles-ci ne sont pas toujours perçues comme optimales, ce qui peut amener les CI à se sentir désavantagées dans leur rôle et à se poser des questions sur la pertinence des décisions qui sont prises par leur direction. Ces

décisions les contraignent souvent à consacrer davantage de temps aux tâches administratives, au détriment de la qualité des soins. Cette étude permet donc de comprendre que, bien que ce point ait semblé déterminant il y a une dizaine d'années, il n'est peut-être plus aussi central pour les CI d'aujourd'hui. De plus, le cadre théorique de Brown (2010) ne précisait pas quels facteurs étaient les plus importants. Cette étude distingue les facteurs qui ont plus d'effets significatifs sur les autres.

La présente étude montre ainsi que le style de gestion de la direction et des supérieures immédiates joue un rôle important dans la perception de soutien des CI en CHSLD, en influençant leur satisfaction et leur rétention au travail. Le manque de soutien est associé à une diminution de la qualité des soins sur les unités. De ce fait, il est essentiel de mettre en place des interventions pour favoriser une culture de *leadership* solidaire qui améliore la qualité de vie au travail, et par conséquent, la rétention des CI.

L'importance de la collaboration pour les CI

Un deuxième constat de l'étude est l'importance de la collaboration entre les CI et leurs collègues CI et leur supérieure lors de l'orientation dans un nouveau poste de CI. Dans les écrits (Loveridge, 2017 ; Moore et al., 2016), l'absence d'orientation est souvent l'élément mis de l'avant qui affecte la rétention en milieu hospitalier, particulièrement au cours des premières années. Les résultats de la présente étude montrent que, bien que la plupart des participantes aient mentionné un manque d'orientation et se soient senties délaissées sans un encadrement adéquat, les participantes CI ne considèrent pas ce manque comme un problème majeur dans les CHSLD. L'important pour les participantes est la collaboration avec les autres collègues CI, qui les guident et répondent à leurs questions, leur permettent de gagner en confiance et de développer leur autonomie, ce qui les aide à s'intégrer dans leur poste. Les participantes évoquent la nécessité d'avoir un mentor qui peut les diriger et accompagner, ce qui rejoint les constats des écrits de Loveridge (2017) et Moore et al. (2016). Le manque de mentor ou d'orientation rend leur adaptation dans le poste plus complexe et elles auront plus de difficulté à effectuer leur travail, ce qui peut les pousser à quitter leur poste (Loveridge, 2017). De ce fait, il est pertinent d'instaurer une culture saine qui encourage la collaboration (Samai et Campbell, 2021) pour favoriser la rétention. Ce point est également étroitement lié au style de gestion de la supérieure, car si celle-ci n'est pas capable de créer une culture saine de collaboration, les CI ne seront pas en mesure de

l'adopter non plus (Samai et Campbell, 2021). La supérieure devrait avoir la faculté de développer ses compétences pour mobiliser son équipe, en encourageant la collaboration et la communication (Carter et Reed, 2019).

En bref, la collaboration permet de faciliter l'intégration de la CI lors de son entrée en poste malgré le manque d'orientation. Cependant, il est important qu'il y ait une culture saine de collaboration établie dans le milieu pour simplifier la collaboration, sinon la CI pourrait quitter son poste.

Le besoin de diminution de la charge de travail des CI

Un troisième constat de cette étude met en lumière la charge de travail comme un facteur majeur influençant la rétention des CI en CHSLD. Les résultats révèlent que la surcharge de travail incitant les CI à quitter leur poste est principalement causée par la gestion du personnel, qui couvre une grande partie du leur temps et les empêche de se consacrer à d'autres tâches. L'étude de Kristiansen et al. (2016) réalisée en milieu hospitalier confirme ce point, en soulignant que les tâches administratives prennent de plus en plus de place, réduisant ainsi le temps que les CI passent sur le terrain. Les participantes de la présente étude ont mentionné que la gestion du personnel accapare 80 % de leur temps. Le nombre de patients et d'employés sous la responsabilité des CI est souvent cité comme un facteur influençant la charge de travail et, par conséquent, la rétention des CI (Labrague, 2020). De ce fait, ces résultats sont en accord avec les résultats de la présente étude. En effet, tout comme en milieu hospitalier, ce qui affecte davantage leur charge de travail en CHSLD est les tâches qui s'accumulent. Par exemple, les participantes ont exprimé que chaque fois qu'elles se voient attribuer une unité supplémentaire ou de nouvelles responsabilités, leur charge de travail croît. Par conséquent, plus la CI aurait un nombre élevé de patients et d'employés, plus les responsabilités et tâches de gestion augmenteront. Ainsi, les CI qui sont responsables de plusieurs unités ou qui ont de nombreuses tâches à accomplir exercent davantage de responsabilités, ce qui accroît leur charge de travail. Cette situation peut les pousser à quitter leur poste. Ces points sont confirmés dans les études de Kristiansen et al. (2016) et Loveridge (2017). Bien que les tâches spécifiques ne soient pas toujours clairement définies, lors des entrevues, les participantes de la présente étude rapportaient que les autres responsabilités qui contribuent à la surcharge sont le déploiement de nouveaux processus, l'intégration de nouveaux employés, le

recrutement, la planification stratégique et budgétaire, les communications par courrier électronique et les réunions d'équipe.

Enfin, la détresse et l'épuisement professionnel sont fréquemment énoncés dans les études (Adriaenssens et al., 2017 ; Jackson et al., 2021 ; Zwink et al., 2013) comme des facteurs susceptibles d'influencer la rétention des CI. Cependant, dans la présente étude, ce facteur ne s'est pas révélé significatif contrairement aux études, bien que quelques participantes CI mentionnent que la détresse des professionnels de la santé ait atteint son paroxysme pendant la pandémie. Ainsi, les résultats de cette étude suggèrent que la détresse et l'épuisement professionnel sont davantage des conséquences d'une charge de travail élevée ou de la pandémie. Ce constat est appuyé par le rapport de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2022) qui considère la surcharge de travail comme un facteur de risque majeur pour la santé. L'étude d'Edwin et al. (2023) pose le même constat, mais les auteurs de cette étude ajoutent que le manque de soutien et le manque d'orientation sont aussi des facteurs qui peuvent causer une détresse ou un épuisement professionnel. De plus, la plupart des CI de l'étude ont rapporté des symptômes de fatigue, de pression de la charge mentale. Il est donc essentiel de reconnaître que la charge de travail est un facteur clé nécessitant une attention particulière, puisqu'elle peut entraîner des conséquences néfastes sur la santé physique et psychologique des CI. Les employeurs doivent s'y pencher, car la charge de travail fait partie des risques psychosociaux, et il est de leur responsabilité, en matière de santé et de sécurité au travail, de veiller à la santé de leurs personnels, ce qui favorisera également la rétention (Gouvernement du Québec, 2024 ; INSPQ, 2022).

Ainsi, les résultats de cette étude soulignent l'importance de mettre en place des stratégies pour diriger la charge de travail des CI en CHLSD de manière efficace tout en encourageant les organisations à prendre conscience de ces facteurs afin de s'assurer que cette charge reste gérable.

Retombées

Cette section présente une discussion des retombées de la présente étude sur les plans de la recherche en sciences infirmières, de la pratique clinique, de la formation et de la gestion.

Pour la recherche

Cette étude apporte de nouvelles connaissances dans le domaine des sciences infirmières en soins de longue durée, un secteur jusqu'à maintenant peu exploré en matière de rétention des

CI. Les résultats de cette étude ont permis d'adapter ce cadre théorique à la réalité des CI en milieu CHSLD dans le contexte québécois. Ces nouvelles connaissances ouvrent des pistes de réflexion et soulignent que la rétention est étroitement liée au concept de qualité de vie au travail. Il serait intéressant de reproduire cette étude en soins de longue durée en ayant comme sujet la qualité de vie au travail pour mieux comprendre son effet sur la rétention. De plus, il serait pertinent d'explorer davantage le concept de violence, mentionné dans le cadre théorique de Brown (2010), mais non évoqué par les participantes de l'étude. Enfin, d'autres recherches sur les facteurs de rétention pourraient être effectuées en se penchant spécifiquement sur les cadres supérieurs.

Bien que la pandémie ne figure pas parmi les facteurs influençant la rétention identifiée dans le cadre théorique de Brown (2010), dans le contexte québécois post-pandémie, les participantes de cette étude ont fréquemment mentionné son impact sur leur travail. La pandémie a exacerbé leur charge de travail et accentué le manque de soutien. Ainsi, il apparaît pertinent de mener d'autres études pour déterminer si les effets de la pandémie sont encore présents et évaluer leur influence sur la qualité de vie au travail des CI en milieu CHSLD. Cela permettrait aux milieux de soins de mieux se préparer à soutenir les CI face à de telles situations.

Par ailleurs, le soutien constitue l'un des facteurs les plus déterminants pour la rétention des CI, et les participantes ont souligné la nécessité de la collaboration en équipe. Il serait judicieux d'approfondir ce sujet en explorant les moyens de favoriser la collaboration selon la perception des CI. De telles recherches offriraient aux cadres supérieurs des outils et des ressources pour instaurer un climat de collaboration au sein de leurs équipes, contribuant ainsi à un environnement de travail plus sain et efficace.

Pour la pratique clinique

Cette étude permet de sensibiliser les CI à leur propre situation ainsi qu'aux facteurs pouvant les influencer. Elle propose également des solutions adaptées aux CI confrontées à des contextes similaires, en montrant que malgré le manque de soutien perçu dans leur travail, leur engagement et leur collaboration avec les autres peuvent faire une réelle différence. Il est crucial de soutenir et de guider les CI pour qu'elles puissent se développer professionnellement et se sentir équipées pour accomplir leur travail (Ducharme et Salois, 2021).

L'étude outille les CI en les aidant à prendre conscience qu'elles peuvent se fixer des limites pour préserver leur santé. Il est primordial de reconnaître les situations de stress, de surcharge de

travail ou de manque de soutien, et de ne pas hésiter à les signaler parce qu'il incombe à l'employeur de veiller à la santé et à la sécurité des CI au travail (Gouvernement du Québec, 2024 ; INSPQ, 2022).

Il est crucial que les CI développent leurs compétences en collaboration, car les résultats de cette étude montrent clairement l'importance de cette compétence pour la rétention. Une bonne collaboration améliore le travail d'équipe et facilite l'intégration d'une nouvelle CI dans son poste. Il est essentiel que dans la pratique clinique, un climat sain soit instauré pour favoriser ainsi le travail d'équipe (Samai et Campbell, 2021).

Pour la formation

Les résultats de la présente étude soulignent la nécessité de développer des orientations plus structurées pour les nouveaux CI en début d'emploi en CHSLD. La création d'un guide d'orientation structuré, personnalisé en fonction des besoins spécifiques de chaque CI, pourrait améliorer l'intégration et la rétention. Ce guide pourrait être élaboré en collaboration avec les programmes de relève des cadres afin de mieux cibler les besoins des nouvelles CI et de les accompagner efficacement lors de leur intégration. Il serait aussi bénéfique d'intégrer des périodes de codéveloppement, non seulement pendant l'orientation, mais de manière régulière, pour discuter de situations concrètes et promouvoir la formation continue des CI. Il serait judicieux d'attribuer un mentor automatiquement aux nouvelles CI, après la période d'orientation, pour augmenter le soutien, surtout quand la supérieure n'est pas toujours disponible. Les mentors devraient être éduqués pour comprendre les besoins des nouvelles CI, offrir des conseils sur la nécessité de se mettre des limites, sur la priorisation des tâches, et des stratégies pour terminer une journée de travail de 8 heures sans avoir besoin de faire des heures supplémentaires.

En outre, il serait pertinent que les programmes de formation universitaire intègrent des cours sur la gestion du personnel. Cela permettrait aux étudiantes de se familiariser avec les défis de la gestion dès le début de leur formation, de développer leurs compétences et de diminuer le stress lors de la gestion de telles situations en tant que CI.

Enfin, il serait judicieux de mettre en place des programmes de gestion du stress basés sur des exercices comportementaux et mentaux. Ces exercices peuvent aider à réduire le stress, améliorer le travail d'équipe et réduire la fatigue des CI (Haggman-Laitila et Romppanen, 2018). Les établissements de santé pourraient confier aux conseillères le rôle de créer des ateliers réguliers

comprenant des conférences, des exercices et des conseils pour la gestion du stress, adaptés aux besoins de chacune des CI de chaque CHSLD. Ces initiatives contribueraient à mieux outiller les CI pour gérer leur stress efficacement.

Pour la gestion

Les résultats de cette étude montrent que les établissements doivent mettre en place une politique favorisant une culture de travail saine, où le style de gestion encourage la collaboration, le soutien, l'engagement des CI, afin qu'ils se sentent soutenus et satisfaits dans leur travail, ce qui favorisera leur rétention. Les cadres supérieurs doivent se sensibiliser à la réalité des CI et développer des interventions pour les soutenir et améliorer leur rétention.

Pour ce faire, il est crucial que les cadres supérieurs mettent en œuvre des stratégies de soutien et de reconnaissance. Cela inclut l'établissement de suivis réguliers avec les CI, leur montrer leur disponibilité, fournir des rétroactions constructives et reconnaître leur travail. Ces actions contribueront à renforcer le soutien perçu par les CI et amélioreront leur satisfaction au travail, ce qui favorisera leur rétention en CHLSD.

Les résultats de l'étude pointent également la nécessité pour les établissements de santé de réorganiser les tâches pour réduire la charge de travail des CI, notamment les tâches administratives telles que la gestion des horaires. Pour cela, chaque CI devrait être assisté par un agent administratif qui prendra en charge ces tâches. Par conséquent, chaque établissement devrait allouer un budget spécifique pour créer un poste d'agent administratif destiné à accompagner les CI dans l'exercice de leurs fonctions (Simpson et al., 2017). Cela permettrait aux cadres intermédiaires d'être déchargés de certaines tâches, comme la gestion des horaires, réduisant ainsi leur charge de travail. Une telle initiative contribuerait à améliorer leur confort et à diminuer leur niveau de stress, favorisant ainsi leur rétention au sein de l'établissement (Simpson et al., 2017).

De plus, les cadres supérieurs devraient travailler en étroite collaboration avec leurs CI pour gérer la charge de travail et éviter une surcharge en s'assurant qu'elles ont une charge gérable en leur donnant des mandats avec des délais raisonnables.

En fin de compte, la direction doit reconnaître que la majorité des CI effectuent des heures supplémentaires et que ces heures doivent être rémunérées. Il serait essentiel d'instaurer une prime ou de rémunérer systématiquement les heures supplémentaires dès que les CI dépassent les 40

heures de travail par semaine (Jauvin et al., 2022). La reconnaissance salariale est très pertinente, car elle témoigne de l'appréciation de l'effort supplémentaire fourni par les CI pour répondre aux exigences et aux besoins de l'établissement. Cela fait partie de la reconnaissance de leur travail, ce qui contribuera à leur rétention

Forces et limites

Tout d'abord, une force de l'étude est qu'il y a eu un bon taux de participation. La taille de l'échantillon, composé de 12 participantes, a permis une grande richesse des données, ce qui a permis d'atteindre la saturation des données. De plus, l'échantillon était diversifié sur le plan de l'âge, du poste occupé ainsi que des années d'expérience. En outre, la description détaillée du contexte permet d'assurer la transférabilité de la recherche (Loiselle et al., 2007 ; Woo, 2019).

La deuxième force de cette étude est la présence d'une méthodologie détaillée ainsi que l'utilisation de données primaires (verbatims) qui augmente sa crédibilité. De plus, la collecte de donnée entièrement réalisée à distance a facilité l'organisation rapide des entrevues, offrant ainsi aux participantes une plus grande flexibilité d'horaire grâce à l'utilisation de Zoom et Teams.

Une autre force de cette étude est qu'elle contribue aux connaissances en sciences infirmières en relevant les facteurs et les stratégies pouvant influencer la rétention des CI en CHSLD. De plus, il s'agit de la première étude entièrement consacrée aux CI dans le domaine des soins de longue durée.

Une des limites de cette étude est liée à l'atteinte de diversité au sein des participante dans le but de toucher de multiples perspectives. L'échantillon était composé seulement de deux hommes. Il aurait été pertinent d'inclure davantage d'hommes pour obtenir plus de perspective masculine sur le soutien, l'autonomie et l'épuisement professionnel. Par conséquent, il n'est pas certain que l'étude reflète de manière adéquate l'expérience des hommes en matière de rétention. Le recrutement rapide n'a pas permis d'inclure plus d'hommes, les premiers à répondre aux courriels ayant été les premiers sélectionnés.

Conclusion

En conclusion, c'était la première étude au Québec qui avait pour objectif d'explorer les perceptions des CI travaillant en milieu d'hébergement de soins de longue durée concernant les facteurs influençant leur rétention dans leur environnement de travail, ainsi que les stratégies spécifiques à mettre en place pour la renforcer. Les CI évoluent dans un environnement où divers facteurs, tels qu'une surcharge de travail, un manque de soutien, exercent souvent une influence sur leur rétention. La rétention du personnel représente un enjeu dans le contexte québécois, en particulier pour les CI, qui jouent un rôle clé dans le système de santé. Chargés de multiples responsabilités, leur bien-être au travail est crucial. Lorsqu'il est compromis, cela affecte non seulement leur performance, mais également celle des équipes soignantes qu'ils encadrent, avec des répercussions négatives potentielles sur la qualité des soins et sur leur rétention.

Cette recherche a permis de confirmer plusieurs facteurs influençant la rétention des CI, tout en mettant en lumière ceux qui sont particulièrement déterminants dans les milieux CHSLD. Le cadre théorique de Brown (2010) s'est avéré une référence essentielle. Les résultats de cette étude montrent que les facteurs de rétention identifiés en milieu hospitalier dans ce cadre théorique s'appliquent également aux CI en CHSLD. L'étude met en évidence la nécessité de les soutenir, de leur fournir les outils nécessaires pour alléger leur charge de travail et de promouvoir une culture de collaboration au sein des équipes. Il est impératif d'écouter et de prendre en considération les stratégies proposées par les CI pour renforcer leur engagement et favoriser leur rétention. Cette étude a permis de formuler des recommandations pour la pratique infirmière, visant à encourager des changements dans la gestion au sein du système de santé. Pour que ces changements soient effectifs, il est essentiel de transformer la culture de toute l'organisation, car la rétention des employés concerne l'ensemble du personnel et doit être abordée sur tous les niveaux du système de santé afin d'instaurer des pratiques qui valorisent, soutiennent et encouragent le bien-être des CI.

Références bibliographiques

Abu Mansour, S. I. et Abu Shosha, G. M. (2022). Experiences of first - line nurse managers during COVID - 19: A Jordanian qualitative study. *Journal of Nursing Management, 30*(2), 384-392. https://doi.org/10.1111/jonm.13530

Adriaenssens, J., Hamelink, A. et Bogaert, P. V. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies, 73*, 85-92. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.007

Aloisio, L. D., Baumbusch, J., Estabrooks, C. A., Bostrom, A. M., Chamberlain, S., Cummings, G. G., Thompson, G. et Squires, J. E. (2019). Factors affecting job satisfaction in long-term care unit managers, directors of care and facility administrators: A secondary analysis. *Journal of Nursing Management, 27*(8), 1764-1772. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/jonm.12871

Aubry, F. et Couturier, Y. (2018). Regard critique sur l'imposition des normes de qualité en CHSLD : le cas spécifique de l'approche milieu de vie. *Intervention, 148*, 83-90. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2018/11/ri_148_2018.2_aubry_couturier.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). *Les soins infirmiers en pratiques avancée. Un cadre pancanadien.*

Brousseau, S. (2015). *La signification expérientielle et les facteurs qui influencent la qualité de vie au travail des cadres gestionnaires infirmiers de premier niveau œuvrant en établissements de santé* [mémoire de doctorat, Université de Montréal].

Brousseau, S. (2019). *Standards de pratique et compétences : guide à l'intention des infirmières œuvrant en gestion des soins infirmiers au Québec*. JFD.

Brown, P. (2010). *Nurse manager retention: What are the factors that influence their intention to stay?* [these, University of Alberta].

Brown, P., Fraser, K., Wong, C. A., Muise, M. et Cummings, G. (2013). Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management, 21*(3), 459-472. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01352.x

Busnel, C., Marjollet, L. et Perrier-Gros-Claude, O. (2018). Complexité des prises en soins à domicile : développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. *Revue francophone internationale de recherche infirmière, 4*(2), 116-123. https://doi.org/10.1016/j.refiri.2018.02.002

Busnel, C., Ludwig, C. et Da Rocha Rodrigues, M. (2020). La complexité dans la pratique infirmière : vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers. *Recherche en soins infirmiers, 140*, 7-16. https://doi.org/10.3917/rsi.140.0007

Carter, M. et Reed, L. (2019). Leadership. Dans A.B.Hamric, C.M.Hanson, M.F.Tracy et E.T.O'Grady (dir.), *Advanced practice nursing: An integrative approach* (6e éd., p. 256-285). Elsevier Saunders.

Chu C.H., Wodchis W.P., McGilton K.S. (2014). Turnover of regulated nurses in long-term care facilities. *Journal of Nursing Management* 22, 553–562. **https://doi.org/10.1111/jonm.12031**

Cox-Ballah, C. (2019). Nurse manager job satisfaction and retention: A home healthcare perspective. *Nursing Management, 50*(7), 16-23. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000558512.58455.68

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada. (2022). *Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains.* Gouvernement du Canada. https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2022-fr.pdf

Da Silva, R. B. (2020, 20 avril). *Portrait des CHSLD et enjeux en contexte de pandémie*. Options politiques. https://policyoptions.irpp.org/fr/magazines/avril-2020/portrait-des-chsld-et-enjeux-en-contexte-de-pandemie/

Dawes, N. et Topp, S. M. (2022). A qualitative study of senior management perspectives on the leadership skills required in regional and rural Australian residential aged care facilities. *BMC Health Services Research, 22*(1), 667. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08049-4

Ducharme, F. et Salois, R. (2021). *Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière 2021 : Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec, un changement porteur d'avenir.* https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf

Dubois, C.-A., Da Silva, R. B., Prud'homme, A. (2022). *Rapport d'experts produit pour le compte du CSBE. Expérience au travail du personnel des établissements de soins de longue durée lors de la première vague de la pandémie de COVID-19 au Québec*. Gouvernement du Canda, https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/RapportAssoci%C3%A9s/CSBE-Rapport_Cirano.pdf

Edwin, H. S., Trinkoff, A. M., et Mills, M. E. (2023). Moral distress in nurse leaders—A scoping review of the literature. *Nursing Outlook, 71*(5), 102026. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.102026

Efendi, F., Kurniati, A., Bushy, A., et Gunawan, J. (2019). Concept analysis of nurse retention. *Nursing & Health Sciences, 21*(4), 422-427. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nhs.12629

Gab Allah, A. R. (2021). Challenges facing nurse managers during and beyond COVID-19 pandemic in relation to perceived organizational support. *Nursing Forum, 56*(3), 539-549. https://doi.org/10.1111/nuf.12578

Gadbois, E. A., Brazier, J. F., Meehan, A., Rafat, A., Rahman, M., Grabowski, D. C. et Shield, R. (2022). Perspectives of nursing home administrators across the United States during the COVID-19 pandemic. *Health Services Research, 23*, 23. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.14104

Gouvernement du Canada, S. c. (2021). *Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes au Canada*. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2022001/article/00011-fra.htm

Gouvernement du Québec. (2022). *Loi sur la santé et la sécurité du travail. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.1/20240327#se:51*

Häggman-Laitila, A. et Romppanen, J. (2018). Outcomes of interventions for nurse leaders' well-being at work: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 74*(1), 34-44. https://doi.org/10.1111/jan.13406

Hewko, S. J., Brown, P., Fraser, K. D., Wong, C. A. et Cummings, G. G. (2015). Factors influencing nurse managers' intent to stay or leave: a quantitative analysis. *Journal of Nursing Management, 23*(8), 1058-1066. https://doi.org/10.1111/jonm.12252

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2022). *Risques psychosociaux du travail*. https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail

Jackson, J. et Nowell, L. (2021). The office of disaster management' nurse managers' experiences during covid-19: A qualitative interview study using thematic analysis. *Journal of Nursing Management, 29*(8), 2392-2400. https://doi.org/10.1111/jonm.13422

Jäppinen, K., Roos, M., Slater, P. et Suominen, T. (2022). Connection between nurse managers' stress from workload and overall job stress, job satisfaction and practice environment in central hospitals: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Nursing Research, 42*(2), 109-116. https://doi.org/10.1177/20571585211018607

Jauvin, N., Lazreg, F., Beaupré, R., Pelletier, M., Nicolakakis, N., Vézina, M., Mantha-Bélisle, M-M. (2022, mars). *Être gestionnaire ou médecin en temps de pandémie : enjeux de santé mentale et pistes d'action*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3211-etre-gestionnaire-medecin-pandemie.pdf

Keith, A. C., Warshawsky, N., Neff, D., Loerzel, V. et Parchment, J. (2021). Factors that influence nurse manager job satisfaction: An integrated literature review. *Journal of Nursing Management, 29*(3), 373-384. https://doi.org/10.1111/jonm.13165

Kristiansen, M., Westeren, K. I., Obstfelder, A. et Lotherington, A. T. (2016). Coping with increased managerial tasks: tensions and dilemmas in nursing leadership. *Journal of*

Research in Nursing, 21(7), 492-502. https://doi.org/10.1177/1744987116668940

Labrague, L. J. (2020). Organisational and professional turnover intention among nurse managers: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 28*(6), 1275-1285. https://doi.org/10.1111/jonm.13079

Laflamme, K., Leibing, A. et Lavoie-Tremblay, M. (2019). La rétention et l'intention de quitter des infirmières au bloc opératoire. L'infirmière clinicienne, 16 (1), 12-29. https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/wp-content/uploads/2023/01/Laflammeetal.2019RevueInfCliniciennеVol16no1pp12-29.pdf

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). (2013). *L'actualisation du rôle du cadre intermédiaire*.

Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D. F. et Beck, C. T. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières.* (2e éd.). Québec : ERPI.

Loveridge, S. (2017). Straight talk: nurse manager role stress. *Nursing Management, 48*(4), 20-27. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1097/01.NUMA.0000514058.63745.ad

Marufu, T. C., Collins, A., Vargas, L., Gillespie, L. et Almghairbi, D. (2021). Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *British Journal of Nursing, 30*(5), 302–308. https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.302

McCay, R., Lyles, A. et Larkey, L. (2018). Nurse leadership style, nurse satisfaction, and patient satisfaction: A systematic review. *Journal of Nursing Care Quality, 33*(4), 361-367. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000317

Middleton, R., Loveday, C., Hobbs, C., Almasi, E., Moxham, L., Green, H., Halcomb, E. et Fernandez, R. (2021). The covid-19 pandemic - a focus on nurse managers' mental health, coping behaviours and organisational commitment. *Collegian, 28*(6), 703-708. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.10.006

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2017). *Le système de santé et de services sociaux au Québec. En bref.* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-731-01WF.pdf

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2018). *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée.* Document d'introduction. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-834-12W.pdf

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2020). *Milieux de vie et aide à l'organisation de la couverture médicale selon les variables suivante : vulnérabilité des usagers et disponibilité des services sur places.* https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/dgapa-017-rev-01_pj4_tableau_mva.pdf

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2021). *Plan stratégique 2019-2023*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_20-717-01W_MSSS.pdf

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) (2022a). *Rapport du groupe de travail national sur les effectifs infirmiers*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-03W.pdf

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) (2022b). *Ressources humaine Mesures concernant l'attraction et la rétention des effectifs*. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-ressources-humaines/mesures-concernant-l-attraction-et-la-retention-des-effectifs/

Moore, L. W., Sublett, C. et Leahy, C. (2016). Nurse managers' insights regarding their role highlight the need for practice changes. *Applied Nursing Research, 30*, 98-103. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.006

Murphy, G. T, Sampalli, T., Bourque Bearskin, L., Cashen, N., Cummings, G., Elliott Rose, A., Grinspun, D., Jones, E. W., Lavoie-Tremblay, M., MacMillan, K., MacQuarrie, C., Oulton, J., Ricciardelli, R., Silas, L., Thorne, S. et Villeneuve, M. (2022). *Investing in Canada's nursing workforce post-pandemic: a call to action*. The Royal Society of Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/Nursing%20PB_EN.pdf

Murray, M., Sundin, D. et Cope, V. (2018). The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care. *Journal of Clinical Nursing, 27*(5-6), 1287-1293. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.13980

National institute on aging (NIH). (2023). Long-term care facilities: assisted living, nursing homes, and other residential care. https://www.nia.nih.gov/health/assisted-living-and-nursing-homes/long-term-care-facilities-assisted-living-nursing-homes#resources-for-finding-a-long-term-care-facility

Niinihuhta, M. et Häggman-Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice, 28*(5), 1-22. https://doi.org/10.1111/ijn.13040

Nowrouzi, B., Giddens, E., Gohar, B., Schoenenberger, S., Bautista, M. C. et Casole, J. (2016). The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: a comprehensive literature review. *International Journal of Occupational Environmental Health*, *22*(4), 341-358. https://doi.org/10.1080/10773525.2016.1241920

Nursing Solutions Inc. (NSI). (2022). *2022 NSI National Health Care Retention et RN Staffing Report.* https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf

Ordre des administrateurs agréés du Québec (OAAQ). (2023). CI de référence. Profil du gestionnaire responsable d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD,

maisons des ainés, maisons alternatives…). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.adma.qc.ca/site/assets/files/3208/adma_profil_dg_chsld-v8-mai2023.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIIQ). (2018). *Exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).* Cadre de référence.

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research et evaluation methods: integrating theory and practice*: Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales.* Armand Colin.

Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A. et Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 118*, 1-18. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103906

Pförtner, T.-K., Pfaff, H. et Hower, K. I. (2021). Will the demands by the covid-19 pandemic increase the intent to quit the profession of long-term care managers? A repeated cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health, 43*(3), 431-434. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab081

Roth, C., Wensing, M., Breckner, A., Mahler, C., Krug, K. et Berger, S. (2022). Keeping nurses in nursing: a qualitative study of German nurses' perceptions of push and pull factors to leave or stay in the profession. *BMC Nursing 21*(48), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00822-4

Saifman, H. et Sherman, R. O. (2019). The experience of being a millennial nurse manager. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 49*(7/8). https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2019/07000/The_Experience_of_Being_a_Millennial_Nurse_Manager.7.aspx

Savage, A., Young, S., Titley, H. K., Thorne, T. E., Spiers, J. et Estabrooks, C. A. (2022). This was my crimean war: covid-19 experiences of nursing home leaders. *Journal of the American Medical Directors Association, 23*(11), 1827-1832. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.08.001

Samai, C. et Campbell, R. (2021). Culture, teamwork and engagement: 40 years of finding the right ingredients. *Current Opinion Cardiology, 36*(1), 105-109. https://doi.org/10.1097/hco.0000000000000805

Simpson, B. B., Dearmon, V. et Graves, R. (2017). Mitigating the impact of nurse manager large spans of control. *Nursing Administration Quarterly, 41*(2), 178-186. https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000214

Steege, L. M., Pinekenstein, B. J., Arsenault Knudsen, É. et Rainbow, J. G. (2017). Exploring nurse leader fatigue: a mixed methods study. *Journal of Nursing Management, 25*(4), 276-286. https://doi.org/10.1111/jonm.12464

Tang, J. H.-C., Butcher, H. K. (2020). *Nurse Retention.* The university of iowa college of nursing, Barbara and Richard Csomay Center for Gerontological Excellence. https://csomaycenter.uiowa.edu/sites/csomaycenter.uiowa.edu/files/2022-05/2020_Nurse%20Retention_Guideline%20%28Electronic%29_Csomay.pdf

Udod, S. A., Cummings, G., Care, W. D. et Jenkins, M. (2017). Impact of role stressors on the health of nurse managers. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 47*(3), 159-164. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000459

Vázquez‐Calatayud, M., Regaira‐Martínez, E., Rumeu‐Casares, C., Paloma‐Mora, B., Esain, A. et Oroviogoicoechea, C. (2022). Experiences of frontline nurse managers during the covid-19: a qualitative study. *Journal of Nursing Management, 30*(1), 79-89. https://doi.org/10.1111/jonm.13488

Warshawsky, N., Rayens, M. K., Stefaniak, K. et Rahman, R. (2013). The effect of nurse manager turnover on patient fall and pressure ulcer rates. *Journal of Nursing Management, 21*(5), 725-732. https://doi.org/10.1111/jonm.12101

Warshawsky, N. E. et Havens, D. S. (2014). Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nursing Economic$, 32*(1), 32-39. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=94643362&lang=fr&site=ehost-live

Warshawsky, N. E., Wiggins, A. T. et Rayens, M. K. (2016). The influence of the practice environment on nurse managers' job satisfaction and intent to leave. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 46*(10), 501-507. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000393

Warshawsky, N. et Cramer, E. (2019). Describing nurse manager role preparation and competency: findings from a national study. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 49*(5), 249-255. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000746

Warshawsky, N. E., Caramanica, L. et Cramer, E. (2020). Organizational support for nurse manager role transition and onboarding: strategies for success. *JONA: Journal of Nursing Administration, 50*(5), 254-260. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000880

Warshawsky, N. E. (2022). Building nurse manager well-being by reducing healthcare system demands. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 52*(4). https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2022/04000/Building_Nurse_Manager_Well_being_by_Reducing.1.aspx

Whittemore, R., Chase, S. K. et Mandle, C. L. (2001). Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research. ,11*(4),522-537. doi:10.1177/104973201129119299

Woo, K. (2019). *Canadian essentials of nursing research* (4e éd.). Wolters Kluwer.

Zwink, J. E., Dzialo, M., Fink, R. M., Oman, K. S., Shiskowsky, K., Waite, K., DeVine, D., Sanders, C. L. et Le-Lazar, J. T. (2013). Nurse manager perceptions of role satisfaction and retention at an academic medical center. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 43*(3), 135-141. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e318283dc56

Annexes

Annexe A : Recherche documentaire

VI. Stratégie de recherche dans la base de données choisie : ex dans **CINAHL**

Concept 1 : équation avec le-s descripteur-s (S1)		(MH "Nurse Administrators+") OR (MH "Nursing Leaders")
Concept 1 : équation avec mots-clés (S2)		(Nurs* N2 (Manager* OR supervisor* OR head OR Chief* OR Director* OR administrator* OR charge* OR executive* OR leader*))
Concept 1 : équation mixte (S3)	OR	(S1 OR S2)
Concept 2 : équation avec le-s descripteur-s (S4)		(MH "Personnel Turnover") OR (MH "Personnel Retention")
Concept 2 : équation avec mots-clés (S5)		(Retention* OR retain* OR turnover* OR "turn-over*" OR leav* OR stay* OR quit* OR departure*)
Concept 2 : équation mixte (S6)	OR	(S4 OR S5)
Équation finale (S13)	AND	(S3 AND S6)

MEDLINE

Concept 1 : équation avec le-s descripteur-s (S1)		Nurse Administrators/ OR Nursing, Supervisory/
Concept 1 : équation avec mots-clés (S2)		(Nurs* ADJ2 (Manager* OR supervisor* OR head OR Chief* OR Director* OR administrator* OR charge* OR executive* OR leader*))
Concept 1 : équation mixte (S3)	OR	(S1 OR S2)
Concept 2 : équation avec le-s descripteur-s (S4)		Personnel Turnover/
Concept 2 : équation avec mots-clés (S5)		(Retention* OR retain* OR turnover* OR "turn-over*" OR leav* OR stay* OR quit* OR departure*)
Concept 2 : équation mixte (S6)	OR	(S4 OR S5)
Équation finale (S13)	AND	(S3 AND S6)

WEB OF SCIENCE

Concept 1 : équation avec mots-clés (S1)		(Nurs* NEAR/2 (Manager* OR supervisor* OR head OR Chief* OR Director* OR administrator* OR charge* OR executive* OR leader*))
Concept 2 : équation avec mots-clés (S2)		(Retention* OR retain* OR turnover* OR "turn-over*" OR leav* OR stay* OR quit* OR departure*)
Équation finale (S3)	AND	(S1 AND S2)

Annexe B : Formulaire de Demande de liste nominative de L'OIIQ

Demande en vue d'obtenir une liste de renseignements personnels pour un projet de recherche

Afin que nous puissions traiter votre demande rapidement, veuillez remplir ce formulaire et le retourner par courriel à l'adresse ddsp@oiiq.org. Tout formulaire de demande incomplet pourrait être rejeté.

Section 1 | Présentation détaillée des activités de recherche

Titre du projet de recherche
Perceptions de cadres intermédiaires en CHSLD : Facteurs qui influencent et favorisent leur rétention au travail

Équipe de recherche			
Nom, prénom du demandeur (chercheur principal)		Fonction	
Patrice Leroy Philippe		Étudiante-chercheuse	
Titres professionnels et académiques	Infirmière clinicienne Étudiante chercheuse à la maîtrise en science infirmière		
Nom de l'institution d'enseignement ou de recherche		Université de Montréal	
Discipline principale	Pratique avancée : gestion de proximité en sciences infirmières		
Adresse courriel	vierge.patrice.leroy.philippe@umontreal.ca		
Adresse		Ville Montréal	Québec
Code postal		Téléphone	
Nom, prénom (directrice de recherche) : Marie-Josée Levert			
Titres professionnels et académiques : Professeure agrégée			
Nom de l'institution d'enseignement ou de recherche : Université de Montréal, MO Marguerite Youville 6058			
Discipline principale : Faculté des sciences infirmières			

Description du projet
Problématique
Les cadres intermédiaires en soins infirmiers (directeur.trice adjoint.e, coordonnateur.trice, conseiller.ère-cadre, chef.ffe de service, d'unité, ou de programme de secteur) jouent un rôle-

clé dans l'organisation, la qualité et la sécurité des soins. Malgré tout, peu d'études portent sur leur rétention au travail. Ces études montrent qu'en milieu hospitalier, divers facteurs tels que la charge de travail, l'absence d'une orientation et de formation adéquates, ainsi que le manque de soutien, sont des incitateurs qui poussent les cadres intermédiaires à quitter de leurs postes. Cependant, il n'y a, à notre connaissance, aucune étude des facteurs qui influencent la rétention de ces professsionels.elles en CHSLD.

Objectifs de recherche

Le but de cette étude est d'explorer les perceptions de cadres intermédiaires qui travaillent en CHSLD quant aux facteurs qui influencent leur rétention en milieu de travail et sur les stratégies spécifiques qui devraient être mises en œuvre pour la favoriser. Plus spécifiquement, l'étude vise à répondre aux questions suivantes :

1. Comment des cadres intermédiaires perçoivent-elles les facteurs qui influencent leur rétention en CHSLD ?
2. Quelle est la perception des cadres intermédiaires sur les stratégies pour les soutenir et favoriser leur rétention en CHSLD ?

Méthodologie

La description de la méthodologie doit inclure les éléments suivants :

Devis de recherche ;
La population et l'échantillon : **remplir à cet effet la section 6 du présent formulaire ;**
Les méthodes de recrutement ;
Les outils et les méthodes de collectes de données auprès des participants ainsi que les méthodes d'analyse de celles-ci.

Le **devis de recherche** est qualitatif exploratoire et descriptif.
Le **recrutement** des participants se fera par l'intermédiaire de l'OIIQ.
La **population** est les cadres intermédiaires dans les postes de coordonnatrice, de cheffe d'unité de service ou d'activité.
L**'échantillonnage** de convenance permettra de recruter 6 à 12 participantes (en fonction de la saturation des données).
Les critères d'inclusion des participants sont les suivants :

- Parler et comprendre le français
- Être infirmier ou infirmière depuis au moins 5 ans
- Avoir une expérience comme cadre intermédiaire d'au moins 2 ans en CHSLD
- Occuper ou avoir occupé un poste de cadre intermédiaire en CHDLD au cours des trois dernières années

Les **outils** qui seront utilisés pour la collecte de données sont l'entrevue semi-dirigée, individuelle, le questionnaire sociodémographique et le journal de bord. Les entrevues d'une durée de 30 à 60 minutes seront réalisées à distance (Zoom ou Teams) ou en présentiel à la convenance du participant et seront enregistrées par audio-vidéo ou par téléphone. Le questionnaire sociodémographique permettra de décrire les participants à l'étude et le journal de bord permettra de documenter le processus de recherche et les réflexions de l'étudiante chercheuse.
L'analyse thématique de Paillé et Mucchielli (2021) a été choisie comme méthode d'analyse des données

Principaux moyens ou outils de communication prévus avec les participants
Décrivez comment le recrutement des participants sera effectué. → Veuillez joindre à votre demande une copie des communications prévues.
Les membres de l'OIIQ répondant aux critères d'inclusion, seront contactés par courriel. Le courriel contiendra les objectifs du projet ainsi que les informations nécessaires pour la participation à l'étude. Seuls les participants volontaires seront contactés de nouveau par courriel avec un formulaire de consentement. Ensuite, un rendez-vous téléphonique sera convenu avec les participants pour discuter de leurs nombreuses questions et pour convenir des modalités des entrevues.
Responsable du recrutement
Qui sera responsable du recrutement et des premiers contacts avec les participants **?**
L'étudiante-chercheuse
Échéancier de la recherche

Dates prévues de la réalisation de votre projet de recherche	Début de la recherche	2022-08-22
	Fin de la recherche	2024-08-20
Date de début du recrutement des personnes participantes	2022-11-01	

Section 2
Vous êtes-vous adressé ou vous adresserez-vous, pour la même recherche, à d'autres organisations, personnes ou entreprises ?
☐ Oui Joindre la liste ☒Non

Section 3 | Informations requises du demandeur pour permettre à l'OIIQ de réaliser l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée exigée par la loi
Quelles sont les mesures de protection instaurées par le demandeur à l'égard des renseignements contenus dans la liste fournie par l'OIIQ ? Le demandeur doit notamment : • Décrire les droits d'accès aux renseignements fournis par l'OIIQ et l'utilisation qui en sera faite ; • Décrire les technologies qui seront utilisées pour traiter les renseignements fournis par l'OIIQ dans le cadre de la recherche, s'il y a lieu ; • Décrire les mesures relatives à l'entreposage et à la conservation des renseignements fournis par l'OIIQ, pendant et après le projet ; • Préciser si ces renseignements fournis par l'OIIQ seront communiqués à des tiers et, le cas échéant, la façon dont cette communication sera encadrée ; • Décrire les règles de conservation et de destruction applicables aux renseignements fournis par l'OIIQ, en justifiant le délai de conservation et en précisant la ou les méthodes de destruction des renseignements, en fonction de leur support (papier ou numérique).
La liste d'accès aux renseignements sera consultée seulement par l'étudiante-chercheuse et sa directrice de recherche. Cette liste sera stockée dans un fichier avec un mot de passe sur le serveur sécurisé OneDrive de l'Université de Montréal. Les renseignements obtenus seront seulement utilisés dans le but de contacter et solliciter la participation de participants à l'étude. Après la fin de l'étude la liste sera supprimée de tous les bases de données de l'ordinateur personnel de l'étudiante-chercheuse, aucune copie ne sera faite.

Section 4 | Contenu de la liste demandée à l'OIIQ

Nombre de personnes à inclure dans la liste, en fonction des critères de sélection identifiés à la prochaine section
Toutes les personnes répondant aux critères d'inclusions

Critères de sélection

Membres

1. Âge

☒ Tous ou de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

2. Ancienneté (années depuis l'obtention du permis)

☐ Tous ou de 1900 à 2018

3. Infirmière praticienne spécialisée[2] (si applicable) :

Spécialité – toutes	☐	**Statut IPS – tous**	☐
Néonatalogie	☐	Titulaire d'un certificat de spécialiste IPS	☐
Soins pédiatriques	☐	Candidate (CIPS)	☐
Santé mentale	☐	En formation (EIPS)	☐
Soins aux adultes	☐		
Soins de première ligne	☐		

4. Région : toutes ☒ de résidence ☐ ou du lieu d'exercice principal ☐

Abitibi-Témiscamingue	☐	Lanaudière	☐
Bas-Saint-Laurent	☐	Laurentides	☐
Capitale-Nationale	☐	Mauricie	☐
Centre-du-Québec	☐	Montérégie	☐
Chaudière-Appalaches	☐	Montréal	☐
Côte-Nord	☐	Outaouais	☐

2 Le féminin est utilisé ici aux seules fins d'alléger le texte. Il en va de même pour les autres choix de genre dans le présent formulaire.

Estrie	☐	Nord-du-Québec	☐
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	☐	Saguenay–Lac-Saint-Jean	☐
Laval	☐		

5. Milieu de travail : tous ☐ ou :

Réseau santé et services sociaux[3] – tous	☐	**Autres secteurs – tous**	☐
CISSS	☒	Secteur privé (entreprises, cliniques, etc.)	☐
CIUSSS	☒	Établissements d'enseignement	☐
CHU et instituts universitaires	☒	OSBL, organismes communautaires	☐
Établissement du Nord québécois (rég. 10-17-18)	☐	CHSLD privés	☐

Autres – spécifiez
(disponibilité des données à vérifier) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

6. Fonction : toutes ☐ ou :

Clinique/soins aux clients – tous	☐	**Enseignement – tous**	☐
Infirmière (y compris infirmière clinicienne, chef d'équipe, autre fonction clinique)	☐	Doyenne/directrice/resp. de programme	☐
		Professeure/enseignante	☐
Conseillère clinique	☐	Chargée de cours	☐
Assistante infirmière-chef/assistante de la supérieure immédiate	☐	Soutien à l'enseignement (monitrice de stage, coordonnatrice, etc.)	☐
Infirmière clinicienne spécialisée (ICS)	☐	**Gestion – tous**	☒
Infirmière première assistante en chirurgie	☐	Directrice	☐
Recherche – tous	☐	Directrice adjointe	☐
Directrice de projet de recherche	☐	Coord./chef (unité, service, programme)	☐
Infirmière en recherche	☐	Conseillère (autre que clinique)	☐
Autre fonction en recherche	☐	Autre fonction en gestion	☐

7. Domaine de pratique : tous ☐ ou :

Soins généraux et spécialisés – tous	☐	**Soins en réadaptation – tous**	☐
Gériatrie/soins de longue durée	☒	Dépendance	☐
Médecine/chirurgie (cardio, néphro, etc.)	☐	Déficience intellectuelle	☐
Oncologie	☐	Déficience physique	☐
Pédiatrie	☐	**Soins de première ligne – tous**	☐
Soins d'urgence	☐	Enfants, parents et famille	☐
Soins intensifs (y compris néonat.)	☐	Info-Santé	☐
Santé mentale – tous	☐	Santé des jeunes/scolaire	☐
Soins en première ligne	☐	Santé sexuelle	☐

[3] Il est très difficile de cibler les infirmières et infirmiers selon la mission de l'installation (hôpital, CHSLD, CLSC) ; il faut plutôt utiliser les domaines de pratique (voir page suivante).

Soins spécialisés et ultraspécialisés	☐	Services courants	☐
Soins en périnatalité – tous	☐	Soutien/soins à domicile	☐
Salle d'accouchement	☐	Vaccination/santé voyage	☐
Unité mère-enfant/soins postnataux	☐	**Autres domaines – tous**	☐
Soins péri-opératoires – tous	☐	Dons et greffes d'organes et de tissus	☐
Salle d'opération	☐	Prévention et contrôle des infections	☐
Salle de réveil	☐	Santé et sécurité au travail	☐
Soins ambulatoires – tous	☐	Santé publique	☐
Chirurgie d'un jour	☐	Soins de pieds	☐
Clinique externe	☐	Soins en milieu carcéral	☐
Endoscopie	☐	Soins médico-esthétiques	☐
Hémodialyse	☐	Soins palliatifs et de fin de vie	☐
		Stomothérapie/soins de plaie	☐
		Autre domaine	☐

8. Plus haut niveau d'études : en sciences infirmières ☒ ou tous les domaines ☐

Tous	☒
DEC en soins infirmiers	☐
Certificat 1er cycle universitaire	☐
Baccalauréat	☐
Cycles supérieurs	☐

Étudiantes et candidates à l'exercice (CEPI) (si applicable)

1. Âge

☐ Tous ou de à

2. Statut

☐ Tous ou étudiante ☐ ou CEPI ☐

3. Année d'études en cours

Tous	☐
1re année	☐
2e année	☐
3e année	☐

4. Programme de formation

Tous	☐
Collégial (DEC en soins infirmiers)	☐
Universitaire (bac ou maîtrise initiale)	☐

5. Région : toutes ☐ de résidence ☐ ou de l'établissement d'enseignement ☐

Abitibi-Témiscamingue	☐	Lanaudière	☐
Bas-Saint-Laurent	☐	Laurentides	☐
Capitale-Nationale	☐	Mauricie	☐
Centre-du-Québec	☐	Montérégie	☐
Chaudière-Appalaches	☐	Montréal	☐
Côte-Nord	☐	Outaouais	☐

Estrie	☐	Nord-du-Québec	☐
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	☐	Saguenay–Lac-Saint-Jean	☐
Laval	☐		

Section 6 | Informations relatives à la facturation

Nom, prénom			
Adresse courriel			
Adresse		Ville	
Code postal			

Annexe C : Courriel de recrutement

Objet : Invitation à participer à un projet de recherche

Bonjour,

Je m'appelle Patrice Leroy Philippe. Je suis étudiante à la maîtrise à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. En raison de votre expérience, je sollicite votre participation à mon projet de recherche qui porte sur les facteurs influençant et favorisant la rétention des cadres intermédiaires en CHSLD.

La rétention du personnel est un enjeu bien présent dans le système de la santé et la pandémie n'a fait qu'accentuer ce problème. Alors que la vaste majorité des travaux se sont penchés sur les causes et les conséquences du roulement des infirmières, beaucoup moins d'études se sont intéressées au roulement et à la rétention des cadres intermédiaires en soins infirmiers, et moins encore en CHSLD.

Je sollicite votre participation pour une entrevue d'une durée de 30 à 60 minutes qui sera réalisée via l'application Zoom à un moment qui vous conviendra.

- Pour participer à cette étude, vous devez : Parler et comprendre le français
- Être infirmier ou infirmière depuis au moins cinq ans
- Détenir une expérience comme cadre intermédiaire en CHSLD d'au moins deux ans
- Occuper ou avoir occupé un poste de cadre intermédiaire en CHSLD au cours des trois dernières années

En pièce jointe, vous trouverez un formulaire d'information et de consentement. Je vous invite à en prendre connaissance et à me contacter par téléphone ou courriel pour toute question.

En attente de vos nouvelles, mes salutations les plus sincères

Annexe D : Courriel de relance

Bonjour,

Je m'appelle Patrice Leroy Philippe. Je suis étudiante à la maîtrise à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

Il y a quelques jours, je vous ai envoyé un courrier électronique sollicitant votre participation à mon projet de maîtrise portant sur les facteurs influençant et favorisant la rétention des cadres intermédiaires en CHSLD.

Je souhaite m'assurer que vous avez bien reçu mon courriel et vérifier si vous avez des questions sur ce projet et sur votre participation éventuelle.

Merci de répondre à ce courriel si vous avez des questions ou si vous souhaitez participer à l'étude.

Merci et Bonne journée

Annexe E : Guide d'entrevue

Introduction :

- *Se présenter*
- *Décrire le contexte et le but de l'étude :*
  Comme mentionné dans le courriel, mon projet est sur la rétention.
  La rétention du personnel est un enjeu dans le système de la santé et la pandémie n'a fait que l'accentuer. La majorité des travaux que j'ai consultés se penchent sur les causes et conséquences du roulement des infirmières, mais peu d'études se sont intéressées au roulement et à la rétention des cadres intermédiaires en soins, et moins encore en CHSLD. De ce fait, mon projet vise à d'explorer les perceptions de cadres intermédiaires qui travaillent en milieu d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) sur les facteurs qui influencent leur rétention en milieu de travail et sur les stratégies spécifiques qui devraient être mises en œuvre pour la favoriser.
- *Présenter le déroulement de l'entrevue :* L'entrevue peut durer entre 30 à 60 minutes et elle sera enregistrée par audio-vidéo. Durant l'entrevue, vous avez le droit de refuser ou de mettre fin à l'entretien en tout temps si vous ne vous sentez pas à l'aise pour répondre à certaines questions.
- *Démarrer l'enregistrement.*

1. Pour commencer, parlez-moi de votre rôle comme cadre intermédiaire en centre d'hébergement de soins de longue durée.
2. Que connaissez-vous de la rétention des cadres intermédiaires ?
3. Comment se passe la rétention des cadres intermédiaires dans votre milieu ? (S'il y a lieu : dans les autres milieux où vous avez travaillé)
4. Selon vous, qu'est-ce qui peut influencer votre intention de quitter ou de rester dans votre poste ?
   Questions de relance :

   - Dans votre organisation (par exemple au niveau du soutien de l'organisation, des ressources disponibles à votre disposition, de votre orientation), parlez-moi des facteurs qui influencent votre intention de quitter ou de rester dans votre poste.
   - Dans votre rôle de cadre (par exemple au niveau de votre charge de travail, de votre autonomie et de la reconnaissance) parlez-moi des facteurs qui influencent votre intention de quitter ou de rester dans votre poste.
   - Au niveau personnel (par exemple au niveau de vos compétences et personnalité, le stress, la satisfaction au travail) parlez-moi des facteurs qui influencent votre intention de quitter ou de rester dans votre poste.
   - Quels sont les impacts de ces facteurs sur vous ?
   - Comment la pandémie a influencé votre désir à rester ou de quitter votre poste actuel ?
5. Quelles sont vos pensées sur le fait de quitter votre poste actuel ?
   5.1 Si intention de quitter : Quelles stratégies pourraient être mises en place pour vous retenir ?

5.2 Si intention de rester : Quelles sont les raisons qui vous motivent à rester ?

6. Y a-t-il d'autres points ou sujets que vous aimeriez partager ?

- Solliciter des exemples concrets pour chacune des réponses

Annexe F : Questionnaire sociodémographique

1. Quel est votre sexe ?	Féminin □ Masculin □
2. Quel est votre genre ?	Féminin □ Masculin □ Non-binaire □ Autre : Préfère ne pas répondre □
3. Quel est votre âge ?	20-30 ans □ 30-40 ans□ 40-50 ans□ 50-60 ans□ 60-70 ans□ 70 ans et plus □
4. Quel est votre niveau de scolarité ?	Collégial □ Universitaire (Baccalauréat) □ Universitaire (Maîtrise, DESS) □ Universitaire (Doctorat, Post-doctorat) □
Est-ce que vous travaillez dans un CIUSSS ou un CISSS et à quelle unité travaillez-vous ?	
Dans quelle région administrative du Québec êtes-vous situé(e) ?	Abitibi-Témiscamingue □ Bas-Saint-Laurent □ Capitale-Nationale □ Centre-du-Québec □ Chaudière-Appalaches □ Côte-Nord □ Estrie □ Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine □ Lanaudière □ Laurentides □ Laval □ Mauricie □ Montérégie □ Montréal □ Nord-du-Québec □ Outaouais □ Saguenay–Lac-Saint-Jean □
Depuis combien de temps occupez-vous ce poste ?	
8. Dans quelle spécialité avez-vous travaillé ? Précisez depuis combien de temps ?	Gériatrie □
	Psychiatrie □
	Périnatalité □
	Pédiatrie □
	Chirurgie □

	Médecine interne □
	Autre :
9. Nombre d'années d'expérience comme Infirmière ?	5-10 ans □ 10-15 ans □ 15-20 ans □ 20-25 ans □ 25-30 ans □ 30-35 ans □ 35 ans et plus □
10. Nombre d'années d'expérience à titre de cadre intermédiaire ?	2-5 ans □ 6-10 ans □ 11-15 ans □ 16-20 ans □ 21-25 ans □ 26-35 ans □ 35 ans et plus □
11. Nombre d'années d'expérience comme cadre intermédiaire en soins de longue durée ?	1-5 ans □ 6-10 ans □ 11-15 ans □ 16-20 ans □ 21-25 ans □ 26-35 ans □ 35 ans et plus □

Annexe G : Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Perception de cadres intermédiaires en CHSLD : facteurs qui influencent et favorisent leur rétention au travail

Chercheur (se) étudiant(e) ou chercheur (se) :
Patrice Leroy Philippe
Étudiante-chercheuse en maîtrise de science infirmière-pratique avancée : gestion de proximité
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Courriel : vierge.patrice.leroy.philippe@umontreal.ca

Directeur(trice) de recherche
Marie-Josée Levert, Ph. D Psychologie
Professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Courriel : mj.levert@umontreal.ca
Pavillon Marguerite-d 'Youville

Cette recherche n'est pas financée

Vous êtes invité.e à participer à un projet de recherche. Votre participation est volontaire. Avant d'accepter, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANT.E. S

1. Objectifs de la recherche

Ce projet vise à explorer les perceptions de cadres intermédiaires qui travaillent en milieu d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) sur les facteurs qui influencent leur rétention en milieu de travail et sur les stratégies spécifiques qui devraient être mises en œuvre pour la favoriser. Les résultats seront publiés dans un mémoire de maîtrise.

Nous souhaitons recruter un nombre de 6 à 12 participant.e.s.

2. Participation à la recherche

Vous êtes cordialement invité.e à participer à un projet de recherche. Veuillez prendre le temps de le lire et de le comprendre les renseignements ci-dessous avant d'accepter de participer à cette étude. Ce document explicatif décrit l'objet de cette étude, diverses procédures, les

avantages et les inconvénients, les risques et les mesures prises pour les éviter. De plus, ce formulaire précise vos droits. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Votre participation au projet de recherche est entièrement volontaire. Si vous y consentez, votre participation consiste à participer à :

1. **Réaliser une entrevue individuelle de 30 à 60 minutes avec l'étudiante-chercheuse** du projet, à un moment et sur la plateforme (Zoom ou Teams), qui vous conviendront. Si vous le souhaitez, l'entrevue pourrait avoir lieu en présence, dans un lieu qui vous convient.

   L'entrevue portera sur les facteurs qui influencent la rétention et les stratégies à mettre en place pour la favoriser.

   Avec votre consentement, l'entrevue sera enregistrée sur support audio-vidéo par Zoom ou Teams ou avec un téléphone si en présentiel. Cet enregistrement permettra de faciliter l'analyse des données. Si vous refusez, il vous sera impossible de participer à cette étude.

2. **Compléter un questionnaire de données sociodémographiques** en ligne via la plateforme LimeSurvey. Ce questionnaire nous permettra de décrire les caractéristiques (par exemple, le sexe et le genre, l'âge, le niveau de scolarité, le nombre d'années de pratique en tant qu'infirmière et cadre intermédiaire des participants de l'étude de façon anonyme, votre identification ne sera pas nécessaire lors pour remplir le formulaire. Ce questionnaire sociodémographique portera sur votre profil personnel et professionnel et servira à décrire les participants de l'étude.

Dans le cadre du projet, l'étudiante-chercheuse recueillera et conservera vos renseignements dans un fichier protégé par un mot de passe sur le serveur sécurisé OneDrive de l'Université de Montréal. Les fichiers seront détruits après sept ans. Ces renseignements seront nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de la recherche.

3. Enregistrements audio/vidéo

Afin de faciliter l'analyse des données, acceptez-vous que l'entrevue soit enregistrée à l'aide d'une enregistreuse numérique ?
Oui □ Non □
Acceptez-vous que l'entrevue soit filmée ? Oui □ Non □

4. Risques et inconvénients

À notre connaissance, il n'y a pas de risque physique particulier associé à votre participation à ce projet. Cependant, il est possible que certaines questions puissent susciter des réflexions ou raviver des souvenirs liés à une expérience désagréable. Vous pourrez à tout moment refuser de répondre à une question ou même mettre fin à l'entrevue. En cas de besoin, l'étudiante-chercheuse pourra vous orienter vers des ressources de soutien disponibles dans la communauté, telles que le programme d'aide aux employés et l'accueil psychosocial dans les centres locaux de services communautaires (CLSC).

5. Avantages et bénéfices

Il n'y a pas d'avantage particulier à participer à ce projet. Vous contribuerez cependant à une meilleure compréhension des facteurs qui influencent et favorisent la rétention des cadres

intermédiaires en CHSLD. Votre participation vous donnera l'occasion de mettre en lumière votre réalité. De plus, les résultats de cette recherche pourraient permettre la sensibilisation des cadres supérieurs aux facteurs qui influencent la rétention des cadres et, ultimement, favoriser le développement d'interventions pour soutenir la rétention des cadres intermédiaires.

6. Confidentialité des renseignements recueillis

L'étudiante-chercheuse et sa directrice de recherche prendront les moyens nécessaires afin que les renseignements personnels que vous nous donnerez demeurent confidentiels. Ces moyens sont les suivants :

a. Les formulaires d'information et de consentement signés et le dossier de recherche demeureront confidentiels. En aucun temps, votre identité, l'identité de votre employeur ou votre statut ne seront dévoilés.
b. Un nom fictif sera utilisé pour relier votre nom à votre dossier, seul l'étudiante-chercheuse et la directrice auront accès au fichier permettant de lier votre identité à votre pseudonyme. Chaque dossier d'entrevue sera identifié par un pseudonyme.
c. Les fichiers informatiques seront stockés dans des fichiers protégés par un mot de passe sur le serveur OneDrive de l'Université de Montréal de l'étudiante-chercheuse.

7. Compensation

Aucune compensation n'est prévue pour votre participation.

8. Participation volontaire et Droit de retrait

Votre participation à ce projet est entièrement volontaire et vous pouvez à tout moment vous retirer de la recherche sur simple avis verbal et sans devoir justifier votre décision, sans conséquence pour vous. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec l'étudiante-chercheuse au numéro de téléphone ou à l'adresse courriel indiquée ci-dessous. À votre demande, tous les renseignements personnels et les données déjà collectées pourront être détruits. Cependant, après le déclenchement du processus de publication, il sera impossible de détruire les analyses et les résultats portant sur vos données.

9. Utilisation secondaire des données

Je consens à ce que les données recueillies dans le cadre du présent projet de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche, conditionnellement à leur approbation par un comité d'éthique de la recherche : Oui ☐ Non ☐

10. Responsabilité

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou l'établissement de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

11. Diffusion des résultats

Il nous fera plaisir de vous communiquer les résultats de la recherche obtenus grâce à votre participation. Dans ce but seulement, vous pouvez nous indiquer une adresse courriel afin que nous puissions vous faire parvenir un résumé des principaux résultats de recherche. Votre adresse courriel sera consignée dans un document indépendant des données de recherche.

12. Personnes ressources

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec Patrice Leroy Philippe (Étudiante-chercheuse) à l'adresse courriel vierge.patrice.leroy.philippe@umontreal.ca
Marie-Josée Levert (directrice de recherche) à l'adresse courriel mj.levert@umontreal.ca

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en Sciences et en Santé (CERSES) :

Courriel : cerses@umontreal.ca

Téléphone : 514 341-6111 #2604

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal en appelant au numéro de téléphone 514 343-2100, de 9h à 17h ou en communiquant par courriel à l'adresse ombudsman@umontreal.ca (l'ombudsman accepte les appels à frais virés).

B) **CONSENTEMENT**

Déclaration du participant ou de la participante

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à participer à la recherche.
- Je peux poser des questions à l'équipe de recherche et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage les chercheurs de leurs responsabilités.
- J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.
- J'accepte que les données de recherche de cette étude puissent être rendues disponibles à d'autres chercheurs ou chercheuses, à condition que n'y apparaissent pas mon nom ou tout autre renseignement permettant de m'identifier : Oui ☐ Non ☐
- Je consens à ce que l'entrevue soit enregistrée : Oui ☐ Non ☐
- J'accepte que mes coordonnées soient conservées séparément des données de ce projet pendant une période de 7 ans : Oui ☐ Non ☐
- Je désire recevoir un résumé des résultats de la recherche : Oui ☐ Non ☐ Courriel : _____

Signature du participant ou de la participante : _____Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Engagement de l'étudiante-chercheuse

J'ai expliqué au participant et à la participante les conditions de participation au projet de recherche. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assuré de la compréhension du participant et de la participante. Je m'engage, avec l'équipe de

recherche, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

Nom : _____ Prénom : _____

Signature de l'étudiante-chercheuse : _____

Date : _____