Document généré le 28 mars 2024 10:23

Science of Nursing and Health Practices
Science infirmière et pratiques en santé



Attentes du personnel infirmier de la relève envers l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel : un premier jalon pour la conception d'interventions organisationnelles au Québec (Canada)

Early Career Nursing Staff's Expectations to Support Work Engagement: First Step in Developing Organizational Interventions in the Province of Quebec (Canada)

Catherine Côté, Marianne Beaulieu, Stéphane Turcotte, Liliane Bernier, Yves Roy, Marie-Soleil Hardy, Manon Truchon et Michael Cantinotti

Volume 5, numéro 2, 2022

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1095199ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1095199ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ)

ISSN

2561-7516 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Côté, C., Beaulieu, M., Turcotte, S., Bernier, L., Roy, Y., Hardy, M.-S., Truchon, M. & Cantinotti, M. (2022). Attentes du personnel infirmier de la relève envers l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel : un premier jalon pour la conception d'interventions organisationnelles au Québec (Canada). *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, *5*(2), 50–69. https://doi.org/10.7202/1095199ar

Résumé de l'article

Introduction : Les conditions de travail difficiles compromettent la qualité des emplois infirmiers, accentuent le roulement ainsi que l'attrition, et ce, particulièrement pour le personnel infirmier de la relève. La compréhension des perspectives du personnel infirmier sur l'engagement professionnel est essentielle pour élaborer des interventions organisationnelles innovantes et adaptées en ce sens.

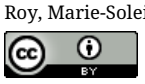
Objectifs : L'étude vise à 1- définir les attentes du personnel infirmier de la relève face à l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel et 2- identifier les actions organisationnelles prioritaires pour favoriser l'engagement professionnel.

Méthodes : Suivant un devis de recherche mixte selon une démarche de cartographie conceptuelle, des infirmières et infirmières auxiliaires de la relève (N=14) dans un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) semi-urbain du Québec (Canada) ont été invitées à répondre à la question : « Que peut faire l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel? ». Des analyses statistiques d'échelonnement multidimensionnel et en grappe ont permis d'organiser les 49 énoncés formulés par le personnel infirmier. Parallèlement, les participantes ont établi les actions prioritaires en cotant « l'importance » et « la probabilité de succès d'implantation » de chaque énoncé.

Résultats : Les attentes du personnel infirmier envers leur employeur sont : des conditions de travail attractives, un leadership positif, des conditions de pratique sécuritaires, le soutien au développement professionnel et un cheminement personnalisé. Plus précisément, les actions prioritaires pour l'employeur consistent à : démontrer du respect, offrir un environnement sain et éviter les déplacements dans des départements non souhaités.

Discussion et conclusion : Les résultats suggèrent plusieurs pistes d'actions pour favoriser l'engagement professionnel du personnel infirmier de la relève, en contexte semi-urbain au Québec, notamment : l'offre de ressources humaines et matérielles, l'implantation d'une culture organisationnelle positive et l'exercice d'un leadership bienveillant.

© Catherine Côté, Marianne Beaulieu, Stéphane Turcotte, Liliane Bernier, Yves Roy, Marie-Soleil Hardy, Manon Truchon, Michael Cantinotti, 2022



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/



Science of Nursing and Health Practices

Science infirmière et pratiques en santé

Article de recherche empirique | Empirical research article

Attentes du personnel infirmier de la relève envers l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel : un premier jalon pour la conception d'interventions organisationnelles au Québec (Canada)

Early Career Nursing Staff's Expectations to Support Work Engagement: First Step in Developing Organizational Interventions in the Province of Quebec (Canada)

Catherine Côté https://orcid.org/0000-0002-6206-6828, Inf., Étudiante à la maîtrise, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

Marianne Beaulieu https://orcid.org/0000-0001-5416-2847, Ph. D., Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

Stéphane Turcotte, M. Sc., Agent de planification, programmation et recherche (épidémiologie et biostatistique), Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches, Québec, Canada

Liliane Bernier, M. Sc., Directrice des soins infirmiers, CISSS de Chaudière-Appalaches, Québec, Canada

Yves Roy, M. Sc., Directeur adjoint des soins infirmiers, CISSS de Chaudière-Appalaches, Québec, Canada

Marie-Soleil Hardy https://orcid.org/0000-0003-1485-9361, Ph. D., Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

Manon Truchon https://orcid.org/0000-0001-7201-9139, Ph. D., Professeure titulaire, École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada

Michael Cantinotti https://orcid.org/0000-0003-0521-2726, Ph. D., Professeur agrégé, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:
Catherine Côté, Inf., Étudiante à la maîtrise
Faculté des sciences infirmières, Université Laval
1050 Avenue de la Médecine, Québec, QC, Canada, G1V 0A6
catherine.cote.41@ulaval.ca

2022 C Côté, M Beaulieu, S Turcotte, L Bernier, Y Roy, M-S Hardy, M Truchon et M Cantinotti.
Creative Commons Attribution 4.0 International License

ISSN 2561-7516

Mots-clés

engagement professionnel; personnel infirmier de la relève; interventions organisationnelles; méthodes mixtes; cartographie conceptuelle

Résumé

Introduction : Les conditions de travail difficiles compromettent la qualité des emplois infirmiers, accentuent le roulement ainsi que l'attrition, et ce, particulièrement pour le personnel infirmier de la relève. La compréhension des perspectives du personnel infirmier sur l'engagement professionnel est essentielle pour élaborer des interventions organisationnelles innovantes et adaptées en ce sens. **Objectifs** : L'étude vise à 1- définir les attentes du personnel infirmier de la relève face à l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel et 2- identifier les actions organisationnelles prioritaires pour favoriser l'engagement professionnel. **Méthodes** : Suivant un devis de recherche mixte selon une démarche de cartographie conceptuelle, des infirmières et infirmières auxiliaires de la relève (N=14) dans un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) semi-urbain du Québec (Canada) ont été invitées à répondre à la question : « Que peut faire l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel? ». Des analyses statistiques d'échelonnement multidimensionnel et en grappe ont permis d'organiser les 49 énoncés formulés par le personnel infirmier. Parallèlement, les participantes ont établi les actions prioritaires en cotant « l'importance » et « la probabilité de succès d'implantation » de chaque énoncé. **Résultats** : Les attentes du personnel infirmier envers leur employeur sont : des conditions de travail attractives, un leadership positif, des conditions de pratique sécuritaires, le soutien au développement professionnel et un cheminement personnalisé. Plus précisément, les actions prioritaires pour l'employeur consistent à : démontrer du respect, offrir un environnement sain et éviter les déplacements dans des départements non souhaités. **Discussion et conclusion** : Les résultats suggèrent plusieurs pistes d'actions pour favoriser l'engagement professionnel du personnel infirmier de la relève, en contexte semi-urbain au Québec, notamment : l'offre de ressources humaines et matérielles, l'implantation d'une culture organisationnelle positive et l'exercice d'un leadership bienveillant.

Keywords

work engagement; early career nursing staff; organizational interventions; mixed-methods; concept mapping

Abstract

Introduction: Poor work conditions jeopardize the quality of nursing jobs and increase turnover and attrition rates, especially for early career nurses and licensed practical nurses. Understanding perspectives of the nursing staff on work engagement is essential to develop innovative and responsive organizational interventions. **Objectives**: 1- Define the expectations of early career nursing staff with respect to their workplace in order to support work engagement 2- Identify priority actions to support work engagement at organizational level. **Methods**: A mixed-methods research design based on a conceptual mapping approach was used. Early career nurses and licensed practical nurses (N=14) working in a semi-urban integrated health and social services center in Quebec (Canada) were asked the following question: "What can the workplace do to promote work engagement?" Multidimensional scaling and cluster analysis were used to organize the 49 statements provided by the nursing staff. At the same time, participants prioritized actions by rating the "importance" and "probability of a successful implementation" of each statement. **Results**: Nursing staffs' expectations toward their workplace in order to support work engagement were: attractive working conditions, positive leadership, safe working conditions, professional development opportunities, and personalized career path. More specifically, the priority actions identified were: showing respect, providing a healthy environment and avoiding transfer to unwanted departments. **Discussion and conclusion**: The results suggest several actions to promote work engagement of early career nursing staff working in semi-urban settings in Quebec, including providing human and material resources, implementing a positive organizational culture, and exercising benevolent leadership.

INTRODUCTION

Depuis les dernières années, au Québec (Canada) le personnel infirmier fait face à de multiples défis, notamment en raison des nombreuses restructurations du système qui affectent ses conditions de pratique (p. ex. : la loi 10 en 2015) (Assemblée nationale, 2015). La pandémie de COVID-19 et ses conséquences se sont ajoutées, entrainant des tensions accrues et des épuisements grandissants (Bakhamis et al., 2019; Gómez-Salgado et al., 2021). Alors que plusieurs parlent de « pénurie de main-d'œuvre » en soins infirmiers, le problème serait plutôt dans la rétention et l'attrition du personnel, selon le Président de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (Mathieu, 2018). Si les difficultés de rétention touchent l'ensemble du personnel infirmier, elles sont particulièrement inquiétantes pour le personnel âgé de moins de 35 ans (Marleau, 2021). En effet, le personnel infirmier de la relève est plus à risque de s'absenter du travail (Burmeister et al., 2019) et son taux de roulement est particulièrement élevé (Dols et al., 2019). Les infirmières milléniales (18-37 ans) ont l'intention de garder leur emploi seulement 3,03 ans comparativement à 5,83 ans pour les « X » (38-53 ans) et à 8,25 ans pour les babyboumeuses (54-72 ans) (Dols et al.). D'ailleurs, une étude a démontré que 94% des départs chez les moins de 35 ans se produisaient dans les cinq années suivant l'entrée sur le marché du travail (Côté, 2016).

Les problèmes de rétention sont souvent associés à des conditions de travail difficiles incluant un manque de reconnaissance, des horaires atypiques et une surcharge de travail (Hart et Warren, 2015; Morgan et Lynn, 2009; Watts Isley et al., 2022). Ces conséquences entrainent de la fatigue, une altération de la santé mentale et l'impression, pour les infirmières, de faillir aux valeurs humanistes au cœur de la profession infirmière (Conseil d'administration de l'OIIQ, 2014; MacPhee et al., 2017; Stelnicki et al., 2020). Entrainant une diminution de la performance des infirmières (Pérez-Francisco et al., 2020), les conséquences liées au manque de personnel affectent aussi les patients qui deviennent plus à risque de subir des erreurs médicales et des séjours hospitaliers prolongés, engendrant des coûts accrus pour les établissements de santé (Recio-Saucedo et al., 2018; Rondeau et Wagar, 2016; Tchouaket et al., 2017). Touchés directement par les départs du personnel infirmier, les établissements engagent des frais importants pour le recrutement, le remplacement temporaire et la publicité nécessaire pour pallier ce manque de personnel (Duffield et al., 2014; Rondeau et Wagar).

Il importe donc de modifier ces conditions de travail difficiles, notamment par le développement d'interventions innovantes afin de limiter les départs en début de carrière (Côté, 2016; World Health Organization, 2020). Les interventions pour améliorer la rétention des infirmières de la relève mettent souvent l'accent sur le mentorat et le préceptorat (Brook et al., 2019). Ces interventions se concentrent sur le processus individuel de transition entre les études et le travail plutôt que sur la modification de l'environnement pour améliorer de manière durable le vécu des infirmières. Pour plusieurs, la mise en place d'interventions organisationnelles visant l'engagement professionnel constitue une avenue prometteuse pour limiter les changements de carrière et améliorer la satisfaction des infirmières à long terme (Orgambidez, 2020). En effet, lié à de nombreux indicateurs positifs de gestion et de performance individuelle, l'engagement est considéré comme un levier de rétention efficace (Halbesleben, 2010) qui suscite un intérêt grandissant dans les milieux de travail (Motyka, 2018; Uddin et al., 2019). Largement étudié dans le domaine des relations de travail, l'engagement est habituellement défini selon trois dimensions : la vigueur, le dévouement et l'absorption dans la tâche (Schaufeli et al., 2002). Or, la profession infirmière étant indéniablement relationnelle, elle prône des valeurs distinctives qui dépassent la simple exécution de tâches (Vinje et Mittelmark, 2008). Une compréhension de l'engagement adaptée à cette profession est donc nécessaire. Bien que l'engagement soit un phénomène contextuel (Shuck et al., 2012), la littérature sur ce sujet est limitée en sciences infirmières (Simpson, 2009). Les interventions organisationnelles reposant sur la définition actuelle de l'engagement professionnel ont une portée limitée pour les

professionnelles en soins infirmiers en raison d'une compréhension parcellaire du concept.

Pour répondre à ces préoccupations, notre étude a constitué en une analyse de besoins, afin de planifier des interventions organisationnelles mieux ciblées qui cadrent avec les besoins et perspectives du personnel infirmier de la relève.

OBJECTIFS

Les objectifs de cette étude étaient de 1- définir les attentes du personnel infirmier de la relève face à l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel et 2- d'identifier les actions organisationnelles prioritaires pour soutenir l'engagement professionnel.

MÉTHODES

DEVIS

Afin de développer une compréhension du phénomène ancrée dans le vécu des infirmières et infirmières auxiliaires, une méthode de recherche favorisant une perspective inductive a été retenue. Cette étude a suivi les étapes d'un devis de recherche mixte selon la démarche de cartographie conceptuelle élaborée par Trochim (1985). Cette méthode favorise la mobilisation d'un groupe d'intérêt tout au long du processus de recherche et l'appropriation des résultats qui en découlent (McBeath et al., 2021; Windsor, 2013). La cartographie conceptuelle, qui constitue une stratégie pour mobiliser un groupe autour d'un enjeu clé, a été privilégiée afin d'accélérer la recherche de solutions « par et pour » le personnel infirmier aux difficultés d'intégration dans les professions infirmières, de rétention et de pénurie de main-d'œuvre. Intimement liée aux principes de planification et d'évaluation des besoins, cette méthode reflète une diversité de visions et mène à l'élaboration d'hypothèses ainsi que de cadres spécifiques et adaptés au groupe d'intérêt (Windsor). Par la combinaison d'étapes de remue-méninges (étapes de formulation et de regroupement) et d'analyses multivariées (étape de représentation), la carte conceptuelle résultante constitue une représentation graphique de la pensée d'un groupe concernant un sujet d'intérêt. Plus spécifiquement, la méthode compte six étapes, soit : (1) la préparation, (2) la formulation, (3) le regroupement et la cotation, (4) la représentation, (5) l'interprétation et (6) l'utilisation (Trochim, 1989).

ÉCHANTILLONNAGE

Préparation (1). Cette première étape permet aux chercheurs de déterminer les fondements du processus de cartographie conceptuelle; soit l'objet de l'étude ainsi que les participantes ciblées. Afin d'assurer un bon arrimage et une représentation des préoccupations du personnel infirmier, la Direction des soins infirmiers a été consultée pour identifier les participantes et préciser le domaine qui sera étudié. À la suite de ces consultations, le sujet des attentes pour encourager l'engagement professionnel a été ciblé et il a été décidé de mener l'étude auprès des infirmières membres du comité relève infirmier, du Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) et du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires d'un CISSS semi-urbain du Québec.

Les participantes ont été recrutées avec une stratégie d'échantillonnage non probabiliste par choix raisonné selon deux critères d'inclusion : être infirmière auxiliaire, technicienne ou clinicienne et être employée du CISSS participant. Le seul critère d'exclusion était d'avoir un rôle hiérarchique de gestionnaire. Les volontaires travaillaient dans différents secteurs, départements et points de services du CISSS.

COLLECTE DE DONNÉES

Afin de compléter les phases de **formulation (2) et de regroupement et cotation (3)**, des questionnaires ont été créés avec la plateforme *Optimal workshop* (Optimal Workshop Ltd, 2022). Ils ont été envoyés par la présidente du CECII du CISSS aux participantes potentielles entre le 3 et le 10 novembre 2020 pour la phase de formulation et entre le 10 décembre 2020 et le 8 février 2021 pour le regroupement et la cotation.

Formulation (2). Vingt-quatre participantes, dont 14 ayant moins de 35 ans avaient été

recrutées pour l'étape de formulation. Ces Vingt-quatre participantes ont été invitées à répondre individuellement à sept questions sociodémographiques (âge, sexe, quart de travail, nombre d'années d'expérience en tant qu'infirmière ou infirmière auxiliaire, secteurs d'activités, temps plein/partiel, nombre d'années d'expérience au CISSS partenaire) et à la question suivante : « Que peut faire l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel des infirmières? ». Ayant la possibilité de produire 10 réponses courtes, les participantes ont formulé collectivement un total de 84 énoncés. La redondance conceptuelle dans les énoncés suggère l'atteinte de la saturation des données. À l'instar de la méthode élaborée par Trochim (1989), un nettoyage des données a permis de retirer les doublons, de séparer les différentes idées se retrouvant dans un même énoncé et de retirer les énoncés imprécis, c'est-à-dire ceux dont le contenu était incompréhensible par l'ensemble du groupe procédant au nettoyage. Un total de 49 énoncés a été conservé.

Regroupement et cotation (3). Pour cette étape, seul le personnel infirmier de moins de 35 ans était admissible. Ce sont donc 14 participantes de moins de 35 ans qui ont été sélectionnées (ayant participé ou non à l'étape précédente de formulation) (Trochim, 1989). Après avoir complété à nouveau les sept questions sociodémographiques, les participantes ont été invitées à réaliser trois tâches via des questionnaires électroniques. Premièrement, selon leur propre logique, elles devaient rassembler en grappes les 49 énoncés (produits à l'étape de formulation) qu'elles considéraient comme similaires. C'est en « glissant » chacun des énoncés se trouvant dans une liste à la gauche de leur écran vers la zone centrale qu'elles devaient créer des grappes selon les consignes suivantes : 1- chaque énoncé doit être classifié dans une seule grappe; 2- les grappes doivent comporter minimalement deux énoncés; 3- deux grappes sont minimalement attendues; 4- tous les énoncés doivent être catégorisés (Trochim). Deuxièmement, elles ont dû attribuer un titre représentatif à chacune des grappes formées. Troisièmement, les participantes ont été invitées à « coter » chaque énoncé (n=49), selon deux critères utilisant la même échelle : « Quelle importance accordez-vous à la mise en place de cette action dans votre milieu pour favoriser l'engagement professionnel des infirmières? » et « Quelle est la probabilité de succès d'implantation de cette mesure dans l'organisation? » (0=très faible, 1=faible, 2=élevée, 3=très élevée).

ANALYSE DES DONNÉES

1) Analyses quantitatives

Représentation (4). Dans un premier temps, pour créer la carte conceptuelle, deux indices ont été utilisés. D'une part, l'indice de stress de Kruskal-I associé à l'analyse en échelonnement multidimensionnel illustre à quel point la carte représente adéquatement la matrice de similarité initiale (Sturrock et Rocha, 2000). La valeur de l'indice est comprise entre 0 et 1. Un indice proche de 0 signifie que les coordonnées ont été affectées aux différents énoncés sans perte d'information par rapport à la matrice de similarité (ajustement parfait). De plus, les analyses multidimensionnelles permettent d'évaluer la meilleure projection en termes de dimensions pour la carte conceptuelle (2D, 3D, 4D, etc.). Pour des fins techniques, comme il est difficile de représenter à l'écrit des projections qui excèdent les 3D, seules les représentations 2D et 3D ont été analysées pour ce projet. Les analyses d'échelonnement multidimensionnel ont été réalisées avec le *package* « vegan » (version 2.3-1) (Oksanen et al., 2015) et la fonction « metaMDS » du logiciel R (version 4.1.0) sur la matrice de similarité. Cette dernière correspond à la somme des matrices de co-occurrence de chaque participante qui a la même dimension que le nombre d'énoncés retenus, les énoncés qui se retrouvent dans un même regroupement ont la valeur « 1 » et les autres, la valeur « 0 ». En d'autres mots, chaque nombre dans la matrice de similarité représente le nombre de participantes qui a regroupé dans un même regroupement les deux énoncés (ligne et colonne) de la matrice. D'autre part, l'indice de silhouette détermine si les éléments appartiennent à la grappe à laquelle ils ont été affectés par l'analyse en grappes basée sur l'algorithme K-Means (Kaufman et Rousseeuw, 2009; Rousseeuw, 1987). L'indice de silhouette varie entre -1 et 1

(Rousseeuw). Plus il est proche de 1, plus la structure de la carte est forte. Un énoncé a un indice de silhouette négatif s'il a été difficile de le placer dans la grappe auquel il est associé. Kaufman et Rousseeuw suggèrent des balises d'interprétation subjective selon lesquelles un coefficient de silhouette moyen entre 0,71 et 1,00 correspond à une structure forte, 0,51 et 0,71 correspond à une structure raisonnable, 0,26 à 0,50 correspond à une structure faible, alors qu'un coefficient de silhouette ≤ 0,25 indique un manque de cohérence. Les analyses en grappes ont été réalisées avec les *packages* « NbClust » (version 3.0) (Charrad et al., 2014) et « Cluster » (version 2.0.3) (Maechler et al., 2015) du logiciel R. Au cours des analyses de la cartographie conceptuelle, plusieurs cartes avec différents nombres de grappes sont générées. En somme, c'est la carte offrant la meilleure interprétation et ayant les meilleurs indices de silhouette qui a été sélectionnée.

Dans un deuxième temps, la superposition des analyses a permis de calculer les centroïdes (centres mathématiques) des grappes et d'y associer le titre le plus pertinent (le plus proche du centroïde) avec le logiciel R (version 4.1.0). Des moyennes (variant de 0=très faible, à 3=très élevée) ont également été calculées à partir des questions de cotation (importance et probabilité d'implantation) pour chaque énoncé et chaque grappe.

Afin d'établir les actions prioritaires selon les perspectives du personnel infirmier, les moyennes ont été utilisées pour créer un *ladder plot*, ainsi qu'un graphique *go-zone* qui combinent l'importance et la probabilité de succès d'implantation. Le *ladder plot* est une représentation bivariée des résultats des moyennes par grappe (Trochim et Kane, 2005). Il est composé de deux axes parallèles : importance et probabilité de succès d'implantation. Les moyennes de chaque grappe sont placées sur chaque axe. Cette disposition permet de déterminer visuellement l'existence d'une corrélation entre les résultats (Trochim et Kane) et d'identifier les grappes prioritaires. Le graphique *go-zone*, quant à lui, est constitué de quatre quadrants séparés par un axe horizontal (x) correspondant à la moyenne globale d'importance des énoncés et un axe vertical (y), qui correspond à la moyenne globale de la probabilité de succès d'implantation des énoncés. Chaque coordonnée (x,y) correspond à un des 49 énoncés. Ainsi, un énoncé dont l'importance et la probabilité d'implantation sont supérieures aux moyennes globales se retrouvera dans le quadrant supérieur droit suggérant du même coup sa priorité d'action (Trochim et Kane).

2) Analyses qualitatives

Interprétation (5). Le 13 mai 2022, les résultats de la cartographie conceptuelle ont été présentés au Comité relève infirmier lors d'une rencontre en présentiel afin de recueillir leurs commentaires et reformulations, le cas échéant, pour les libellés des grappes. Ensuite, les infirmières de la relève ont analysé collectivement le contenu des grappes et y ont suggéré des sous-catégories, par consensus. Finalement, elles ont réfléchi à la signification de l'emplacement graphique des grappes et ont attribué des titres aux axes x et y de la cartographie.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

La présente étude s'inscrivait dans un projet plus large qui avait préalablement été approuvé par le comité d'éthique et de la recherche de l'établissement partenaire (2020-693).

RÉSULTATS

Les participantes de ce projet étaient âgées de 23 à 45 ans. La majorité travaillait à temps plein et sur le quart de jour. Le personnel infirmier de la relève ayant participé à ce projet avaient en moyenne 8,8 (N=14) et 7,7 (N=14) années d'expérience selon les deux phases du questionnaire. De plus, la majorité des participantes ayant répondu aux questionnaires travaillait dans les centres hospitaliers, puis les centres d'hébergement de soins de longue durée. Le Tableau 1 présente différentes variables descriptives des participantes aux étapes de **formulation (1)** et de **regroupement et cotation (2)**.

Tableau 1

Description des participantes – Étapes : formulation (1) et regroupement et cotation (2)

Variables		Formulation				Regroupement et Cotation	
		Relève (< 35 ans) (n=14)		Pas Relève (≥ 35 ans) (n=10)		Relève (N=14[a])	
Âge	M (é.t.)	29,2	(4,0)	39,4	(3,7)	27, 8	(3,9)
Sexe							
• Femme	n (%)	8,0	(57,1)	7,0	(70,0)	10,0	(76,9)
• Homme		6,0	(42,9)	3,0	(30,0)	3,0	(23,1)
Quart de travail							
• Jour	n (%)	7,0	(50,0)	5,0	(50,0)	5,0	(38,5)
• Soir		2,0	(14,3)	1,0	(10,0)	4,0	(30,8)
• Nuit		5,0	(35,7)	3,0	(30,0)	3,0	(23,1)
• Jour-Soir-Nuit		0,0	(0,0)	0,0	(0,0)	1,0	(7,7)
• Jour-Nuit		0,0	(0,0)	1,0	(10,0)	0,0	(0,0)
Statut de l'employé							
• Temps plein	n (%)	11,0	(78,6)	10,0	(100,0)	9,0	(69,2)
• Temps partiel		3,0	(21,4)	0,0	(0,0)	4,0	(30,8)
Années d'expérience	M (é.t.)	8,8	(4,1)	14,9	(6,4)	7,7	(4,2)
Années d'expérience au CISSS	M (é.t.)	8,4	(4,5)	13,5	(5,2)	6,9	(4,1)
Secteurs d'emploi							
• Centres d'hébergement de soins de longue durée	n (%)	4,0	(28,5)	0,0	(0,0)	5,0	(38,5)
• Groupes de médecine de famille		1,0	(7,1)	1,0	(10,0)	1,0	(7,7)
• Centres locaux de services communautaires		0,0	(0,0)	1,0	(10,0)	0,0	(0,0)
• Centres de réadaptation en déficience physique		0,0	(0,0)	1,0	(10,0)	0,0	(0,0)
• Centres hospitaliers		9,0	(64,3)	7,0	(70,0)	7,0	(53,8)
- Unité de chirurgie		2,0	(14,3)	1,0	(10,0)	3,0	(23,1)
- Unité de médecine		3,0	(21,4)	3,0	(3,0)	1,0	(7,7)
- Unité mère-enfant		1,0	(7,1)	0,0	(0,0)	1,0	(7,7)
- Unité de psychiatrie		0,0	(0,0)	1,0	(10,0)	1,0	(7,7)
- Urgence		1,0	(7,1)	0,0	(0,0)	0,0	(0,0)
- Bloc opératoire		1,0	(7,1)	0,0	(0,0)	1,0	(7,7)
- Hémodialyse		1,0	(7,1)	1,0	(10,0)	0,0	(0,0)
- Équipe volante		0,0	(0,0)	1,0	(10,0)	0,0	(0,0)

[a] Données sociodémographiques manquantes pour une participante.

Les analyses ont permis de produire une carte conceptuelle illustrant les attentes du personnel infirmier de la relève face à leur employeur pour favoriser l'engagement. L'analyse quantitative d'échelonnement multidimensionnel (N=14) a montré qu'un modèle bidimensionnel était approprié, puisque l'indice de stress du modèle obtenu était de 0,12 ($p < 0,01$). La Figure 1 présente la localisation graphique de tous les points, sous forme de nuage, selon deux dimensions. Elle montre la force du lien entre les énoncés (Trochim et McLinden, 2017), alors que les axes x et y représentent les distances dans un espace euclidien. Par exemple, la proximité (faible distance) des énoncés 2 « offrir des formations stimulantes » et 3 « offrir des capsules virtuelles de formation » suggère une grande proximité conceptuelle ainsi qu'une fréquence élevée de regroupement commun. À l'inverse, la grande distance entre les énoncés indiqués par les chiffres 2 « offrir des formations stimulantes » et 15 « offrir un environnement de travail sain » suppose que les deux énoncés réfèrent à des sous-concepts distincts l'un de l'autre.

Des itérations de modèles d'analyses en grappes comptant entre deux et huit grappes ont généré des coefficients de silhouette (CS) moyens allant de 0,26 à 0,30. La Figure 2 présente le modèle d'analyse en grappes qui avait le plus de sens en termes d'interprétabilité. Ce modèle illustre les attentes de la relève selon cinq grappes et affiche un CS global de 0,29. Ceci indique une structure faible mathématiquement. Aucun énoncé n'a dû être retiré de la solution finale, elle comprend donc 49 énoncés.

Les grappes et leur centre ont ensuite été calculés statistiquement. Cette étape a permis d'identifier les titres les plus proches des centres mathématiques des grappes.

Le Tableau 2 (fin du document) présente le détail des grappes ainsi que les CS, les moyennes et les écarts types associés aux questions de cotation d'importance (I) et de probabilité de succès d'implantation (PS). L'interprétation des résultats suggère que pour favoriser l'engagement professionnel, le personnel infirmier de la relève aimerait que l'employeur : offre des conditions de travail attractives (I=2,68/PS=1,49); exerce un leadership positif (I=2,59/PS=1,83), assure des conditions de pratique sécuritaires (I=2,58/PS=1,46); favorise le développement professionnel (I=2,36/PS=1,90); et soutienne le cheminement personnalisé (I=2,24/PS=1,47).

La Figure 3 illustre graphiquement les grappes. Les infirmières de la relève ont déterminé que deux grappes contenaient des sous-regroupements. La première est celle « d'offrir des conditions de travail attractives ». Selon les participantes, ces conditions sont axées sur le salaire, l'horaire et une approche humaine. La deuxième grappe, « exercer un leadership positif », se décline selon une offre de soutien et la concertation de l'équipe par l'employeur. Puis, les participantes ont aussi déterminé que l'axe horizontal était associé au niveau décisionnel pour l'implantation des actions proposées. Plus précisément, les énoncés des grappes de gauche relèvent de l'organisation (p. ex. : la direction des ressources humaines), alors que ceux des grappes de droite impliquent les gestionnaires de proximité. Pour ce qui est de l'axe vertical, il représente le niveau d'action. Les énoncés du bas de la Figure 3 portent sur le groupe professionnel du personnel infirmier en général, alors que celles du haut de la figure ciblent les individus.

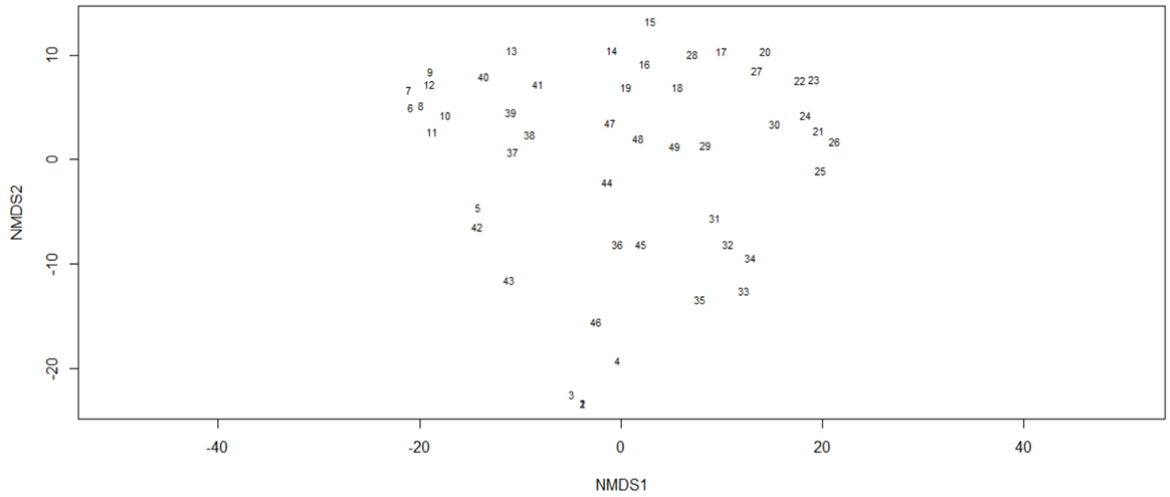
Priorisation des actions. Le coefficient de corrélation du *ladder plot* (Figure 4) est de -0,11, ce qui indique une faible relation inverse entre l'importance et la probabilité de succès. Globalement, si le personnel infirmier de la relève accorde de l'importance à plusieurs grappes, celui-ci juge que ces grappes ont peu de probabilité de succès d'implantation dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Le graphique *go-zone* (Figure 5) permet d'identifier les actions prioritaires selon les participantes, c'est-à-dire celles apparaissant dans le coin supérieur droit. Pour les déterminer, la moyenne totale de l'importance des énoncés a été calculée à 2,55/3,00 et la moyenne pour la probabilité de succès, à 1,65/3,00. Dès lors, chaque énoncé ayant une importance supérieure à 2,55 et une probabilité de succès d'implantation de plus de 1,65 se retrouve dans le cadran supérieur droit.

Le Tableau 3 résume les 15 actions prioritaires se retrouvant dans le cadran supérieur droit du graphique *go-zone*.

Figure 1

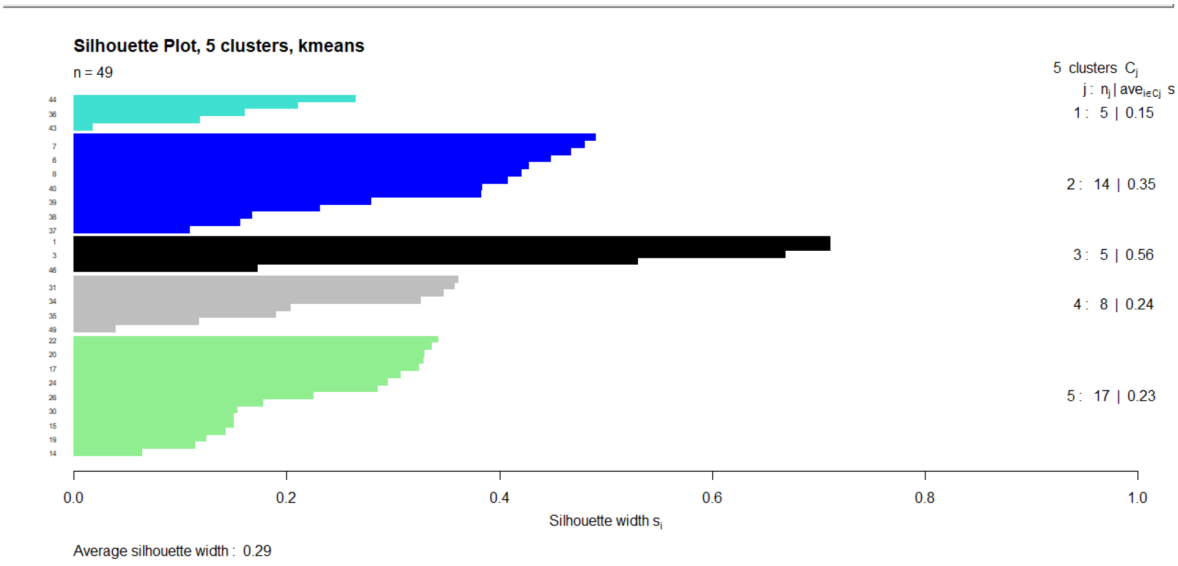
Nuage de points démontrant l'emplacement mathématique des énoncés associés aux attentes du personnel infirmier de la relève face à leur employeur



Note. Tous les libellés des énoncés associés aux numéros sont présentés dans le Tableau 2 (fin du document).

Figure 2

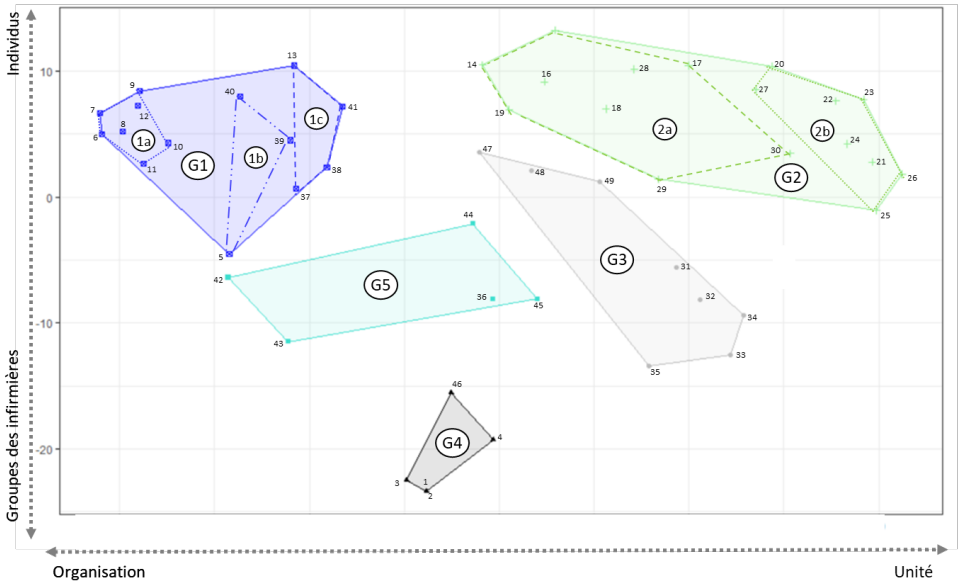
Silhouette du modèle à cinq grappes des attentes face l'employeur (49 énoncés)



j = numéro de la grappe.
n_j = nombre d'énoncés dans la grappe j.
$ave_{i \in Cj\ Si}$ = silhouette moyenne pour la grappe j.
Note. Chaque énoncé est représenté par une barre indiquant sa silhouette respective. Se référer au Tableau 2 (fin du document) pour avoir la liste exhaustive des énoncés.

Figure 3

Cartographie conceptuelle des attentes du personnel infirmier de la relève face à leur employeur dans l'élaboration d'un environnement propice à l'engagement professionnel



G1. Offrir des conditions de travail attractives.
- 1a. Horaire
- 1b. Salaire
- 1c. Approche humaine

G2. Exercer un leadership positif.
- 2a. Offrir du soutien
- 2b. Concerter l'équipe

G3. Assurer des conditions de pratique sécuritaires.
G4. Favoriser le développement professionnel.
G5. Soutenir un cheminement personnalisé.

Figure 4

Ladder Plot

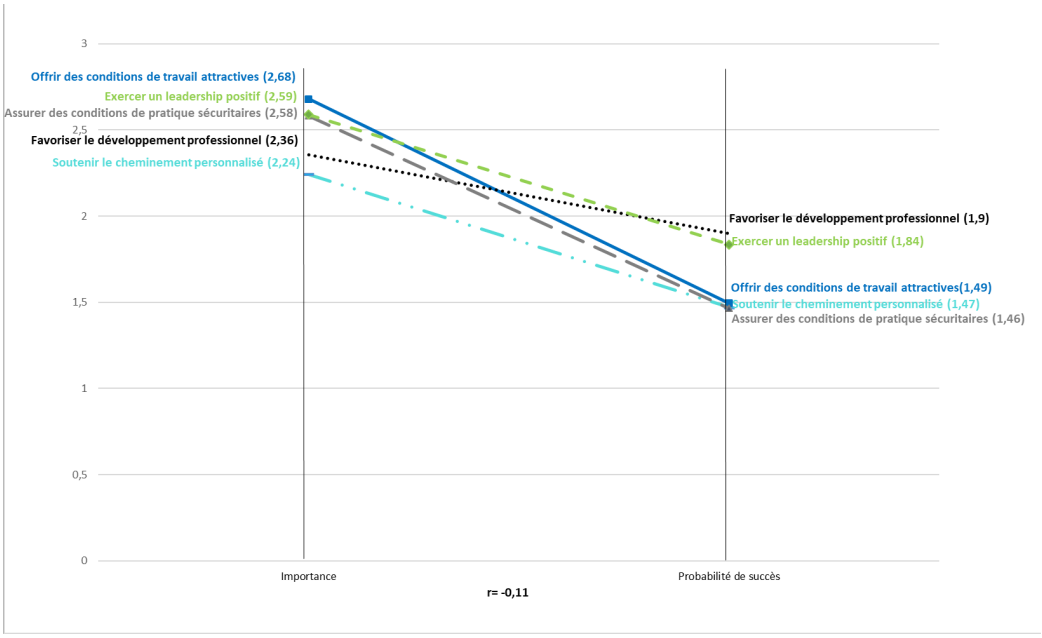


Figure 5

Graphique go-zone

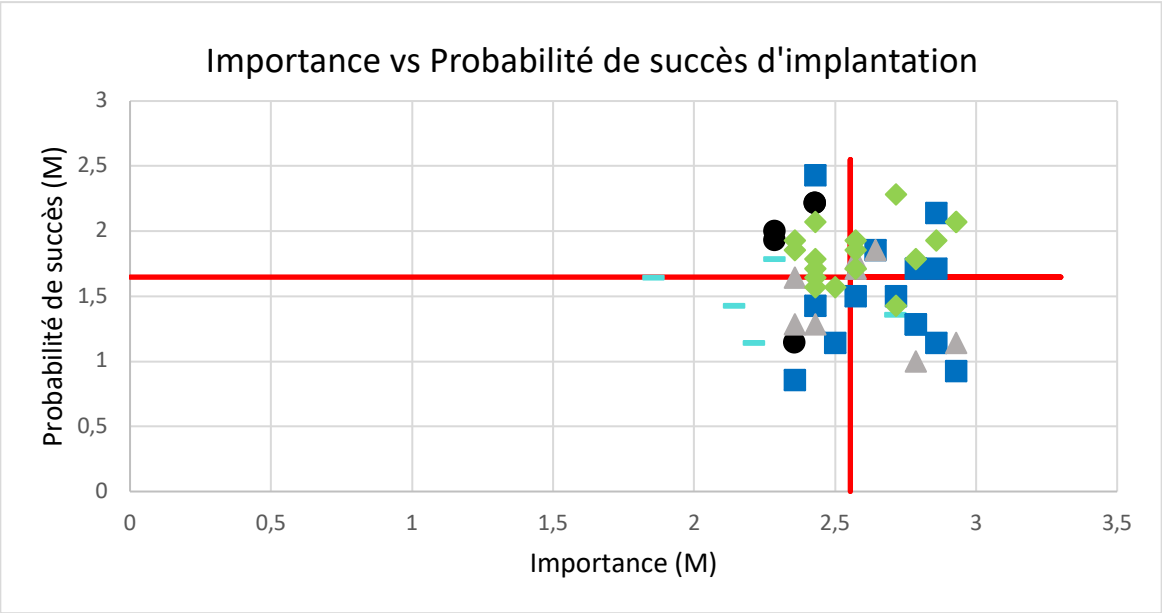


Tableau 3

Actions prioritaires selon le personnel infirmier de la relève (N=14)

Grappes	Actions prioritaires	Importance	Probabilité de succès
Exercer un leadership positif (◊)	Démontrer du respect.	2,93	2,07
	Offrir un environnement de travail sain.	2,93	2,07
	Être davantage à l'écoute des besoins de l'équipe directement sur le terrain.	2,86	1,93
	Écouter ce que les infirmières ont à dire.	2,79	1,79
	Ne pas tolérer l'intimidation en milieu de travail.	2,71	2,29
	Favoriser un climat de travail dynamique.	2,57	1,93
	Assurer une communication en continu.	2,57	1,86
	Démontrer du soutien.	2,57	1,71
Offrir des conditions de travail attractives (▪)	Éviter les déplacements dans des départements non souhaités.	2,86	2,14
	Offrir de la reconnaissance aux infirmières.	2,86	1,71
	Ne pas faire de changements d'horaire sans préavis.	2,78	1,71
	Éliminer les abus de pouvoir.	2,64	1,86
Assurer des conditions de pratique sécuritaires (Δ)	Respecter le champ d'exercices dans l'attribution des tâches.	2,64	1,86
	Mettre en place des conditions favorables à l'exercice du plein champ de pratique.	2,57	1,79
	Fournir les ressources matérielles de qualité pour la réalisation des soins.	2,57	1,71

DISCUSSION

Le processus collaboratif de cartographie conceptuelle au cœur de l'étude a non seulement permis de déterminer les attentes face à l'employeur (CISSS) pour favoriser l'engagement professionnel qu'entretient un groupe d'infirmières et d'infirmières auxiliaires de la relève, mais également d'identifier des actions prioritaires à envisager dans la planification d'interventions organisationnelles dans le CISSS participant.

La cartographie conceptuelle a permis de dégager cinq types d'attentes envers cet employeur. Plus précisément, le personnel infirmier de la relève aimerait avoir un employeur qui « offre des conditions de travail attractives », « exerce un leadership positif », « assure des conditions de pratique sécuritaires », « favorise le développement professionnel » et « soutient le cheminement personnalisé ». Si, à certains égards, la relève a des attentes et des priorités différentes des générations précédentes (Huber et Schubert, 2019; Stevanin et al., 2018), elle a aussi des attentes qui s'inscrivent dans la continuité. En effet, des thèmes similaires pour la rétention du personnel se dégageaient d'une étude réalisée en 2007 auprès d'infirmières canadiennes d'expérience soit : le fait de consulter les infirmières, de leur témoigner de la reconnaissance, de diminuer leur charge de travail, de les soutenir à tous les stades de carrière, de leur offrir une flexibilité d'horaire et un accès au développement professionnel (Dietrich Leurer et al., 2007). De surcroit, leurs attentes s'apparentent aux caractéristiques d'un environnement positif dans la pratique professionnelle infirmière telle qu'élaborée par l'*American Association of College of Nursing* (2002) qui comprend entre autres le soutien, les soins de qualité, l'implication des infirmières dans les prises de décision et la reconnaissance de la performance infirmière.

La grappe « offrir des conditions de travail attractives » se décline, selon les participantes, sous les thèmes des horaires, du salaire et de l'approche humaine. La majorité des attentes de cette grappe portent sur les conséquences des horaires atypiques et modifiables qui nuisent à la conciliation travail vie-personnelle. Accentuant l'anxiété, la fatigue et les risques de blessures du personnel infirmier (Smith-Miller et al., 2014; Unruh et Asi, 2018), ces horaires inflexibles comptent parmi des facteurs importants quant au de quitter la profession (Marufu et al., 2021). Selon un sondage réalisé par le Comité jeunesse de l'OIIQ (2018), ces horaires nuisent à la conciliation travail-vie personnelle qui est à la base d'un plan de carrière adapté pour un jeune membre du personnel infirmier. Bien que les horaires en soins infirmiers aient toujours été peu prévisibles, la pandémie de COVID-19 a accentué l'imprévisibilité et le stress qui en découle dû aux décrets gouvernementaux qui ont donné le droit aux gestionnaires de retirer les congés alloués et de modifier les horaires des employés sans égard aux postes, au quart de travail et même à l'établissement attitré initialement à l'infirmière (McCann, 2020). De surcroit, les attentes du personnel infirmier de la relève telles « éviter le non-respect des disponibilités » et « ne jamais avoir recours au temps supplémentaire obligatoire » sont en concordance avec les revendications actuelles de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (2021) visant à limiter l'utilisation de ces mesures à des situations d'urgence comme indiqué par la loi sur les normes du travail (Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail, 2019), plutôt que d'y avoir recours dans la gestion courante.

La grappe « exercer un leadership positif » détaille le besoin du personnel infirmier de travailler avec un gestionnaire qui reconnait ses acquis, ses compétences et ses qualités personnelles. Les sous-catégories « offrir du soutien » et « concerter l'équipe » regroupent des énoncés axés sur une forme de reconnaissance offerte par l'employeur. Ces attentes correspondent au leadership bienveillant défini comme « un cercle vertueux qui encourage, initie et met en œuvre des changements positifs au sein d'une organisation » (Karakas et Sarigollu, 2012, p. 537). En fait, un leader bienveillant se base sur des décisions éthiques, donne un sens au travail effectué, inspire l'espoir, invite son collègue dans la création d'actions positives et vise à avoir un impact positif sur la communauté (incluant l'équipe de travail) (Karakas et Sarigollu). Une

étude réalisée en 2022 dans des entreprises polonaises a d'ailleurs démontré un lien positif entre les qualités de leader bienveillant d'un employeur sur l'augmentation de l'engagement affectif de ses employés dans l'organisation (Grego-Planer et Baker, 2022). En répondant aux attentes du personnel infirmier de la relève, l'employeur agissant à titre de leader favoriserait une relation de qualité reflétant la valeur qu'il accorde au rôle infirmier tout en réduisant le sentiment d'interchangeabilité et le manque de fierté vécu par le personnel infirmier lorsque l'employeur offre peu de marques de reconnaissance (Karlsson et al., 2019; Valizadeh et al., 2018).

La grappe « assurer des conditions de pratique sécuritaires » inclut des éléments clés pour alléger la charge de travail du personnel infirmier. Si les résultats montrent l'importance pour les infirmières et infirmières auxiliaires de la relève d'effectuer les actions professionnelles qui leur sont réservées, la littérature montre que l'exercice du plein champ de pratique est un défi, en raison d'une accumulation de tâches administratives et non axées sur les soins infirmiers (Alghamdi, 2016; Déry et al., 2017). En effet, lors d'une journée usuelle de travail (8 heures), plus de deux heures seraient attribuées à des tâches connexes (souvent administratives), ce qui augmente inévitablement la charge de travail (Butler et al., 2006; Rauhala et Fagerström, 2007). Les attentes en lien avec les ressources sont également cohérentes avec la littérature qui a démontré qu'en contexte d'effectif réduit, l'augmentation globale de la charge de travail des infirmières entraine un manque de temps, qui contraint le personnel infirmier à prioriser et parfois même omettre certains soins (Ball et al., 2018; Bruyneel et al., 2015; Griffiths et al., 2018; Recio-Saucedo et al., 2018). Cette omission de soins produit un écart avec les standards professionnels du personnel infirmier et accentue la fatigue émotionnelle, ainsi que l'insatisfaction au travail (MacPhee et al., 2017). Favorisant le désengagement professionnel dans une certaine mesure, ces facteurs se traduisent notamment par le désir de quitter la profession (Hayward et al., 2016). La grappe « favoriser le développement professionnel » illustre le souhait du personnel infirmier d'approfondir son rôle professionnel par le gain de nouvelles connaissances. Dans un sondage effectué en 2011 par l'OIIQ, plus de 60% des répondantes rapportaient des difficultés liées à la formation, particulièrement en ce qui a trait au manque de soutien des employeurs et à l'accessibilité restreinte aux formations de qualité. Dans un réseau de la santé en restructuration qui modifie constamment son rôle, la relève exprime le besoin d'être formée pour offrir des soins infirmiers de qualité. Cette demande apparait comme un prérequis à l'excellence des soins, une valeur fondamentale de la profession infirmière (Conseil d'administration de l'OIIQ, 2014).

Finalement, la grappe « soutenir le cheminement personnalisé » s'apparente à la prise en compte des intérêts individuels de chaque professionnelle en soins infirmiers. Ce constat résonne avec la proposition du Comité jeunesse de l'OIIQ (2018, p. 1), selon laquelle la conception de plans de carrière personnalisés pourrait « contribuer à donner un sens à sa pratique et, ainsi, augmenter la motivation et l'implication dans les milieux ». En effet, ce plan de carrière, décrit comme « un projet élaboré comportant une suite ordonnée d'opérations, d'étapes, de moyens destinés à atteindre des buts à caractère professionnel dans une carrière » (Office québécois de la langue française, 2003) mettrait l'accent sur l'unicité de chacune. Le fait de s'informer et de connaitre les champs d'intérêt et les motivations professionnelles du personnel infirmier de la relève aiderait assurément dans la conception de plans de carrière proches de ses aspirations. En ce sens, ces plans pourraient contribuer à la satisfaction du personnel infirmier de la relève, son engagement professionnel et son désir de rester à l'emploi dans le réseau de la santé (McGillis Hall et al., 2004; Tucker et al., 2019).

En somme, les attentes du personnel infirmier de la relève regroupant des données qualitatives et quantitatives pourront être utilisées afin d'améliorer le plan de refondation du système de santé du gouvernement (Gouvernement du Québec, 2022).

FORCES ET LIMITES

Cette étude compte plusieurs forces sur le plan méthodologique. Son approche inductive de

co-construction implique des boucles d'itération entre l'équipe de recherche et les infirmières et infirmières auxiliaires de la relève. Elle favorise l'appropriation des résultats par les participantes. La méthode constitue en elle-même une stratégie permettant de mobiliser un groupe autour d'un enjeu clé, ce qui pourrait contribuer à consolider le leadership infirmier en lien avec l'engagement professionnel. L'étude indique que la mouvance du leadership bienveillant (Karakas et Sarigollu, 2012) pourrait être à considérer dans la gestion du système de santé et des services sociaux. Si l'étude comporte plusieurs forces, elle compte aussi quelques limites. Tout d'abord, un nombre restreint de participantes constituant la relève ont été recrutées. Ce nombre est toutefois adéquat selon le processus de cartographie conceptuel élaboré par Trochim (1989). Ensuite, par souci d'inclusion, le titre professionnel des participantes n'a pas été collecté. Il est donc impossible de brosser le portrait des titres professionnels avec précision; cependant la stratégie de recrutement a permis de rejoindre plus d'infirmières que d'infirmières auxiliaires. Finalement, il est possible que la pandémie de Covid-19 ait modifié les réponses des participantes en raison des nombreux défis rencontrés. Cependant, les constats semblent concorder avec la littérature disponible, il est donc raisonnable de présumer que les résultats reflètent la réalité du personnel infirmier dans un contexte non pandémique.

Implications pour la recherche. D'autres recherches seront nécessaires pour faire le portrait de l'engagement professionnel post-pandémie dans le réseau de la santé québécois. Pour ce faire, le développement d'un instrument de mesure basé sur une définition de l'engagement produite par le personnel infirmier de la relève est indispensable. Un tel instrument permettrait ensuite d'appréhender l'engagement avec une plus grande précision tout en considérant les caractéristiques propres du personnel infirmier.

CONCLUSION

L'approche inédite de cette étude a mis en valeur la perspective du personnel infirmier de la relève, en documentant et en hiérarchisant les attentes organisationnelles pour mieux comprendre et soutenir l'engagement professionnel pour ce groupe au sein du CISSS participant. Par sa méthode mobilisatrice, qui repose sur la concertation du personnel infirmier, cette étude est un premier pas vers la conception d'interventions organisationnelles favorables à l'engagement professionnel du personnel infirmier, tant sur le plan individuel que collectif.

Contribution des auteur·trices : Cet article a été écrit dans un processus collaboratif incluant huit auteur·trices qui ont participé à la conception de l'étude. CC et MB ont supervisé la collecte de données, puis ont réalisé les différentes analyses de données avec ST. CC et MB ont organisé l'article et rédigé la première ébauche. LB, YR et MSH ont participé à la rédaction de l'introduction, alors que ST et MC ont participé à la rédaction de la méthode et des résultats. CC, MB et MT ont rédigé la section discussion. Tous·tes les auteur·trices ont révisé et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements : Les auteur·trices remercient toutes les personnes ayant participé au processus de nettoyage de données effectué après l'étape de formulation de ce projet : Joannie Bélanger-Pelletier, Virginie Breton, Catherine Corriveau, Estel Duquet-Deblois, Jade Garant, Catherine Pepin, Vanessa Margarita Puello, Élizabeth Scott, Alexandre Talbot.

Sources de financements : Le projet de recherche a reçu le soutien financier du Centre de recherche intégrée pour un système apprenant en santé et services sociaux – SASSS du CISSS de Chaudière-Appalaches et de la Fondation Hôtel-Dieu de Lévis, ainsi que de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. Catherine Côté a également reçu plusieurs prix et bourses pour sa maîtrise : la bourse d'excellence de l'Université Laval en partenariat avec le Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec, la bourse de fin d'études à la maîtrise de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, la bourse de formation à la recherche de Mitacs, la bourse d'études du Fonds stratégique de développement de la recherche de VITAM - Centre de recherche en santé durable, la bourse Geneviève-Lamarre de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec et la bourse de soutien à la participation à une conférence internationale (congrès mondial du SIDIIEF 2022) du Réseau de recherche en santé des populations du Québec.

Déclaration de conflits d'intérêts : Les auteur·trices déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Reçu/Received: 21 Juin/June 2022 **Publié/Published:** 27 Oct/Oct 2022

NOTE

Le féminin est utilisé dans le texte uniquement pour ne pas alourdir la lecture.

RÉFÉRENCES

Alghamdi, M. G. (2016). Nursing workload: a concept analysis. *Journal of Nursing Management, 24*(4), 449-457. https://doi.org/10.1111/jonm.12354

American Association of Colleges of Nursing. (2002). Hallmarks of the professional nursing practice environment. *Journal of Professional Nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, *18*(5), 295-304. https://doi.org/10.1053/jpnu.2002.129231

Assemblée nationale. (2015). *Projet de loi no 10 : loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.* Éditeur officiel du Québec. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF

Bakhamis, L., Paul III, D., Smith, H., et Coustasse, A. (2019). Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *The Health Care Manager*, *38*(1), 3-10. https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000243

Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Tishelman, C. et Griffiths, P. (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *78*, 10-15. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004

Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., et Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *91*, 47-59. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003

Bruyneel, L., Li, B., Ausserhofer, D., Lesaffre, E., Dumitrescu, I., Smith, H. L., Sloane, D.M., Aiken, L.H., et Sermeus, W. (2015). Organization of Hospital Nursing, Provision of Nursing Care, and Patient Experiences With Care in Europe. *Medical Care Research and Review : MCRR*, *72*(6), 643-664. https://doi.org/10.1177/1077558715589188

Burmeister, E. A., Kalisch, B. J., Xie, B., Doumit, M. A. A., Lee, E., Ferraresion, A., Terzioglu, F., et Bragadóttir, H. (2019). Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *Journal of nursing management*, *27*(1), 143-153. https://doi.org/10.1111/jonm.12659

Butler, M., Treacy, M., Scott, A., Hyde, A., Mac Neela, P., Irving, K., Byrne,A., et Drennan, J. (2006). Towards a nursing minimum data set for Ireland: making Irish nursing visible. *Journal of Advanced Nursing*, *55*(3), 364-375. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03909.x

Charrad, M., Ghazzali, N., Boiteau, V., et Niknafs, A. (2014). NbClust: An R Package for Determining the Relevant Number of Clusters in a Data Set. *Journal of Statistical Software*, *61*(6), 1-36. https://doi.org/10.18637/jss.v061.i06

Comité jeunesse de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec. 2018. *Avis : plans de carrière et de développement professionnel : leviers pour la professionnalisation de la relève infirmière*. https://www.oiiq.org/documents/20147/1306159/avis-plans-de-carriere-et-developpement-professionnel-20180925-26.pdf

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. 2019. *La loi sur les normes du travail- Chapitre N-1.1 : Article 59.0.1.* Publications Québec. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/N-1.1/20190101#se:59_0_1

Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014). *Valeurs de la profession infirmière*. https://www.oiiq.org/en/pratique-professionnelle/deontologie/valeurs-de-la-profession-infirmiere

Côté, N. (2016). Understanding Turnover as a Lifecycle Process: The Case of Young Nurses. *Relations industrielles / Industrial Relations*, *71*, 203-223. https://doi.org/10.7202/1036607ar

Dietrich Leurer, M., Donnelly, G., et Domm, E. (2007). Nurse retention strategies: advice from experienced registered nurses. *Journal of Health Organization and Management*, *21*(3), 307-319. https://doi.org/10.1108/14777260710751762

Dols, J. D., Chargualaf, K. A., et Martinez, K. S. (2019). Cultural and Generational Considerations in RN Retention. *The Journal of Nursing Administration*, *49*(4), 201-207. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000738

Donnelly, J. P. (2017). A systematic review of concept mapping dissertations. *Evaluation and Program Planning*, *60*, 186-193. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.08.010

Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., et Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(12), 2703-2712. https://doi.org/10.1111/jan.12483

Déry, J., D'Amour, D., et Roy, C. (2017). L'étendue optimale de la pratique infirmière : une contribution essentielle à la performance du système de santé. *Perspective infirmière*, *14*(1), 51-55.

Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec. (2021). Mise en demeure- Utilisation abusive du temps supplémentaire obligatoire. https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2021/10/2021-10-22_Mise_en_demeure_-_OIIQ.pdf?download=1

Grego-Planer, D., et Baker, R. (2022). The relationship between benevolent leadership and affective commitment from an employee perspective. *PLOS ONE*, *17*(3), e0264142. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264142

Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G.B., et Ball, J. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(7), 1474–1487. https://doi.org/10.1111/jan.13564

Gómez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., Romero-Martín, M., Romero, A., Coronado-Vázquez, V., et Ruiz-Frutos, C. (2021). Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, *29*(5). https://doi.org/10.1111/jonm.13239

Gouvernement du Québec. (2022). *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-changements-sante

Halbesleben, J. R. B. (2010). A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences. Dans A. Bakker et M. Leiter (dir.), *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research* (p. 102-117). Psychology Press.

Hart, S. M., et Warren, A. M. (2015). Understanding nurses' work: Exploring the links between changing work, labour relations, workload, stress, retention and recruitment. *Economic and Industrial Democracy*, *36*(2), 305-329. https://doi.org/10.1177/0143831X13505119

Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C., et MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, *25*(9-10), 1336-1345. https://doi.org/10.1111/jocn.13210

Huber, P., et Schubert, H. J. (2019). Attitudes about work engagement of different generations-A cross-sectional study with nurses and supervisors. *Journal of Nursing Management*, *27*(7), 1341-1350. https://doi.org/10.1111/jonm.12805

Karakas, F., et Sarigollu, E. (2012). Benevolent Leadership: Conceptualization and Construct Development. *Journal of Business Ethics*, *108*(4), 537-553. https://doi.org/10.1007/s10551-011-1109-1

Karlsson, A., Gunningberg, L., Bäckström, J., et Pöder, U. (2019). Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay - A double-edged sword. *Journal of Nursing Management*, *27*(7), 1359-1365. https://doi.org/10.1111/jonm.12816

Kaufman, L., et Rousseeuw, P. J. (2009). *Finding groups in data: an introduction to cluster analysis* (Vol. 344). John Wiley and Sons.

MacPhee, M., Dahinten, V., et Havaei, F. (2017). The Impact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes. *Administrative Sciences*, *7*(1), 1-17. https://doi.org/10.3390/admsci7010007

Maechler, M., Rousseeuw, P., Struyf, A., Hubert, M., et Hornik, K. (2015). *Cluster: cluster analysis basics and extensions*. R Package Version 2.0.3.

Marleau, D. (2021). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec: 2020-2021*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. https://www.oiiq.org/documents/20147/11892088/Rapport_statistique_2020-2021.pdf

Marufu, T., 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

Mathieu, L. (2018). *Pénurie d'effectifs infirmiers au Québec ? Le temps est venu de faire le point.* Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. https://www.oiiq.org/en/penurie-d-effectifs-infirmiers-au-quebec-le-temps-est-venu-de-faire-le-point

McBeath, B., Franks, O., Delormier, T., Périllat-Amédée, S., McComber, A., Abigosis, T., Leafe, D., Macaulay, A., et Lévesque, L. (2021). Reflecting on the use of Concept Mapping as a Method for Community-Led Analysis of Talking Circles. *Turtle Island Journal of Indigenous Health, 1*(2), 136-146. https://doi.org/10.33137/tijih.v1i2.36171

McCann, D. (2020, 21 mars*). Arrêté numéro 2020-007 de la ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 21 mars 2020.* https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_numero_2020-007.pdf

McGillis Hall, L., Waddell, J., Donner, G., et Wheeler, M. M. (2004). Outcomes of a Career Planning And Development Program For Registered Nurses. *Nursing economic$*, *22*(5), 231-238.

Morgan, J. C., et Lynn, M. R. (2009). Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*, *17*(3), 401-410. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00842.x

Motyka, B. (2018). Employee engagement and performance: a systematic literature review. *International Journal of Management and Economics*, *54*(3), 227-244. https://doi.org/10.2478/ijme-2018-0018

Office québécois de la langue française. 2003. *Plan de carrière.* Gouvernement du Québec. https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8880030

Oksanen, J., Blanchet, F. G., Kindt, R., Legendre, P., Minchin, P., O'Hara, R. B., Simpson, G.L., Solymos, P., Stevens, M.H.H., et Wagner, H. (2015). *Package 'vegan'*. R Package Version 2, 3-1.

Optimal Workshop Ltd. (2022). *Optimal Workshop*. https://www.optimalworkshop.com/about/

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. 2011. *Vers une culture de formation continue.* https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/270GCO_doc.pdf

Orgambidez, A. (2020). Understanding the link between work engagement and job satisfaction: Do role stressors underlie this relationship? *Scandinavian Journal of Psychology*, *61*, 443-449. https://doi.org/10.1111/sjop.12613

Pérez-Francisco, D. H., Duarte-Clíments, G., Del Rosario-Melián, J. M., Gómez-Salgado, J., Romero-Martín, M., et Sánchez-Gómez, M. B. (2020). Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. *Healthcare*, *8*(1), 1-14. https://doi.org/10.3390/healthcare8010012

Rauhala, A., et Fagerström, L. (2007). Are nurses' assessments of their workload affected by non-patient factors? An analysis of the RAFAELA system. *Journal of Nursing Management*, *15*(5), 490-499. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00645.x

Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., Redfern. O.C., Kovacs, C., Prytherch, D., Smith, G.B., et Griffiths, P. (2018). What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, *27*, 2248-2259. https://doi.org/10.1111/jocn.14058

Rondeau, K. V., et Wagar, T. H. (2016). Human resource management practices and nursing turnover. *Journal of Nursing Education and Practice*, *6*(10), 101-109. https://doi.org/10.5430/jnep.v6n10p101

Rousseeuw, P. J. (1987). Silhouettes: A graphical aid to the interpretation and validation of cluster analysis. *Journal of Computational and Applied Mathematics*, *20*, 53-65. https://doi.org/10.1016/0377-0427(87)90125-7

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., et Bakker, A. B. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, *3*(1), 71-92. https://doi.org/10.1023/A:1015630930326

Shuck, B., Ghosh, R., Zigarmi, D., et Nimon, K. (2012). The jingle Jangle of Employee Engagement: Further Exploration of the Emerging Construct and Implications for Workplace Learning and Performance. *Human Resource Development Review*, *12*(1), 11-35. https://doi.org/10.1177/1534484312463921

Simpson, M. R. (2009). Engagement at work: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, *46*(7), 1012-1024. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003

Smith-Miller, C. A., Shaw-Kokot, J., Curro, B., et Jones, C. B. (2014). An Integrative Review: Fatigue Among Nurses in Acute Care Settings. *The Journal of Nursing Administration*, *44*(9), 487-494. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000104

Stelnicki, A. M., Carleton, R. N., et Reichert, C. (2020). *Mental disorder symptoms among nurses in Canada*. Canadian Federation of Nurses Unions. https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2020/06/OSI-REPORT_final.pdf

Stevanin, S., Palese, A., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K., et Kvist, T. (2018). Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(6), 1245-1263. https://doi.org/10.1111/jan.13538

Sturrock, K., et Rocha, J. (2000). A Multidimensional Scaling Stress Evaluation Table. *Field Methods*, *12*(1), 49-60. https://doi.org/10.1177/1525822X0001200104

Tchouaket, E., Dubois, C., et D'Amour, D. (2017). The economic burden of nurse-sensitive adverse events in 22 medical-surgical units: retrospective and matching analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *73*(7), 1696-1711. https://doi.org/10.1111/jan.13260

Trochim, W. (1985). Pattern Matching, Validity, and Conceptualization in Program Evaluation. *Evaluation Review*, *9*, 575-604. https://doi.org/10.1177/0193841X8500900503

Trochim, W., et Kane, M. (2005). Concept mapping: an introduction to structured conceptualization in health care. *International Journal for Quality in Health Care*, *17*(3), 187-191. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi038

Trochim, W., et McLinden, D. (2017). Introduction to a special issue on concept mapping. *Evaluation and Program Planning*, *60*, 166-175. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.10.006

Trochim, W. (1989). An introduction to concept mapping for planning and evaluation. *Evaluation and Program Planning*, *12*(1), 1-16. https://doi.org/10.1016/0149-7189(89)90016-5

Tucker, S. J., Gallagher-Ford, L., Baker, M., et Vottero, B. A. (2019). Promoting Nurse Retention Through Career Development Planning. *American Journal of Nursing*, *119*(6), 62-66. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000559823.73262.d2

Uddin, A., Mahmood, M., et Fan, L. (2019). Why individual employee engagement matters for team performance? Mediating effects of employee commitment and organizational citizenship behaviour. *Team Performance Management*, *25*(1/2), 47-68. https://doi.org/10.1108/TPM-12-2017-0078

Unruh, L., et Asi, Y. (2018). Determinants of Workplace Injuries and Violence Among Newly Licensed RNs. *Workplace Health & Safety*, *66*(10), 482-492. https://doi.org/10.1177/2165079918756909

Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Habibzadeh, H., Alilu, L., Gillespie, M., et Shakibi, A. (2018). Threats to nurses' dignity and intent to leave the profession. *Nursing Ethics*, *25*(4), 520-531. https://doi.org/10.1177/0969733016654318

Vinje, H. F., et Mittelmark, M. B. (2008). Community nurses who thrive: the critical role of job engagement in the face of adversity. *Journal for Nurses in Professional Development*, *24*(5), 195-202. https://doi.org/10.1097/01.NND.0000320695.16511.08

Watts Isley, J., Little, S. H., Sha, S., Vaughan, E., Wingate, K., et Aleshire, M. E. (2022). To stay or leave: Public health nurse workforce retention in North Carolina. *Public Health Nursing*, *39*, 609-617. https://doi.org/10.1111/phn.12991

Windsor, L. C. (2013). Using Concept Mapping in Community-Based Participatory Research: A Mixed Methods Approach. *Journal of Mixed Methods Research, 7*(3), 274–293. https://doi.org/10.1177/1558689813479175

World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677

Tableau 2

Grappes, énoncés et moyennes quant à leur importance et leur probabilité de succès d'implantation

Énoncé	Étiquette	Importance		Probabilité de succès		CS[a]
		M	é.t.	M	é.t.	
Grappe 1.	Offrir des conditions de travail attractives	**2,68**	**0,31**	**1,49**	**0,76**	**0,35**
5	Rembourser les frais de formation continue.	2,57	0,51	1,50	1,29	0,16
6	Offrir un horaire plus adapté au souhait et à la vie du personnel.	2,86	0,36	1,14	0,95	0,45
7	Faciliter une meilleure conciliation travail/famille.	2,79	0,43	1,29	1,27	0,48
8	Éviter le non-respect des disponibilités.	2,71	0,47	1,50	0,85	0,42
9	Ne jamais avoir recours au TSO (temps supplémentaire obligatoire).	2,93	0,27	0,93	1,14	0,47
10	Ne pas faire de changements d'horaire sans préavis.	2,79	0,43	1,71	0,91	0,41
11	Éviter les déplacements dans des départements non souhaités.	2,86	0,36	2,14	0,86	0,43
12	Respecter les besoins de congé.	2,79	0,58	1,29	1,07	0,49
13	Éliminer les abus de pouvoir.	2,64	0,50	1,86	0,77	0,38
37	Créer une image de marque positive pour être attractif.	2,43	0,94	1,43	0,85	0,11
38	Offrir de la reconnaissance aux infirmières.	2,86	0,36	1,71	1,07	0,17
39	Offrir un salaire à la hauteur de nos responsabilités.	2,36	0,74	0,86	1,03	0,28
40	Offrir un meilleur salaire.	2,5	0,65	1,14	1,23	0,38
41	Offrir les services de soutien psychologique en cas de besoin.	2,43	0,51	2,43	0,65	0,23
Grappe 2.	Exercer un leadership positif	**2,59**	**0,38**	**1,83**	**0,65**	**0,23**
14	Ne pas tolérer l'intimidation en milieu de travail.	2,71	0,47	2,29	0,91	0,06
15	Offrir un environnement de travail sain.	2,93	0,27	2,07	0,92	0,15
16	Favoriser un climat de travail dynamique.	2,57	0,65	1,93	0,83	0,11
17	Encourager et soutenir l'employé à faire preuve de leadership.	2,36	0,74	1,86	0,86	0,32
18	Démontrer du soutien.	2,57	0,65	1,71	0,91	0,18
19	Démontrer du respect.	2,93	0,27	2,07	1,00	0,12
20	Écouter ce que les infirmières ont à dire.	2,79	0,43	1,79	0,89	0,33
21	Demander l'opinion des infirmières sur le terrain avant de grands changements.	2,71	0,47	1,43	1,16	0,29
22	Être davantage à l'écoute des besoins de l'équipe directement sur le terrain.	2,86	0,36	1,93	1,14	0,34
23	Permettre aux infirmières de participer dans la prise de décision par rapport au fonctionnement de leur unité de travail.	2,43	0,51	1,71	0,99	0,33
24	Aller sur le terrain pour donner des explications sur les décisions.	2,50	0,65	1,57	0,85	0,30
25	Favoriser l'implication du personnel dans le développement de solutions.	2,43	0,51	1,79	1,05	0,15
26	Faire des rencontres d'équipe pour discuter des objectifs à atteindre pour l'équipe.	2,36	0,84	1,93	1,00	0,23
27	Assurer une communication en continu.	2,57	0,51	1,86	0,86	0,34
28	Avoir de la proximité avec les infirmières pour développer une bonne relation.	2,43	0,65	1,57	0,76	0,31

Énoncé	Étiquette	Importance		Probabilité de succès		CS[a]
		M	é.t.	M	é.t.	
29	Donner de la rétroaction.	2,43	0,85	1,64	0,74	0,14
30	Donner des directives claires.	2,43	0,94	2,07	0,73	0,15
Grappe 3.	Assurer des conditions de pratique sécuritaires	**2,58**	**0,41**	**1,46**	**0,64**	**0,24**
31	Fournir les ressources matérielles de qualité pour la réalisation des soins.	2,57	0,51	1,71	0,91	0,36
32	Réduire les tâches infirmières qui ne sont pas cliniques.	2,36	0,84	1,29	0,91	0,36
33	Respecter le champ d'exercice dans l'attribution des tâches.	2,64	0,63	1,86	0,66	0,35
34	Mettre en place des conditions favorables à l'exercice du plein champ de pratique.	2,57	0,51	1,79	0,70	0,33
35	Autoriser toutes les activités réservées permises par l'ordre professionnel.	2,36	0,74	1,64	0,63	0,19
47	Fournir les ressources humaines pour la réalisation des soins sécuritaires.	2,93	0,27	1,14	0,86	0,12
48	Prioriser des ratios plus faibles pour que l'infirmière ait le temps de se sentir compétente au lieu d'être toujours à la course.	2,79	0,58	1,00	1,04	0,20
49	Montrer, par ses décisions et ses actions, que la profession infirmière vaut autant que la profession médicale.	2,43	0,65	1,29	1,27	0,04
Grappe 4.	Favoriser le développement professionnel	**2,36**	**0,73**	**1,90**	**0,62**	**0,56**
1	Offrir de la formation continue pertinente en fonction du champ d'expertise.	2,43	0,76	2,21	0,70	0,71
2	Offrir des formations stimulantes.	2,43	0,76	2,21	0,70	0,71
3	Offrir des capsules virtuelles de formation.	2,29	0,91	2,00	0,88	0,67
4	Encourager la formation.	2,29	0,99	1,93	0,73	0,53
46	Libérer les infirmières pour qu'elles puissent s'impliquer dans des activités touchant leurs intérêts et leur expertise.	2,36	0,63	1,14	0,86	0,17
Grappe 5.	Soutenir le cheminement personnalisé	**2,24**	**0,56**	**1,47**	**0,81**	**0,15**
36	Publiciser les endroits où les infirmières peuvent s'impliquer.	1,86	0,86	1,64	0,93	0,16
42	Offrir des remplacements dans des milieux d'intérêt pour l'infirmière.	2,71	0,47	1,35	0,93	0,12
43	Prioriser la compétence et la formation plutôt que l'ancienneté pour l'accès aux postes.	2,21	0,89	1,14	1,10	0,02
44	Demander aux employés leurs champs d'intérêts.	2,28	0,73	1,79	0,97	0,27
45	Demander aux employés leurs motivations professionnelles.	2,14	0,66	1,43	1,16	0,21

Note. [a]CS : coefficient de silhouette.