



L'attraction organisationnelle et les valeurs des jeunes : le cas du personnel infirmier en milieu hospitalier

Pier Bouchard and Sylvain Vézina

Number 6, 2015

La recherche au profit d'un meilleur accès aux services de santé en français
Research Benefiting Better Access to Health Care Services in French

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1033195ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1033195ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

ISSN

1927-8632 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bouchard, P. & Vézina, S. (2015). L'attraction organisationnelle et les valeurs des jeunes : le cas du personnel infirmier en milieu hospitalier. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (6), 183–201.
<https://doi.org/10.7202/1033195ar>

Article abstract

The delivery of quality healthcare services to Francophone communities raises the concern about the availability of human resources, particularly of young professionals. Healthcare institution managers must therefore develop employee attraction and retention strategies that take into account the values and aspirations of young people. The results presented in this paper were obtained from a survey conducted among nurses and managers from a large Francophone health institution in New Brunswick. The findings allow us to propose courses of action most likely to enhance young professionals' commitment in becoming future ambassadors for quality healthcare services in French.

L'attraction organisationnelle et les valeurs des jeunes : le cas du personnel infirmier en milieu hospitalier

Pier Bouchard

Université de Moncton

Sylvain Vézina

Université de Moncton

Résumé

La prestation de services de santé de qualité aux communautés francophones soulève la question de la disponibilité des ressources humaines, des jeunes professionnels en particulier. Ainsi, les gestionnaires des établissements de santé doivent élaborer des stratégies de recrutement/rétention qui tiennent compte des aspirations et des valeurs des jeunes. À cet égard, nous présentons ici les résultats d'une enquête menée auprès d'infirmières et de gestionnaires d'un important établissement de santé francophone du Nouveau-Brunswick. Ces résultats nous amènent à proposer des pistes d'action susceptibles de favoriser l'engagement des jeunes professionnels qui deviendront les ambassadeurs de services de santé en français de qualité.

Abstract

The delivery of quality healthcare services to Francophone communities raises the concern about the availability of human resources, particularly of young professionals. Healthcare institution managers must therefore develop employee attraction and retention strategies that take into account the values and aspirations of young people. The results presented in this paper were obtained from a survey conducted among nurses and managers from a large Francophone health institution in New Brunswick. The findings allow us to propose courses of action most likely to enhance young professionals' commitment in becoming future ambassadors for quality healthcare services in French.

L'offre de services de santé de qualité et sécuritaires à l'intention des francophones vivant en situation minoritaire est directement liée à la disponibilité de ressources professionnelles compétentes. Il est donc légitime d'être préoccupé par la rareté, constatée depuis une vingtaine d'années, de la main-d'œuvre disponible au sein du personnel infirmier. Si les données produites en 2012 par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) témoignent d'une croissance continue de l'effectif parmi ce personnel, tant au Nouveau-Brunswick qu'au Canada dans son ensemble (ICIS, 2012), nous sommes encore loin de la situation favorable des années 1990. Il semble en effet que cette pénurie tendra, malgré tout, à s'accroître en raison du défi associé au remplacement d'une masse importante de la main-d'œuvre sur le point de partir à la retraite. Or, dans le secteur de la santé, l'effet de l'inversion de la pyramide des âges se fait sentir à plus d'un titre. Non seulement le renouvellement des professionnels de la santé pose un défi, mais le vieillissement de la population tendra à accroître la demande de services de santé et, conséquemment, la pression sur le système en matière de ressources humaines.

Une enquête menée au Nouveau-Brunswick auprès de gestionnaires de la santé dans le cadre du projet « Formation linguistique et adaptation culturelle » (FLAC)¹ fournit des résultats qui indiquent une difficulté à trouver des professionnels linguistiquement compétents pour pourvoir certains postes (Beaulieu, 2010). Dans un rapport sur l'évolution des ressources humaines en santé (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009), le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick reconnaît notamment que, malgré une croissance de 10 % du nombre d'infirmières immatriculées entre 2001 et 2007, il était toujours aux prises avec une insuffisance de ressources. Selon ses propres projections, la pénurie, déjà importante en 2011, tendra à s'accroître, et ce, malgré un accroissement anticipé de l'offre de diplômés. Or, cette situation n'est pas spécifique au Nouveau-Brunswick, mais concerne l'ensemble du Canada, voire de nombreux pays (Simoens, Villeneuve et Hurst, 2005). Si la rareté de la main-d'œuvre est en soi préoccupante, son impact sur l'accès à des services de qualité pour la francophonie vivant en situation minoritaire nous semble encore plus inquiétant d'une part parce que le bassin de recrutement est plus restreint et, d'autre part, parce que les professionnels francophones, généralement bilingues, sont aussi visés par les stratégies de recrutement des établissements anglophones. Soumises au jeu de la concurrence interinstitutionnelle et interprovinciale, les communautés francophones ont fort à faire si elles veulent être en mesure de recruter les ressources humaines nécessaires à une offre de services sécuritaires et de qualité. On estime d'ailleurs que le défi est encore plus important pour les communautés rurales, où se trouvent une large part des francophones au Canada.

L'accès à de jeunes professionnels de la santé francophones représente donc un enjeu de taille. Bien que le CNFS, mis en place en 2003, contribue de manière importante à la

1. Projet parrainé par le Consortium national de formation en santé (CNFS).

formation d'un nombre croissant de professionnels de la santé francophones et bilingues, la présence de ceux-ci dans les organisations de santé demeure insuffisante. De nombreux défis se posent en matière d'attraction et de rétention des jeunes professionnels de la santé et pourraient devenir problématiques, en particulier pour les responsables de l'organisation et de la prestation de services en français. Les gestionnaires, tant au palier ministériel qu'au sein des administrations régionales et des établissements locaux, devront, selon nous, élaborer des stratégies de gestion en matière de ressources humaines et d'organisation des services pour garantir la qualité des services de santé et la sécurité du patient. Or, pour accroître les chances de succès de telles stratégies, leur déploiement devrait prendre en compte les valeurs et les aspirations des jeunes (Dolan et Garcia, 1999). Dans cet esprit, nous proposons, dans le cadre du présent texte, de mettre en relation les pratiques d'attraction/rétention des ressources humaines en milieu hospitalier, avec les valeurs et les aspirations des jeunes.

Pour mieux connaître ces aspirations et ces valeurs, nous avons d'abord effectué une revue de la littérature. Nous avons aussi réalisé une série d'entrevues (25) auprès de 18 infirmières en début de carrière, soit âgées de 18 à 29 ans, et de 7 gestionnaires, tous travaillant dans 4 unités de soins d'un centre hospitalier francophone du Nouveau-Brunswick. Ces unités ont été sélectionnées en raison de leur bonne réputation quant à la qualité de vie au travail et du fait qu'elles partagent certaines des valeurs les plus prisées par les jeunes professionnels. Nos entrevues nous ont permis de vérifier si les pratiques de gestion employées dans ces unités étaient efficaces justement parce qu'elles correspondaient à ces valeurs. Nous avons enfin passé en revue les pratiques récentes de gestion hospitalière favorables à l'attraction et à la rétention du personnel dans le secteur de la santé².

À terme, notre analyse permettra de dégager quelques pistes susceptibles de favoriser le recrutement et la rétention du personnel infirmier et pouvant être étendues, éventuellement, à d'autres professionnels de la santé, au profit de la qualité des services de santé offerts aux communautés francophones vivant en situation minoritaire.

Les valeurs et les aspirations des jeunes

Ce que nous révèle la littérature

Précisons tout d'abord que les chercheurs s'entendent pour affirmer l'indétermination croissante du statut de la jeunesse (Bigot, 2007). Contrairement au parcours des jeunes du passé selon lequel la quasi-totalité d'entre eux devaient accéder très tôt (souvent dès l'âge de

2. Précisons que cette étude s'inscrit dans le cadre des travaux de l'Alliance de recherche université-communauté sur la gestion des âges et des temps sociaux (ARUC-GATS) et du Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS). L'analyse des données a été effectuée à partir d'une approche centrée sur les acteurs, qui permet d'analyser les effets de la gestion des ressources humaines et des services aux salariés sur la vie professionnelle. Sur cette question voir : Barrère-Maurison et Tremblay (2009) et Tremblay (2012). Voir également le résultat des travaux publiés par les présents auteurs dans le cadre de cette alliance de recherche : Bouchard et Vézina (2012).

16 ans) à l'autonomie et quittaient rapidement le domicile familial pour fonder leur propre famille, la coupure tend maintenant à être beaucoup plus tardive et progressive. Une forme de consensus semble se dessiner autour de la définition de la jeunesse, les auteurs étant nombreux à s'entendre pour en parler comme d'une période de transition, de cheminement social (Molgat, 2010). Le passage de la jeunesse vers le statut d'adulte autonome³, loin d'être fixé dans le temps à un âge précis, serait caractérisé par une série de moments charnières s'étendant sur une période qui varie selon les individus. Les chercheurs s'entendent généralement pour considérer que la période de la jeunesse se déroule entre 16 et 29 ans, ce que nous retiendrons dans la suite de nos propos.

Qu'en est-il donc des valeurs et des aspirations des jeunes? Comment ceux-ci se distinguent-ils de leurs aînés? Dans l'abondante littérature traitant du sujet, nous retrouvons un large éventail de points de vue. Certains considèrent que les valeurs sont peu différentes entre les générations (Kowske, Rasch et Wiley 2010), les variations comportementales étant surtout attribuables aux stades d'évolution dans la carrière (Levenson, 2010). D'autres notent des différences importantes entre les travailleurs issus du baby-boom (nés entre 1945 et 1960) et ceux appartenant aux générations « X » (nés entre 1961 et 1980) et « Y » (nés entre 1980 et 1995) (Strauss et Howe, 1991; Chen et Choi, 2008; Dubuc et Éthier, 2009). Pour certains, les variations dans les valeurs seraient principalement attribuables aux variations de conditions telles que l'âge, le genre, le statut parental, le niveau de formation, le statut professionnel, etc. Il en résulterait une hétérogénéité de valeurs au sein de chacune des générations. D'autres auteurs relèvent parmi les valeurs certaines constantes permettant de distinguer les générations, notamment sur le plan du rapport au travail. Abordons, plus en détail, les propositions de ces derniers.

Soulignons tout d'abord que, pour bien comprendre le rapport des jeunes au travail, il est nécessaire de le mettre en relation avec leur rapport à la vie privée, notamment aux loisirs et à la famille (Gauthier et Vultur, 2006). Ainsi, règle générale, le travail serait considéré par les jeunes d'aujourd'hui comme un moyen d'accomplissement parmi d'autres et il occuperait chez eux une place moins importante que chez leurs aînés (Sérieyx, 2002; Hamel et Gendron, 2004). La famille et les loisirs occuperaient une place équivalente dans la construction de l'identité chez les jeunes, et ceux-ci orienteraient leur vie dans la perspective d'un équilibre entre le travail et la vie privée selon Stellingner (2008) et Broadbridge, Maxwell et Ogden (2007). Ces derniers auteurs ajoutent toutefois que le niveau d'instruction a un effet sur le rapport à l'emploi, notamment en ce que plus il est élevé, plus les jeunes considèrent que le travail apporte un sens à leur vie. Déterminés à assurer une meilleure cohésion entre le travail et les autres dimensions de la vie, les jeunes seraient prêts à sacrifier la sécurité d'emploi (Westerman et Yamamura, 2006).

3. Cicchelli et Martin (2004) définissent l'autonomie comme étant la capacité qu'a un individu d'adopter ses propres règles de conduite et d'en assumer les conséquences.

Outre le désir de concilier leur vie professionnelle avec leur vie privée, les jeunes exigeraient de leur milieu de travail qu'il favorise leur participation à la prise de décision (Eisner, 2005). Ils refuseraient le style de gestion autoritaire au profit de structures souples, non hiérarchiques, où l'encadrement serait assuré par des personnes avant tout compétentes (Allain, 2005 ; Simard, 2007). Ils valoriseraient, enfin, les emplois non routiniers où l'innovation et la créativité seraient à l'honneur (Allain, 2005 ; Audet, 2004 ; Arsenault, 2004).

En ce qui concerne leur rapport à la langue, à leur communauté linguistique en particulier, on note généralement une ouverture au monde. Molgat (2010) rapporte les résultats d'une enquête par sondage réalisée en 2007 par l'Association d'études canadiennes auprès de 1 500 jeunes Canadiens et Canadiennes âgés de 18 à 24 ans (Jedwab, 2007), qui révèlent que les jeunes seraient plus nombreux à mettre en valeur l'égalité linguistique, le bilinguisme et le multiculturalisme. Selon Molgat, les jeunes francophones continueraient de valoriser leur propre langue et leur propre culture, mais la question identitaire se présenterait différemment dans leur cas. De fait, on relève une attitude marquée d'ouverture envers la langue d'usage de la majorité et celle des autres communautés linguistiques⁴.

Quelques constats sur le terrain

Lors de nos travaux de recherche relativement à la question de l'offre active de services de santé en français (Bouchard et Vézina, 2009 et 2010), nous avons constaté qu'une majorité de professionnels de la santé francophones, soit en formation, soit en début de carrière, se prononcent en faveur du bilinguisme et trouvent important que le patient puisse avoir accès à un service dans la langue de son choix pour bien se faire comprendre. La question de l'accessibilité revêt une grande importance à leurs yeux. Ils aspirent à faire carrière dans un milieu de travail favorable à la diversité et souhaitent que des efforts d'ouverture soient déployés non seulement à l'égard des patients issus des communautés de langue officielle, mais également à l'égard de ceux appartenant à d'autres communautés linguistiques.

Ces mêmes études nous ont également permis de noter que les professionnels de la santé bilingues ou francophones qui travaillent dans un milieu anglo-dominant hésitent beaucoup à s'afficher comme tels, craignant que cela ne se traduise par un accroissement de leur charge de travail. Ainsi, le défi de desservir la population de langue française s'ajoute à une multitude de facteurs de stress dont les jeunes relèvent la présence en milieu de travail.

Enfin, on apprend que des jeunes professionnels travaillant dans des régions à faible concentration de francophones éprouvent un certain inconfort à s'exprimer ouvertement en

4. Notons que d'autres auteurs se sont penchés sur cette question, notamment en examinant les raisons pour lesquelles les étudiants choisissent d'étudier dans un établissement universitaire francophone ou bilingue et la place qu'occupent la langue et l'identité dans ce choix : Pilote, Magnan et Vieux-Fort (2010). Voir aussi : Landry, Allard et Deveau (2008).

français parce qu'ils estiment ne pas maîtriser suffisamment la langue française. Certains d'entre eux ont manifesté le besoin de « sortir du placard » et d'afficher ouvertement leur fierté d'être francophones.

La perspective d'infirmières en début de carrière d'un centre hospitalier francophone du Nouveau-Brunswick

Les indications issues de nos entrevues avec des infirmières en début de carrière confirment globalement les résultats des études sur les valeurs et les aspirations des jeunes. Cependant, plusieurs nuances importantes en ressortent et certains constats nouveaux ajoutent à notre compréhension de leurs aspirations en matière de travail, de vie privée et d'engagement envers leur communauté linguistique. Nous proposons de les regrouper selon cinq domaines : l'intérêt envers la profession infirmière ; les rapports avec les collègues de travail ; l'organisation du travail ; la conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée ; et la langue de travail.

L'intérêt envers la profession infirmière

Un premier constat est fort intéressant : un très grand nombre des infirmières rencontrées font référence au fait que leur mère exerçait, avant elle, la profession infirmière pour expliquer en partie ce qui a motivé leur choix de carrière. Dans ce cas, on ne constate donc pas un changement dans les aspirations des jeunes, mais plutôt une continuité avec la génération précédente.

La deuxième observation se présente aussi dans une perspective de continuité : la plupart des répondantes soulignent que leur choix de carrière a principalement été motivé par le fait qu'elles voulaient aider les autres. De fait, la profession leur semble gratifiante en ce qu'elle leur permet d'avoir un effet positif dans la vie des personnes. On demeure ici encore assez près des valeurs traditionnelles à l'origine de la profession, ce qui nous semble être en décalage avec le caractère toujours plus clinique, voire technique, de l'exercice de la profession infirmière. Nous y reviendrons.

La grande majorité des personnes rencontrées valorisent également le fait que la profession infirmière a l'avantage d'offrir des expériences très variées selon le département de rattachement (chirurgie, gérontologie, etc.) et réserve de nombreuses surprises au quotidien (situations nouvelles imprévues) qui rendent l'exercice de la profession peu routinier et, donc, dynamique. D'ailleurs, dans certains services, le personnel semble valoriser le fait que ça bouge beaucoup : « C'est fatigant, mais les journées passent vite ! » Cela dit, on retrouve aussi des infirmières qui préfèrent la stabilité, voire la routine, et qui choisiront une unité où la vie semble moins mouvementée, telle que la gériatrie.

Enfin, les bonnes conditions salariales ont été soulevées comme étant un atout non négligeable. On nous a même dit qu'il arrive que ce soit l'infirmière qui touche le plus important salaire du couple, ce qui aurait parfois une incidence sur certaines décisions conjugales, notamment celle de raccourcir un congé de maternité, avec pour effet indésirable une augmentation du risque d'épuisement professionnel en raison de la difficile conciliation des horaires.

Les rapports avec les collègues

Le travail en équipe est l'élément le plus fréquemment mis en valeur par les infirmières, qui le considèrent comme une condition essentielle à la qualité de vie au travail. Cet argument semble d'ailleurs déterminant dans le choix de quitter ou de demeurer au sein d'un service. Non seulement le travail en équipe est perçu comme un moyen d'alléger la tâche de chacun, mais il procure à tous un sentiment de sécurité. Dès le moment où l'on est assuré de bénéficier, en situation de difficultés, d'un appui des autres (conseils, partage de tâches, etc.), les craintes de commettre des erreurs ou d'être dépassé par la situation diminuent. En d'autres mots, le commentaire le plus souvent entendu lorsque vient le temps de parler de la qualité de vie au travail se résumerait par : « Ici on est bien, l'atmosphère est bonne, car on travaille en équipe et on peut se fier sur l'appui des autres! »

De plus, les répondants disent valoriser le fait qu'il est possible de s'entendre entre collègues pour s'échanger des congés afin d'établir des horaires plus satisfaisants. Cette souplesse est considérée comme essentielle pour concilier son horaire avec celui des autres salariés, particulièrement celui du conjoint ou de la conjointe.

Bref, le climat de travail, le rapport avec les autres membres de l'équipe en particulier, apparaît comme une préoccupation centrale des infirmières en début de carrière et représente, à l'évidence, un facteur important d'attraction et de rétention au sein d'un service ou d'un établissement.

L'organisation du travail

Les infirmières rencontrées semblent davantage attachées à leurs collègues de travail qu'à leur organisation. Elles apprécient le gestionnaire qui se préoccupe de la stabilité des équipes de travail et elles s'attendent à ce qu'il adopte un rôle de mentor qui les seconde et leur fait profiter de son expertise. Certaines infirmières précisent également que c'est d'une reconnaissance au quotidien de la part de leur gestionnaire d'unité dont elles ont besoin. Elles veulent être écoutées et prendre part le plus possible aux décisions qui les concernent. En outre, elles sont nombreuses à rechercher les défis et ne craignent pas les sensations fortes dans la mesure où elles se sentent épaulées par une équipe.

Lorsque interrogées sur ce qu'elles souhaiteraient pouvoir changer dans leur milieu de travail, elles soulèvent quasi systématiquement l'ajout de personnel. Elles soulignent le plus souvent à quel point l'ajout d'une seule infirmière ou d'une seule auxiliaire pourrait améliorer de manière appréciable les conditions de travail, la charge en particulier et, conséquemment, la qualité de vie au travail. La santé du personnel serait ainsi mieux protégée et le risque d'épuisement serait sensiblement réduit, ce qui, selon elles, améliorerait considérablement la stabilité et la qualité des services.

En d'autres mots, si la charge de travail était réduite, toutes seraient d'accord pour dire qu'il s'agit là d'une formidable profession. À cet égard, soulignons que le rôle accru des auxiliaires, plus nombreuses, mais aussi affectées à des tâches davantage liées aux soins, est perçu très positivement par la grande majorité des infirmières rencontrées, car elles y voient un facteur de qualité de vie au travail.

La conciliation entre la vie professionnelle et la vie privée

La quasi-totalité des infirmières en début de carrière estiment que leur vie professionnelle doit être au service de leur vie privée et non l'inverse. Or, 6 infirmières sur 10 affirment éprouver des difficultés à concilier leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Cette proportion atteint 100 % chez les répondants ayant de jeunes enfants⁵. Or, les problèmes de conciliation seraient principalement associés à l'horaire de travail irrégulier et souvent en décalage avec celui des membres de la famille et des amis.

Sur le plan des moyens pour assurer un équilibre à cet égard, les points de vue varient selon les conditions. D'abord, pour les plus jeunes sans attaches, l'horaire 4/5, c'est-à-dire 4 jours en service et 5 jours en congé, est généralement fort apprécié, car il offrirait plus de temps de loisirs que l'horaire 5/2, plus commun. Cette évaluation positive semble s'estomper à mesure que les conditions changent, comme la présence d'un conjoint et, plus encore, la naissance d'un enfant. Dans ces cas, plusieurs considèrent la possibilité de passer à un horaire plus standard, de jour et du lundi au vendredi. En effet, la venue d'un enfant rend plus difficile la gestion des horaires, surtout pour celles qui travaillent de nuit. Ensuite, on remarque que les infirmières plus âgées ont tendance à favoriser un horaire standard, ne voulant plus faire le quart de nuit. Enfin, quand il s'agit d'un couple qui travaille dans le même domaine, l'horaire 4/5 est intéressant, spécialement lorsque les deux horaires sont décalés d'une journée. Ce scénario permettrait de réserver un plus grand nombre de journées où au moins un des conjoints est disponible pour les enfants.

Par ailleurs, il apparaît que les jeunes infirmières, préoccupées par la qualité de leur vie privée, n'hésitent pas à prendre des journées de maladie et seraient ainsi moins fidèles à

5. Ces données tendent à confirmer les constats rapportés par Tremblay et Larivière (2009).

leur employeur que ne l'étaient leurs aînées. Elles réclament plus de flexibilité et de mesures d'accommodement pour arriver à mieux gérer le stress et mener à bien leurs projets personnels. En l'absence de solution à cet égard, il est probable qu'elles explorent d'autres options auprès de plus petites organisations offrant souplesse d'horaire et qualité de vie.

La langue de travail

Le Nouveau-Brunswick est somme toute assez contrasté sur le plan des langues officielles. Unique province officiellement bilingue, il impose à ses établissements de santé l'obligation juridique de servir, dans la langue officielle de leur choix, les patients qui s'y présentent. Par ailleurs, un nombre relativement important de citoyens, généralement originaires du nord de la province, vivent presque uniquement en français. Cela nous conduit à trois constats sur le plan de la langue de travail et des enjeux du recrutement/rétention :

D'abord, la majorité des personnes bilingues est issue de la minorité francophone. Comme tous les établissements de santé doivent se pourvoir de professionnels bilingues pour s'acquitter de leurs obligations linguistiques, on comprendra que le phénomène de la « grande séduction » joue doublement sur les francophones. La concurrence se fait donc très vive et les établissements francophones doivent s'en préoccuper dans leurs stratégies d'attraction.

Ensuite, les infirmières qui ne maîtrisent pas bien l'anglais ne souhaitent pas travailler dans un établissement anglophone afin d'échapper principalement à l'obligation de produire des rapports en anglais. Ceci atténuerait l'impact de la concurrence exercée par les établissements de langue anglaise.

Enfin, celles qui ont une bonne maîtrise des deux langues affirment avoir eu la possibilité de travailler dans un établissement anglophone, mais avouent avoir choisi l'établissement de langue française parce qu'elles y ont effectué leur stage et s'y sentaient plus naturellement attirées. On peut mesurer ici l'importance de la formation, du lieu de stage en particulier, dans l'orientation de la carrière.

Les pratiques de gestion

Devant la rareté constatée du personnel infirmier, combinée à la forte concurrence inter-institutionnelle et interprovinciale, les gestionnaires consacrent beaucoup d'efforts à l'élaboration de stratégies de recrutement. On multiplie, à cette fin, les rencontres avec les étudiants, auxquels on présente une image des plus positives de la profession, notamment en matière de défis exaltants à relever, de conditions salariales enviables et de primes à l'embauche. À ce sujet, les infirmières rencontrées, sans contredire la justesse de cette stratégie, estiment que des efforts supplémentaires devraient être déployés sur le plan des mesures de rétention. Une seule mesure leur semble être employée à cet effet, soit l'établissement d'un programme

de mentorat destiné à faciliter l'intégration des nouvelles venues. Cette mesure est certes appropriée, mais jugée insuffisante, notamment sur le plan de la conciliation travail/famille.

Or, les gestionnaires interviewées⁶ se montrent très sensibles aux aspirations de leurs employés en matière de qualité de vie au travail et de la conciliation entre vie privée et vie professionnelle. Elles reconnaissent chez les jeunes une aspiration à ce que leur vie en dehors du travail soit aussi respectée que leur travail lui-même. De plus, elles remarquent, chez les nouvelles recrues, une tendance à tout questionner et à revendiquer une participation à la prise de décision.

Nos entrevues avec les gestionnaires font ressortir une très forte adéquation entre les positions qu'elles affichent et les données issues de la littérature. Rappelons à cet égard qu'il s'agit principalement d'administratrices de services qui ont justement une bonne réputation auprès des employées et à qui on reconnaît une propension à l'innovation. Par exemple, la plupart des gestionnaires attribuent leur succès à la valorisation du travail en équipe et au caractère humain de leurs relations. L'une d'elles nous disait que le rôle de la gestionnaire est d'être présente pour les employés de la même manière que l'on demande aux employés d'être présents pour les patients. En résumé, leur succès proviendrait de l'adoption de mesures favorables à la qualité de vie au travail, à la flexibilité, à l'équité et au maintien d'une attitude d'entraide au sein des équipes. On estime que l'entraide au sein de l'équipe serait contagieuse et aurait un impact direct sur la capacité d'aider les malades. Il serait tout aussi important de savoir communiquer avec ses collègues qu'avec ses patients. La gestionnaire doit, selon elles, créer une synergie entre les professionnels et faciliter la participation de chacun à la prise de décision selon un modèle de gestion inclusif. Elle devrait être à l'écoute non seulement des problèmes de ses employés, mais aussi des solutions qu'elles préconisent. On estime que la satisfaction au travail relève justement du fait d'avoir une certaine emprise sur ses activités et de la possibilité de prendre des initiatives, dans la mesure où ces dernières ne menacent ni la sécurité du patient, ni leur propre sécurité.

Quant aux défis relevés par les gestionnaires rencontrées relativement aux actions possibles, ils découleraient principalement de la lourdeur de l'organisation et du rapport avec certains membres de la haute administration. On déplore d'abord l'attitude distante qui fait trop peu de cas du besoin de reconnaissance des employés. On dénote également des lacunes au chapitre de la planification des effectifs et de l'évolution des carrières, qui rendent plus difficile la gestion quotidienne des ressources humaines. On estime enfin qu'il faut cesser de travailler en vase clos, multiplier les partenariats et resserrer la collaboration interorganisationnelle et interprofessionnelle.

6. Étant donné que la grande majorité des gestionnaires rencontrés, comme d'ailleurs du personnel infirmier, étaient des femmes, le féminin est employé lorsque nous nous référons à leurs propos.

D'ailleurs, Chaminade (2003) suggère de se pencher sur des mesures de fidélisation plutôt que de rétention. À ses yeux, la rétention fait surtout appel à des incitatifs contraignant les employés à demeurer en place, alors que la fidélisation est davantage orientée sur le lien affectif en mettant en pratique des mesures touchant la fierté de l'employé et la qualité des relations interpersonnelles qu'il entretient avec ses pairs. Il est entendu que les pratiques de gestion favorisant la satisfaction au travail auront un impact positif sur la perception des professionnels en place, en plus d'exercer un effet d'attractivité sur les nouveaux professionnels.

Une enquête menée par Watson Wyatt (2007) nous procure des données très instructives à cet égard. On y dresse notamment un tableau qui énumère les raisons pour lesquelles un employé serait enclin à quitter une organisation, selon l'ordre donné par les employeurs et celui indiqué par les employés. Il est étonnant de constater à quel point l'ordre attribué par les employeurs diffère de celui évoqué par les employés. Ainsi, les employeurs placeraient les raisons de départ dans l'ordre suivant :

1. Le salaire
2. Les possibilités de développement de carrière
3. Les chances de promotion
4. Les relations avec les gestionnaires
5. Le niveau de stress associé à l'emploi.

Pour leur part, les employés évoquent des motifs de départ dans l'ordre suivant :

1. Le niveau de stress associé à l'emploi
2. La difficile conciliation entre vie professionnelle et vie privée
3. Les chances de promotion
4. La confiance envers les gestionnaires
5. Le salaire.

Dans le même sens, les infirmières rencontrées dans le cadre de notre enquête classaient les facteurs de satisfaction au travail selon l'ordre de priorité suivant :

1. Le climat de travail
2. L'horaire de travail
3. La charge de travail
4. Les possibilités de développement de carrière
5. Le salaire.

Si ces constats sont justes, ils permettent de mettre en évidence l'ampleur du défi qui se pose pour les gestionnaires qui devront définir une stratégie de rétention. Ils viennent surtout confirmer la nécessité de prévoir des lieux d'échanges avec le personnel infirmier pour prendre connaissance de ses requêtes et planifier, avec lui, les mesures réalistes qui doivent être mises en place pour réduire, voire éliminer, les écarts de perception.

D'ailleurs, si plusieurs auteurs reconnaissent que les incitatifs financiers (bourses d'études, primes à l'embauche, salaires et avantages sociaux, etc.) représentent des arguments d'attraction indéniables et peuvent servir à la rétention, la très grande majorité s'entend pour affirmer qu'ils sont insuffisants, voire de deuxième ordre, lorsqu'il est question de rétention des employés. Nous pensons, en guise d'exemple, à Pettman (1975), qui juge essentiel d'ajouter à la rémunération des mesures associées notamment au développement professionnel et à la communication. D'autres soulignent le rôle déterminant d'incitatifs non financiers au maintien en poste des employés (Gordon et Lowe, 2002; Cardinal, 2004).

Une explication convaincante de l'impact relatif des différentes mesures d'attraction/rétention nous a été donnée au milieu du 19^e siècle par Frederick Herzberg, l'un des pères d'un courant important en théorie des organisations, la psychologie organisationnelle. Ce courant s'étant développé en réaction au modèle d'organisation scientifique du travail préconisé par Taylor (1911), notamment à propos de l'hypothèse de base selon laquelle l'homme est une créature économique. On y soutient que les hommes ont des motivations autres qu'économiques et qu'ils aspirent au succès psychologique.

Dans cet ordre d'idées, Herzberg, Mausner et Snyderman (1959) ont cherché à poursuivre le travail de Maslow (1943) sur la motivation en établissant une classification des besoins des individus, qui repose essentiellement sur deux types de facteurs : la motivation et l'hygiène.

Selon eux, les facteurs de motivation sont ceux qui contribuent à la satisfaction des individus dans l'organisation. Il s'agit de l'accomplissement, de la reconnaissance du travail, des responsabilités et de la promotion.

De leur côté, les facteurs d'hygiène (la supervision, les relations interpersonnelles, les conditions de travail et le salaire), bien qu'indispensables, ne contribueraient pas à la satisfaction, mais ne serviraient qu'à réduire l'insatisfaction et n'auraient qu'une influence marginale sur la motivation des employés. Ils ne permettraient qu'à rendre le milieu à peu près viable en réduisant le mécontentement, et donc à maintenir une situation neutre. Seuls les facteurs de motivation permettraient un accroissement de la satisfaction de l'individu et, par ricochet, de son épanouissement psychologique.

On comprendra que, dans la perspective de stratégies d'attraction/rétention, ce sont les facteurs de motivation, également appelés intrinsèques, qui auraient le plus d'impact. Un

gestionnaire consciencieux devrait donc, une fois les besoins de base satisfaits, concentrer ses efforts sur des mesures associées aux facteurs de motivation. On mentionnera, entre autres, l'enrichissement de la tâche, le développement de carrière, la délégation de responsabilités, l'autonomie, etc., pour permettre la satisfaction de l'employé et ainsi encourager un engagement accru tant envers son emploi, qu'envers son employeur. En agissant ainsi, non seulement on s'assurerait de retenir une part importante de la main-d'œuvre, mais également on se mériterait une réputation enviable qui ne serait pas sans effet sur le potentiel d'attraction de l'établissement ou du service concerné.

Cette référence aux propos d'Herzberg, Mausner et Snyderman semble indiquer que les aspirations des jeunes d'aujourd'hui ne sont pas tellement éloignées de celles des générations précédentes. Pourtant, les témoignages des gestionnaires rencontrés en entrevue mettent en lumière deux points sur lesquels les nouvelles recrues semblent plus exigeantes que leurs aînées et nous conduisent à nuancer les propositions de ces auteurs. D'une part, on note une préoccupation marquée pour la qualité des relations interpersonnelles avec les collègues au travail et, conséquemment, du travail en équipe. L'habileté des gestionnaires à établir et à conserver un esprit d'équipe nous semble d'ailleurs expliquer en bonne partie leur succès en matière d'attraction/rétention. Cela représente incontestablement un facteur de motivation. D'autre part, plus que leurs aînées, les jeunes infirmières aspirent à un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et leur vie privée. Les mesures de conciliation et la flexibilité au travail sont considérées comme le plus important facteur de motivation pour les jeunes de cette profession. Ainsi, elles l'emporteraient sur le facteur de la nature du travail.

Les gestionnaires doivent ainsi faire face à un défi de gestion important, en particulier en matière d'aménagement des quarts de travail. D'ailleurs, ils se montrent très sensibles à cette réalité, notamment à l'égard des infirmières qui doivent s'occuper de jeunes enfants, et cherchent à mettre en place des mesures de flexibilité pour favoriser un meilleur équilibre.

En guise de conclusion

À la lumière des données recueillies dans le cadre de notre étude, tant dans la littérature, que par l'intermédiaire de nos entrevues, nous croyons que l'adoption de toute stratégie de recrutement/rétention doit, de prime abord, tenir compte de deux éléments prioritaires : la qualité du travail en équipe et la mise en place de mesures favorables à la conciliation entre le travail et la famille. D'abord, la qualité du travail en équipe nous semble constituer un argument de recrutement de taille en ce qu'il correspond à l'une des principales aspirations des jeunes. On remarque d'ailleurs que les services renommés pour la qualité du travail en équipe éprouvent beaucoup moins de difficulté de recrutement, et ce, même si la charge de travail est reconnue comme étant lourde.

Le fonctionnement en équipe de travail représente aussi un instrument efficace d'intégration qui contribue à sécuriser les nouvelles recrues. De plus, les pratiques de mentorat seraient facilitées, car elles pourraient, dans un tel cadre, relever de l'équipe, évitant ainsi de surcharger, par exemple, un seul professionnel à qui on attribuerait cette responsabilité en raison de son expérience. Dans un contexte d'arrivée massive de nouvelles recrues, les personnes d'expérience pourraient voir dans le mentorat une surcharge de travail en raison du supplément d'encadrement qu'il nécessiterait. Or, dans une logique de travail en équipe, la responsabilité d'encadrement étant partagée, cette perception tendrait à s'atténuer et chacun se ferait plus enthousiaste à participer au programme de mentorat.

Le travail en équipe serait également un facteur de rétention important. En effet, il participerait à la fidélisation de l'employé non pas uniquement à l'égard de l'employeur, mais davantage à l'endroit de son équipe, ce qui aurait un plus grand effet. Une fois de plus, il correspond à ce que valorisent les plus jeunes, soit le sentiment d'appartenance à une équipe (Dubuc et Éthier, 2009). La fidélisation reposerait ici sur un attachement affectif issu de relations interpersonnelles soutenues et engendrant une sorte de fierté d'appartenance au groupe.

Enfin, le travail d'équipe peut servir à la conciliation entre le travail et la famille en insérant une certaine souplesse dans l'aménagement du temps de travail entre les membres de l'équipe (échange de temps, de congés) tout en introduisant une forme de responsabilité collective (je ne prendrai pas de congé inutilement, car ça va pénaliser les autres membres de l'équipe).

Or, le renforcement de l'esprit d'équipe requiert la mise en place de mesures de collaboration interprofessionnelle qui encouragent les échanges entre tous les membres de l'organisation et qui amène chacun à participer selon son expertise tout en reconnaissant la contribution de l'autre. Non seulement l'entraide entre collègues est essentielle à la qualité du service offert au patient, mais elle est nécessaire au bon climat de travail et contribue à rendre le travail intéressant et stimulant.

Le renforcement du travail en équipe est avant tout la responsabilité des gestionnaires. C'est à eux que revient la tâche d'adapter les pratiques et d'exercer le leadership nécessaire à la mise en place d'un tel esprit d'équipe. Ils doivent adopter un mode de gestion participatif et créer un milieu de travail enrichissant et constructif qui favorise la qualité de vie au travail, ainsi que le renforcement de l'équipe de travail et du sentiment d'appartenance à celle-ci (Dolan, Gosselin et Carrière, 2007). Nous pensons, entre autres mesures, à l'introduction de formules de responsabilisation (*empowerment*) des employés et de participation à la prise de décision (Tremblay, Chênevert, Simard, Lapalme et Doucet, 2005). D'ailleurs, ce mode de gestion semble avoir déjà fait ses preuves dans ce que certains appellent les hôpitaux attractifs (*magnet hospitals*), soit des établissements qui connaissent du succès en

matière d'attraction et de rétention de leur personnel (Ulrich, Buerhaus, Donelan, Norman et Dittus, 2007; Brunelle, 2009).

Les gestionnaires ont toujours un rôle central à jouer dans l'aménagement du temps de travail et l'administration de mesures de réduction de stress. Ils doivent assurer une bonne communication avec les employés, maintenir des relations authentiques et saisir les besoins du personnel en demeurant sensibles aux générations et au style de vie de chacun. Bref, ils doivent faire preuve d'un leadership transformationnel propice à l'innovation et à la transformation de la culture organisationnelle. Ils doivent aussi recourir à leur imagination pour sortir des sentiers battus, s'ouvrir à de nouveaux modèles de gestion et promouvoir un milieu de travail enrichissant.

Sur le plan linguistique, il serait souhaitable que les gestionnaires reconnaissent l'importance de desservir adéquatement les patients francophones et qu'ils mettent en place des mesures concrètes de valorisation des compétences linguistiques des professionnels de la santé francophones et bilingues. Une telle valorisation pourrait se traduire par des programmes de reconnaissance pour les professionnels de la santé qui vivent « ouvertement » leur francophonie. Il pourrait également être question d'améliorer les conditions de travail des personnes occupant des postes bilingues, à qui on demande souvent d'agir à titre d'interprètes. En procédant de la sorte, on favoriserait l'attraction et la rétention de professionnels francophones et bilingues, servant ainsi l'objectif d'améliorer l'accès à des services de santé de qualité pour les communautés francophones vivant en situation minoritaire.

Par ailleurs, les personnes responsables du recrutement et de la rétention des professionnels de la santé au sein des établissements ne peuvent, à elles seules, assumer la totalité de la tâche. Il faut inciter les communautés à participer à la mise en valeur de leur milieu en vertu d'une approche de « marketing social » et assurer l'intégration des nouveaux professionnels au sein des communautés d'accueil.

Les établissements de formation ont aussi un rôle important à jouer dans toute stratégie d'attraction/rétention des professionnels de la santé (Goulet et Dallaire, 2002). Ces derniers doivent être formés au travail en équipe et à la collaboration interprofessionnelle. Les programmes de formation doivent également préparer adéquatement les futures générations de professionnels aux réalités du terrain. Comme l'indique Watson (1998), la capacité à retenir une infirmière requiert un minimum de cohérence entre le soi tel qu'il est perçu et le soi tel qu'il est vécu. Selon lui, le besoin de changement apparaîtra chez l'employé dès lors que l'emploi occupé n'est pas conforme à l'idée qu'il s'en fait. Si l'écart est grand entre l'expérience vécue au travail par la personne et l'image qu'elle s'en fait en cours de formation, l'incohérence constatée entraînera chez cette personne de l'anxiété et de la souffrance qui risquent de l'inciter à abandonner l'emploi en question afin d'échapper à la situation. En ce sens, il est capital que les programmes de formation donnent l'heure juste sur la réalité du

terrain et fournissent des outils pertinents pour relever les défis rencontrés. C'est en étant bien préparés que les professionnels de la santé seront en mesure de gérer le stress, de concilier leur vie professionnelle et leur vie privée et de réaliser pleinement leur potentiel.

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes qui ont collaboré à notre étude, en particulier celles rencontrées en entrevue. La générosité et l'ouverture dont elles ont fait preuve sont une importante contribution au développement de la connaissance en matière d'offre de services de santé en français de qualité. Nous remercions également Mylène Savoie et Manon Cormier pour leur soutien au recueil et à la compilation des résultats ainsi qu'à la rédaction du présent texte.

Références

- ALLAIN, Carol (2005). *L'enfant-roi devenu adulte*, Laval, Éditions Logiques.
- ARSENAULT, Paul M. (2004). « Validating generational differences: A legitimate diversity and leadership issue », *Leadership and Organization Development Journal*, vol. 25, n^{os} 1-2, p. 124-141.
- AUDET, Michel (2004). « La gestion de la relève et le choc des générations », *Gestion*, vol. 29, n^o 3, p. 20-26.
- BARRÈRE-MAURISON, Marie-Agnès, et Diane-Gabrielle TREMBLAY (2009). *Concilier travail et famille : le rôle des acteurs France-Québec*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- BEAULIEU, Marielle (2010). *Portrait des professionnels de la santé : inventaire des programmes de formation linguistique et d'adaptation culturelle, perception des gestionnaires d'établissements de santé, province du Nouveau-Brunswick*, Ottawa, Société Santé en français et Consortium national de formation en santé. Inédit.
- BIGOT, Régis (2007), « Évolution des valeurs des jeunes entre 1979 et 2006 », *Horizons stratégiques*, vol. 2, n^o 4, p. 8-29.
- BOUCHARD, Pier, et Sylvain VÉZINA (2012). « Satisfaction au travail et conciliation vie professionnelle et vie privée : la parole aux jeunes infirmières et infirmiers d'un établissement hospitalier au Nouveau-Brunswick », dans Diane-Gabrielle Tremblay (dir.), *Performance organisationnelle et temps sociaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 223-240.
- BOUCHARD, Pier, et Sylvain VÉZINA, en collaboration avec Mylène SAVOIE et Jenny ROBINSON (2010). *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire : formation et outillage, recrutement et rétention*, Ottawa, Consortium national de formation en santé.
- BOUCHARD, Pier, et Sylvain VÉZINA, en collaboration avec Christine PAULIN et Michele PROVENCHER (2009). *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : un levier essentiel à l'amélioration des services de santé en français*, Ottawa, Consortium national de formation en santé.

- BROADBRIDGE, Adelina M., Gillian A. MAXWELL et Susan M. OGDEN (2007). « Experiences, perceptions and expectation of retail employment for generation Y », *Career Development International*, vol. 12, n° 6, p. 523-544.
- BRUNELLE, Yvon (2009). « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner », *Pratiques et organisation des soins*, vol. 40, n° 1, p. 39-48.
- CARDINAL, Linda (2004). *Rétention du personnel clé : diagnostic et intervention*, Cahier de recherche de l'ESG, 17-2004.
- CHAMINADE, Benjamin (2003). *Identifiez et fidélisez vos salariés de talent*, La Plaine, AFNOR.
- CHEN, Po-Ju, et Youngsoo CHOI (2008). « Generational differences in work values: A study of hospitality management », *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, vol. 20, n° 6, p. 595-615.
- CICCHELLI, Vincenzo, et Claude MARTIN (2004). « Young adults in France: Becoming adult in the context of increased autonomy and dependency », *Journal of Comparative Family Studies*, vol. 35, n° 4, p. 615-626.
- DOLAN, Shimon L., et Salvador GARCIA (1999). *La gestion par valeurs : une nouvelle culture pour les organisations*, Montréal, Éditions Nouvelles.
- DOLAN, Simon L., Éric GOSSELIN et Jules CARRIÈRE (2007). *Psychologie du travail et comportement organisationnel*, 3^e éd., Montréal, Gaëtan Morin.
- DUBUC, Yvan, et Marc ÉTHIER (2009). *Pénurie de main-d'œuvre – donnez les rênes aux Y : des stratégies innovatrices pour attirer et conserver les meilleurs employés*, Montréal, Quebecor.
- EISNER, Susan P. (2005). « Managing generation Y », *Advanced Management Journal*, vol. 70, n° 4, p. 4-15.
- GAUTHIER, Madeleine, et Mircea VULTUR (2006). « Les valeurs des jeunes et leur impact sur les stratégies d'insertion professionnelle », dans Jean-Pierre Dupuis (dir.), *Sociologie de l'entreprise*, Boucherville, Gaëtan Morin.
- GORDON, Jean, et Bill LOWE (2002). « Employee retention: Approaches for achieving performance objectives », *Journal of American Academy of Business*, vol. 1, n° 2, p. 201-206.
- GOULET, Olive, et Clémence DALLAIRE (dir.) (2002). *Les soins infirmiers : vers de nouvelles perspectives*, Boucherville, Gaëtan Morin.
- GOVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK (2009). *Mise à jour de l'offre et de la demande des ressources humaines en santé 2008-2015*, Fredericton, ministère de la Santé. En ligne : <http://leg-horizon.gnb.ca/e-repository/monographs/30000000048766/30000000048766.pdf> (consulté le 18 février 2010).
- HAMEL, Jacques, et Benoit GENDRON (2004). « Travail, valeurs et être jeune, quel rapport? », dans Gilles Pronovost et Chantal Royer (dir.), *Les valeurs des jeunes*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 131-148.
- HERZBERG, Frederick, Bernard MAUSNER et Barbara Bloch SNYDERMAN (1959). *The motivation to work*, New York, John Wiley.

- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS) (2012). *Infirmières réglementées : tendances canadiennes, 2007 à 2011*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé. En ligne : https://secure.cihi.ca/free_products/Regulated_Nurses_FR.pdf (consulté le 5 décembre 2012).
- JEDWAB, Jack (2007). « Shared Canadian values: Issues and symbols », diapositives de présentation, Montréal, Association d'études canadiennes.
- KOWSKE, Brenda J., Rena RASCH, et Jack WILEY (2010). « Millennials' (Lack of) Attitude Problem: An Empirical Examination of Generational Effects on Work Attitudes », *Journal of Business and Psychology*, vol. 25, n° 2, p. 265-279.
- LANDRY, Rodrigue, Réal ALLARD et Kenneth DEVEAU (2008). *Profil sociolinguistique des élèves de 11^e année des écoles de langue française de l'Ontario : outil de réflexion sur les défis de l'aménagement linguistique en éducation*, Direction des politiques et programmes d'éducation de langue française, Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques, coll. « Monographies » n° 2. En ligne : http://www.icrml.ca/images/stories/documents/fr/prol_sociolinguistique_des_eleves_de_11e_annee_des_ecoles_de_langue_francaise_de_ontario.pdf
- LEVENSON, Alec (2010). « Millennials and the world of work: An economist's perspective », *Journal of Business and Psychology*, vol. 25, n° 2, p. 257-264.
- MASLOW, Abraham H. (1943). « Theory of human motivation », *Psychological Review*, n° 50, p. 370-396.
- MOLGAT, Marc (2010). *Les valeurs des jeunes au Canada*, Ottawa, Projet de recherche sur les politiques.
- PETTMAN, Berrie O. (1975). *Labour turnover and retention*, Epping, Gower Press.
- PILOTE, Annie, Marie-Odile MAGNAN et Karine VIEUX-FORT (2010). « Identité linguistique et poids des langues : une étude comparative entre des jeunes en milieu scolaire francophone au Nouveau-Brunswick et anglophone au Québec », *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, vol. 6, n° 1, p. 65-98. En ligne : <http://www.erudit.org/revue/nps/2010/v6/n1/1000483ar.pdf>
- SÉRIEYX, Hervé (2002). *Les jeunes et l'entreprise : des noces ambiguës*, Paris, Eyrolles.
- SIMARD, Stéphane (2007). *Génération Y : attirer, motiver et conserver les jeunes talents*, [s.l.], Viséo Solutions.
- SIMOENS, Steven, Mike VILLENEUVE et Jeremy HURST (2005). « Tackling nurse shortages in OECD countries », *OECD Health Working Papers*, n° 19, Paris, Organisation de coopération et de développement économiques. En ligne : <http://dx.doi.org/10.1787/172102620474>
- STELLINGER, Anna (dir.) (2008). *Les jeunes face à leur avenir : une enquête internationale*, Paris, Fondation pour l'innovation politique. En ligne : http://www.lefigaro.fr/assets/pdf/Etude_Les_Jeunes_face_a_leur_avenir.pdf#page=150 (consulté le 10 octobre 2011).
- STRAUSS, William, et Neil HOWE (1991). *Generations: The history of America's future, 1584 to 2069*, New York, Quill William Morrow.
- TAYLOR, Frederick Winslow (1911). *The principles of scientific management*, New York, Harper & Row.

- TREMBLAY, Diane-Gabrielle (dir.) (2012). *Performance organisationnelle et temps sociaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- TREMBLAY, Diane-Gabrielle, et Maryse LARIVIÈRE (2009). « L'articulation emploi-famille dans le secteur infirmier au Québec : une conciliation possible? », *Éthique publique*, vol. 11, n° 2, p. 45. En ligne : <http://ethiquepublique.revues.org/100> (consulté le 8 janvier 2010).
- TREMBLAY, Michel, Denis CHÊNEVERT, Gilles SIMARD, Marie-Ève LAPALME et Olivier DOUCET (2005). « Agir sur les leviers organisationnels pour mobiliser le personnel : le rôle de la vision, du leadership, des pratiques de GRH et de l'organisation du travail », *Gestion*, vol. 30, n° 2, p. 69-78.
- ULRICH, Beth T., Peter I. BUERHAUS, Karen DONELAN, Linda NORMAN et Robert DITTUS (2007). « Magnet status and registered nurse views of the work environment and nursing as a career », *The Journal of Nursing Administration*, vol. 37, n° 5, p. 212-220.
- WATSON, Jean (1998). *Le caring : philosophie et science des soins infirmiers*, Paris, Seli Arslan.
- WATSON WYATT (2007). *Playing to win in a global economy: 2007/2008: Canadian findings*, New York, Watson Wyatt. En ligne : <http://www.worldatwork.org/waw/adimLink?id=22004> (consulté le 15 mars 2012)
- WESTERMAN, James W., et Jeanne H. YAMAMURA (2006). « Generational preferences for work environment fit: Effects on employee outcomes », *Career Development International*, vol. 12, n° 2, p. 150-161.

Mots clés

services de santé en français, valeurs et aspirations des jeunes, recrutement, rétention, infirmières, gestion des ressources humaines, hôpital, leadership transformationnel

Keywords

healthcare services in French, values and aspirations of young people, attraction and retention, nurses, human resources management, hospital, transformational leadership

Correspondance

Pier.bouchard@umoncton.ca

Sylvain.vezina@umoncton.ca