



Le processus de retrait du personnel soignant : entre les attentes et la réalité!

Denis Chênevert
Professeur Titulaire
Département de GRH
Directeur du Pôle Santé

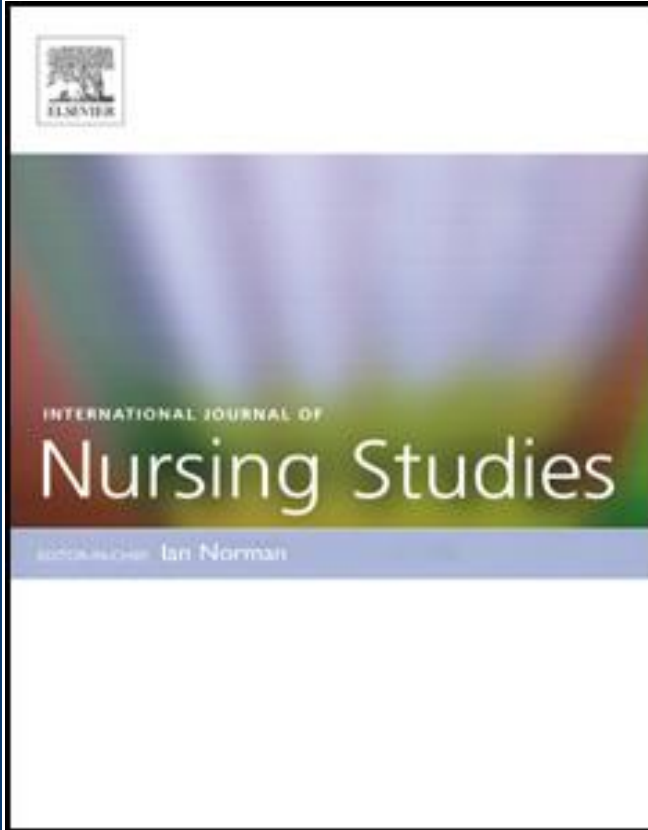
17 janvier 2017

Plan général de la présentation

Étude 1: Le rôle des pratiques à haute implication et de l'image de soi professionnel sur le processus de retrait des recrues en soins infirmiers: une analyse sur trois ans

Étude 2: L'impact des programmes de reconnaissance sur le processus de retrait du personnel soignant: une étude sur deux ans

Première étude



2015 Academy of Management Meeting
August 7-11 in Vancouver, BC,
Canada.

Context

● Situation du personnel infirmier au Canada

- Accroissement des coûts du système de santé canadien:
 - Leitmotiv : Faire plus avec moins
- 44,6% du personnel infirmier révèlent que la qualité des soins c'est détérioré au cours des dernières années
- 60% du personnel soignant jugent qu'ils sont confrontés à une surcharge de travail
- 41% of du personnel soignant au Canada ont le sentiment de vivre un niveau élevé de détresse psychologique

● Prévission de pénurie

- USA: 260 000 nurses in 2025
- Canada: 60 000 nurses in 2022



Contexte (suite)

● Raisons des départs

- Le manque de support social.
- Le manque de contrôle sur le travail et d'influence.
- Le manque de leadership.
- La diminution de l'engagement organisationnel.
- La dégradation des relations de travail.
- Le manque de stabilité dans l'emploi (ex. horaires variables)
- **La dévalorisation de la profession et la perte de sens**



La pénurie d'infirmière risque d'être sévère cet été



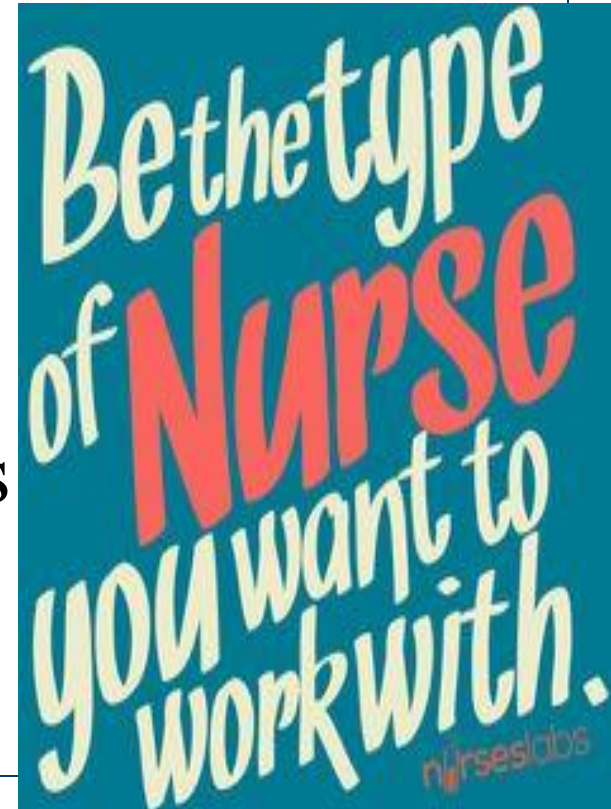
Les objectifs de l'étude

- Le rôle des attentes dans le processus de retrait
- Les concepts de choc de la réalité et de violation de l'image
 - L'image de soi professionnel
 - La perception d'être une infirmière compétente
 - La perception d'accomplir des activités importantes en relation avec le rôle d'infirmière
 - La perception d'être un membre à part entière d'une équipe de soins efficace
 - PGHI (reconnaissance; compétences; pouvoir décisionnel et partage d'information)
- L'impact du changement avant et après l'entrée sur le marché du travail
 - Attentes vs réalité

Cadre théorique de l'étude

- Le cadre théorique de l'image de soi professionnel est celui de l'identité sociale (identité professionnelle) (Tajfel & Turner, 1985)
- Telles que les études sur les “*magnet hospitals*” ont montré, le développement de l'image de soi professionnel est en partie le fruit de l'exposition aux pratiques de gestion à haute implication

(Kramer & Schmalenberg, 2003)



Cadre théorique de l'étude

- Selon les modèles de socialisation, ne pas rencontrer ses attentes conduirait à des problèmes d'adaptation au travail (Bauer et al. 2007).
- Suivant la théorie de l'action raisonnée, l'intention de quitter une organisation ou une profession est un précurseur immédiat du départ réel (Fishbein & Ajzen, 1975).

Did you hear about the nurse who died and went to Hell? It took her 2 weeks to realize she wasn't at work!



Méthodologie

- Approche longitudinale
 - 3 temps de mesure
- Le premier questionnaire a été administré à 2 395 étudiant(es) en soins infirmiers deux mois avant la fin de leur programme.
- Le deuxième questionnaire a été administré à 675 infirmières 6 mois après leur entrée sur le marché du travail.
- Le troisième questionnaire a été administré à 252 infirmières trois ans après.
- Échantillon final N=160.

Résultats descriptifs

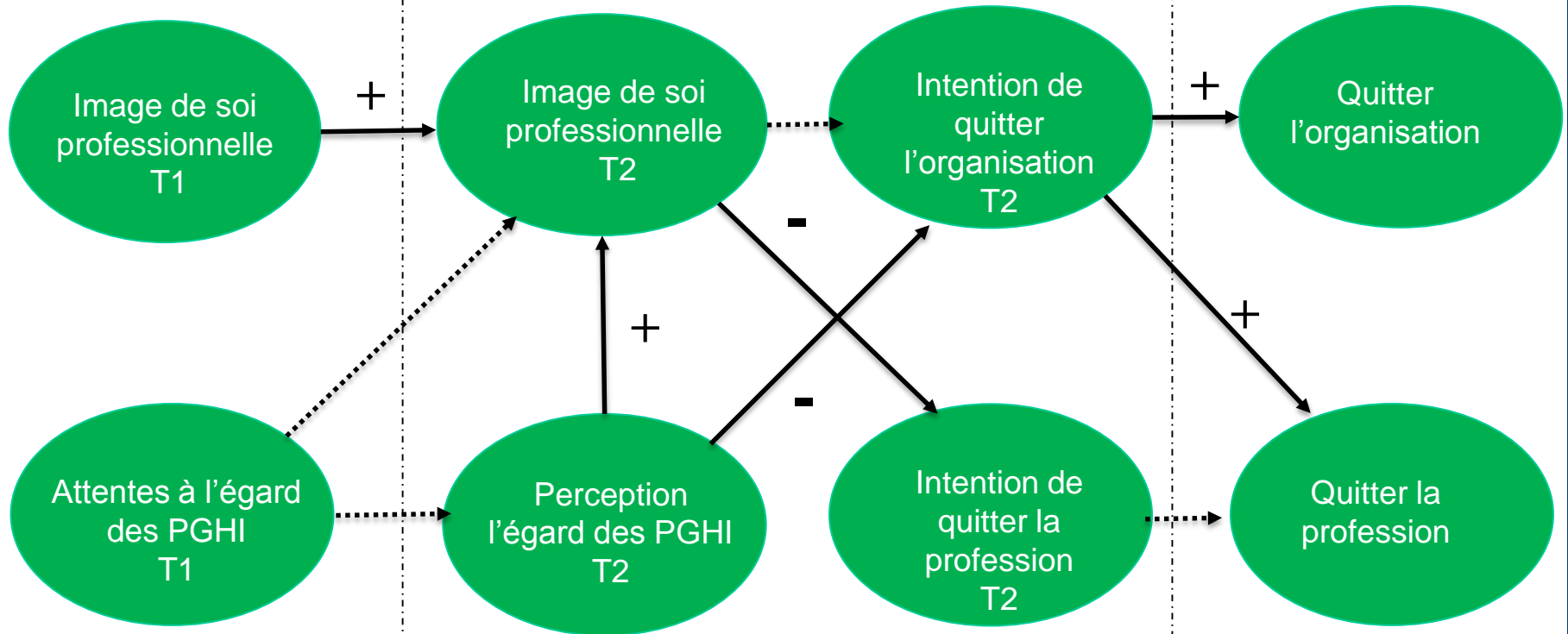
- 39,5% des infirmières interrogées ont changé d'employeur depuis leur entrée sur le marché du travail
- 8,9% des infirmières ont abandonné la profession.
- Leurs attentes à l'égard des pratiques de gestion à haute implication étaient supérieures à la réalité qu'elles ont observée suite à leur entrée sur le marché du travail.

Résultats abrégés

Deux mois avant l'arrivée sur le marché du travail

Six mois après l'arrivée sur le marché

Trois ans après l'arrivée sur le marché du travail



Discussion

Implications théoriques

- L'érosion de l'image de soi professionnelle est une condition essentielle au processus de retrait professionnel, mais non pour celui du retrait organisationnel.
 - L'érosion de l'engagement professionnel est un processus plus complexe que celui de l'engagement organisationnel
 - Le coût psychologique de quitter sa profession serait plus élevé que celui de quitter son organisation (Carmeli, 2005).
- L'implantation des pratiques de gestion à haute implication prévient le départ organisationnel. De plus, ces pratiques de gestion préviennent également les départs professionnels en améliorant l'image de soi professionnelle des infirmières.

Discussion (suite)

Implications pratiques

- **Les administrateurs du réseau** de la santé seraient avisés d'implanter des pratiques de gestion à haute implication
 - Les hôpitaux américains qui ont implanté ce type de pratiques ont des taux de roulement de 60% inférieurs aux autres.
 - Il y a 6 fois plus de chance de voir des pratiques à haute implication dans un hôpital où la DRH est impliquée dans la formulation de la stratégie.
- Néanmoins, la majorité des hôpitaux ont encore des **pratiques de gestion traditionnelles** peu innovatrices

Discussion (suite)

Implications pratiques

- **Le niveau de compétence** en GRH des superviseurs de 1^{er} niveau ne semble pas toujours répondre aux besoins des nouvelles recrues
- Nous croyons que **les infirmières-chefs** occupent une position toute désignée pour aider les nouvelles recrues à s'adapter à leur nouvel environnement de travail de manière à assurer une évolution positive de leur image de soi professionnel
- Nous croyons également que **les pratiques de reconnaissance** sont parmi celles qui risquent d'exercer le plus d'influence eu égard aux besoins de la nouvelle génération d'employés

Deuxième étude

L'impact des programmes de **reconnaissance**
sur le processus de retrait du personnel
soignant: une étude sur deux ans

2016 Academy of Management Meeting
August 5-9 in Anaheim, California, USA

Contexte

- La reconnaissance du personnel soignant a été très peu étudiée
- On connaît peu chose sur les différentes sources de reconnaissance et leurs effets distinctifs
 - Organisation
 - Superviseur
 - Médecins
 - Collègues
 - Patients
- On connaît peu de chose sur l'interaction entre ces sources de reconnaissance



Contexte (suite)

- La reconnaissance non monétaire est une ressource efficace
 - Exerce plus d'influence sur la motivation que le salaire lui-même, et ce, particulièrement chez les employés de service (Luthans & Stajkovic, 1999; 2001)
 - Procure un signal aux employés sur leur implication dans un processus d'échange social à long terme avec l'employeur (Gould-Williams & Davies, 2005)
 - A été associée à une diminution des attitudes et comportements de retrait



Problématique de la recherche

- Première question de recherche
 - Comment le personnel soignant vit-il l'expérience de la reconnaissance non monétaire ?
 1. Une pratique de GRH présente (à différent degré) dans son milieu de travail et
 2. Un geste valorisant qui lui est destiné personnellement dans le cadre de son travail

Problématique de la recherche (suite)

- Deuxième question de recherche
 - Comment le personnel soignant réagit-il à la présence de pratiques de reconnaissance non monétaire, lorsque combinée à l'expérience de recevoir ou non personnellement de la reconnaissance par son superviseur, les médecins, ses collègues ou les patients ?

Cohérence entre percevoir la présence de pratiques de reconnaissance et recevoir personnellement de la reconnaissance

● Cohérence:

- Une expérience directe liée à la **présence** de pratiques de reconnaissance génère de la motivation (Vandenberg, Richardson, and Eastman, 1999)
- Le degré par lequel le message véhiculé par les pratiques de GRH est **consistant** avec l'expérience vécue **renforçant** la signification inhérente aux pratiques de reconnaissance (Bowen and Ostroff, 2003; Piening et al., 2014)

Incohérence entre percevoir la présence de pratiques de reconnaissance et être reconnu personnellement

● Incohérence

- Lorsque les pratiques de reconnaissance sont appliquées de façon **inconsistante**, les employés s'engagent dans un processus de **comparaison sociale** afin d'évaluer leur **relation d'échange** avec l'employeur (Scheel, Rigotti, & Mohr, 2013).

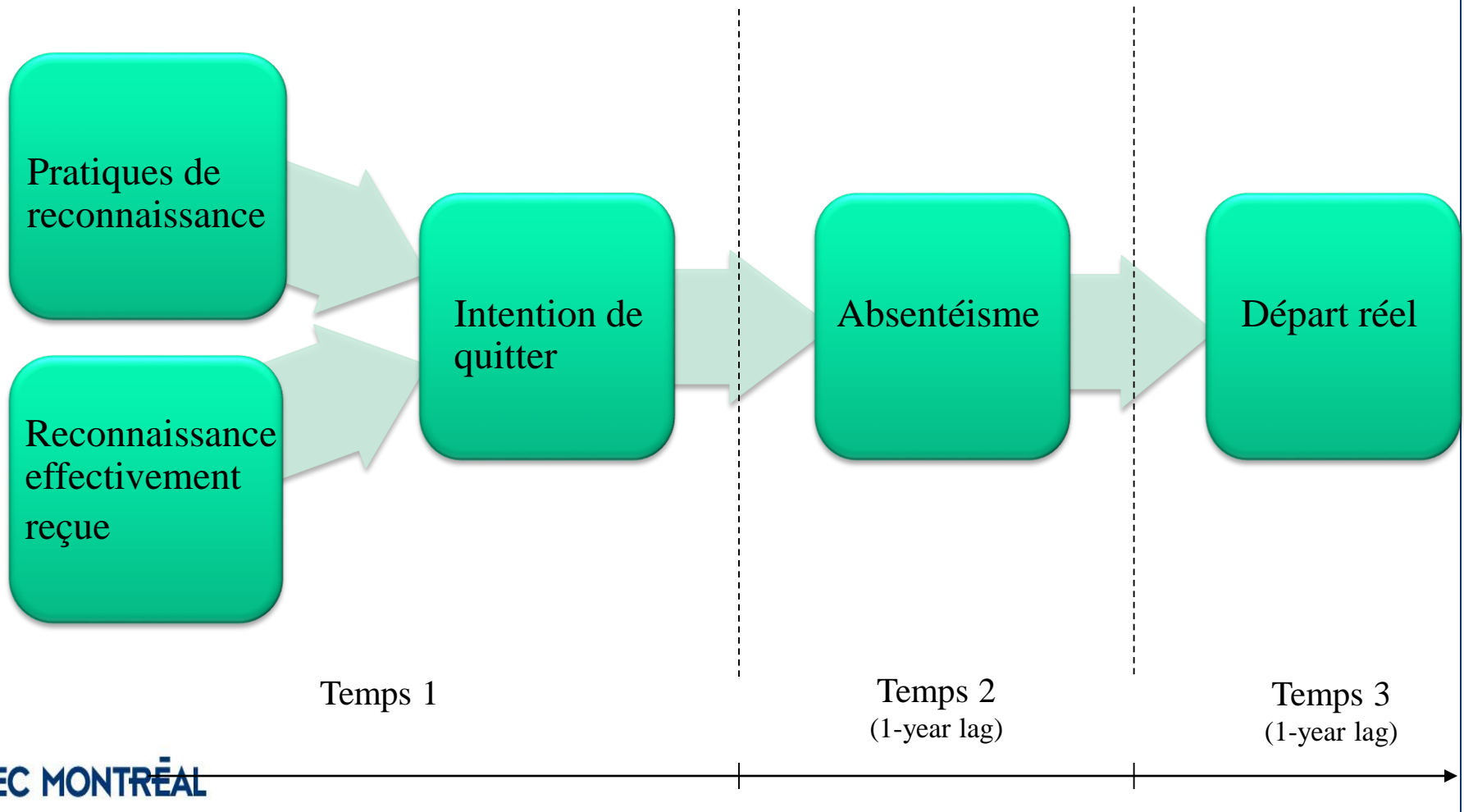
- Cela peut entraîner une **privation relative**: un sentiment de **colère** et d'**insatisfaction** dû à la perception que ses propres récompenses sont **inévitables** relativement à celles que les autres employés ont reçu (Cho, Lee, & Kim, 2014; Crosby, 1984)

About a Nurse

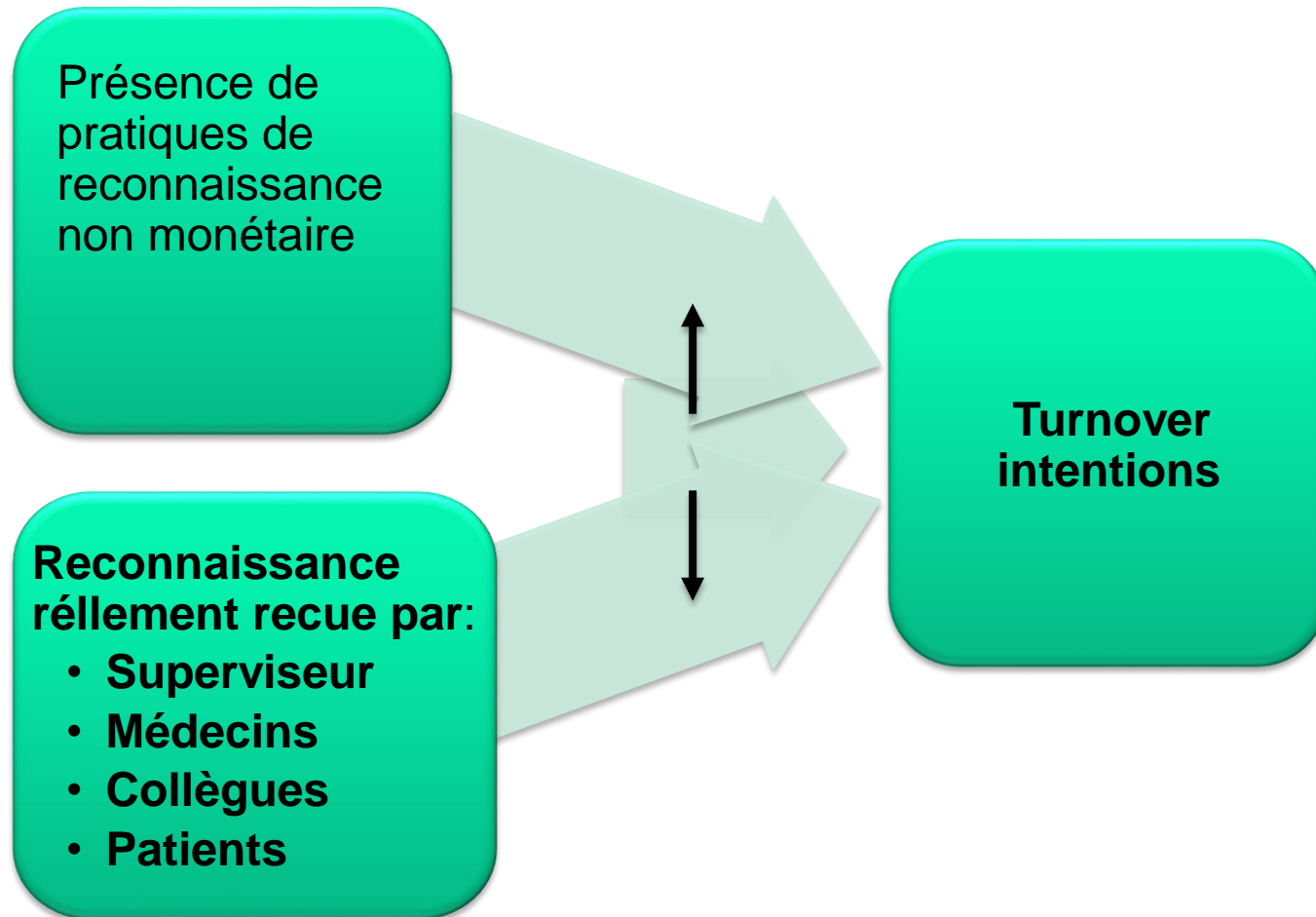


"It's your first day as a nurse. It's only natural to feel small and overwhelmed. Don't worry, this feeling won't last."

Reconnaissance et processus de retrait



Interaction entre la présence de pratiques de reconnaissance et la reconnaissance réellement reçue

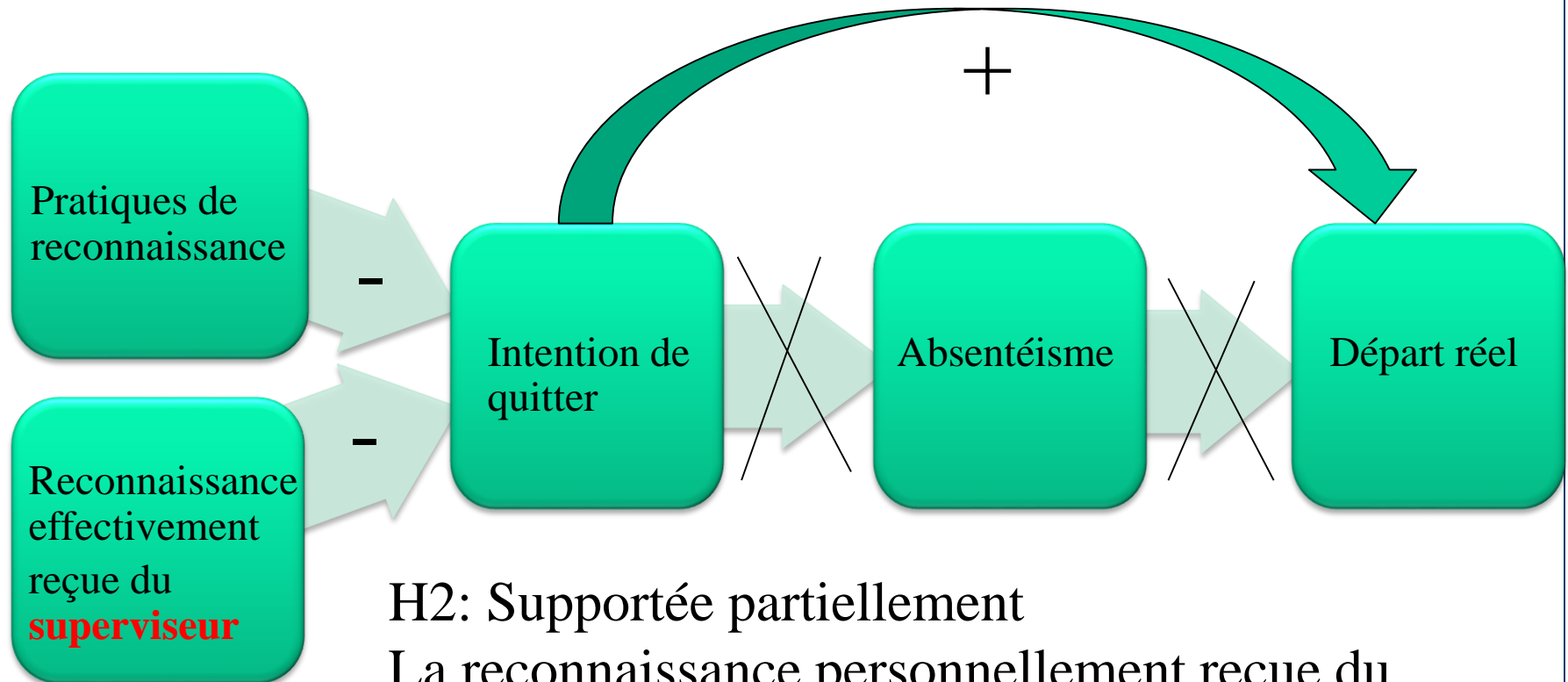


Méthodologie

- Employés d'un hôpital où une politique de reconnaissance non monétaire a été nouvellement implantée ($N=214$)
- Time-lagged study
 - **Temps 1:** Reconnaissance, intention de quitter, variables de contrôle
 - **Temps 2:** Absentéisme
 - Fréquence des absences (5 jours et moins; pas de certification médicale)
 - Contrôlé pour les absences antérieures
 - **Temps 3:** Départ volontaire
 - Excluant les départs pour fin de contrat, retraite, transfert, etc.

Résultats

H1: Supportée

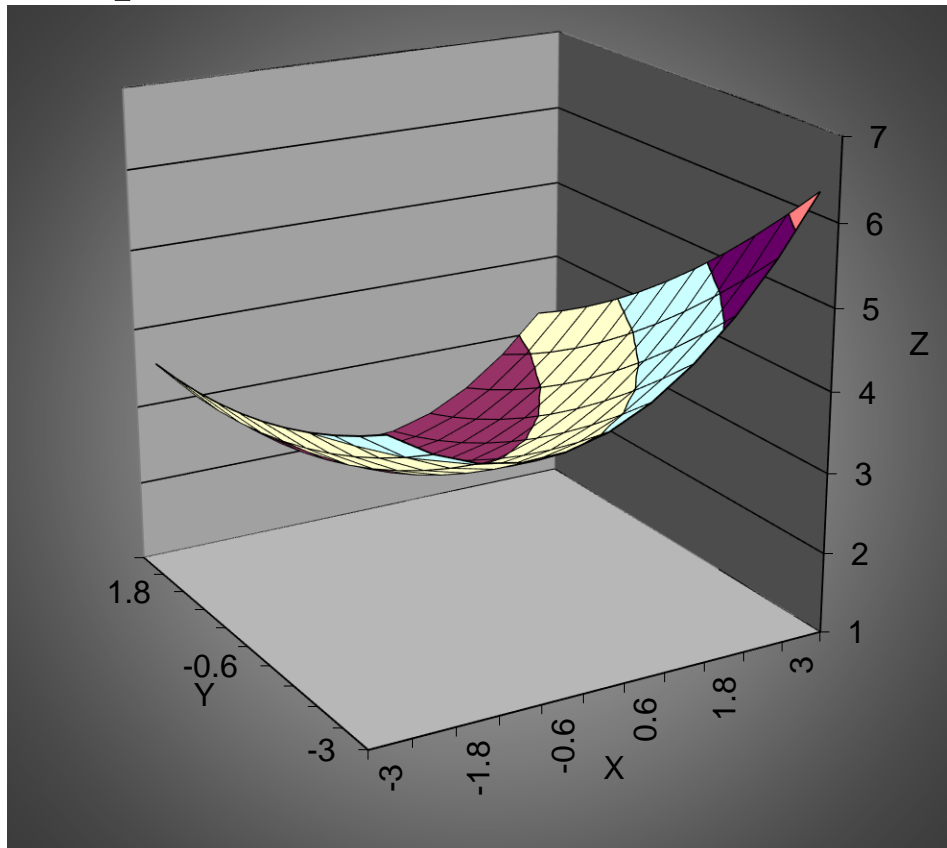


H2: Supportée partiellement

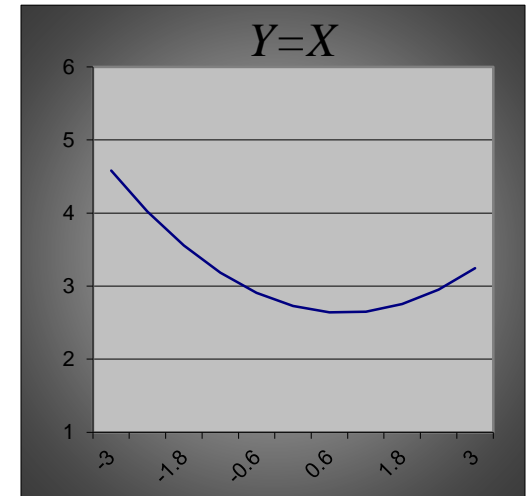
La reconnaissance personnellement reçue du superviseur est la source qui agit sur l'intention de quitter

Effet **combiné** de la présence de pratiques de reconnaissance (X) et de la reconnaissance directement obtenue (Y) sur l'intention de quitter (Z)

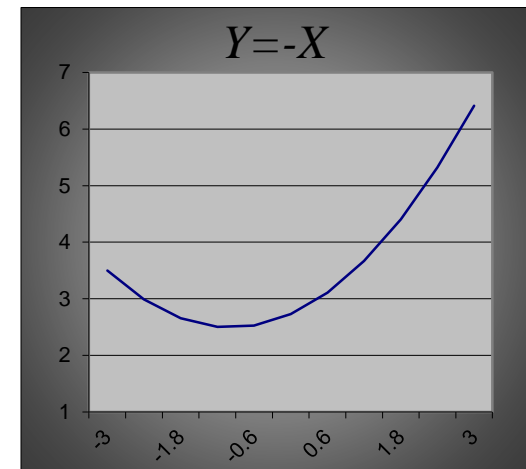
- Source de reconnaissance:
Superviseur



Slope of the *fit line*

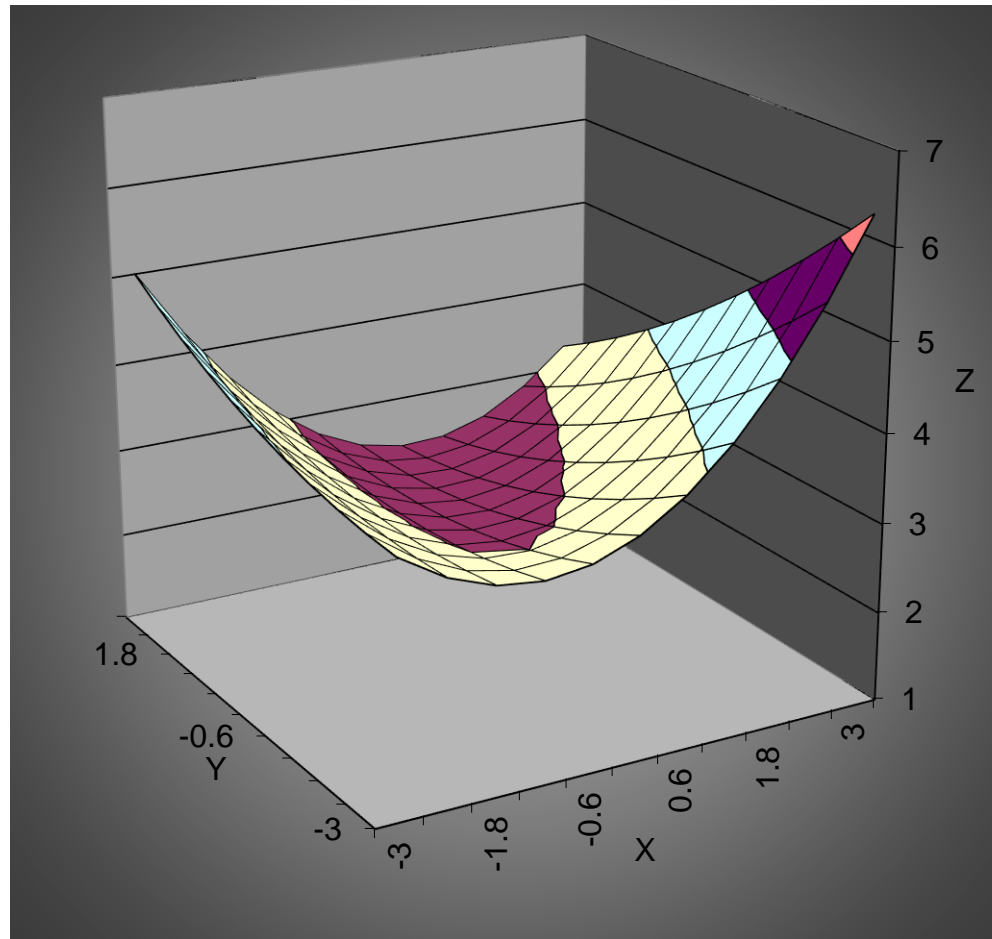


Slope of the *misfit line*



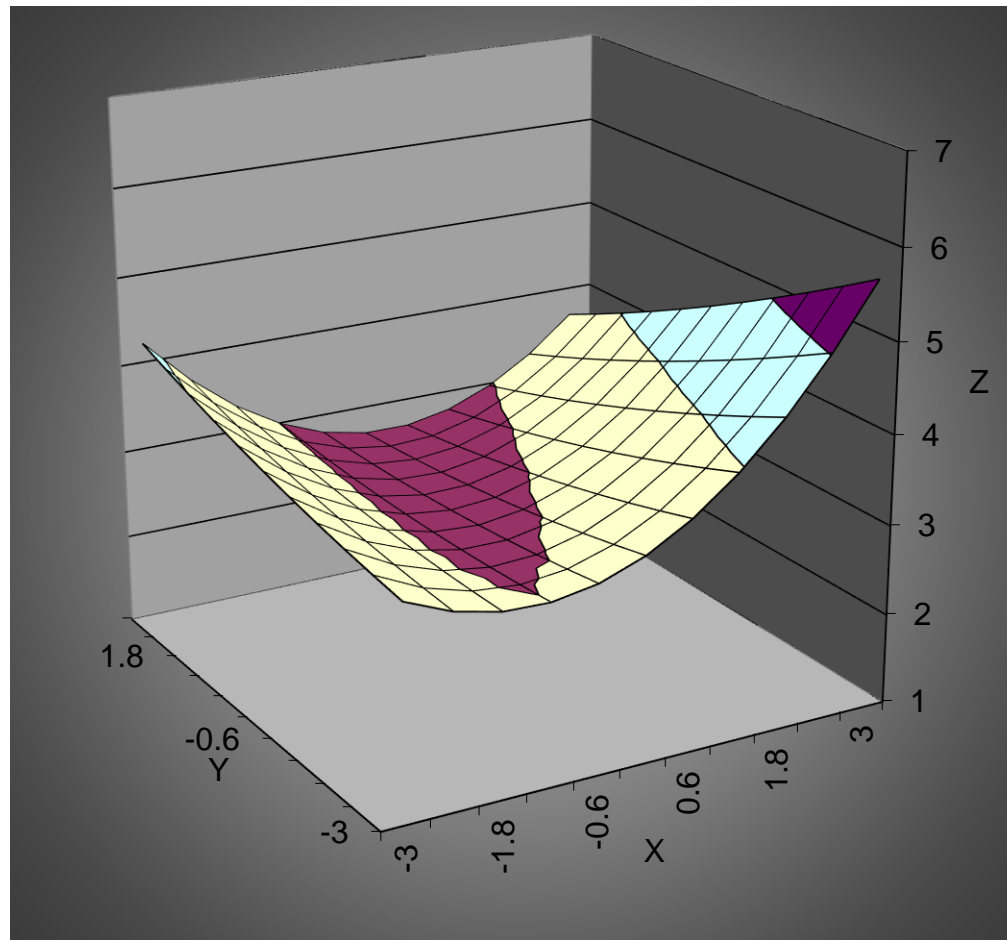
Effet **combiné** de la présence de pratiques de reconnaissance (X) et de la reconnaissance directement obtenue (Y) sur l'intention de quitter (Z)

- Source de reconnaissance: Médecins



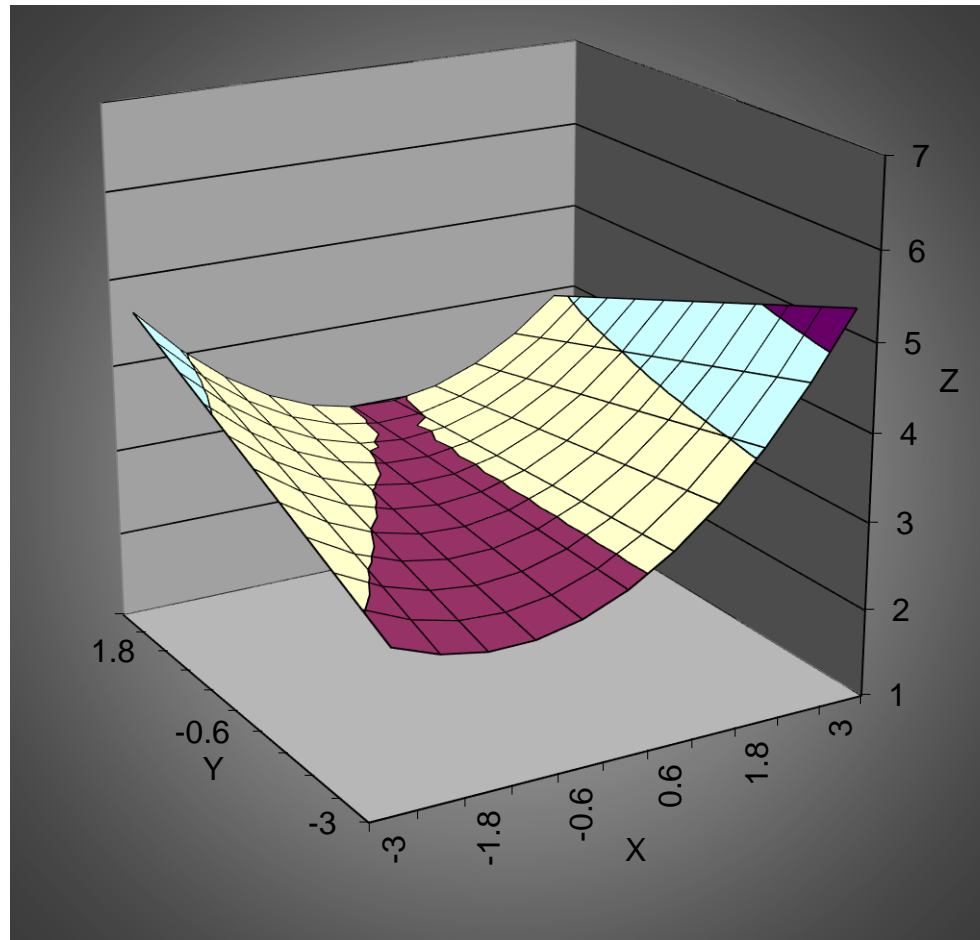
Effet **combiné** de la présence de pratiques de reconnaissance (X) et de la reconnaissance directement obtenue (Y) sur l'intention de quitter (Z)

- Sources de reconnaissance: Patients



Effet **combiné** de la présence de pratiques de reconnaissance (X) et de la reconnaissance directement obtenue (Y) sur l'intention de quitter (Z)

- Source de reconnaissance: Collègues



Discussion

- Les pratiques de reconnaissance non monétaire **peuvent soutenir** les efforts organisationnels afin de **retenir** le personnel soignant :
 - Dans la mesure où les employés sont conscients de l'existence de ces pratiques et qu'ils reçoivent un niveau équivalent de reconnaissance personnelle de la part de leur superviseur immédiat

Discussion

- Les pratiques de reconnaissance non monétaire peuvent **accroître** le départ du personnel soignant
 - Dans le contexte où les employés perçoivent qu'ils ont **reçu personnellement moins** de reconnaissance relativement à ce que semble promouvoir la politique de reconnaissance organisationnelle.
- La reconnaissance peut provenir de **plusieurs sources**, autant **internes** (superviseur, médecins, collègues) qu'**externes** (patients) à l'organisation

Implications pratiques

- Assurer l'implantation efficace des pratiques de GRH
 - L'organisation doit combiner ses efforts pour sensibiliser les employés à l'existence des pratiques de reconnaissance et instaurer une culture à cet effet afin d'encourager ce type de comportement chez tous les acteurs intervenant dans les processus de soins.
 - Une variété de sources potentielles de reconnaissance incluant les acteurs internes et externes doit être considérée dans le développement d'une culture de reconnaissance

MERCI !



« Désolé je suis en retard,
j'ai eu de bonnes infirmières »