

# **La rétention : La voix des professionnels de la santé des communautés francophones en situation minoritaire**

**Présenté par : Marie-Eve Laforest,  
Stéphanie Collin et Claire Johnson**

---

**Laforest, M-E., Collin, S., Johnson, C., Dubé, A., Lauzier, M.,  
Cormier, M., Cormier, M. & Hakim, J.**

# Notre belle équipe



**Stéphanie Collin, Ph.D**



**Anik Dubé, Ph.D, Inf.**



**Manon Cormier,  
Agente de recherche**



**Jennifer Hakim  
Étudiante au Ph.D.**



**Marie-Eve Laforest, Ph.D, Inf.**



**Claire Johnson, Ph.D, dtp**



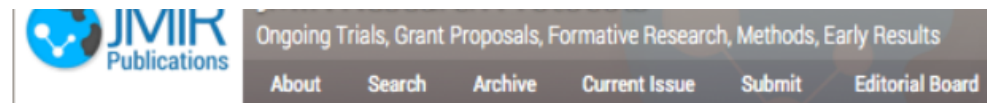
**Martin Lauzier, Ph.D**



**Michel Landry, MD**

# Financement

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont financé ce projet pour l'année 2022-2023 par l'entremise de la subvention Catalyseur (CLOSM).



JMIR Res Protoc. 2023; 12: e41485.

Published online 2023 May 3. doi: 10.2196/41485: 10.2196/41485

PMCID: PMC10193210

PMID: [37133908](#)

## Addressing the Shortage of Health Professionals in Official Language Minority Communities to Strengthen Retention Strategies for the Benefit of New Brunswick Francophone and Acadian Communities: Protocol for a Mixed Methods Design

Monitoring Editor: Amaryllis Mavragani

Reviewed by Diya Chowdhury and Danielle de Moissac

[Stéphanie Collin](#), PhD,<sup>#1</sup> [Claire Johnson](#), PhD,<sup>1</sup> [Anik Dubé](#), PhD,<sup>1</sup> [Marie-Eve Laforest](#), PhD,<sup>1</sup> [Martin Lauzier](#), PhD,<sup>2</sup> [Michel H Landry](#), Dr med,<sup>3</sup> [Manon Cormier](#), BA,<sup>1</sup> and [Désirée Carlier-François](#), MSc,<sup>4</sup>

# Notre programmation de recherche

Rétention des **médecins** et des infirmières **immatriculées** au Nouveau-Brunswick (N.-B), en particulier au sein des CLOSM

Facteurs de l'environnement interne et externe

Bien-être au travail et **sécurité psychologique** et attachement communautaire

Réseau de santé Vitalité (et bientôt, Réseau de santé Horizon)

# Objectifs du webinar

---

- Présenter les facteurs environnementaux internes et externes qui poussent les professionnels de la santé à quitter leur emploi ou à rester en poste dans les CLOSM du N.-B.
- Discuter de solutions pour retenir les médecins et le personnel infirmier dans nos CLOSM.



# Introduction

The slide features a large, bold title 'Introduction' at the top left. Below the title, there are two horizontal green bars. The main content is a bulleted list of three points. On the left side of the slide, there are decorative geometric shapes: a teal triangle pointing right, a yellow triangle pointing down, and a green triangle pointing down. The page number '6' is located at the bottom left, and the footnotes are at the bottom right.

- Le Nouveau-Brunswick ne fait pas exception à la pénurie mondiale de professionnels de la santé, notamment dans certaines communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM).
- En 2021, le Réseau comptait une centaine (18%) de postes de médecins et 200 (8%) postes d'infirmières immatriculées à pourvoir.<sup>1</sup>
- Un déficit de plus de 1 300 infirmières immatriculées d'ici 2028. Il est estimé que 35% des médecins de famille de cette province prendront leur retraite d'ici cinq ans.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lacelle (2019); <sup>2</sup>Gouvernement du NB (2021).

# Introduction

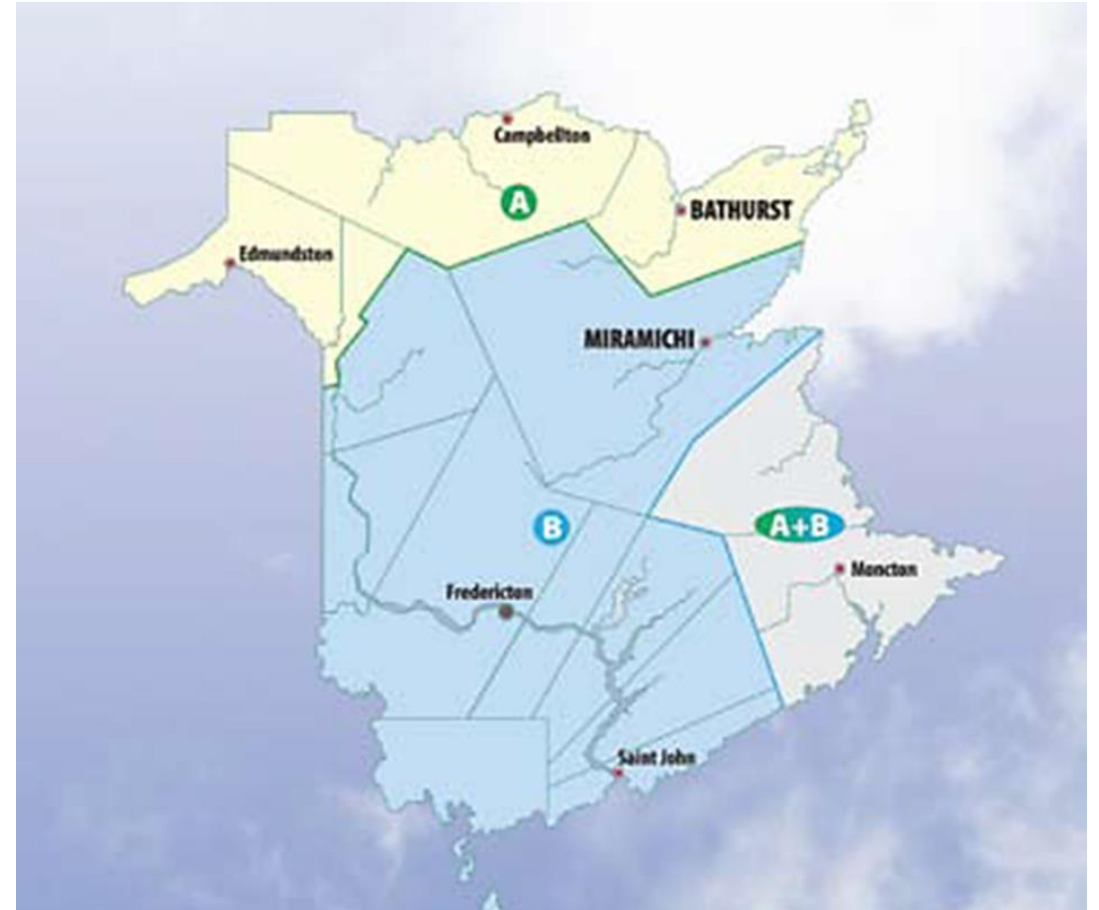
---

- Le système de santé est fragilisé par ce manque de personnels qui persiste dans nos réseaux de soins de santé.
- La rétention des professionnels de la santé est cruciale pour assurer la pérennité des services de santé tout en offrant des soins sûrs et de qualité.
- Des stratégies ont été mises en place pour contrer la pénurie par notre Réseau de santé partenaire dans cette étude.



# Contexte de notre recherche : la réforme structurelle en cours

- Fusion des huit régions régionales de la santé (RRS) en deux
- Modifications à la gouvernance des RRS
- Création du CSNB
- But : Créer un système de santé moins fragmenté, plus souple, mieux organisé et financièrement viable
- Objectifs tangibles : il n'y en n'a pas
- Contexte pandémique





# Cadre de référence

## L'approche « Magnet Hospital »

### Facteurs de l'environnement interne

- Cinq domaines :
  1. Leadership transformationnel
  2. Les pratiques exemplaires
  3. L'empowerment structurel
  4. Nouvelles connaissances et innovations
  5. Résultats empiriques



« Une évaluation de l'environnement de pratique de l'infirmière et une conduite des changements réussie grâce au Magnet Model nouvelle génération »  
(Traduction libre de Grant et al., 2010)

# Cadre de référence

## « Making it work »

- Facteurs externes de l'environnement
- Régions éloignées et rurales
- Trois chantiers : planifier, retenir et recruter



Cadre de travail « Making it Work » (École de médecine du Nord de l'Ontario, 2019).

# Objectifs de la recherche

Identifier et comprendre  
**les facteurs qui  
affectent la rétention**  
des médecins et des  
infirmières  
immatriculées.

Formuler **des  
recommandations  
concrètes et utiles** à  
notre partenaire.

# Méthodologie – Étude mixte séquentielle

## Printemps et été 2022

- Recherche documentaire
- **Deux groupes** de discussion avec des dirigeants, gestionnaires et administrateurs.

## Hiver 2023 – Volet quantitatif

- **698 Sondages** complétés au sein du RSV :
  - 514 (74%) infirmières et infirmiers
  - 168 (24%) médecins
  - 16 (2%) préfère ne pas répondre

## Été 2022 – Volet qualitatif

- **57 entrevues** semi-dirigées
  - 36 entrevues avec des infirmières immatriculées
  - 21 entrevues avec des médecins

## Présent

- Diffusion des résultats
- Suite de notre programmation de recherche

# Résultats

## Thème 1 : Sentiment de contrôle sur la pratique

### Infirmières

- Peu de capacité décisionnelle
- Peu de contrôle (ex.: horaire, pratique)
- Conciliation vie-travail

« Il y a beaucoup de monde pour qui c'est une des raisons pourquoi il cherche à s'en aller, parce que ce n'est pas un « lifestyle » qui n'est pas facile avec des enfants  
(I101\_quitté) »

### Médecins

- Peu d'influence organisationnelle
- Liberté sur leur pratique
- Conciliation vie-travail

« Par rapport à l'hospitalier, c'est une très grosse structure, que pour faire un changement juste moi, ça ne mènera pas vraiment quelque part.  
(MD#218 en poste)»

# Résultats

## Thème 2 : Charge de travail

### Infirmières

- Manque de personnel (ratio infirmière-patient)
- Demandes élevées
- Fatigue (épuisement)
- Soins sécuritaires/répondre aux besoins

« Des journées on allait être huit infirmières puis une autre journée on allait être cinq, mais on était attendu de faire la même charge de travail »  
(II#225\_quitté)

### Médecins

- Demandes élevées
- Lourdeur administrative
- Conflits de rôles

« Les standards de soins ne diminuent pas, ils augmentent, et la demande augmente aussi, mais la main-d'œuvre n'est pas là. »  
(MD#279, en poste)

« Tu sais, on est formé pour être médecin, on n'est pas formé pour être businessman (fais référence à la paperasse).»  
(MD#416, en poste)

# Résultats

## Thème 3 : Pratiques innovantes

### Infirmières

- Plus difficile d'innover (plusieurs étapes)
- Peu de développement professionnel

« C'est important pour nous, on a soif d'apprendre, mais on n'a pas accès. »  
(II#230\_quitté)

« ...on a essayé d'aller avec de nouvelles façons de faire...ils ont essayé de voir les best practices et ça n'a jamais marché »  
(II#102\_quitté)

### Médecins

- Innovations prennent « des années » en raison de la lourdeur administrative du réseau
- Imputabilité : difficile de savoir « à qui demander » pour appuyer les innovations

« Avant que tous les médecins soient d'accord, le protocole était prêt 3 ans plus tard...  
L'innovation est freinée. On ne t'empêche pas de le faire, mais on fait tout pour que le projet n'arrive pas »  
(MD#270 en poste)

# Résultats

## Thème 4 : Leadership transformationnel

### Infirmières

- Soutien du supérieur immédiat vs soutien de la haute administration
- Manque de transparence

« Le management aide beaucoup...quand tu te sens accueillie par ta directrice, puis si tu as des questions viens me voir... Juste ça, ça rassure que tu aies un backup, c'est merveilleux.. »  
(II#506\_poste)

« Il y a vraiment un manque de leadership... Ceux qui sont en haut, on ne les voit pas. Il n'y a pas d'encouragement pour celles sur le terrain » (II#230\_quitté)

### Médecins

- Peu d'influence sur la haute gestion ou l'équipe de leadership
- « Sentiment de perte »
- Désengagement face à la gouvernance du réseau
- La sensation que leur leadership ne compte pas

« Sur le terrain tu trouves des problèmes...je composais une liste de solutions, mais moi je n'avais pas de pouvoir de mettre en place des solutions» (MD#503\_quitté)



# Résultats

## Thème 5 : Climat de sécurité psychologique

### Infirmières

- Santé psychologique (stress, peur, fatigue)
- Placer dans des conditions non sécuritaires
- Soutien des pairs

« ... je vois des infirmières très stressées parce qu'elles ont besoin de faire du triage puis elles ne se sentent pas prêtes. (I#225\_quitté) »

### Médecins

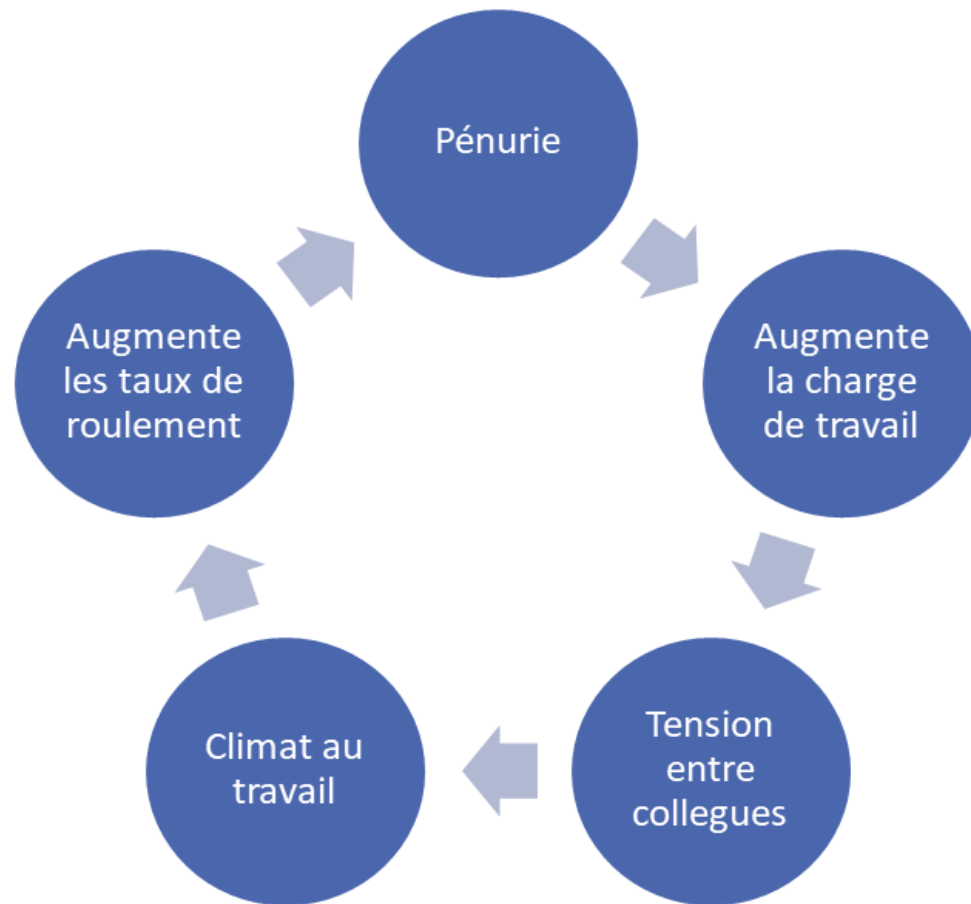
- Santé psychologique (fatigue)
- Ont la sensation d'être « laissés à eux-mêmes » (ex.: manque de soutien pour les examens)

« On essaie de faire notre travail (de médecine de famille), mais on n'a pas le système et les outils pour travailler.... Les ambulanciers disent de nous appeler (MD de famille), mais j'ai besoin d'équipement, j'ai besoin accès aux tests, aux outils... Je veux aider, mais je ne peux pas le faire » (MD#204, en poste).

« On a du travail à pas savoir quoi en faire. Moi, les patients viennent me voir et ils me disent : es-tu brûlée? » (MD#405\_poste)

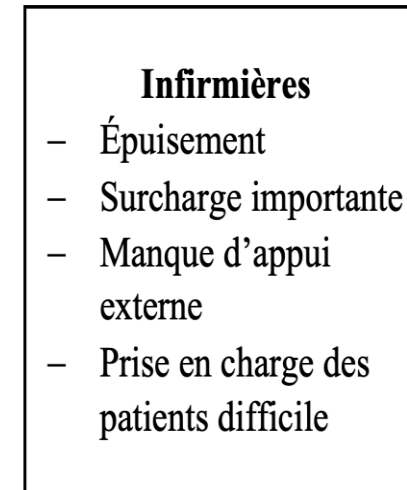
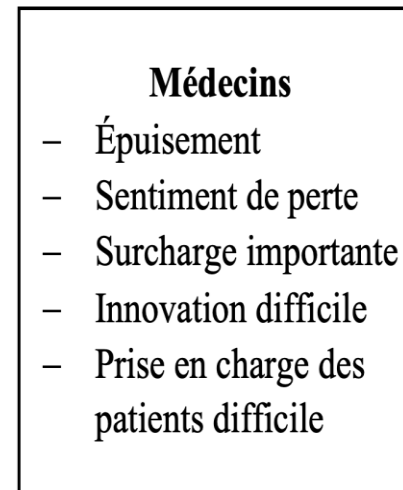
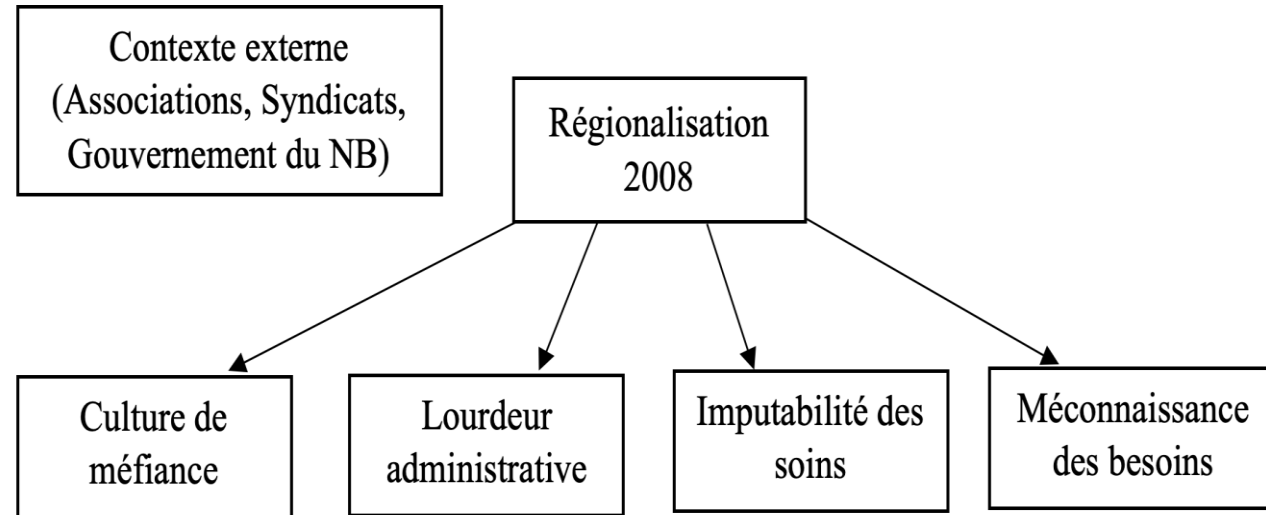
# Cycle de la pénurie (Reith, 2018)

---



# Résultats

## (Facteurs externes)



# Sur quoi miser pour favoriser le maintien en poste des médecins?

---

- Au sein d'un réseau de santé, le « one size fit all » ou le « one best way » (Taylorisme, début du 20e siècle) ne fonctionne pas.
- Autonomie des médecins (Mintzberg, 1982; van der Weert et al., 2022)
- Sécurité psychologique : capacité de prendre des risques (Edmondson & Lea, 2014)
- Implication des médecins dès les premières étapes du changement
- La confiance, transparence et le dialogue sont au cœur du bon fonctionnement en réseau. Ils demeurent pourtant difficiles à rendre tangibles. (Provan & Kenis, 2008).

# Sur quoi miser pour favoriser le maintien en poste des infirmières?

---

- Assurer une dotation de personnel infirmier sécuritaire (Houssem et Bourgeault, 2022)
- Leadership qui assure un climat de travail sécurisant et soutenant (Cummings et al., 2018).
- Une gouvernance qui encourage la participation des infirmières dans les décisions (Twigg & McCullough, 2014).
- Planification autonome des horaires : équilibre entre les employés gagnant un contrôle de leur horaire de travail et infirmières gestionnaires assurant la qualité des patients (Wynendaele et al. 2020).



# Les prochaines étapes

---

- Rencontre avec notre partenaire RSV afin de discuter de stratégies concrètes.
- Bien-être au travail et sécurité psychologique et attachement communautaire au sein des CLOSM
- Projet de dialogue provincial

---

**MERCI**

**Questions?**



# Références

- Cummins, G., Tate, K., Lee, S., Wong, C., Paananen, T., Micaroni, S., & Chatterjee, G. (2018). Leadership styles and outcome patterns for nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>.
- École de médecine du Nord de l'Ontario. (2019). Rapport sur les accomplissements 2018.
- Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 23-43.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021). Agir en faveur de soins de santé publique fiables Document de travail sur l'avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick.
- Grant B., Colello S., Riehle M., Dende D. (2010). An evaluation of the nursing practice environment and successful change management using the new generation Magnet Model. *J Nurs Manag.* 18(3):326-31.
- Horvath, S., & Carter, N. (2022). Emergency Nurses' perception of leadership strategies and intention to leave: a scoping review. *Canadian Journal of Emergency Nursing*, 45(2), 11-35.  
<https://doi.org/10.29173/cjen138>.



# Références

- Lacelle, P. (2019). Pénurie d'infirmières : les universités du N.-B. peinent à répondre à la demande. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1174206/penurie-infirmiere-universite-nb-formation-vitalite-nouveau-brunswick>.
- Mintzberg H. (1982). Structure et dynamique des organisations, Paris, Les éditions d'organisation.
- Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of public administration research and theory*, 18(2), 229-252.
- Réseau de santé Vitalité. Pénurie de ressources humaines dans le système de santé : le Réseau fait le point sur l'état de la situation Bathurst [Internet]. Bathurst (Canada). (2021). Disponible sur : <https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/penurie-de-ressources-humaines-dans-le-systeme-de-sante-le-reseau-fait-le-point-sur-letat-de-la>
- Twiggs, D., & McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environment in clinical settings. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 85-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.inurstu.2013.05.015>.
- Wynendaele, H., Gemmel, P., Pattyn, E., Myny, D., & Trybou, J. (2020). Systematic review : What is the impact of self-scheduling on the patient, nurse and organization? *Journal of Advanced Nursing*, 77, 44-82. Doi:10.1111/jan.14579.