

Université de Montréal

Les déterminants de la collaboration interorganisationnelle :
la perception des organisations impliquées dans le
recrutement des infirmières à l'étranger

par
Annie Bélanger

École de relations industrielles
Faculté des arts et sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en relations industrielles

Janvier 2005
© Annie Bélanger, 2005



Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :
Les déterminants de la collaboration interorganisationnelle :
la perception des organisations impliquées dans le
recrutement des infirmières à l'étranger

présenté par :
Annie Bélanger

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Michel Brossard
président rapporteur

Jean Charest
directeur de recherche

Marcel Simard
membre du jury

Résumé

Ce mémoire de recherche s'intéresse à la collaboration interorganisationnelle ainsi qu'aux facteurs pouvant l'influencer. Nous avons d'abord tenté d'évaluer le degré de collaboration tel que perçu par les représentants des divers organismes impliqués dans le processus de recrutement des infirmières à l'étranger. Puis nous avons identifié les facteurs pouvant favoriser ou encore limiter le degré de collaboration interorganisationnelle. L'analyse des données, recueillies au moyen de sept entrevues semi-dirigées, nous a permis de vérifier empiriquement un modèle d'analyse inspiré de la théorie de John T. Dunlop (approche systémique). Le modèle comporte trois variables indépendantes représentées par les règles légales, les règles procédurales et les règles substantives ainsi qu'une variable dépendante correspondant au degré de collaboration interorganisationnelle. Nos résultats suggèrent que la perception du degré de collaboration varie en fonction du rôle que les intervenants jouent au sein de la relation de collaboration. La variable règles procédurales semble fortement liée au degré de collaboration. Plus précisément notre étude a mis en perspective l'importance de la distribution du pouvoir entre les intervenants ainsi que le partage d'objectifs communs. Nos résultats indiquent que l'instauration d'un cadre formel minimal est également en lien avec le degré de collaboration. Le développement de modalités structurantes minimales permettrait en effet d'encadrer et de soutenir les activités de collaboration entre les organismes tout en encourageant les initiatives personnelles déjà présentes dans ce processus.

Mots clés

Collaboration interorganisationnelle, recrutement international, infirmières étrangères, approche systémique.

Summary

This research paper studies cross-jurisdictional collaboration as well as factors being able to influence it. We first tried to evaluate the degree of collaboration as perceived by the representatives of various organisations involved with the recruitment of foreign nurses. We also identified factors that support or limit this degree of cross-jurisdictional collaboration. The analysis of data collected through seven interviews allowed us to empirically verify an analysis model which was inspired by the theory of John T. Dunlop (systemic approach). This analysis model is composed of three independent variables which are represented by the legal rules, the procedural rules and the substantive rules, and a dependent variable which corresponds to the degree of cross-jurisdictional collaboration. Our results suggest that the perception of the degree of collaboration varies according to the role the actors play in the collaboration relation. The procedural rules variable seems to be strongly related to the degree of collaboration. More precisely, our study shows the importance of the distribution of power between the various actors and also demonstrates the importance of these actors sharing common objectives. Our results indicate that the creation of a minimal formal framework is also linked to the degree of collaboration. The development of minimal structural terms would support the collaboration activities between the organisations but still needs to encourage the personnel initiatives already present in the process.

Key words

Cross-jurisdictional collaboration, international recruitment, foreign nurses, systemic approach.

Table des matières

RÉSUMÉ	iii
SUMMARY	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES	ix
REMERCIEMENTS.....	x
INTRODUCTION.....	11
CHAPITRE I – PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE.....	13
1.0 PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE.....	13
CHAPTITRE II - RECENSION DES ÉCRITS	19
2.0. LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA PÉNURIE.....	19
2.1. LES ENJEUX POLITIQUES.....	21
2.2. LES NORMES ÉTHIQUES	24
2.3. L’INTERNATIONALISATION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE.....	26
2.4. LES OBSTACLES	28
2.5. LA COLLABORATION	30
2.6. LES FACTEURS AFFECTANT LA COLLABORATION	35
CHAPITRE III –APPROCHE THÉORIQUE, QUESTION DE RECHERCHE, MODÈLE D’ANALYSE ET MÉTHODOLOGIE	43
3.0. APPROCHE THÉORIQUE.....	43
3.1. QUESTION DE RECHERCHE.....	44
3.2. MODÈLE D’ANALYSE	46
3.2.1. Modèle conceptuel	47
3.2.2. Modèle opératoire	51

3.3.	HYPOTHÈSES	61
3.4.	MÉTHODOLOGIE	63
3.4.1.	Structure de preuve	63
3.4.2.	Méthode de collecte des données et instrument d'observation	64
3.5.	ANALYSE DES DONNÉES	66
3.5.1.	Validité	66
CHAPITRE IV - PRÉSENTATION DES RÉSULTATS		68
4.0.	LES MANDATS RESPECTIFS	68
4.1.	LA VARIABLE DÉPENDANTE.....	75
4.2.	LES VARIABLES EXPLICATIVES	77
4.2.1.	Les règles légales	77
4.2.2.	Les règles procédurales	86
4.2.3.	Les règles substantives	100
4.3.	SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DES RÉSULTATS.....	105
CHAPITRE V - DISCUSSION.....		108
5.0.	LA VALIDATION DU MODÈLE D'ANALYSE.....	108
5.1.	LIENS AVEC LA LITTÉRATURE.....	114
5.2.	APPORTS DE LA RECHERCHE.....	117
5.3.	LIMITES DE LA RECHERCHE	118
CONCLUSION.....		120
BIBLIOGRAPHIE		124
ANNEXE I.....		i
GRILLE D'ENTREVUE.....		i

Liste des tableaux

Tableau I : Opérationnalisation des variables indépendantes.....	51
Tableau II : Opérationnalisation de la variable dépendante.....	59

Liste des figures

Figure 1 : Modèle conceptuel.....	47
Figure 2 : Acteurs du projet de recrutement international des infirmières.....	73

Liste des abréviations utilisées

1. OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques
2. OMS : Organisation Mondiale pour la Santé
3. MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux
4. MRCI : Ministère des Relations avec les Citoyens et de l'Immigration
5. RHDCC : Ressources humaines et Développement des compétences Canada
6. OIIQ : Ordre des infirmiers et infirmières du Québec
7. FIIQ : Fédération des infirmières et infirmiers du Québec
8. DRH : Direction des ressources humaines
9. DSI : Direction des soins infirmiers

Remerciements

La réalisation de mon projet n'aurait pu se faire sans la collaboration directe ou indirecte de plusieurs personnes.

Je voudrais d'abord remercier Monsieur Jean Charest, mon directeur de mémoire, qui grâce à son professionnalisme et ses judicieux conseils a su me guider sans s'imposer.

Je remercie également le « Centre de Recherche Interuniversitaire sur la Mondialisation et le Travail (CRIMT) » pour son support financier qui a permis la réalisation de ce mémoire.

Je ne peux passer sous silence l'extraordinaire participation de chacun des représentants des organismes rencontrés dans le cadre de cette étude. Leur disponibilité et la générosité avec laquelle ils ont livré leur expérience ont été inestimables pour enrichir le contenu de ce mémoire.

Finalement, mais non le moindre, je remercie tendrement Alexandre L'Archevêque. Ses encouragements, sa patience et sa grande connaissance de la langue française ont été indispensables tout au long de ce travail. Un très grand merci à Lucie Jolicoeur et Jacques Bélanger qui m'ont toujours soutenue et qui m'ont surtout permis d'aller au bout de mes rêves. Je vous serai toujours reconnaissante.

À chacun de vous...Merci !

Introduction

Plusieurs pays, dont le Canada, font face à une situation de plus en plus problématique : celle de la pénurie de leur main-d'œuvre qualifiée. Le secteur de la santé apparaît comme un des marchés les plus touchés par cette pénurie. Mains chercheurs et organismes mondiaux sont préoccupés par la problématique et tentent d'identifier les solutions envisageables. Dans certains pays, le recrutement international est apparu comme une réponse temporaire et efficace pour pallier rapidement à ce problème. La mobilité massive et croissante des professionnels de la santé, en particulier des infirmières, semble intimement liée à ce phénomène. Or, plusieurs organismes privés et gouvernementaux sont sollicités par ces mouvements des professionnels, et leur étroite collaboration apparaît fortement liée au succès du recrutement des infirmières étrangères et de leur intégration dans le contexte du marché du travail.

Le présent mémoire propose une analyse de la collaboration instaurée entre les différents organismes impliqués au Québec dans le recrutement international des infirmières. Plus précisément, l'objectif de notre étude est d'évaluer la perception du degré de collaboration entre les organisations. Nous souhaitons également identifier les différents facteurs pouvant influencer cette perception.

Ce mémoire se divise en cinq sections principales, soient (1) la problématique, (2) la recension des écrits, (3) la question de recherche, le modèle d'analyse, les hypothèses et le plan d'observation, (4) la présentation des résultats et (5) la

discussion. La première partie s'attardera à la définition du phénomène de la pénurie de la main-d'œuvre au Québec ainsi qu'aux actions et aux solutions envisagées. Deuxièmement, la recension des écrits nous permettra d'exposer la littérature en lien avec le sujet de notre recherche. La troisième section s'attardera aux aspects conceptuels et méthodologiques de la recherche, c'est-à-dire la question de recherche, le modèle d'analyse qui guidera notre étude, les différentes hypothèses que nous avons soumises ainsi que les plans d'observation et d'analyse avec lesquels nous travaillerons. La quatrième partie exposera l'ensemble des données que nous avons recueillies et finalement nous présenterons les résultats empiriques à la lumière de notre modèle d'analyse et de notre recension des écrits, ce qui constituera le dernier chapitre de ce mémoire, soit la discussion.

CHAPITRE I – PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE

1.0 Problématique de la recherche

Au Québec, depuis quelques années, s'est amorcée une véritable pénurie de la main-d'œuvre dans certaines professions. Cette pénurie est particulièrement marquée chez les professionnels de la santé tels que les infirmières, les médecins, les spécialistes, etc. Cette situation risque de s'amplifier puisque dans la province, sont nés entre 1947 et 1964, ceux que nous appelons communément les *baby-boomers*. Ils représentent encore aujourd'hui près de 27,4 % de la population. C'est donc dire que plus de 25 % de la population québécoise atteindra prochainement l'âge de la retraite.

Par ailleurs, au moment même où le Québec vit tranquillement le vieillissement de sa population, son taux de natalité demeure encore peu élevé avec un taux de 1,1¹ enfant par famille. Cette relève démographique reste trop faible pour assurer une succession suffisante permettant de combler, entre autres, les départs massifs à la retraite. En 2001, cent (100) personnes en âge de travailler faisaient vivre près de 44 inactifs. En 2041, cent (100) personnes en âge de travailler devront supporter près de 70 inactifs². De plus, nous devons garder en tête qu'une population vieillissante,

¹ Statistique Canada, recensement de la population décembre 2002

² Audet, Michel. « Les défis de la cohabitation intergénérationnelle », Conférence 2003

dont l'espérance de vie ne cesse de croître, nécessitera et sollicitera assurément un plus grand volume de soins de santé de toutes formes.

Face à une telle situation, le Québec devra nécessairement travailler à attirer et conserver une population immigrante compétente pour assurer la relève professionnelle dont il deviendra certainement dépendant. D'ici 2005, en tout et partout c'est près de 592 000 postes qui seront à combler dont 57 % seront dus à des départs à la retraite.³

Notre intérêt de recherche se centre principalement sur la pénurie d'effectifs dans le secteur infirmier. En effet, la structure démographique de la main-d'œuvre infirmière démontre clairement que la tendance est au vieillissement. En 2003, 48 % des effectifs étaient composés d'infirmières âgées de 45 ans et plus. Ce même groupe formait seulement 31 % des effectifs en 1992. Du tiers en 1992, ce groupe d'âge représente maintenant la moitié des effectifs. De plus, une diminution de 11,42 % des moins de 24 ans a été observée entre 1999 et 2003. En juillet 1997, le MSSS instaurait le fameux et controversé programme de départ volontaire à la retraite dont 4 200 infirmières québécoises ont profité. Par ce programme, le MSSS espérait réussir à rajeunir les effectifs infirmiers. L'échec de ce projet ajouté à l'augmentation des besoins en soins de santé laisse croire que la situation de l'offre de la main-d'œuvre infirmière sera difficilement gérable et que la pénurie est durable.

³ Ibid.

Les projections concernant les prochains départs dans la profession indiquent que sur les 62 778 infirmières québécoises en emploi au 31 mars 2003, près de 11 % d'entre elles prendront leur retraite d'ici 2008. Certaines régions comme Montréal et Québec observeront des taux de départs supérieurs à la moyenne nationale. En chiffres, le départ des infirmières se fera au rythme de 1 800 à 2 200 par année. C'est vers les années 2011-12 à 2014-15 que ce niveau atteindra son apogée avec des départs de 2 500 à 2 700 infirmières par année. En 2015, la pénurie cumulative marquera un manque de 17 500 infirmières dans le réseau québécois.⁴

Depuis quelques années, le Ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec a mis sur pied un programme de recrutement et d'équivalence de la formation professionnelle permettant aux hôpitaux québécois de recruter plus facilement des infirmières étrangères comblant ainsi leur manque d'effectif. De plus, plusieurs nouveaux immigrants possèdent des compétences nécessaires pour occuper des emplois dans les catégories touchées par la pénurie, mais éprouvent beaucoup de difficulté à faire reconnaître leurs acquis en vue de l'obtention d'une licence professionnelle.

Attirer de nouvelles infirmières est le plus grand défi du MSSS et des employeurs. Le recrutement international est devenu une des principales solutions temporaires pour pallier au manque d'infirmières dans le Réseau de la santé du Québec. Depuis

⁴ Charest, Jean et Faïçal Zellama. 2005. Portrait d'ensemble du marché de la main-d'oeuvre infirmière au Québec, chapitre d'un document de recherche de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, à paraître sous la direction de Hélène David et al.

2000, début du projet de recrutement à l'étranger, près de 400 infirmières françaises⁵ ont été embauchées par les différents centres hospitaliers québécois. Cependant, nous poussons la réflexion à savoir si ce recrutement est réellement concerté et organisé. En effet, la multiplication des efforts de concertation, de mobilisation et d'engagement de différentes institutions semble la meilleure solution à cette situation de plus en plus préoccupante.

La pénurie de la main-d'œuvre dans la profession infirmière n'est certes pas une situation unique au Québec. Plusieurs chercheurs, partout dans le monde, se sont penchés sur ce problème. Des organismes tels que l'OCDE ou l'OMS en ont d'ailleurs fait des sujets de premier ordre. Le recrutement temporaire de professionnels est une solution privilégiée par plusieurs pays tels que l'Australie, la Grande-Bretagne, les pays de l'Europe, le Japon, etc.

Jusqu'à présent, la littérature a principalement identifié les motivations qui poussent les professionnels à vouloir immigrer, ainsi que les différentes difficultés qu'ils rencontrent dans leur pays d'accueil et les barrières qu'ils doivent surmonter. Cette littérature identifie clairement que devant l'augmentation massive de la migration des professionnels de la santé, particulièrement des infirmières, les gestionnaires, les législateurs ou tout autre organisme concerné par ce phénomène devront nécessairement revoir les façons de faire actuelles pour mieux s'adapter. Des pistes de solutions ont été suggérées, mais des questions demeurent toujours sans réponse.

⁵ Ibid.

Notamment, il nous apparaît que la question de la collaboration interorganisationnelle se pose avec pertinence étant donné l'implication nécessaire des divers acteurs dans le processus d'attraction de la main-d'œuvre étrangère.

Au Québec, différents organismes sont impliqués dans tout ce qui se rapporte au processus de recrutement des infirmières étrangères. Il s'agit, entre autres, du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du Ministère des Relations avec les Citoyens et de l'Immigration (MRCI), de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ), de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC). Les employeurs, représentés par leur Direction des ressources humaines ainsi que par leur Direction des soins infirmiers, sont évidemment impliqués dans ce processus tout comme les sections locales de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ) de chacun des établissements recruteurs. Il nous apparaît que la collaboration entre ces organismes est une des clés du processus de recrutement des infirmières étrangères. Si cette collaboration n'est pas suffisante pour assurer le succès de ce processus, elle en est certes une condition nécessaire. Ainsi, en nous appuyant sur la littérature et sur certaines démarches exploratoires, nous proposons d'investiguer cette question de la collaboration que nous appellerons interorganisationnelle afin d'en identifier les déterminants, relativement au processus de recrutement des infirmières étrangères par les établissements de santé au Québec. Il s'agit d'une recherche qualitative de type exploratoire puisqu'il s'agit d'un phénomène relativement nouveau encore peu analysé et ce, spécialement dans le contexte québécois. Cette étude est cependant

déductive puisqu'elle s'appuie sur une littérature existante et un modèle d'analyse déjà élaboré⁶.

⁶ Voir section 3.2.

CHAPTITRE II - RECENSION DES ÉCRITS

La pénurie de la main-d'œuvre génère l'expansion de plusieurs autres phénomènes dont le recrutement massif à l'international. Ce dernier soulève à son tour différentes questions sur lesquelles plusieurs auteurs se sont déjà intéressés, dont les politiques internationales, les normes éthiques, les règles de reconnaissance des compétences, etc. Notre revue de la littérature est séparée en six parties : (1) les facteurs explicatifs de la pénurie de la main-d'œuvre infirmière, (2) les enjeux politiques engendrés, (3) les normes éthiques, (4) l'internationalisation de la profession, (5) les obstacles liés à l'intégration des infirmières étrangères sur le marché du travail, puis (6) le concept de collaboration ainsi que (7) les facteurs pouvant faciliter ou limiter la collaboration.

2.0. Les facteurs explicatifs de la pénurie

Hawthorne (2001) identifie quatre causes principales de la pénurie de la main-d'œuvre infirmière soient (1) l'augmentation de la demande en matière de soins de santé, (2) l'absence d'incitatifs économiques pour attirer et retenir un nombre suffisant d'infirmières dans la profession, (3) la détérioration des conditions de travail dans les hôpitaux et (4) le taux chronique de gaspillage dans la profession en raison, entre autres, du nombre grandissant de « burn out » et de l'absence de pouvoir sur leur travail telle que perçue par les infirmières. L'auteure s'est intéressée au cas spécifique des infirmières non anglophones ayant immigré en Australie.

Selon elle, la migration massive des infirmières dans le contexte australien est un couteau à double tranchant. En effet, en Australie comme dans plusieurs autres pays, les barrières formelles, telles que la reconnaissance des compétences ou l'émission de permis de travail, ont été assouplies afin de faciliter la mobilité des infirmières. Or, si cet assouplissement a pour effet d'attirer un plus grand nombre d'infirmières, il facilite du même coup le départ des infirmières, ici australiennes, vers d'autres destinations. Les pays aux prises avec une telle situation deviennent donc grandement dépendants de leur main-d'œuvre étrangère qualifiée. En Australie, on estime que 26 % de la main-d'œuvre infirmière provient d'outre-mer (Hawthorne, 2001).

Kingma (2001) a relevé trois scénarios qui menacent présentement l'équilibre et le bon fonctionnement des systèmes de soins de santé. Selon le premier scénario, provenant d'un sondage effectué au Royaume-Uni, 60 % des infirmières sont sous-payées et surmenées. De plus, près de 20 % des infirmières songeraient à quitter la profession dans les années à venir. Le deuxième scénario estime que plus de la moitié de la main-d'œuvre infirmière en Australie quittera la profession d'ici les cinq prochaines années. Selon ce sondage, 88 % des répondants considèrent que la profession, telle qu'envisagée actuellement, n'est pas faite pour attirer et retenir les infirmières. Finalement, un troisième scénario suggère que la combinaison de divers facteurs inquiétants affectera nécessairement le fonctionnement des systèmes de soins santé. Ces facteurs sont le vieillissement de la population infirmière, l'âge vieillissant des professeurs dans ce domaine, le nombre décroissant d'étudiants qui

entrent dans cette discipline et puis la détérioration des conditions de travail des infirmières. Selon Kingma (2001) le secteur des soins de santé est présentement confronté à un défi énorme, celui d'offrir des soins de santé de qualité dans un contexte où les coûts de fonctionnement ne cessent d'augmenter et où les ressources humaines sont de plus en plus limitées. Par exemple, en Angleterre, les besoins de recrutement pour l'année 2004 ont été évalués à 20 000 nouvelles infirmières. Pour 2008, l'objectif de recrutement est de 35 000 nouvelles infirmières (Buchan, 2004). À l'heure actuelle, la pénurie de la main-d'œuvre est identifiée comme une des principales contraintes à la délivrance de soins de santé de qualité.

2.1. Les enjeux politiques

Face aux défis que pose le vieillissement de la population, plusieurs pays tels que les États-Unis, le Canada, l'Australie, l'Angleterre, la Nouvelle-Zélande et la Chine ont renoué avec les politiques migratoires sélectives, c'est-à-dire les mesures facilitant la migration à des fins d'emploi. Selon le rapport émis par l'OCDE (2004), la migration des professionnels n'a qu'un rôle limité dans l'atténuation des pénuries de la main-d'œuvre. Ce phénomène migratoire, bien que facilité par les politiques et par l'assouplissement des règles émises par certaines professions, ne pourra, à lui seul, résorber entièrement les déficits de la main-d'œuvre. Le recrutement international est une pratique attirante pour plusieurs employeurs ou pays parce qu'il représente une réponse rapide au problème des pénuries (Buchan, 2004). Ainsi, plutôt que d'attendre en moyenne trois ans pour que les étudiants terminent leur formation, le recrutement à l'étranger permet d'augmenter le bassin de main-

d'œuvre d'infirmières en l'espace de quelques mois. La nécessité d'augmenter continuellement ou à tout le moins de maintenir un nombre suffisant d'infirmières a fini par rendre le recrutement international, une activité routinière pour les employeurs (Buchan 2004).

En France, en Irlande, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, les stratégies de recrutement international sont élaborées à un niveau national ou régional et ce, en fonction des besoins du marché du travail. Cependant, dans les domaines de la biotechnologie, de la médecine, des soins médicaux et de l'enseignement, les procédures de recrutement ont été simplifiées, ce qui permet aux employeurs d'éviter le test du marché du travail (OCDE, 2004). Aux États-Unis, la préférence familiale constitue le pilier fondateur de la politique d'immigration permanente. Ce pays émet toutefois chaque année un certain nombre de permis temporaires d'une durée trois ans (les visas H1B) aux professionnels qualifiés désirant venir travailler au pays. Le plafond d'émission de ces permis renouvelables a été fixé à 195 000 en 2003 (OCDE, 2004). Au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande, le processus d'immigration repose sur un système de points en fonction de caractéristiques particulières telles que l'âge, le niveau d'éducation, les qualifications obtenues, l'expérience professionnelle, etc. (OCDE, 2004).

Au Canada, en particulier, les immigrants économiques, c'est-à-dire la catégorie dans laquelle on retrouve les travailleurs qualifiés, représentent 54 % de l'ensemble des immigrants admis (OCDE, 2003). Cependant le nombre d'immigrants

temporaires (donc ceux recrutés lors des missions à l'étranger) reste relativement peu élevé. Pourtant, en Australie et en Nouvelle-Zélande, le nombre d'immigrants admis sur une base temporaire a fait un bond remarquable dans les dernières années et représente aujourd'hui près de la moitié des entrées totales d'immigrants (OCDE, 2003). Pour engager un travailleur étranger, un employeur doit normalement obtenir du Ministère du Travail (Ressources humaines et Développement des compétences Canada) un avis attestant que l'emploi offert ne peut être comblé par un citoyen canadien. Évidemment au Québec, dans la région métropolitaine, cette condition n'est que formalité étant donné que la pénurie est reconnue depuis quelques années dans le secteur infirmier.

Dans une perspective à long terme, les politiques sélectives telles que proposées par l'Australie, le Canada, la Nouvelle-Zélande et sous une forme particulière, les États-Unis, seront plus efficaces que les accords bilatéraux en ce qui concerne le recrutement de la main-d'œuvre qualifiée (OCDE, 2004). Les accords bilatéraux sont des ententes entre deux pays visant à répondre pour un des pays aux besoins du marché du travail pour une période temporaire, ou encore une entente visant à mieux contrôler les flux migratoires. Le Québec a signé un accord de ce genre avec la Suisse, ce qui a permis aux infirmières québécoises d'aller travailler dans ce pays très facilement. Mais en juin 2004, des responsables du MSSS sont allés en Suisse afin d'inciter ces infirmières expatriées à revenir vers leur pays d'origine. Dans un reportage de Bruno Coulombe, on rapporte que 500 infirmières québécoises travaillent en Suisse dont 300 dans la seule région de Lausanne, ce qui représente

près de 15 % de l'ensemble de leur personnel soignant. De cette mission, aucune infirmière québécoise n'a manifesté le désir de revenir travailler au Québec. Parmi les raisons invoquées, elles ont soulevé que les conditions de travail offertes au Québec se sont peu améliorées. Le MSSS estime cependant nécessaire de maintenir un lien avec ces infirmières québécoises.

Au Canada, selon la constitution canadienne, l'immigration relève à la fois d'une juridiction fédérale et provinciale. Le rôle et les responsabilités de chacun sont consignés dans un accord bilatéral (OCDE, 2003). Par contre, les procédures de reconnaissance de la formation professionnelle sont déterminées à un niveau strictement provincial. Cette situation rend donc difficile l'établissement d'une politique nationale à ce sujet ainsi que la coordination des actions des différentes provinces. Cette pratique entrave également le développement de politiques d'intégration pour les nouveaux arrivants (OCDE, 2004). Par conséquent, les agences fédérales et provinciales doivent travailler en étroite collaboration afin de mettre de l'avant les initiatives en matière d'immigration et celles touchant le marché du travail.

2.2. Les normes éthiques

D'un côté, il faut reconnaître aux professionnels, aux infirmières, le droit d'immigrer, mais d'un autre côté il faut être conscient des effets pervers que la migration internationale peut entraîner sur la qualité des soins offerts particulièrement dans les pays où la pénurie de la main-d'œuvre est fortement

présente (Kingma, 2001). La mondialisation et la pénurie des ressources qualifiées entraîneront une accentuation du phénomène de la fuite des cerveaux (Gaillard et Gaillard, 2001 dans Kingma, 2001). Ce phénomène implique le dépouillement des pays en voie de développement de leurs ressources qualifiées et par conséquent l'affaiblissement de leur réseau de santé. Les gouvernements doivent donc être sensibilisés à l'instauration de politiques migratoires qui soient cohérentes avec les politiques de développement dans certains pays pourvoyeurs de ressources (OCDE, 2004). Pour expliquer la volonté des travailleurs du milieu de la santé à rechercher la migration, Martineau et Martinez (1998, dans Stilwell, 2003) évoquent tout simplement la réalité des travailleurs du domaine médical dans les pays sous-développés : soit d'être sous-payés, peu motivés et soulevés par une insatisfaction grandissante. En ce sens, la migration des infirmières apparaît comme un symptôme de la détérioration des systèmes de la santé dans les pays en voie de développement. La solution n'est donc pas d'encourager leur migration en leur offrant de meilleures conditions de travail à l'étranger, mais bien de satisfaire leurs exigences dans leur pays d'origine.

Kingma (2001) conclut donc sur la constitution d'un recrutement réfléchi et d'un cadre éthique qui décourage le recrutement massif dans les pays en voie de développement. Selon Stilwell (2003), l'Angleterre se serait dotée d'un code de pratiques qui décourage le recrutement actif des infirmières étrangères, à moins qu'il y ait une entente bilatérale prioritaire entre les gouvernements. L'OCDE (2004), pour qui la migration ne représente pas une solution efficace pour résoudre le

dysfonctionnement du marché du travail ni pour régler les problèmes occasionnés par le vieillissement des populations, suggère plutôt de mobiliser les réserves de main-d'œuvre existantes. Son rapport propose également de mieux préparer et former les générations présentes et futures afin de répondre aux besoins du marché du travail (OCDE, 2004).

2.3. L'internationalisation de la profession infirmière

Selon Iredale (2001), la progression continue de la migration temporaire des infirmières mène nécessairement à une modification des procédures de reconnaissance des compétences. Ainsi, les mesures formelles d'évaluation des compétences sont tranquillement abandonnées au profit de méthodes plus rapides. L'internationalisation des professions implique la convergence vers des standards et des procédures internationales, éloignés des normes nationales (Lenn, Campos dans Iredale, 2001). D'une manière générale, le contrôle sur les règles de reconnaissance et d'équivalence des compétences est exercé à un niveau national. Cependant, pour certaines professions, particulièrement celles touchées par les pénuries de la main-d'œuvre, il s'est formé des marchés transnationaux où ont été conclues des ententes mutuelles de reconnaissance des compétences. Plus précisément, ces ententes engagent un consensus sur l'opération d'une profession en termes de standards de qualifications et de procédures entre les pays liés par ce genre d'entente (Iredale, 2001). Par exemple entre les pays du Commonwealth, les étudiants en médecine peuvent facilement aller exercer leur « fellow » dans un autre pays du Commonwealth. Ces ententes transnationales visant à faciliter les mouvements

migratoires des professionnels sont plus souvent qu'autrement initiées par les gouvernements plutôt que par les professions en tant que telles (Meyer et al. dans Iredale, 2001). Cependant, l'OCDE (2001) note que les associations professionnelles sont de plus en plus actives dans l'établissement de certaines de ces ententes, par exemple, les ententes établissant les standards éducationnels minimums requis au niveau international.

La profession infirmière tend, elle aussi, à s'internationaliser (Iredale, 2001). Le manque de ressources dans les pays industrialisés se traduit par une demande globale plus grande sur le marché (Kingma, 2001). La nécessité d'uniformiser la formation des infirmières se fait donc plus pressante. Le Québec a développé un programme universitaire pour les médecins étrangers qui n'ont pu faire reconnaître leurs diplômes dans ce domaine et qui, souhaiteraient pratiquer ici en tant qu'infirmier ou infirmière. Ce programme est disponible à l'Université de Montréal et n'est offert qu'à ces professionnels. De plus, un programme du même genre, mais offert à un niveau collégial est disponible pour les infirmières étrangères à qui l'OIIQ n'aurait reconnu qu'une partie de leur formation. Ces infirmières ont donc accès à un programme accéléré en soins infirmiers qui les mènera à la passation des examens de l'OIIQ afin d'obtenir leur licence professionnelle québécoise.

2.4. Les obstacles

Hawthorne (2001), en se basant sur les informations contenues dans quatre bases de données, a pu identifier les trois principales barrières vécues par les infirmières non anglophones immigrant en Australie. Le premier obstacle que ces infirmières rencontrent se situe au niveau de la langue. En effet, les infirmières qui souhaitent travailler en Australie doivent d'abord se soumettre à un test obligatoire mesurant leurs habiletés dans la langue anglaise. L'auteure spécifie que près de 67 % des candidates non anglophones échouent ce premier test. La reconnaissance des compétences et de l'expérience constitue la deuxième barrière à laquelle est confrontée cette cohorte d'infirmières. Bien que l'Australie se soit dotée d'un programme d'évaluation de la formation comprenant des cours d'appoint pour les nouvelles arrivées (le Competency-based assessment), il semblerait que celui-ci soit inadéquat et surtout offert sur une base variable selon les régions. Troisièmement, l'étude de Hawthorne (2001) démontre que les infirmières non anglophones ont un accès plus limité aux opportunités d'avancement et de carrière comparativement aux infirmières anglophones qui elles, obtiennent des postes de supervision après seulement quelques années. Dans cette optique, il semblerait y avoir une segmentation du marché en défaveur des infirmières étrangères non anglophones. L'auteure conclut qu'avec l'augmentation de la demande sur le marché des infirmières, l'Australie a intérêt à développer des mesures qui permettront d'éliminer ces obstacles puisqu'il apparaît clairement que l'intégration sur le marché du travail est nettement plus difficile pour les infirmières non anglophones que leurs collègues anglophones.

De Veer (2003) s'est intéressé à l'expérience des infirmières européennes aux Pays-Bas. À la suite d'une enquête faite par questionnaire, l'auteur a pu identifier les obstacles nuisant à l'intégration des infirmières européennes sur le marché du travail hollandais. D'abord, le processus de recrutement à l'international est peu contrôlé en Hollande et appartient presque entièrement aux employeurs. Le gouvernement et les syndicats se sont montrés peu enclins à encourager le recrutement à l'étranger et encore moins à l'extérieur des frontières européennes. La non familiarité avec les systèmes de lois, de sécurité sociale et de fiscalité apparaît comme la principale barrière nuisant à l'intégration des infirmières sur ce marché du travail. De plus la langue et la méconnaissance du système des soins de santé semblent avoir rendu l'expérience du marché du travail particulièrement difficile pour les infirmières européennes (De Veer, 2003). Le simple fait de remplir une demande d'emploi ou de signer un bail pour un logement s'avère une tâche fort complexe et parfois décourageante pour les infirmières étrangères. L'auteur propose donc le développement d'un programme d'information/formation et d'une structure d'accueil afin de supporter les nouvelles immigrantes.

Au Canada, la reconnaissance de la formation professionnelle relève de la juridiction provinciale, tel que mentionné précédemment. De plus, dans le cas des professions réglementées, le gouvernement a délégué aux organismes d'autorégulation, le pouvoir en cette matière. Si les qualifications d'un immigrant ne sont pas reconnues par l'Ordre professionnel compétent, la formation devra être reprise au Canada (OCDE, 2003). Au Québec, la régulation et l'établissement des standards de la

profession infirmière appartiennent à l'OIIQ. Pour obtenir son permis d'exercice, un candidat doit posséder une connaissance de la langue française appropriée à l'exercice de la profession. Il doit également démontrer que sa formation lui a permis d'acquérir des connaissances et des habiletés équivalentes à celles acquises par le titulaire d'un diplôme québécois. Le candidat doit finalement faire la démonstration qu'il détient une expérience clinique pertinente. La faible reconnaissance des qualifications des infirmières étrangères est généralement due aux connaissances linguistiques insuffisantes des immigrants (OCDE, 2003). Les missions de recrutement organisées par le MSSS ne sont orientées, pour l'instant, que vers la France principalement en raison de la langue, mais aussi parce que la formation et les établissements de pratique de la profession tendent à être semblables. Pour attirer un plus grand nombre d'immigrants qualifiés, les gouvernements fédéral et provinciaux reconnaissent l'importance de s'attaquer aux obstacles de la mobilité de la main-d'œuvre (OCDE, 2003). Il faut comprendre que la migration n'est pas un contrat individuel entre un employeur et un travailleur, elle revêt plutôt une dimension sociale fort importante, qui nécessite le développement de politiques ou de mesures visant une meilleure intégration des immigrants dans la société (OCDE, 2004).

2.5. La collaboration

Tel que mentionné précédemment, au Québec, divers organismes sont impliqués dans le processus de recrutement des infirmières à l'étranger. Ces organismes sont donc évidemment concernés par la planification de la main-d'œuvre afin de palier à

la pénurie grandissante dans le secteur infirmier. De ce fait, ces agences sont amenées à travailler en étroite collaboration vers un objectif commun : éviter que la pénurie compromette la qualité des services en soins de santé. Cette dernière section de notre recension des écrits couvre donc l'aspect de la collaboration qui apparaît comme l'élément central de notre recherche.

Gray (1985) définit la collaboration interorganisationnelle comme la juxtaposition des évaluations et des ressources telles que l'information, les ressources financières, la main-d'œuvre, etc., par au moins deux mandataires afin de résoudre un quelconque problème qui ne pourrait être résolu individuellement. L'approche de l'auteure est axée sur la résolution de problèmes. Ainsi la collaboration devient nécessaire lorsque : (1) les problèmes ou les enjeux deviennent trop importants pour être réglés par une seule organisation, (2) l'approche plus traditionnelle de résolution de conflits opposant deux organisations ou ses représentants n'est plus efficace et finalement, (3) l'environnement dans lequel se pose le problème apparaît plus instable. Pour Snavely et Tracy (2002), la collaboration consiste en un échange social où les parties sont amenées à partager leurs connaissances, leurs habiletés et leurs sentiments.

Le concept de coordination, similaire à celui de la collaboration a fait lui aussi l'objet de plusieurs études. Pour Merritt et Neugeboren (1991), la coordination entre les organisations représente un assortiment d'interactions entre au moins deux organisations et dont le but commun est l'atteinte d'objectifs organisationnels. En

d'autres termes, pour parler de coordination, il doit nécessairement y avoir un échange de ressources, qui soit volontaire entre deux ou plusieurs agences indépendantes, dans le but de réaliser des objectifs communs (Neugeboren, 1985 dans Merritt et Neugeboren, 1991).

Certaines étapes sont nécessaires à l'instauration et la réalisation d'une collaboration interorganisationnelle. McCann (1983, citée dans Gray, 1985) a identifié trois phases permettant l'établissement d'une collaboration entre différentes organisations. L'identification d'un problème constitue la première phase. À cette étape, les organisations sollicitées doivent déterminer la problématique qu'elles ont en commun. En déterminant leur interdépendance face à l'enjeu commun, les organisations initient alors un processus de collaboration. Sans la présence d'une entente mutuelle sur un enjeu quelconque et sur sa compréhension, aucune collaboration ne pourra être entamée. La deuxième étape consiste en l'établissement d'une direction. Plus précisément, les parties tenteront de déterminer les valeurs et les objectifs qui guideront leurs actions ultérieures. Le but ultime à atteindre est alors défini. À la troisième étape, celle de la structuration, les organismes travaillent à organiser leurs interactions afin de rendre leur relation systématique et continue. La structuration permet d'ériger un cadre organisationnel qui supportera les activités et les processus liés à la collaboration, assurant ainsi l'atteinte du but commun défini à la deuxième étape. Le rôle, les tâches et les objectifs spécifiques sont également cernés dans cette troisième phase (McCann, 1983 dans Gray, 1985). D'une manière similaire, l'OCDE, dans son rapport de 1998 analyse la coordination en cinq

phases : (1) la définition des objectifs, (2) l'identification des facteurs qui facilitent ou restreignent l'établissement de relations de collaboration entre unités, programmes et opérateurs, (3) la définition de structures ou de relations de collaboration, tels que des contrats ou des engagements mutuels, (4) la réalisation des objectifs et finalement (5) l'appréciation des résultats et de leurs effets. L'OCDE (1998) va donc plus loin que McCann (1983, dans Gray, 1985) dans sa définition des étapes propres au phénomène de collaboration, en y ajoutant la réalisation des buts et l'évaluation des résultats. En effet, les trois premières étapes identifiées par ces auteurs sont semblables (Gauthier, 2001).

Kanter (1994), dans une étude effectuée auprès de 37 compagnies à but lucratif et de leurs partenaires, a observé et identifié cinq étapes nécessaires au succès de l'expérience de collaboration. La première étape correspond à la sélection du ou des partenaires. À cette étape, les gestionnaires devraient s'attarder à trois critères soit d'abord, une bonne connaissance de soi et de la compagnie en tant que telle, ceci dans le but de choisir un partenaire d'affaires qui correspondra le mieux aux besoins de leur propre compagnie. Deuxièmement, les gestionnaires devraient rechercher une certaine chimie avec les gestionnaires potentiels. Une relation d'affaires est aussi une relation sociale qui inclut des intérêts personnels et des sentiments. Troisièmement, la compatibilité au niveau historique, philosophique et stratégique entre les industries est gage de réussite, et plus précisément la concordance des valeurs, des expériences et des principes de gestion. La seconde étape, essentielle au développement de la collaboration, est celle de l'engagement. Une fois le partenaire

choisi, la relation établie doit être institutionnalisée et rendue publique. Les gens de chacune des organisations doivent maintenant se rencontrer. C'est également à cette étape que les ententes doivent être conclues. Selon l'auteure, ces ententes devraient inclure trois éléments : (1) un projet spécifique commun, (2) l'engagement à développer et à maintenir la relation et (3) le respect de l'indépendance de chacune des parties. La troisième phase du développement d'une relation de collaboration consiste en l'actualisation de l'engagement. L'effort de tous est alors mis à contribution afin d'assurer le succès de cette relation. C'est généralement à cette étape que les problèmes font surface. En effet les divergences de fonctionnement, de culture, de processus décisionnel mènent souvent à l'insatisfaction des employés. La communication est la clé de cette insatisfaction. Apprendre à collaborer constitue la quatrième étape. Pour y arriver, les organisations devront développer des structures, des processus et des habiletés qui permettront d'atténuer les différences autant organisationnelles qu'interpersonnelles et ainsi atteindre la vraie valeur de la collaboration. La création de liens multiples, à différents niveaux assure une communication efficace, une coordination et un meilleur contrôle. La cinquième étape proposée est le changement intra-organisationnel, c'est-à-dire la révision des procédures internes afin de mieux s'arrimer à l'autre organisation.

Dans le but de cerner le rôle de chacun des organismes impliqués dans le recrutement des infirmières étrangères au Québec, mais aussi d'analyser l'impact de la relation de collaboration, l'identification de différentes étapes proposées par les auteurs cités nous permettra d'évaluer à quelle phase leur collaboration se situe.

2.6. Les facteurs affectant la collaboration

Plusieurs auteurs se sont penchés sur les facteurs pouvant faciliter la collaboration ou au contraire, les obstacles qui peuvent entraver le succès d'une telle relation. Cet aspect de la littérature nous apparaît particulièrement pertinent dans le cadre de notre recherche puisque nous souhaitons évaluer la qualité de la collaboration et l'impact que celle-ci pourrait avoir sur l'intégration des infirmières étrangères. Les différents facteurs identifiés dans la littérature nous permettront de développer notre modèle d'analyse.

Wimpheimer, Bloom, Kramer (1990), par le biais de quatre études de cas portant sur la collaboration entre différentes agences de services sociaux, ont identifié et validé empiriquement huit conditions préalables aux collaborations inter-agences. La première condition est la mutualité, soit la reconnaissance, par tous, de la présence d'un problème et de la nécessité de collaborer pour le résoudre efficacement. La deuxième condition est le « timing », c'est-à-dire la nécessité de rendre la résolution du problème prioritaire et d'assurer une certaine flexibilité qui permettra de réorganiser aisément les ressources. Les auteurs identifient l'autorité et l'influence comme la troisième condition. L'autorité est le pouvoir institutionnel d'attribuer les ressources nécessaires à l'atteinte d'un objectif. L'influence est l'habileté d'un gestionnaire à convaincre une autre partie de consacrer ses ressources à la réalisation d'un objectif commun. La quatrième condition en est une de créativité ou en d'autres mots, l'habileté d'une personne à demeurer ouverte et flexible face aux changements amenés par la collaboration. La cinquième exigence concerne la

perception de toutes les agences de ressortir gagnante de cette relation de collaboration. Bref, les bénéfiques doivent être perçus comme étant plus importants que les efforts fournis et les contraintes rencontrées. La sixième condition est la reconnaissance que tous les partenaires sont responsables d'une partie du problème. La septième est le partage entre les gestionnaires d'un risque commun. L'implication dans un processus de collaboration expose les acteurs à un certain risque selon la nature de problème, les répercussions futures ou encore si les solutions envisagées ne permettent pas de résoudre le problème. Le risque est cependant un motivateur essentiel à la collaboration, une force nécessaire à l'effort de collaboration. Finalement la huitième condition est l'acceptation par chacun de ses propres limites (Wimpheimer, Bloom, Kramer, 1990).

Vincent (1999) dans une étude menée auprès du secteur public de New South Wales en Australie, s'est penchée sur les initiatives de type « whole-of-government ». Selon sa définition, ces initiatives correspondent en fait à une activité de collaboration entre des agences gouvernementales ou avec différents paliers de gouvernement dans le but d'atteindre de meilleurs résultats dans leur approche auprès de la clientèle. Son projet est basé sur l'analyse de dix-neuf (19) études de cas démontrant la diversité de ce type d'initiative. Ce type d'activité marque une coupure nette avec le mode de fonctionnement traditionnel qui se veut plus bureaucratique et très parcellisé qui encourage la compétition entre les agences plutôt que la collaboration. Vincent (1999) a identifié quatre facteurs qui assurent le succès de ce nouveau type d'activité : (1) l'enthousiasme et l'engagement des gens

impliqués dans la collaboration, (2) l'impératif de changement qui compense le fardeau de travail qui s'ajoute aux activités normales, (3) un financement initial qui soit significatif, considérant que le secteur public doit généralement composer avec des budgets déjà serrés et (4) l'implication de promoteurs efficaces et créatifs. De plus, l'auteure propose des moyens permettant de soutenir les initiatives de type « whole-of-government ». Premièrement, les agences ou les départements détenant l'autorité devront faire preuve d'un leadership efficace, par exemple, en assurant un suivi régulier auprès des autres agences impliquées. Deuxièmement, ces activités de collaboration nécessitent une stabilité et une continuité dans le temps, en d'autres termes, les projets pilotes initiés devront mener à des activités permanentes. Troisièmement, pour un maximum d'efficacité, les systèmes de formation, d'acculturation et de récompense nécessiteront une révision puisque les employés et les gestionnaires, habitués de penser et d'opérer individuellement selon leur agence spécifique, devront à présent fonctionner en termes de services holistiques. Il est évident que les employés devront acquérir et développer des habiletés de communication et d'échange d'expérience. Finalement, les gestionnaires devront modifier leurs façons de faire afin de permettre l'élaboration de nouvelles règles de fonctionnement dans le secteur public en particulier au niveau des lignes hiérarchiques, de la planification budgétaire et du processus de communication (Vincent, 1999).

Mulroy et Shay (1998), dans une étude portant sur un projet de collaboration entre sept organismes de prévention contre l'abus des enfants, ont procédé à l'observation

directe de 36 réunions, 56 entrevues et une analyse documentaire afin de ressortir les quatre éléments nécessaires au maintien de la participation des organismes à ce projet. En premier lieu, les participants doivent sentir que le projet est un succès et ce, parce que l'objectif principal est en voie de réalisation. Deuxièmement, les attentes des agences, face à l'acquisition des ressources, le partage du risque et des ressources, doivent être satisfaites. Troisièmement, les besoins personnels et professionnels des membres, par exemple au niveau du développement de l'expertise doivent être comblés, et quatrièmement, les bénéfices précités ont été atteints selon un investissement modéré.

Les auteurs ont également déterminé d'autres facteurs ayant motivé initialement les participants à s'impliquer dans le projet de collaboration. Ainsi, la rareté des ressources, le partage des valeurs communes entre les organisations, des philosophies compatibles et la possibilité que le projet puisse répondre aux besoins de leurs propres organisations sont autant d'incitatifs qui poussent des organisations à rechercher une collaboration interorganisationnelle. Selon Mulroy et Shay (1998), la collaboration interorganisationnelle est une habileté qui s'apprend et se développe et ils concluent que c'est l'influence d'un amalgame de facteurs (et non un facteur pris individuellement) qui amène les agences à maintenir leur participation dans une activité de collaboration.

Gray (1985), que nous avons citée précédemment pour son apport sur les trois étapes liées à la collaboration, a également présenté les conditions ayant une influence

positive sur les collaborations. Ces données ont été obtenues à la suite de l'analyse qu'a faite l'auteure des résultats de recherche en lien avec la théorie des organisations. À la première étape de la collaboration, celle portant sur l'identification du problème, Gray (1985) rapporte que l'identification des collaborateurs est essentielle tout comme l'identification de la manière dont la problématique est envisagée par chacun des participants. Les attentes face aux résultats à atteindre représentent une deuxième condition à une collaboration efficace. Ainsi, plus grande sera la motivation des participants à collaborer si les bénéfices sont perçus comme étant plus importants que les coûts d'investissement. L'absence d'attentes positives pourrait mettre en péril le projet de collaboration et nécessitera l'application d'incitatifs à la collaboration. Troisièmement, les organismes doivent reconnaître leur dépendance mutuelle, c'est-à-dire comprendre que leurs activités sont reliées les unes aux autres. Plus grande sera cette reconnaissance, plus grandes seront les chances que la collaboration ait lieu. La quatrième condition réfère à la légitimité des agences participantes, en ce sens que leur présence est nécessaire et qu'elles ont la capacité de collaborer. La perception quant à la distribution du pouvoir entre les organismes est fortement liée à cette légitimité des rôles. La cinquième condition présente à l'étape de l'identification de la problématique est celle des qualités personnelles des leaders. Pour que la collaboration soit facilitée, les dirigeants devraient démontrer une autorité naturelle et détenir certaines habiletés telles que la capacité d'analyse de l'environnement, la vision d'une mission commune et des qualités de rassembleur. À la deuxième étape de l'élaboration d'une collaboration, celle de l'identification d'une direction, Gray

(1985) mentionne deux conditions facilitantes. D'abord, le partage de valeurs similaires au sein du groupe de collaborateurs. Si la définition de la problématique donnée par chacune des organisations est comparable et les valeurs guidant leurs actions sont semblables, le développement d'une vision commune sera grandement facilité. La seconde condition se rapporte au partage du pouvoir entre les organismes. Meilleure sera la collaboration, si le pouvoir est distribué entre un grand nombre d'agences. À la dernière étape, soit l'étape de la structuration, Gray (1985) y joint cinq conditions dont la première est le degré d'interdépendance. Ainsi, l'organisation des interactions (la structuration) prendra forme lorsque les organismes considéreront que sans l'implication de chacun, les objectifs ne pourront être atteints. La présence de mandats externes forme la deuxième condition. Ceux-ci servent au développement d'un cadre structurel régissant la collaboration. L'auteure mentionne une distinction entre les collaborations mandatées et celles qui ne le sont pas, au niveau de la nécessité de certains facteurs. Lorsque les collaborations sont mandatées, la présence de certains facteurs pourrait affecter l'efficacité de celles-ci. Il s'agit du degré de bureaucratisation pouvant varier d'une organisation à l'autre, d'une ambiguïté face aux responsabilités de chacun ou des doutes quant aux motivations des autres collaborateurs. Une troisième condition favorisant la collaboration est la redistribution du pouvoir, c'est-à-dire les négociations quant aux règles de fonctionnement qui géreront la collaboration. La quatrième exigence citée par Gray (1985) est la proximité géographique des agences participantes et enfin, cinquièmement, l'habileté à gérer les changements qui surviennent dans

l'environnement affectera le développement de la collaboration interorganisationnelle.

Bref, nous retenons que pour parler de collaboration il doit nécessairement y avoir un échange (de ressources et d'information) entre au moins deux parties en vue de la réalisation d'un objectif commun. La littérature nous a permis d'identifier plusieurs facteurs responsables du succès d'une activité de collaboration. Nous soulignons d'abord, à un niveau opérationnel, la mise en place de structures de fonctionnement afin de supporter et encadrer la collaboration (Gray, 1985 ; Kanter, 1994 ; OCDE, 1998). Des auteurs tels que Kanter (1994), McCann (1983, dans Gray 1985), OCDE, 1998, Mulroy et Shay (1998) ont tous insisté sur l'importance du partage d'objectifs, d'une vision ou d'une philosophie commune entre les participants. De plus, la présence d'un impératif de changement agit, selon Vincent, (1999), tel un catalyseur essentiel à l'épanouissement de la collaboration. La mise en commun de différentes ressources (surtout humaines et financières) est également apparu comme un facteur de succès crucial (Kanter, 1994 ; Vincent, 1999 ; Merritt et Neugeboren 1991 ; Snavely et Tracy, 2002). Finalement, la reconnaissance du lien d'interdépendance qui unit les organisations l'une à l'autre (Gray, 1985) ou en d'autres termes, la réalisation par chacune des parties, que sans la collaboration des autres organisations, l'objectif fixé ne pourra être atteint, semble également primordiale. L'identification de ces différents facteurs ayant un effet facilitateur sur la collaboration nous sera utile lors de l'élaboration de notre modèle d'analyse.

Bien que la littérature utilisée dans cette revue ne soit pas dûment inscrite dans une logique théorique de relations industrielles, nous voyons des liens possibles et très utiles pour la conceptualisation de notre étude. En effet, on peut résumer notre recherche à l'effet que devant un problème de main-d'œuvre résultant d'un environnement en transformation (vieillesse, pénurie, etc.), des acteurs diversifiés ont à interagir afin de solutionner efficacement le problème. Réussir à recruter des infirmières étrangères est un processus complexe qui repose sur la collaboration de ces acteurs qui produiront et utiliseront des règles. Nous avons donc en quelque sorte ici un système (ou un sous-système) d'emploi ou de relations industrielles qui soulève du point de vue de notre recherche un intérêt spécifique quant à son fonctionnement. La littérature exploitée nous a donné des pistes particulières très intéressantes à cet effet, pistes que nous allons maintenant réintégrer dans une modélisation plus propre au champ des relations industrielles.

CHAPITRE III – APPROCHE THÉORIQUE, QUESTION DE RECHERCHE, MODÈLE D'ANALYSE ET MÉTHODOLOGIE

3.0. Approche théorique

L'organisation de la collaboration, telle qu'elle semble se présenter dans le contexte de recrutement des infirmières étrangères, se rapproche du modèle d'analyse systémique élaboré par John T. Dunlop en 1958. Selon ce dernier, un système de relations industrielles est en fait un sous-système d'un système plus vaste qu'est la société, au même titre que l'économie est un sous-système de la société. Comparable mais distinct du sous-système économique, celui des relations industrielles se différencie par son thème central qui est la création de règles. Un système donc, dans lequel interagissent des acteurs (les intrants) qui évoluent dans un cadre particulier (l'environnement) et qui, à travers un processus de transformation, créeront des extrants, soient les règles de fonctionnement, ainsi que les procédures de détermination et d'application de ces règles.

De façon analogue, nous retrouvons dans la problématique qui nous intéresse un système formé des principaux organismes déjà mentionnés⁷ qui, par leurs interactions, produisent ou utilisent des règles qui visent la réussite du projet de recrutement des infirmières étrangères. Ces acteurs progressent dans un environnement spécifique, celui du marché du travail et du Réseau de la santé et des

⁷ Voir section 1.0

services sociaux qui se caractérisent notamment par des pénuries de main-d'œuvre, lequel environnement exerce une influence sur les règles à produire et à respecter. Ainsi, sur le plan théorique, nous croyons approprié et pertinent de référer au modèle de Dunlop pour conceptualiser notre recherche qui s'attardera aux déterminants de la collaboration interorganisationnelle, vus comme étant des règles produites ou utilisées par les acteurs présents dans le processus de recrutement des infirmières étrangères. La conceptualisation que Dunlop a faite du système des relations industrielles sera d'autant plus pertinente lors de l'élaboration de notre modèle d'analyse, que nous exposerons ultérieurement et où nous référerons aux « règles légales », « aux règles procédurales » et finalement, « aux règles substantives ».

3.1. Question de recherche

Quels sont les déterminants de la collaboration interorganisationnelle quant au processus de recrutement des infirmières à l'étranger?

Cette question satisfait les critères de qualité proposés par Quivy et Van Campenhoudt (1995). Du point de vue de la clarté, cette question semble univoque puisqu'elle n'apparaît pas induire à une autre volonté que celle d'étudier les déterminants de la collaboration entre des organismes identifiés et de leur impact sur l'efficacité du processus de recrutement des infirmières étrangères. La question est concise et n'emploie aucun terme dont la signification ou l'implication pourrait porter à confusion. Deuxièmement cette recherche apparaît faisable et réaliste. En

effet, nous croyons qu'il sera facile d'accéder aux données pertinentes car le terrain s'est montré disponible et intéressé. Nous avons déjà eu la possibilité d'établir certains contacts avec différents acteurs qui nous ont proposé d'emblée l'accès à leurs données et leur centre de documentation. Aussi, en termes de temps cette recherche est faisable étant donné le nombre limité d'organismes auxquels nous souhaitons nous intéresser. De plus, à la suite de la revue de littérature, nous réalisons que cette question trouve écho sur le plan théorique et dans des recherches déjà réalisées. Troisièmement, cette question de recherche est pertinente au champ d'étude des relations industrielles. La question découle des sujets de recrutement et des politiques gouvernementales, qui sont propres à ce domaine.

Bref, les critères d'évaluation de la qualité de la question de départ tels que définis par Quivy et Van Campenhoudt nous laissent croire que cette question de recherche est claire, concise, univoque, pertinente et que la recherche qu'elle introduit sera réalisable.

3.2. Modèle d'analyse

Le modèle d'analyse de la recherche se scinde en trois parties succinctes soient d'abord le modèle conceptuel, le modèle opératoire puis finalement les hypothèses. La construction de ce modèle d'analyse nous permettra d'articuler notre recherche et de préciser de manière concrète le phénomène que nous souhaitons étudier (Quivy et Van Campenhoudt, 1995). Cette étape essentielle à toute recherche nous permettra, entre autres, de traduire les idées et les concepts théoriques sous une forme opérationnelle afin de guider efficacement notre collecte et notre analyse de données qui seront recueillies lors de l'étape de l'observation.

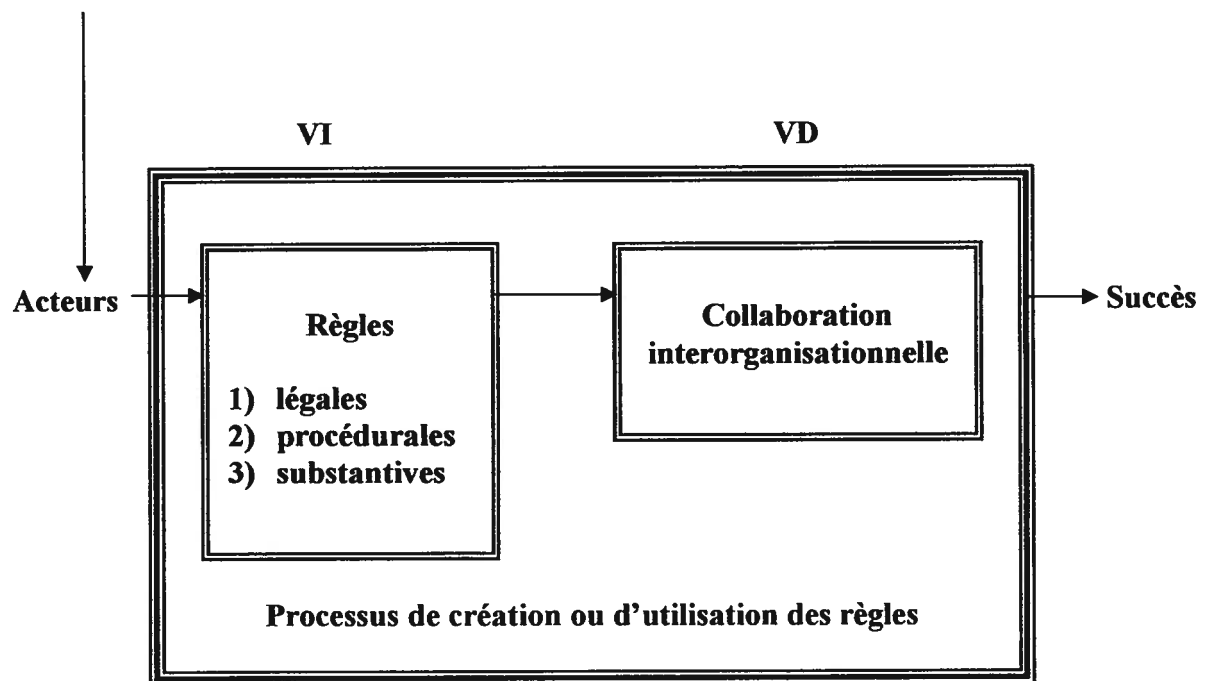
Notre revue de la littérature aura permis d'identifier plusieurs éléments qui influencent à différents degrés, la collaboration interorganisationnelle. Grâce aux conclusions tirées de notre entrevue exploratoire, avec deux représentantes du MSSS, nous avons pu cerner dans la littérature les déterminants pertinents s'appliquant à la réalité que nous analyserons.

3.2.1. Modèle conceptuel

Le modèle conceptuel nous permet, dans un premier temps, d'identifier les concepts théoriques à partir desquels nous pourrions tenter d'expliquer la réalité. Voici notre modèle conceptuel sous sa forme schématique :

Figure 1 : Modèle conceptuel

**Transformation
de l'environnement**



La construction théorique qu'est le modèle conceptuel vise à répondre à notre question de recherche. La variable dépendante est contenue dans le concept théorique de la « collaboration » entre les divers organismes impliqués dans le processus de recrutement des infirmières étrangères. Notre variable dépendante varie en fonction de l'efficacité de ce processus (succès). Cette variation semble étroitement liée à l'effet de trois variables indépendantes soient les « règles légales », « les règles procédurales » et finalement, le concept des « règles substantives ».

Tel que mentionné, notre modèle conceptuel s'inspire grandement du schéma de la théorie systémique de Dunlop. Dans celui-ci, le contexte ou l'environnement, joue un rôle prépondérant dans le fonctionnement du système. Ainsi, la transformation de cet environnement brisera l'équilibre du système et l'obligera à s'adapter. Dans la problématique qui nous concerne, l'environnement, c'est-à-dire le marché du travail, s'est tranquillement modifié en raison du vieillissement de la population et de la pénurie de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé. Suite à ces pressions, l'approche de Dunlop suggère que les acteurs travailleront à solutionner les problèmes par la création ou l'utilisation de différentes règles. L'auteur identifie trois types de règles : 1- les procédures de détermination des règles substantives, 2- les règles substantives en tant que telles, et 3-les procédures d'application des règles aux situations spécifiques. Transposées à notre contexte de recherche, les procédures de détermination des règles correspondent aux règles procédurales de notre modèle. Pour Dunlop, les règles substantives correspondent au contenu de la règle. Dans

notre conception elles reflètent les ressources nécessaires à la collaboration. Finalement, les procédures d'application des règles concordent aux règles légales dont les acteurs de notre modèle ne peuvent faire abstraction dans leur collaboration, étant donné la très grande portée de ces règles et politiques.

Cet ensemble de règles mobilisées par les acteurs en présence est vu ici comme un facteur déterminant de la collaboration interorganisationnelle puisque c'est par ces règles que nous postulons à terme l'efficacité (le succès) de l'attraction et du recrutement des infirmières étrangères. Il est possible ainsi que certaines règles favorisent la collaboration des acteurs concernés, que d'autres règles y nuisent ou que certaines soient modifiées par eux. Il est également possible que certaines règles n'aient pas la même importance pour tous ou ne soient pas perçues de la même façon. Ainsi, *a priori*, nous ne pouvons déterminer la relation exacte indiquée dans notre modèle pour chaque catégorie de règles mais nous sommes d'avis que celles-ci sont au cœur du processus de collaboration interorganisationnelle dont dépend le succès du projet de recrutement des infirmières étrangères.

De plus, nous sommes conscients des limites que comporte le modèle de Dunlop. On a souvent reproché à ce modèle d'accorder trop peu d'importance au jeu des acteurs et par le fait même aux acteurs en tant que tels. Le modèle systémique de Dunlop demeure profondément statique, l'auteur ayant insisté sur le poids des règles plutôt que sur la dynamique de la création et de l'utilisation de ces règles. Dunlop n'accorde pratiquement aucune importance à la logique d'action qui motive et

oriente la stratégie ou les décisions des acteurs. Bien que l'utilisation du modèle de Dunlop demeure fort pertinente dans la poursuite de notre recherche, nous tenterons cependant de dépasser cette limite en s'attardant sur cet aspect du rôle des acteurs dans la dynamique du système.

3.2.2. Modèle opératoire

Le modèle opératoire marque le passage du niveau théorique (identifié grâce au modèle conceptuel) à un niveau opérationnel. Ainsi les concepts exposés dans le modèle précédent seront opérationnalisés à cette étape. Cet exercice nous permettra d'élaborer par la suite nos hypothèses de recherches. Voici d'abord notre modèle opératoire sous forme de tableau.

Tableau I : Opérationnalisation des variables indépendantes

Concepts	Dimensions	Composantes	Indicateurs
Règles légales	Lois sur l'immigration	Octroi des permis de séjour et de travail	Type de permis et modalités
			Délai d'attente (rapide vs long)
		Détermination des zones de recrutement	Degré de compatibilité entre la loi et les cibles identifiées par les acteurs individuellement
	Compétences	Procédures d'équivalence de la formation professionnelle	Reconnaissance des diplômes
			Reconnaissance de l'expérience clinique
			L'équivalence des acquis

Tableau I : Opérationnalisation des variables indépendantes (suite)

Concepts	Dimensions	Composantes	Indicateurs
Règles procédurales	Clarté des rôles et des responsabilités	Degré de structuration	Niveau de connaissance (élevé ou faible)
		Procédures de collaboration	Présence de procédures et politiques
			Absence de procédures et politiques
		Relais des informations	Transmission intégrale des informations
			Aucune transmission des informations
			Fréquence des réunions interorganisationnelles
		Pouvoir relatif perçu	Capacité d'influence
	Absence d'influence		
	Philosophie	Ouverture au changement	Reconnaissance de la nécessité de changer les façons de faire
			Volonté de maintenir le statu quo
		Objectifs, vision	Partage d'une vision et d'objectifs communs
			Objectifs et vision divergents
		Préoccupations éthiques	Prise en compte des questions éthiques liées au recrutement international (« brain drain »)
			Ouverture à la réciprocité des mouvements de la main-d'œuvre infirmière

Tableau I : Opérationnalisation des variables indépendantes (suite)

Concepts	Dimensions	Composantes	Indicateurs
Règles substantives	Ressources	Ressources humaines	Nombre d'employés
			Temps consacré aux collaborations
		Perception de la suffisance des ressources financières	Ressources financières suffisantes
			Ressources financières insuffisantes

La première variable indépendante est représentée par le concept des *règles légales*. Ce concept concerne, entre autres, l'ensemble des lois et politiques qui encadrent le processus de recrutement des infirmières à l'étranger. Comme Stilwell (2003) l'a précisé, depuis les dernières années, plusieurs pays ont dû modifier leurs législations sur l'immigration dans le but d'attirer plus facilement une main-d'œuvre qualifiée. Une des modifications concerne l'accès rapide à des permis de travail temporaires et restrictifs. Ce concept se divise en trois composantes.

Premièrement, avec la composante de *l'octroi des permis de séjours et de travail*, nous souhaitons vérifier dans la réalité, à l'aide de nos indicateurs, si le type de permis à délivrer par un des acteurs et les délais d'attentes occasionnés influencent la collaboration entre les organismes.

Deuxièmement, la composante *détermination des zones de recrutement* concerne, en fait, les relations internationales qu'entretiennent le Canada et le Québec avec les autres pays et les politiques déjà établies en matière d'immigration. Notre indicateur dans ce cas-ci, nous permettra d'évaluer s'il existe une compatibilité entre les règles gouvernementales visant à maintenir de bonnes relations à l'international, et les cibles territoriales identifiées comme intéressantes pour le recrutement des infirmières. Les règles diplomatiques et les lois sur l'immigration dictent habituellement les normes quant au nombre d'immigrants par pays que le Canada et le Québec peuvent accepter, ce qui peut sensiblement interférer avec les choix et les désirs des autres acteurs.

Le concept *règles légales* inclut également la dimension *compétences*. Celle-ci correspond à l'ensemble des procédures d'équivalence de la formation professionnelle. Il s'agit d'un enjeu de taille dans le recrutement des infirmières étrangères. Celui-ci a été identifié, dans la littérature, comme une des principales barrières que doivent affronter les professionnels immigrants (Hawthorne, 2001 ; De Veer, 2003). Les trois indicateurs sélectionnés dans ce cas-ci sont *la reconnaissance des diplômes, de l'expérience clinique et l'équivalence des acquis*. Ceux-ci, considérant l'importance que chaque acteur pourrait y accorder, nous permettront de voir si ces procédures influencent la collaboration interorganisationnelle.

Les règles procédurales forment le concept représentant notre deuxième variable indépendante. Ce concept réfère aux différentes modalités ou procédures de fonctionnement encadrant le processus de collaboration entre les organismes impliqués. Des auteurs tels que Kanter (1994) et OCDE (1998) en sont venus à la conclusion que le développement et l'instauration de structures soutenant la collaboration sont une étape essentielle à celle-ci ou du moins, contribuent à son essor. Ce concept se divise en deux dimensions : la *clarté des rôles et des responsabilités* ainsi que la dimension *philosophie*.

La dimension *clarté des rôles et des responsabilités* englobe quatre composantes auxquelles nous avons pu identifier des indicateurs plus concrets. D'abord, avec la composante *niveau de connaissance des structures* nous souhaitons évaluer s'il existe en premier lieu une structure explicite et dans quelle mesure celle-ci est

connue des acteurs. La deuxième composante correspond aux *procédures de collaboration*. Nos indicateurs nous permettront de savoir s'il existe des procédures, des politiques ou des principes directeurs qui régissent d'une quelconque façon la collaboration. Troisièmement, la composante *relais des informations* nous permettra de dresser un portrait des liens entre les organisations au niveau de la communication. Finalement, par la composante *pouvoir relatif perçu* nous espérons évaluer la façon dont le pouvoir est distribué par les acteurs du système.

La deuxième dimension de ce concept *règles procédurales* se traduit par la *philosophie*. Celle-ci s'appuie sur la théorie systémique de Dunlop (1958) qui fait du concept d'idéologie commune une notion centrale. Dunlop définit ce concept comme « un ensemble d'idées, de croyances »⁸, une philosophie partagée par tous les acteurs du système sans laquelle ce dernier serait incohérent. Dans notre modèle, la dimension *philosophie* se scinde en trois composantes soient l'*ouverture au changement*, les *objectifs ou la vision* ainsi que les *préoccupations éthiques*. Vincent (1999) a nommé, parmi les facteurs ayant un impact positif sur la collaboration, l'impératif de changement ainsi que l'ouverture des gestionnaires, ce qui coïncident avec notre première composante. Comme nous l'avons mentionné précédemment les changements dans l'environnement exercent une pression sur les acteurs et les poussent à revoir leurs modes de fonctionnement habituels. Les indicateurs *reconnaissance de la nécessité de changer* versus la *volonté de maintenir le statu quo* nous permettront de valider la perception des acteurs afin d'analyser si ce

⁸ Dunlop J., *Industrial Relations Systems*, 1958, p.16.

concept influence leur collaboration interorganisationnelle. La deuxième composante de la dimension *philosophie*, les *objectifs et la vision* est similaire à l'étape de l'identification des objectifs communs que nous retrouvons chez les auteurs Kanter (1994), McCann (1983, dans Gray, 1985), OCDE (1998), Mulroy et Shay (1998). Ces auteurs identifient cette composante comme une étape nécessaire dans tout processus de collaboration. Les indicateurs nous permettront d'identifier les divergences ou les convergences entre les visions et les objectifs poursuivis par chacun des acteurs. En troisième lieu, nous reconnaissons la composante *préoccupations éthiques*. Tel que précisé dans notre revue de la littérature, les mouvements migratoires massifs de la main-d'œuvre infirmières ne se font pas sans heurts. Les pays en voie de développement risquent de se voir dépouillés de leurs ressources, alors qu'ils comptent désespérément sur leurs professionnels de la santé (Stilwell, 2003 ; Buchan, 2004). Kingma (2001) a également tenté de nous sensibiliser à l'importance d'établir des balises éthiques pour encadrer le phénomène de la migration des infirmières. Ainsi, à l'aide des indicateurs correspondant nous souhaitons valider concrètement si les organismes identifiés se sentent concernés par ces questions éthiques et si celles-ci influencent leur collaboration interorganisationnelle. Il est possible que certains soient plus sensibles à ce facteur et y voient d'emblée une sorte de modérateur au recours à la main-d'œuvre étrangère alors que d'autres ne le verront pas ainsi. Il pourrait s'en suivre des désaccords ou des divergences de vue qui nuisent à la collaboration interorganisationnelle.

Finalement, notre troisième variable indépendante se concrétise par le concept des règles substantives. Dunlop (1958) y référait en termes de contenu des règles tels que les salaires et les conditions de travail. Or, le niveau d'analyse à partir duquel nous souhaitons aborder la réalité du contexte étudié, c'est-à-dire un niveau macro plutôt que micro nous oblige à ajuster le modèle théorique de Dunlop en fonction de la nature de l'objet étudié. Nous préférons donc aborder ce concept en fonction de la suffisance des ressources allouées à l'ensemble du processus de collaboration. La dimension *ressources* est essentielle à notre modèle en raison de l'importance que plusieurs auteurs lui ont accordée. En effet, Kanter (1994), Vincent (1999), Merrit et Neugeboren (1991) ainsi que Snavely et Tracy (2002) ont tous souligné l'impact indéniable des ressources sur la collaboration. Cette dimension comprend deux composantes dans notre modèle opératoire. D'abord, la composante *ressources humaines* s'inspire de la compréhension de la dimension ressources que Merrit et Neugeboren (1990) nous ont donnée et qui correspond au nombre d'employés. Ainsi, dans la réalité, nous observerons cette composante à partir des indicateurs *nombre d'employés affectés aux collaborations interorganisationnelles* ainsi que le *temps consacré* à ces collaborations. Notre deuxième composante se définit comme la *perception de la suffisance des ressources financières*. Snavely et Tracy (2002), Vincent (1999), Kanter (1994) ainsi que Merrit et Neugeboren (1990) ont identifié les ressources monétaires comme un facteur susceptible d'influencer la collaboration entre les organisations. À cette dernière composante nous avons joint des indicateurs qui correspondent à la perception des acteurs quant à la suffisance versus l'insuffisance des ressources financières dont ils disposent.

Ainsi, cette opérationnalisation des trois variables indépendantes du modèle nous a permis de spécifier dans la réalité qui nous intéresse ce que nous avons identifié théoriquement dans notre modèle conceptuel.

Tableau II : Opérationnalisation de la variable dépendante

Concept	Dimensions	Indicateurs
Collaboration interorganisationnelle	Démarche de recrutement	Appréciation du degré de collaboration (échelle de Likert en 5 points : de très faible à très bon)

Au sein de notre modèle, le concept *collaboration interorganisationnelle* se précise par la dimension *démarche de recrutement* qui correspond au mandat visé par la collaboration que doivent entretenir les organismes identifiés précédemment. Ce mandat a été identifié à la suite de l’entrevue exploratoire avec des représentants du MSSS. Dans la réalité, nous souhaitons connaître l’appréciation subjective du degré de collaboration perçue par les acteurs. Celle-ci sera mesurée à partir d’une échelle de Likert en cinq points allant de très faible à très bon. Nous utilisons une évaluation subjective car la collaboration interorganisationnelle est un phénomène qui peut être apprécié très différemment par les acteurs. Nous croyons que la meilleure démarche pour les fins de notre recherche est donc d’abord de demander aux acteurs individuellement quelle est leur appréciation de cette collaboration à propos de leur démarche de recrutement puis de rechercher les facteurs explicatifs de cette collaboration perçue.

3.3. Hypothèses

En nous appuyant sur la littérature et notre modèle, nous proposons les cinq hypothèses suivantes :

H1 : La perception quant aux modalités contenues dans la loi sur l'immigration facilite le processus de collaboration interorganisationnelle entre les acteurs impliqués dans le recrutement des infirmières étrangères. Cette affirmation s'appuie sur l'étude de Stilwell (2003) qui mentionne que depuis quelques années, plusieurs pays ont dû modifier leurs législations sur l'immigration dans le but bien précis d'attirer plus facilement une main-d'œuvre hautement qualifiée.

H2 : La perception quant aux procédures de reconnaissance de la formation professionnelle constitue une barrière dans les collaborations interorganisationnelles. Cette hypothèse s'appuie sur les travaux de Hawthorne (2001) et De Veer (2003) qui ont démontré l'influence négative de cette variable dans la dynamique de recrutement des professionnels immigrants.

H3 : La perception d'une définition claire, explicite et connue des rôles et des responsabilités de chacun des acteurs influence positivement la collaboration interorganisationnelle entre les acteurs. Différentes études ont identifié que le développement d'une structure permettant de soutenir les activités de collaboration facilitait ce processus de collaboration. À cet effet, Kanter (1994)

souligne l'importance de l'institutionnalisation, c'est-à-dire, la formalisation de la relation ainsi que le développement de liens et de moyens opérationnels, comme élément favorisant la collaboration. De plus, Gray (1985) a identifié plusieurs facteurs affectant positivement la collaboration dont la négociation de règles, des moyens de régulation et des modes d'implantation.

H4 : La perception d'une philosophie commune et cohérente entre les acteurs a une influence positive sur leur collaboration interorganisationnelle. Cette hypothèse s'appuie sur la théorie de Dunlop (1958) qui a défendu l'idée selon laquelle l'absence d'une idéologie commune entre les acteurs d'un système rend ce dernier incohérent et peu fonctionnel. Le partage d'une philosophie congruente et cohérente entre les organismes devient donc un atout essentiel à une collaboration efficace. De plus, l'identification d'objectifs communs correspond à une des étapes du processus de collaboration que nous retrouvons invariablement chez les auteurs tels que Kanter (1994), McCann (1983, dans Gray, 1985), OCDE (1998), Mulroy et Shay (1998).

H5 : La perception de la suffisance des ressources humaines et financières influence positivement la collaboration interorganisationnelle entre les acteurs. La majorité des auteurs s'entend pour affirmer qu'un financement adéquat (Vincent, 1999), des ressources suffisantes (Snavely et Tracy, 2002), ainsi que l'investissement des ressources (Kanter 1994) sont des facteurs ayant un impact positif sur la collaboration interorganisationnelle.

3.4. Méthodologie

L'exposé de notre méthodologie nous permet de préciser la manière dont nous souhaitons recueillir les données qui nous amèneront à fournir une réponse empirique aux hypothèses que nous avons formulées précédemment. La méthodologie englobe trois sections. D'abord la structure de notre preuve, ensuite, le plan d'observation (méthode de collecte des données) et finalement le plan d'analyse.

3.4.1. Structure de preuve

La recherche que nous effectuons correspond à une étude de cas : le cas de la collaboration interorganisationnelle visant le recrutement des infirmières diplômées ailleurs qu'au Québec. Les organismes impliqués dans ce processus forment la population que nous souhaitons étudier. L'utilisation d'un quelconque échantillon s'avère donc inutile puisque nous pourrions facilement observer l'ensemble de la population. L'unité d'analyse s'élève ainsi à la province de Québec et l'unité d'analyse est représentée par les organismes identifiés pris individuellement. Cette recherche de type exploratoire nous permet donc de jeter un regard d'ensemble sur la problématique cernée. Il s'agit d'un phénomène relativement nouveau qui a été peu analysé dans sa totalité et qui n'a pas été étudié de manière spécifique au Québec.

3.4.2. Méthode de collecte des données et instrument d'observation

Nous collecterons la majorité des données à partir des entrevues avec les représentants des organismes ciblés. L'instrument d'observation correspond donc aux entretiens semi-directifs effectués à l'aide d'une grille d'entrevue. Cette méthode est particulièrement pertinente pour l'analyse d'un problème précis (Quivy, Van Campenhout, 1995) tel que le recrutement des infirmières étrangères. La souplesse de la méthode, due principalement à la faible directivité des entretiens, nous permet d'avoir accès au vécu des interviewés, mais surtout aux perceptions qu'ils entretiennent à l'égard de leurs pratiques et des situations dans lesquelles ils évoluent. Les entretiens semi-directifs sont très riches en termes de profondeur des réflexions recueillies et d'authenticité des données relevées. Nous considérons malgré tout l'importance de ne pas biaiser les propos de l'interviewé par l'inférence de données suggestives. Nous croyons par contre que l'utilisation de la grille d'entrevue et la bonne préparation du chercheur aux techniques d'entrevue permettra de réduire les inconvénients d'une telle méthode.

Ainsi, des entretiens seront effectués auprès d'un membre représentant du Ministère de la Santé et des Services sociaux, du Ministère des Relations avec les Citoyens et de l'Immigration, de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec. Nous solliciterons également des rencontres avec les représentants de la Direction des soins infirmiers et de celle des ressources humaines du Centre hospitalier de l'Université de

Montréal, qui est à ce jour le plus important recruteur d'infirmières étrangères. Un représentant d'une section locale de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec sera également interviewé.

À titre complémentaire, nous utiliserons également la méthode de collecte de données correspondant au recueil de données existantes, en l'occurrence les données documentaires. Ainsi, nous espérons pouvoir nous appuyer sur les rapports annuels, les plans d'action élaborés, les documents internes, les publications, etc. afin de valider plus objectivement notre mesure des perceptions des intervenants, constituant une mesure plutôt subjective. Le recueil de données documentaires constitue donc ici un deuxième instrument d'observation.

Bref, les entrevues et le recueil de données existantes sont les deux méthodes de collecte des données que nous utiliserons dans le cadre de notre recherche bien que la première (entrevues) constitue notre source privilégiée de collecte des données considérant la nature de notre recherche.

3.5. Analyse des données

Nous effectuerons une analyse de contenu pour traiter les données recueillies à l'étape précédente. Ce type d'analyse propose un examen méthodique et précis des informations recueillies lors des entretiens. En effet, à la suite des entretiens les données sont souvent nombreuses, complexes et rarement organisées. L'analyse de contenu permet donc de classer les données d'une manière ordonnée pour en retirer la signification recherchée.

3.5.1. Validité

Notre étude vise principalement l'atteinte d'une validité interne élevée. Nous croyons atteindre cet objectif par le fait que nous tentons d'analyser la totalité du processus de collaboration interorganisationnelle. Nous ne prétendons pas mettre l'accent sur la validité externe de la recherche en raison de la spécificité du cas étudié. Les résultats seront sans doute limités à notre cas. En effet, les résultats sont difficilement généralisables, étant donné, entre autres, les différences dans les législations touchant l'immigration entre les provinces et entre les pays. Cependant, dans le contexte québécois, les résultats obtenus pour le cas des infirmières seront probablement applicables, à d'autres professions apparentées par exemple les médecins, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les orthophonistes, etc.

Du point de vue de la validité de la mesure, nous devons prendre en considération que l'étude s'appuie sur des données subjectives, soit la perception des acteurs face

à la collaboration interorganisationnelle à laquelle ils participent. Cet aspect subjectif affaiblit évidemment la validité de la mesure. Or, nous comptons recueillir les perceptions de plusieurs acteurs différents, en fait, de l'ensemble de cette population. Ceci a pour effet de temporiser la faiblesse de la mesure puisque différents points de vue face à une même problématique seront recueillis.

CHAPITRE IV - PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

4.0. Les mandats respectifs

Le projet de recrutement des infirmières à l'étranger exige la participation simultanée de différents organismes afin de réaliser sa mission, contribuer à combler la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur infirmier et ce, dans des délais accélérés. Nous avons donc identifié et rencontré les sept principaux acteurs dans ce dossier. Nous présenterons, dans un premier temps, les mandats respectifs de chacun de ces organismes pour ensuite procéder à l'analyse des résultats recueillis dans le cadre des entrevues effectuées.

Le projet de recrutement est orchestré par « Recrutement Santé Québec », une division du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), mise en place en novembre 2003. Cet acteur coordonne le recrutement à l'étranger de l'ensemble des professionnels de la santé, bien que depuis quelques années les énergies soient surtout dirigées vers les infirmières. Ce recrutement à l'international se fait en collaboration avec et pour les établissements de soins de santé touchés par une pénurie de la main-d'œuvre infirmière. Les demandes, les dossiers des infirmières étrangères ainsi que les missions de recrutement en France sont donc coordonnés par cet organisme. Le recrutement international des infirmières est fait sur une base temporaire. Les contrats offerts aux candidates sont d'une durée variant entre une à

deux années, lesquels sont renouvelables ensuite pour la même période jusqu'à l'obtention du statut de résident permanent.

Les établissements qui souhaitent participer au projet de recrutement en devenant un « établissement hôte » doivent d'abord soumettre leur offre d'emploi à l'approbation de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC). Cet organisme procédera alors à l'analyse des impacts que pourrait avoir la venue d'un travailleur étranger sur le marché du travail canadien. Cette analyse est faite selon différents critères tels que les conditions de travail offertes au travailleur étranger, la formation prévue, le plan de ressources humaines de l'employeur, le transfert possible des connaissances, etc. RHDC exige également du MSSS la soumission de leur plan d'action visant la résorption de la pénurie de la main-d'œuvre. Avant de valider l'offre d'emploi et de délivrer un certificat d'acceptation temporaire à un immigrant, l'organisme demande l'accord du syndicat local présent dans l'« établissement hôte ». Le certificat d'acceptation est généralement valide pour une période de deux ans.

Le syndicat local, en l'occurrence la section locale de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ), est impliqué et considéré comme un collaborateur dans ce dossier. Son mandat consiste à s'assurer que le bassin d'infirmières québécoises est « épuisé » avant d'accéder au souhait de l'employeur quant au recrutement à l'étranger. Le syndicat s'assure également qu'aucun traitement de faveur ne sera accordé à ces infirmières étrangères, en d'autres mots que

l'employeur offre à ces infirmières les mêmes conditions de travail et les mêmes avantages que celles offertes aux Québécoises. Le recrutement à l'étranger ne doit pas se faire au détriment des conditions offertes aux infirmières québécoises. Le syndicat local est totalement indépendant de la FIIQ, dans ce dossier, c'est pourquoi il est reconnu comme le principal acteur actif à ce niveau.

Le Ministère des Relations avec les Citoyens et de l'Immigration (MRCI) est, quant à lui, responsable de la délivrance du permis de travail. À ce niveau, le MRCI travaille en étroite collaboration avec RHDCC. En effet, bien que le Québec détienne une autonomie singulière en termes de sélection des candidats à l'immigration, l'analyse de la pénurie de la main-d'œuvre et la délivrance des certificats et/ou permis se font conjointement avec RHDCC au niveau du séjour temporaire. Dans son analyse, tout comme RHDCC, le MRCI doit s'assurer que la venue de la main-d'œuvre étrangère ne déstabilisera pas le marché du travail québécois. La reconnaissance de la pénurie de la main-d'œuvre dans le secteur infirmier répond évidemment à ce critère d'analyse.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) gère, quant à lui, l'admission à la profession infirmière au Québec. Les dossiers des candidates étrangères sont soumis à l'approbation d'un comité administratif chargé d'évaluer l'équivalence de la formation professionnelle et de l'expérience clinique afin de délivrer le permis d'exercice. La majorité des infirmières étrangères reçoit un permis d'exercice restrictif, c'est-à-dire un permis qui restreint l'exercice de la profession à

certaines actes infirmiers identifiés ou à certaines conditions, telles qu'une supervision étroite ou un jumelage avec une infirmière québécoise. En général, l'OIIQ évalue toutes les demandes d'équivalence reçues peu importe le pays d'origine du candidat. Les infirmières françaises qui souhaitent exercer au Québec plus d'une année, devront alors se soumettre à la passation de l'examen professionnel de l'Ordre. Toutes les infirmières, y compris les infirmières québécoises, doivent réussir cet examen qui permet l'obtention d'un permis d'exercice régulier.

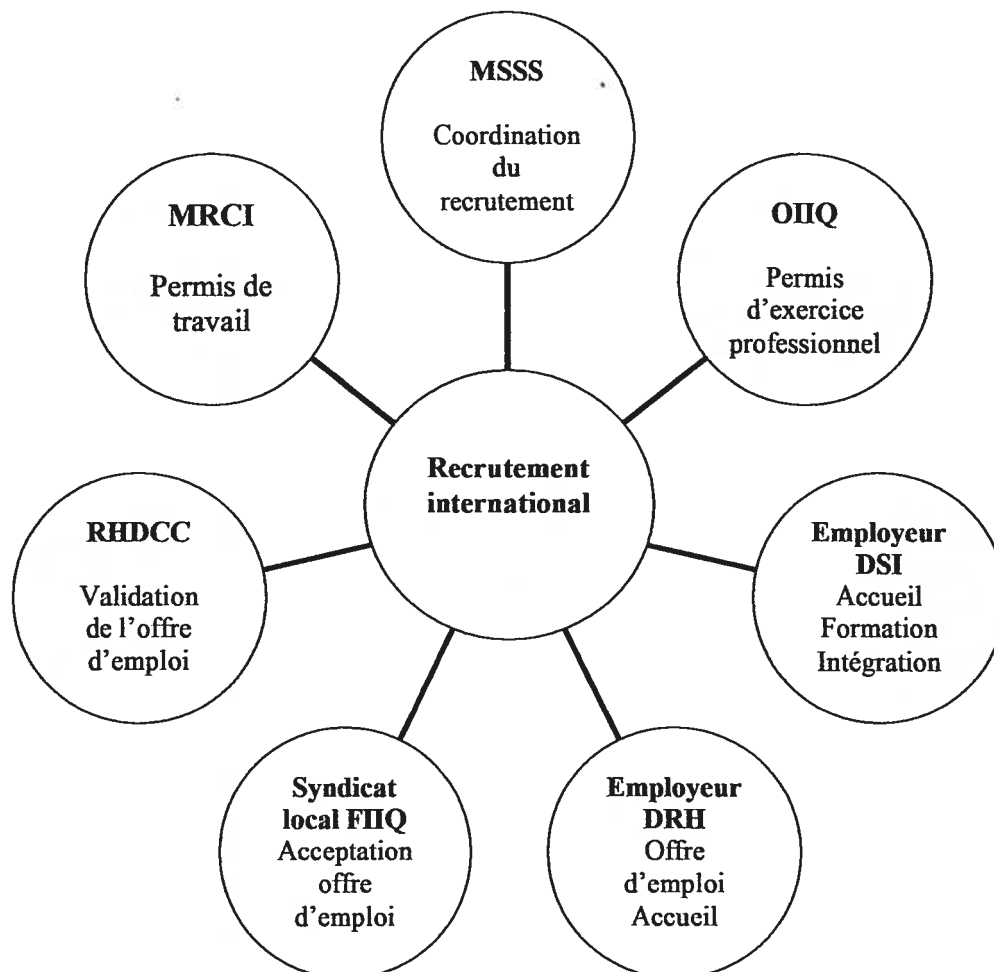
Finalement les établissements recruteurs ou hôtes sont généralement sollicités par Recrutement Santé Québec pour participer aux missions de recrutement. La Direction des ressources humaines ainsi que la Direction des soins infirmiers sont conjointement impliquées dans le projet de recrutement et ont été considérées comme deux acteurs différents pour les fins de ce mémoire. Les établissements recruteurs sont situés principalement dans la grande région de Montréal, la pénurie de main-d'œuvre étant plus marquée dans cette région. Ces établissements, qui participent activement aux missions, accueillent les candidates françaises, assurent leur formation et leur intégration. Un mandat qui déborde plus souvent qu'autrement de ces limites, puisqu'ils doivent généralement épauler les candidates en dehors de leur travail en les supportant, par exemple, dans leur recherche d'un logement ou la complétion des documents d'immigration avec lesquels elles sont généralement peu familières. Comme tous les représentants de chacun des établissements ne peuvent participer aux missions proprement dites, ils signent une entente autorisant le MSSS

et sa délégation à faire du recrutement en leur nom. Il arrive donc fréquemment que des établissements accueillent des candidates qu'ils n'ont jamais rencontrées, qu'ils n'ont pas nécessairement choisies.

La première mission de recrutement à l'étranger a eu lieu en 2000. Depuis le tout début, tous les partenaires identifiés ci-haut ont participé de près ou de loin à ces missions. Lors de celles-ci, une délégation formée de représentants de chacune des organisations citées (à l'exception du syndicat et de RHDCC) se rend au Salon de Paris où des infirmières principalement de la France, mais aussi de la Belgique, de la Suisse sont conviées et sollicitées. Une infirmière intéressée à venir travailler au Québec pourra donc, sur place, procéder à l'ouverture des différents dossiers nécessaires à son immigration puisque tous les intervenants sont réunis au même endroit. Ainsi l'OIIQ évaluera sommairement l'admissibilité de la candidate selon sa formation et son expérience. Ce premier test réussi, une équipe procédera ensuite à une entrevue de sélection. Si la candidate est sélectionnée, elle pourra procéder à l'ouverture de son dossier d'immigration auprès des représentants du MRCI. De retour au Québec, le MSSS dirigera ensuite les candidates vers un établissement qui correspond le plus possible à leur profil. L'établissement assurera ensuite le contact avec la candidate, jusqu'à son arrivée au Québec. Les infirmières signent généralement des contrats de travail d'une durée de deux ans avec l'employeur.

La figure suivante représente schématiquement les acteurs et leur rôle respectif dans le cadre du projet de recrutement à l'étranger.

Figure 2 : Acteurs du projet de recrutement international des infirmières



Une quinzaine de personnes ont pris part à la dernière mission de recrutement qui a eu lieu en novembre 2004. Il y a en moyenne une à deux missions de recrutement par année et une centaine d'infirmières étrangères recrutées par année. En l'absence d'un seul de ces organismes, l'efficacité du projet de recrutement serait compromise. En effet, le succès du processus est assuré par l'implication de chacun de ces organismes.

Aux fins de ce mémoire une personne responsable du mandat de recrutement dans chacune des organisations citées précédemment a été rencontrée dans le cadre d'une entrevue d'une durée moyenne d'une heure.

4.1. La variable dépendante

Afin d'évaluer la perception que chacune des personnes rencontrées entretient à l'égard de la collaboration interorganisationnelle, nous leur avons demandé de qualifier, à partir d'une échelle de Likert en cinq points, le degré de collaboration entre les organismes impliqués dans le dossier du recrutement des infirmières étrangères. Quatre acteurs sur sept ont octroyé la cote 5 soit, « très bonne », à la collaboration interorganisationnelle. Parmi les réponses recueillies :

« C'est sûr que c'est très bon, c'est très clair. Tous les principaux partenaires sont réellement bien sensibilisés ».
(Acteur 3)

« Très bonne de tous. La collaboration est maintenue à différents niveaux ».
(Acteur 6)

« Très, très bonne ».
(Acteur 7)

Pour ces quatre acteurs, la collaboration semble plus que très bonne, elle apparaît quasiment excellente. Par contre, chez les autres acteurs la qualité de la collaboration varie entre « très faible » (1) et « bonne » (4) :

« Au niveau de la collaboration on finit par s'en sortir parce qu'on a réussi à tisser un lien avec une personne (d'un autre organisme). Le problème se situe au niveau du fonctionnement, c'est très faible, il y a des manques, il y a une désorganisation, le processus est très lourd donc pour ça la collaboration est très faible ».
(Acteur 4)

« Ce n'est pas toujours facile d'avoir un contact ou des informations claires et précises. [...] Même entre l'OIIQ et le MSSS je ne suis même pas sûre qu'ils travaillent réellement ensemble. J'ai senti qu'il y avait peut-être une petite guerre de clochers ».
(Acteur 2)

Les opinions semblent passablement partagées quant à la perception du degré de collaboration. Parmi les acteurs qui considèrent qu'il existe une « très bonne » collaboration entre les organismes se trouvent les représentants des trois ministères impliqués (MSSS, MRCI et RHDCC) ainsi que l'Ordre professionnel (OIIQ). Les représentants des employeurs et le syndicat ont manifesté, quant à eux, une opinion plus mitigée quant à la qualité de la collaboration. Pourtant, les sept acteurs, sans exception, considèrent que cette collaboration est essentielle pour assurer le succès du projet de recrutement à l'étranger.

Nous tenterons d'expliquer cette divergence de perceptions par l'analyse des variables indépendantes de notre modèle. Afin de faciliter l'analyse nous avons préféré classer les acteurs en deux groupes. Le premier groupe, que nous nommerons *décideurs*, regroupe les représentants du MSSS, du MRCI, de RHDCC et de l'OIIQ, qui sont tous responsables d'une partie des règles légales ou procédurales. Le second groupe est formé des deux représentants de l'employeur et de l'acteur syndical, nous lui attribuons le qualificatif *clients*. La séparation des acteurs en ces deux groupes marque également le clivage des opinions recueillies quant aux différentes variables indépendantes du modèle.

4.2. Les variables explicatives

4.2.1. Les règles légales

Notre première variable indépendante est représentée par le concept des *règles légales* qui lui, se divise en deux dimensions soient les *Lois sur l'immigration* et les *compétences*.

La première composante de la dimension *Lois sur l'immigration* est *l'octroi des permis de séjour et de travail*. Tel que mentionné précédemment, deux organismes sont responsables de la délivrance de ces permis, il s'agit du MRCI et de RHDCC. Dans ce dossier, ces deux intervenants agissent conjointement et sont liés par une entente. Même si le Québec détient une autonomie quasi absolue en termes de sélection des candidats à l'immigration, au niveau des demandes de séjour temporaire, comme dans le cas des infirmières étrangères, la décision et la délivrance du permis temporaire de travail (MRCI) et du certificat temporaire d'acceptation (RHDCC) sont toujours communes. Beaucoup d'efforts ont été déployés depuis 2000, par ces organismes, afin d'alléger les processus et permettre un traitement accéléré des demandes dans le cadre du recrutement des infirmières. En effet, ces permis temporaires sont délivrés dans des délais aussi courts que trois mois. Par souci de comparaison, notons qu'un travailleur provenant des pays du Maghreb, par exemple, peut attendre jusqu'à sept ans avant d'être reçu comme immigrant au Québec.

Cette procédure exige énormément de coordination entre le MRCI, RHDCC et le MSSS. D'une manière générale, les organismes dont le mandat est d'élaborer ces règles légales (le groupe *décideurs* : trois intervenants sur quatre) considèrent que les procédures d'immigration ne constituent pas une limite comme telle à la collaboration interorganisationnelle. Au contraire, la simplification des procédures et les améliorations mises en place au fil des années ne peuvent avoir qu'un impact positif sur la collaboration.

Pourtant, pour les représentants du groupe *clients*, ce processus demeure particulièrement lourd autant pour les candidates, qui sont peu familières avec le système québécois, que pour les établissements qui doivent généralement les supporter dans leurs démarches. En effet, pour deux des intervenants, ces procédures sont souvent « longues et pénibles ». Ils déplorent, entre autres, le manque de support et d'information sur le fonctionnement touchant la délivrance des permis et leur renouvellement en cours de route. Un des acteurs de ce groupe soumet la suggestion que le MSSS devienne une sorte d'organisme pivot qui coordonnerait l'ensemble des permis que doivent se procurer les infirmières étrangères. Ceci éviterait aux employeurs la lourde tâche d'assurer le suivi des dossiers avec chacun des organismes pris individuellement (Acteur 2).

« Il y a des failles. C'est très bureaucratique, leurs règles ne nous facilitent pas la tâche. Ils sont quelques fois un peu mêlés eux aussi quand on les appelle pour avoir de l'information. Je dois faire énormément de démarches pour savoir où sont rendus nos dossiers. Je n'ai pas le sentiment que les ministères travaillent ensemble. On est à

leur merci. C'est long, ces procédures ont un impact certain sur nos collaborations ».
(Acteur 5)

« L'obtention des permis nous oblige à collaborer avec les divers organismes. On est laissé à nous-mêmes, c'est à nous à contacter les différents organismes individuellement, à faire les liens ».
(Acteur 2)

Il faut également noter que le permis de travail, octroyé par le MRCI, lie l'infirmière à un seul établissement. Si pour une quelconque raison, l'infirmière souhaitait changer d'établissement, une situation qui s'est déjà présentée à quelques reprises, elle devrait reprendre l'ensemble des démarches, et se faire émettre un nouveau permis. Il s'agit d'une autre lacune selon les acteurs du groupe *clients*, puisque ceci ajoute à la lourdeur du processus.

Les deux groupes manifestent donc des opinions divergentes sur la composante *octroi des permis de séjour et de travail*. Pour les uns (les *décideurs*) la composante facilite la collaboration alors que les autres (les *clients*) prétendent que celle-ci a un impact négatif sur la collaboration en alourdissant leur tâche. Cette composante a donc manifestement un impact sur la collaboration interorganisationnelle, son influence exige par conséquent d'être nuancée en fonction du groupe d'appartenance que nous avons établi au départ (*clients vs décideurs*).

Nous avons volontairement écarté l'acteur syndical de l'analyse de la variable *règles légales*. Les réponses fournies ou l'absence de réponse de cet intervenant aux questions se rapportant à cette variable indépendante, nous laisse croire qu'il n'est

pas impliqué activement à ce niveau et ce, malgré le fait que RHDCC exige son autorisation avant de valider l'offre d'emploi de l'employeur. L'acteur syndical ne semblait pas au fait des procédures et des règles légales. Ses positions nous renseignant trop peu sur l'influence que peuvent avoir ces règles sur le processus de collaboration, nous avons préféré l'ignorer pour cette partie de l'analyse.

La deuxième composante identifiée dans notre modèle est la *détermination des zones ou des bassins de recrutement*. Contrairement à ce que nous avons cru au départ, cette décision n'appartient aucunement au gouvernement canadien étant donné que l'immigration demeure un dossier quasi exclusif au Québec. Cependant, à qui revient cette décision reste une question plutôt nébuleuse. En effet, aucun organisme ne semble responsable de la décision finale. Depuis l'an 2000, le recrutement à l'international se fait principalement en France. Le bassin de main-d'œuvre français est intéressant d'abord parce qu'il répond au critère incontournable de la langue (OIIQ), mais aussi parce que la formation que reçoivent les infirmières et les établissements dans lesquels elles exercent leur profession, ressemblent en plusieurs points au système québécois (OIIQ). Or, lorsque nous avons tenté d'explorer cette procédure, une importante divergence de positions est ressortie. En effet, cinq acteurs, tout groupe confondu, ont identifié l'Ordre professionnel (OIIQ) comme étant le principal responsable de la détermination des zones de recrutement. Pourtant, le principal intéressé se défend bien de détenir un tel rôle. L'Ordre réitère que son mandat concerne l'admission à la profession infirmière, et que n'importe quelle demande, peu importe le pays d'origine ou l'état du dossier d'immigration,

est évaluée selon la même réglementation. Pour cet organisme, le responsable de la question c'est donc le MSSS. Selon l'OIIQ, si le MSSS choisissait d'aller recruter dans un autre pays, son organisme n'aurait pas à interférer avec cette décision et se limiterait à évaluer la formation des candidats et à émettre ses conditions d'admissibilité.

Bref, nous comprenons que les règles de détermination du bassin de recrutement ne dépendent pas d'un seul et unique acteur. Sur cette question l'OIIQ et le MRCI ont chacun leurs exigences. Le lieu de recrutement se fait donc en fonction de sa compatibilité avec ces exigences. Nous concluons que cette composante a très peu d'influence sur la variable dépendante et n'en constitue donc pas un déterminant important, considérant les réponses des acteurs et étant donnée la confusion autour de sa compréhension par ceux-ci.

Notre première hypothèse concernant le lien entre cette dimension et la variable dépendante était la suivante : la perception quant aux modalités contenues dans la loi sur l'immigration facilite le processus de collaboration interorganisationnelle. L'analyse des données nous permet de valider cette première hypothèse. Cependant, la comparaison entre les deux groupes nous oblige à la nuancer. En effet, les modalités contenues dans la loi sur l'immigration influencent différemment le degré de collaboration perçue selon que les acteurs se trouvent dans le groupe *décideurs* ou le groupe *clients*. Pour la majorité des acteurs du groupe *décideurs* cette dimension légale semble faciliter leur degré de collaboration interorganisationnelle.

Les intervenants du groupe *clients*, ont manifesté une opinion opposée quant à l'effet de cette dimension sur leur collaboration.

La variable *règles légales* comprend également la dimension *compétences* à laquelle correspond la composante *procédures de reconnaissance de la formation professionnelle*. L'équivalence des diplômes est une réglementation et non une procédure, tel que le soutient le principal responsable de cette étape : « un incontournable, comme il neige au Québec ». Lorsqu'une demande d'équivalence ne répond pas à toutes les exigences définies par le comité administratif de l'Ordre, ce dernier émet alors un permis restrictif. Ce permis restreint, comme son nom l'indique, la pratique de l'infirmière à un domaine spécifique le plus courant étant celui de la médecine-chirurgie, ou encore à la pratique sous supervision. L'infirmière étrangère ne pourra travailler dans les domaines de spécialités tant qu'elle n'aura pas réussi l'examen professionnel obligatoire de l'Ordre, même si elle est une professionnelle depuis plusieurs années dans son pays. La mission de l'Ordre est de protéger la population québécoise avant toute chose. Pour cet organisme, l'émission de permis restrictif est une pratique extrêmement novatrice, une pratique qui n'était auparavant disponible que pour les médecins immigrants. L'introduction de ce type de permis a indubitablement ajouté une certaine souplesse dans la réglementation tout en permettant d'accélérer la venue du travailleur étranger. Pour ces raisons, la majorité du groupe *décideurs* (trois acteurs sur quatre) considèrent que cette composante facilite leur travail de collaboration.

Dans le groupe *clients*, la barrière à une bonne collaboration se situe par contre à ce niveau spécifique :

« C'est souvent à ce niveau là que ça bloque. L'OIIQ devrait peut-être être un peu plus sensibilisé au fait que nous vivons une pénurie et qu'il faut aller recruter. Il doit nous supporter, il doit faciliter les inscriptions. Si une infirmière française est recrutée en dehors des missions, le processus est encore plus long. Nous avons déjà engagée une infirmière française qui était de passage au Québec. Lorsque celle-ci s'est présentée à l'Ordre, on lui a dit de revenir, qu'on n'avait pas le temps de la recevoir. Ça n'a pas d'allure en contexte de pénurie ».
(Acteur 2)

« 65 % des difficultés vécues proviennent du travail avec l'Ordre, de leurs règles et de leurs processus. Il fait fi des demandes de l'employeur, c'est très, très difficile. On a beaucoup de bâton dans les roues. Je me demande même s'il n'y a pas un agenda caché derrière toutes ces exigences. Je ne suis pas sûr qu'il en veuille tant que ça des infirmières étrangères. Dans certains dossiers, il exige des documents qui ne se font même plus en France, il devrait peut-être s'adapter et revoir leur façon de faire ».
(Acteur 5)

La plus importante pénurie de main-d'œuvre professionnelle est ressentie dans les domaines des spécialités. Les établissements de santé ont d'autant plus de difficultés à combler leurs besoins dans ces domaines, étant donné que l'Ordre émet des critères d'admissibilité plutôt restrictifs, même pour les infirmières ayant une expérience dans ces domaines à l'étranger. En effet, tel que mentionné précédemment, la majorité des permis émis aux infirmières étrangères limite leur exercice professionnel au domaine plus général de la médecine-chirurgie. Ainsi, avant qu'une infirmière recrutée dans le cadre d'une mission puisse travailler dans un domaine spécialisé, là où les besoins sont les plus criants, l'établissement devra

attendre que celle-ci réussisse son examen professionnel, ce qui peut engendrer des délais allant au moins jusqu'à un an. Cette situation entraîne évidemment des frustrations chez les employeurs qui ont peine à combler leurs besoins de main-d'œuvre. Ils soutiennent à cet effet que l'Ordre ne semble pas sensibilisé aux préoccupations des employeurs

Pour la majorité des intervenants (cinq acteurs), cette réglementation constitue d'une certaine manière le point de départ du dossier de recrutement à l'étranger. Pour l'Ordre, cette réglementation est non négociable et lui seul peut intervenir dans ce dossier particulier. Si la réglementation de l'Ordre a initialement représenté, pour le groupe *décideurs*, une barrière à la collaboration, les acteurs reconnaissent tout de même les efforts déployés par l'Ordre pour informer le plus possible les infirmières françaises sur cette procédure réglementaire telle que la passation obligatoire de l'examen professionnel. D'ailleurs, le MSSS salue les efforts de l'OIIQ quant à l'ouverture partielle de ses frontières. Il est important de considérer à cette étape que le diplôme québécois n'est toujours pas reconnu, à l'heure actuelle, en France. Par contre, pour le groupe *clients* (deux intervenants), cette réglementation représente encore et toujours la plus grande barrière à l'efficacité du recrutement et de la collaboration. Beaucoup de frustrations ont été perçues chez ce groupe en regard de cette étape. Des frustrations face à la lourdeur de la réglementation certes, mais plus encore en raison de l'attitude fermée et du manque d'information et de soutien perçus par les employeurs face au travail de l'Ordre professionnel.

La composante *procédures de reconnaissance de la formation professionnelle* influence nécessairement la collaboration, mais tout comme dans le cas de *l'octroi des permis de séjour et de travail* son influence varie selon le groupe de référence. La perception de son influence n'est pas seulement divergente, elle est carrément opposée.

Nous avons formulé comme hypothèse que la perception quant aux procédures de reconnaissance de la formation professionnelle constitue une barrière dans les collaborations interorganisationnelle. L'analyse, que nous avons faite des données recueillies, démontre que cette dimension est influente en regard des collaborations, ce qui confirme l'hypothèse tout en nous obligeant à la nuancer. Or, bien qu'il existe un lien entre la composante *procédures d'équivalence de la formation professionnelle* et la variable dépendante, la perception de sa contribution à l'efficacité de la collaboration interorganisationnelle traduit des évaluations très différentes de la réalité. En effet, il apparaît que la perception de l'influence de cette composante varie selon que les acteurs appartiennent à un groupe ou à l'autre. Pour les acteurs du groupe *décideurs*, cette composante semble, sans aucun doute, influencer positivement leur degré de collaboration. Les acteurs du groupe *clients* identifient pourtant cette composante comme la principale barrière à la collaboration interorganisationnelle.

La variable indépendante *règles légales*, qui comprend à la fois les dimensions *lois sur l'immigration* et *compétences* semble liée à la perception du degré de

La composante *procédures de reconnaissance de la formation professionnelle* influence nécessairement la collaboration, mais tout comme dans le cas de *l'octroi des permis de séjour et de travail* son influence varie selon le groupe de référence. La perception de son influence n'est pas seulement divergente, elle est carrément opposée.

Nous avons formulé comme hypothèse que les procédures de reconnaissance des qualifications professionnelles constituent une barrière dans les collaborations interorganisationnelle. L'analyse, que nous avons faite des données recueillies, démontre que cette dimension est influente en regard des collaborations, ce qui confirme l'hypothèse tout en nous obligeant à la nuancer. Or, bien qu'il existe un lien entre la composante *procédures d'équivalence de la formation professionnelle* et la variable dépendante, la perception de sa contribution à l'efficacité de la collaboration interorganisationnelle traduit des évaluations très différentes de la réalité. En effet, il apparaît que la perception de l'influence de cette composante varie selon que les acteurs appartiennent à un groupe ou à l'autre. Pour les acteurs du groupe *décideurs*, cette composante semble, sans aucun doute, influencer positivement leur degré de collaboration. Les acteurs du groupe *clients* identifient pourtant cette composante comme la principale barrière à la collaboration interorganisationnelle.

La variable indépendante *règles légales*, qui comprend à la fois les dimensions *lois sur l'immigration* et *compétences* semble liée à la perception du degré de

collaboration interorganisationnelle, notre variable dépendante. Or, la perception de l'influence de cette variable varie en fonction du groupe d'appartenance des acteurs soit *clients* ou *décideurs*. Ainsi, comme nous l'avons mentionné, le groupe *décideurs* est formé des acteurs dont le rôle consiste justement à élaborer et à appliquer les règles légales. Pour ces acteurs, les modalités de cette variable indépendante ont une influence nécessairement positive sur le degré de collaboration qu'ils perçoivent. Les intervenants du groupe *clients* qui doivent se « soumettre » à ces règles, les considèrent toutefois comme un frein à une collaboration efficace.

4.2.2. Les règles procédurales

La deuxième variable indépendante de notre modèle, les *règles procédurales*, se divise en deux dimensions, soient la *clarté des rôles et responsabilités* ainsi que la *philosophie*. Au niveau de la première dimension, une majorité, soit cinq des sept acteurs, considère que les rôles et responsabilités sont suffisamment clairs et connus de tous pour assurer une bonne collaboration interorganisationnelle. L'acteur syndical ne fait pas partie de cette majorité, ce qui semble confirmer qu'il ne participe pas activement au processus de collaboration et qu'il n'interagit pas fréquemment avec l'ensemble des divers organismes. Cette dimension apparaît néanmoins particulièrement importante, d'autant plus que les intervenants du groupe *décideurs* (trois acteurs) ont régulièrement insisté sur la nécessité de respecter la définition et les limites de leur rôle respectif. La dimension *clarté des rôles et des*

responsabilités comprend quatre composantes qui ont été explorées individuellement au cours des entrevues.

D'abord, afin d'évaluer le *niveau de connaissance des structures*, qui est la première composante, nous voulions nous assurer qu'il existe bel et bien une structure qui encadre le processus de collaboration. Les réponses sont une fois de plus partagées selon le groupe d'appartenance. En effet, les quatre intervenants appartenant au groupe *décideurs* confirment qu'il existe une structure formelle alors que deux acteurs du groupe *clients* considèrent qu'il n'y en a pas. Nous ne considérons pas l'acteur syndical puisqu'il n'est manifestement pas au courant de la structure de fonctionnement de la collaboration.

Cependant au sein même du groupe *décideurs*, les acteurs ne semblent pas avoir une idée claire ou du moins unanime de ce qu'est cette structure formelle. Lorsque nous leur avons demandé si une structure encadrerait les activités de collaboration, un des intervenants nous répond en référant à une structure intra-organisationnelle mise en place par son propre organisme. Deux des acteurs rapportent qu'une structure est présente « lorsque le besoin s'en fait sentir ». Finalement le quatrième acteur de ce groupe, bien qu'il relève l'existence de la division Recrutement Santé Québec, il ajoute également la présence de comités de travail regroupant d'autres organismes auxquels il n'a jamais référé auparavant. Bref, à une même question, nous recevons trois définitions différentes, ce qui nous permet de conclure qu'à l'instar de la position du groupe *clients*, il n'y a pas de structure formelle qui chapeaute la

collaboration interorganisationnelle. Des réunions ou des comités ad hoc ne correspondent pas, selon nous, à la définition d'une structure formelle. À cette étape de l'analyse, cette composante apparaît peu déterminante pour la variable dépendante, puisque des activités de collaboration existent malgré l'absence d'un cadre formel.

La deuxième composante de cette variable est celle des *procédures et politiques* encadrant la collaboration, que nous avons évaluée à partir de deux indicateurs soit la présence ou l'absence de celles-ci. Il y a un consensus clair à ce niveau, les sept acteurs ayant confirmé qu'il n'existe aucune procédure ou politique, d'aucune forme.

« Non [en référant à la présence de procédures et politiques écrites] et je ne pense pas que ce soit pour demain ».
(Acteur 3)

« Il n'y a pas de procédures qui nous expliquent comment faire [...] on n'agit pas proactivement, on est toujours en réaction ».
(Acteur 2)

« J'aurais de la difficulté à concevoir comment trois organismes totalement indépendants pourraient instaurer des politiques et procédures. Des ententes oui, mais des politiques et procédures ce sont des éléments propres à un seul organisme. Je n'ai aucune idée s'il existe présentement des ententes ».
(Acteur 7)

La clarté de cette position nous indique qu'il n'est pas nécessaire que des modalités formelles soient élaborées pour que des activités de collaboration se réalisent.

Seulement deux acteurs appartenant au groupe *clients* considèrent que l'instauration d'une structure, de politiques et de procédures pourrait s'avérer importante pour la collaboration interorganisationnelle. Ces deux acteurs font évidemment partie de ceux ayant répondu qu'aucune structure n'encadre la collaboration.

« Ça aiderait c'est sûr, ce serait d'abord plus invitant pour l'employeur ».
(Acteur 2)

« Oui il serait grand temps s'ils veulent qu'on continue, parce que nous on est en train de réévaluer notre intérêt, compte tenu de tout l'investissement que ça exige et le peu de support que l'on reçoit ».
(Acteur 4)

Deux autres acteurs, du groupe *décideurs* cette fois, ne voient pas l'intérêt d'instaurer une telle structure ou encore des politiques et procédures :

« On ne recrute pas des dossiers, mais des personnes donc je me questionne sur l'utilité des procédures. Nos balises nous les avons avec l'accord des syndicats. Pour le reste, l'ajout d'une procédure ne changerait rien ».
(Acteur 6)

« Selon ma propre vision, on n'est pas très friand de politiques et procédures. Commencer à se placer des carcans qui briment la créativité, qui ne laissent pas place à l'adaptation, c'est nuisible ».
(Acteur 7)

Cette distinction dans les opinions reflète encore une fois le clivage entre le groupe *décideurs* et le groupe *clients*. D'une part, le groupe *clients* suggère que l'instauration d'une structure, de politiques et de procédures lui faciliterait

considérablement la tâche et par le fait même le degré de collaboration interorganisationnelle, alors que l'autre groupe doute de l'importance et de la nécessité d'en développer. Ces deux composantes, soient la structure formelle et les politiques et procédures, ont donc une influence variable sur la collaboration selon la position des acteurs, certains ne voyant pas l'utilité alors que d'autres aimeraient qu'il y en ait afin de faciliter les activités de collaboration.

Le relais des informations constitue la troisième composante de la variable *règles procédurales*. Le premier indicateur à ce niveau a trait à la transmission de l'information. À cet effet, les trois acteurs du groupe *clients* considèrent que les divers organismes n'échangent pas suffisamment d'information et que par conséquent la communication constitue, à leurs yeux, une des grandes lacunes dans le processus de collaboration.

« Ça manque vraiment. S'il y avait de l'information préparée d'avance, mieux structurée, ça faciliterait les échanges. Les gens ne sont pas facilement joignables. On est souvent informé en retard comme par exemple sur l'augmentation des frais alors que nous sommes déjà impliqués dans le processus, et sur le point de repartir en mission ».
(Acteur 2)

« C'est très difficile d'avoir de l'information. Les échanges se font beaucoup de manière informelle. Ça prend plusieurs téléphones, plusieurs intervenants pour faire avancer les dossiers. Tout le monde ne comprend pas toujours la même chose ».
(Acteur 4)

« Pour être senti comme un partenaire, on doit nous informer. On aurait pu avoir un peu plus d'information ».
(Acteur 5)

Pourtant, du côté des *décideurs*, les acteurs perçoivent que l'information circule très bien. En effet pour les quatre acteurs de ce groupe les échanges se font facilement et selon les besoins de chacun. Un des acteurs de ce groupe invoque que la Loi sur la protection des renseignements personnels peut constituer un frein à l'échange d'information. Selon lui, le fait que plusieurs organismes différents soient impliqués ne permet pas la divulgation des informations contenues aux dossiers des infirmières. Il n'en demeure pas moins que les acteurs du groupe *décideurs* ont tous exprimé qu'entre eux l'information circule bien alors que le groupe *clients* se plaint du manque d'information provenant spécialement de ce groupe. Ceci confirme encore une fois l'existence de deux réalités bien différentes reflétant la séparation entre deux groupes participant pourtant à un même processus de collaboration.

Un deuxième indicateur de la composante *relais des informations* est la fréquence des réunions. Nous remarquons la même division dans les positions des deux groupes. Pour les uns (groupe *décideurs*), les quelques rencontres effectuées au début du processus de collaboration (en 2000) ont porté leurs fruits, et à présent les échanges d'information se font par téléphone ou par courrier électronique avec le partenaire visé et ce, au besoin et sans problème.

Du côté du groupe *clients*, on déplore l'absence de rencontres inter-organisations et le manque de suivi :

« On n'est jamais invité aux réunions. On aimerait pouvoir y participer, être plus au courant des lois, du processus ». (Acteur 5)

Pourtant, du côté des *décideurs*, les acteurs perçoivent que l'information circule très bien. En effet pour les quatre acteurs de ce groupe les échanges se font facilement et selon les besoins de chacun. Un des acteurs de ce groupe invoque que la Loi sur la protection des renseignements personnels peut constituer un frein à l'échange d'information. Selon lui, le fait que plusieurs organismes différents soient impliqués ne permet pas la divulgation des informations contenues aux dossiers des infirmières. Il n'en demeure pas moins que les acteurs du groupe *décideurs* ont tous exprimé qu'entre eux l'information circule bien alors que le groupe *clients* se plaint du manque d'information provenant spécialement de ce groupe. Ceci confirme encore une fois l'existence de deux réalités bien différentes reflétant la séparation entre deux groupes participant pourtant à un même processus de collaboration.

Un deuxième indicateur de la composante *relais des informations* est la fréquence des réunions. Nous remarquons la même la division dans les positions des deux groupes. Pour les uns (groupe *décideurs*), les quelques rencontres effectuées au début du processus de collaboration (en 2000) ont porté leurs fruits, et à présent les échanges d'information se font par téléphone ou par courrier électronique avec le partenaire visé et ce, au besoin et sans problème.

Du côté du groupe *clients*, on déplore l'absence de rencontres inter-organisations et le manque de suivi :

« On n'est jamais invité aux réunions. On aimerait pouvoir y participer, être plus au courant des lois, du processus ». (Acteur 5)

« Il y a eu une rencontre, mais il n'y a jamais eu de suivi sur les recommandations que nous avons faites ».
(Acteur 4)

Deux des intervenants du groupe *clients* s'accordent pour dénoncer que depuis le début du projet une seule réunion les impliquant a été organisée et que celle-ci n'a aucunement répondu à leur besoin de mieux comprendre le processus et les démarches de chacun des acteurs du groupe *décideurs*. Au fil des entrevues, nous avons constaté que l'acteur syndical, bien que considéré comme un collaborateur important dans le processus et ce, par la majorité des intervenants, ne semble pas être au fait des dossiers ou du fonctionnement de la collaboration interorganisationnelle. Ceci est probablement dû au fait qu'il est isolé et rarement informé des décisions prises à l'égard du recrutement des infirmières étrangères. La composante relais des informations apparaît déterminante particulièrement pour les acteurs du groupe *clients*. L'influence de celle-ci agit donc en fonction de la position qu'occupent les acteurs dans l'un ou l'autre des deux groupes.

La dernière composante contenue dans la dimension *clarté des rôles et responsabilités* est celle du *pouvoir perçu* que nous avons vérifiée à partir de l'indicateur *capacité d'influence*. Trois des acteurs du groupe *décideurs* font exactement la même remarque quant au partage des pouvoirs : il n'y a pas à avoir de partage de pouvoir, tout simplement parce qu'il n'y a pas de pouvoir. Ces trois intervenants (acteurs 1, 6 et 7) soutiennent que leur mandat n'est pas de faire du recrutement, mais plutôt de supporter les employeurs et les candidats dans les limites de leur rôle respectif. Donc, dans ce sens ils n'ont pas à influencer ou à

interférer sur les mandats des autres organismes. Chacun est responsable d'une partie du processus de recrutement des infirmières étrangères pris dans son sens le plus large.

« Il n'y a pas de jeux de pouvoir, on ne peut pas empiéter sur le champ d'intervention d'un partenaire ».
(Acteur 1)

« Nos mandats sont particuliers, je n'accepterais pas qu'une personne d'un autre organisme s'immisce dans mon travail ».
(Acteur 7)

Le quatrième acteur de ce groupe (intervenant 3) considère, quant à lui, que le pouvoir est très bien équilibré entre les acteurs puisque toutes les personnes qui participent au processus de collaboration sont celles en position de prendre des décisions, ce qui en assure l'efficacité. La position du groupe décideurs quant au partage du pouvoir semble plutôt claire : le pouvoir n'est pas et n'a pas à être partagé entre des organisations distinctes. Chacun des acteurs détient le pouvoir dans son champ spécifique d'expertise et est libre de prendre les décisions qui s'imposent en regard des règles entourant le recrutement à l'international.

Dans le groupe des *clients*, deux des acteurs considèrent que leur pouvoir réside simplement dans le choix de garder ou non une candidate qui a été recrutée lors d'une mission. Ils déplorent, par contre, qu'étant donné que le recrutement se fait à l'échelle nationale, donc pour l'ensemble des établissements québécois, un seul organisme soit ensuite responsable de répartir les ressources, et c'est le MSSS. Ces

deux mêmes acteurs dénoncent qu'à l'exception de la décision de maintenir ou non le lien d'emploi, leur pouvoir est particulièrement limité en ce qui a trait aux procédures ou à la structure de fonctionnement par exemple.

Un commentaire fort intéressant d'un des acteurs du groupe *clients* quant à sa perception du partage du pouvoir entre les collaborateurs témoigne de l'importance de cette composante sur la collaboration interorganisationnelle :

« L'OIIQ a un pouvoir plus autonome et plus indépendant en raison de la Loi en matière professionnelle. S'il y a des embûches, on a beau faire des recommandations, c'est l'Ordre qui a le mot final. Au ministère (référant au MSSS), ils n'ont pas l'air d'avoir beaucoup de pouvoir sur les autres ministères. Ce serait peut-être bon d'équilibrer. Je n'ai pas l'impression qu'entre les ministères il y a de la communication. Chacun fait sa petite affaire dans sa boîte, en silo, il n'y a pas de liens. Et nous, comme client, c'est nous qui finissons par faire les liens ».
(Acteur 4)

Les acteurs 1, 6 et 7 (groupe *décideurs*) affirment qu'effectivement à la base de leur bonne entente se trouve le respect des limites de leur mandat respectif, ce que l'acteur 4 déplore pourtant.

Un autre fait étonnant est ressorti à cette question sur le pouvoir. L'acteur syndical, dans la définition de son rôle, considère que son accord, qu'il donne lorsqu'il signe l'entente et l'offre d'emploi conjointement avec l'employeur, est nécessaire à la venue dans l'établissement d'infirmières étrangères recrutées lors d'une mission. Selon sa perception, sans son accord préalable, l'établissement ne peut donc pas participer aux missions, ce qui s'est d'ailleurs produit cette année dans

l'établissement en question. En général, ce fait semble véridique et a été observé chez un autre employeur⁹. Or, l'intervenant de RHDCC réfute l'existence de ce droit de veto. En effet, si l'employeur démontre la véracité de la pénurie à laquelle il doit faire face et qu'il remplit les autres exigences, RHDCC pourrait tout de même émettre les permis nécessaires à la venue d'une infirmière étrangère et ce, malgré l'opposition du syndicat. Évidemment, cette situation est peu souhaitable et les employeurs tendent à respecter la position du syndicat afin de maintenir des relations de travail harmonieuses ; cependant l'employeur et RHDCC pourraient, par exemple, contourner l'exigence de l'aval du syndicat advenant la situation où ce dernier se servirait de ce pouvoir pour faire pression sur l'employeur dans d'autres dossiers. Ce commentaire nous renseigne une fois de plus sur la position plutôt isolée qu'occupe le syndicat au sein du processus de collaboration si lui-même est mal renseigné sur les limites du pouvoir qu'il croit détenir.

Dans un même ordre d'idées, nous avons relevé une autre contradiction dans les réponses recueillies au cours des différentes entrevues. En effet, en lien avec les questions sur le partage du pouvoir entre les organisations, trois acteurs différents considèrent que leur propre influence constitue le point de départ du processus de recrutement des infirmières à l'étranger ! D'un côté nous pourrions en déduire que chacun des partenaires dispose donc d'un pouvoir relatif dans ce dossier. D'un autre

⁹ Au Centre hospitalier de Verdun, le syndicat s'est opposé à la venue d'infirmières étrangères lors de la mission en novembre 2003. Une décision qui a été respectée par l'employeur étant donné que la pénurie était beaucoup moins importante. Les procédures se sont donc arrêtées là.

côté, nous observons que cette question du partage du pouvoir semble plutôt nébuleuse entre les acteurs.

La troisième hypothèse formulée est la suivante : la perception d'une définition claire, explicite et connue des rôles et des responsabilités influence positivement la collaboration interorganisationnelle. L'analyse des résultats nous permet de confirmer cette hypothèse, mais nous oblige, encore une fois, à la nuancer selon la position des acteurs. En effet, les quatre composantes que regroupait cette dimension (structure, politiques et procédures, relais des informations, pouvoir perçu) ont toutes été identifiées comme ayant une influence sur la variable dépendante. Or, si pour les intervenants du groupe *clients* l'absence d'une structure, de politiques et procédures, les lacunes communicationnelles et un partage plutôt inéquitable du pouvoir a pour effet de limiter considérablement leur collaboration, les perceptions sont différentes du côté des *décideurs*. Pour eux, ce n'est ni la présence de procédures et politiques, ni l'instauration d'une structure qui assurera l'efficacité de la collaboration. Pour ces intervenants, la clarté des rôles et le respect des limites du mandat de chacun constituent la clé du succès de la collaboration interorganisationnelle.

La variable *règles procédurales* regroupe également la dimension *philosophie*, laquelle nous avons abordée, au cours des entrevues, par les composantes *ouverture au changement*, *objectifs* ou *vision* ainsi que par les *préoccupations éthiques*. Au niveau de la première composante, l'analyse des entrevues effectuées n'a révélé

aucune donnée explicite quant à la volonté des acteurs de maintenir un *statu quo* ou encore à leur reconnaissance de la nécessité de changer les façons de faire. Cependant, l'analyse des données propres à la variable indépendante *règles légales* nous laisse croire que les acteurs, et particulièrement ceux du groupe décideurs par leurs efforts déployés pour s'adapter au contexte de pénurie, ont su démontrer une ouverture certaine au changement. Quant à la deuxième composante, soit les *objectifs* ou la *vision*, la majorité des intervenants soit cinq intervenants sur les sept (tout groupe confondu) ont accepté de s'impliquer dans le processus de recrutement à l'étranger d'abord et avant tout en raison de la pénurie de la main-d'œuvre infirmière. Les deux autres acteurs ont invoqué des motivations différentes pour expliquer leur intervention dans ce dossier :

« Le MSSS nous a sollicité, nous sommes là pour supporter les besoins des employeurs ».
(Acteur 6)

« C'est un dossier mené par le MSSS, nous on va continuer à évaluer les demandes. Notre motivation première j'imagine que c'est le volume : réduire le temps de traitement ».
(Acteur 7)

Ainsi, même si ces deux acteurs ont un objectif premier autre que la résorption de la pénurie, leurs réponses sont tout de même convergentes au sens où ils se considèrent, dans ce dossier, au service de Recrutement Santé Québec qui lui, a pour mission première la réduction de la pénurie.

Or, l'intervenant 7 a insisté énormément, tout au long de l'entrevue, sur le fait que les objectifs des organismes ne sont absolument pas communs, même si la finalité demeure la même : la mission de recrutement. Il ajoute que son rôle dans ce processus n'a aucun lien avec ses partenaires, et que le dossier des infirmières françaises ne représente qu'une « goutte d'eau » dans l'ensemble des mandats qu'il a à gérer. Cette position nous indique clairement que le recrutement des infirmières à l'international n'est pas une priorité pour cet organisme. Une position dénoncée par d'autres acteurs dont celui-ci :

« C'est ma perception, mais il y a tellement d'exigences, c'est tellement lourd comme processus qu'on se demande s'ils en veulent vraiment des infirmières (en référant à un organisme X). Ils en veulent peut-être, mais à des conditions tellement élevées que je ne suis pas sûre que ça intéresse les Françaises. Ça d'ailleurs été un des irritants les plus importants dénoncés par les infirmières françaises : toutes les démarches avec l'organisme X ».
(Acteur 5)

La dimension *philosophie* comprend également la composante *préoccupations éthiques*. Seulement deux acteurs sur les sept rencontrés en entrevue, ont manifesté des préoccupations d'ordre éthique en lien avec leur travail de recrutement à l'international. Pour ces deux organisations, les considérations éthiques influencent certainement la collaboration interorganisationnelle. Selon eux, le recrutement à l'international doit obligatoirement se faire dans le respect de la situation de chaque pays. Il serait impossible, par exemple, que le Québec choisisse de recruter les professionnels de l'Île de la Réunion, où la population est totalement dépendante du peu de professionnels de la santé que son système réussit à former. Les cinq autres

acteurs ne songent pas, ne s'attardent pas, ne discutent tout simplement pas de ce genre de questions. Pour ces cinq intervenants, ce sont les règles du marché qui prévalent avant tout ; c'est-à-dire le fait qu'il y ait autant d'infirmières québécoises qui quittent pour aller travailler en Suisse (environ 500), que d'infirmières françaises qui viennent au Québec (environ 400), satisfait leurs préoccupations. Si deux acteurs ont exprimé des préoccupations de cet ordre, il n'existe pas pour autant de code ou de règles formelles qui régissent le recrutement des infirmières à l'étranger. Ces deux intervenants appartiennent au groupe des *décideurs*. Étant donné le peu d'intérêt accordé à cette composante, nous devons conclure qu'elle n'a pas d'impact sur la collaboration interorganisationnelle puisque personne, même ceux en ayant fait mention, ne l'a évoqué comme étant une condition à la collaboration interorganisationnelle.

L'hypothèse formulée au sujet du lien entre la dimension philosophie et la variable dépendante était la suivante : la perception d'une philosophie commune et cohérente entre les acteurs a une influence positive sur la collaboration interorganisationnelle. Puisque notre méthodologie repose sur la variation des perceptions et que dans cette dimension particulière, il semble y avoir un consensus entre les acteurs plutôt qu'une variation des perceptions, nous ne pouvons, dans le but de maintenir une rigueur méthodologique, confirmer cette hypothèse. Toutefois, le consensus observé à ce niveau, nous permet de conclure que la dimension philosophie est un élément important de la collaboration interorganisationnelle. Cette affirmation est corroborée

par le fait que quatre acteurs ont identifié le partage d'objectifs communs comme le principal déterminant d'une collaboration interorganisationnelle efficace.

4.2.3. Les règles substantives

La troisième variable indépendante de notre modèle d'analyse est les *règles substantives*, que nous avons précisée par la composante *ressources humaines et financières*. Pour quatre intervenants, tous les groupes confondus, le projet de recrutement à l'étranger exige énormément de temps et d'énergies au point de vue des ressources humaines :

« Le dossier des infirmières françaises exige beaucoup de temps et nous n'avons pas beaucoup de personnel. Il y a moi, ma directrice qui a plusieurs autres dossiers à gérer et une secrétaire que nous partageons. Ça ne laisse pas beaucoup de temps, on ne fait que le quotidien. On n'a pas le temps de développer d'autres plans d'action, de planification, de règlements, de politiques. On est collé au quotidien ».

(Acteur 3)

« Ce n'est pas évident. On s'occupe de ce dossier en plus de nos autres mandats. On n'a pas créé un secteur « recrutement international » peut-être parce que le volume ne le justifie pas. On n'agit pas proactivement, on est toujours en réaction. C'est un surplus de travail, et c'est parfois très décourageant ».

(Acteur 2)

« Pour le ratio d'infirmières reçues par année : c'est beaucoup de temps et d'énergie. L'organisation ne serait pas prête à consacrer une ressource qu'à ce dossier compte tenu des résultats. Il faudrait une ressource à temps plein ».

(Acteur 4)

« Nous sommes dans une ère de coupures, il faut faire plus avec moins. Je n'y pense même pas (à des ressources supplémentaires) c'est se faire du mal pour rien, c'est impensable ».

(Acteur 6)

Pour les trois autres intervenants, cette composante semble n'avoir que peu d'impact sur leur travail. Deux des intervenants évaluent que le dossier des infirmières françaises ne représente qu'une petite partie de leur travail, exigeant par le fait même, que très peu de temps dans leur année. L'acteur syndical fait partie de ce duo, ce qui témoigne une fois de plus du peu d'implication de cet intervenant dans les activités de collaboration. Le troisième intervenant (acteur 1) assure que son organisme sait s'adapter aux fluctuations des demandes. Des ressources supplémentaires sont donc jugées comme étant non nécessaires à l'efficacité du projet de recrutement et à la collaboration par trois des intervenants.

Malgré tout, en nous appuyant sur les réponses des quatre premiers acteurs (3, 2, 4 et 6) nous pouvons affirmer que la variable *règles substantives* a une influence sur la variable dépendante. Une des raisons repose sur le fait que les acteurs 2 et 4 ont dénoncé tout au long des entrevues que le manque de soutien, de support, l'absence d'une structure, de procédures, le manque d'information, etc., constituait une barrière à une collaboration efficace. L'acteur 3, quant à lui, reconnaît que le manque de ressources peut expliquer le manque de temps pour développer des politiques ou pour assurer une bonne planification du dossier.

Nous avons également questionné les intervenants sur la nécessité d'inviter un ou des acteurs supplémentaires à leur processus de collaboration. En d'autres mots, nous voulions savoir s'il manquait un acteur à leur regroupement. D'un commun accord, tous les intervenants, sans exception ont réfuté cette idée, considérant que tous les partenaires importants étaient déjà présents.

Du point de vue financier, la situation budgétaire de l'État étant ce qu'elle est, restrictive, elle exige des employés de faire plus avec moins. Des ressources financières supplémentaires ne sont pas perçues, par les acteurs, comme une avenue envisageable ou comme un élément important de la collaboration interorganisationnelle. À titre indicatif, les employeurs peuvent dépenser jusqu'à 50 000 dollars (montant variable selon le nombre d'infirmières étrangères recrutées) annuellement en frais reliés au traitement des dossiers des infirmières françaises. Ce n'est pas tant ce fardeau financier que sa juxtaposition à la lourdeur administrative que requiert la gestion des dossiers, qui pourrait amener ces acteurs à reconsidérer leur implication au projet de recrutement et de collaboration. Notons également, que le MSSS assume la totalité des frais lors des missions de recrutement. Aussi, aucun des acteurs n'a fait mention d'un budget réservé exclusivement aux activités de collaboration.

Nous avons formulé comme dernière hypothèse que : la perception de la suffisance des ressources humaines et financières influence positivement la collaboration interorganisationnelle. Encore une fois la rigueur méthodologique nous empêche de

confirmer cette hypothèse puisque nous n'avons observé aucune variation dans les perceptions des acteurs en regard de cette variable. Cependant, nous pouvons tout de même conclure que la dimension ressources, et en particulier la perception de la suffisance des ressources humaines, est un élément important de la collaboration interorganisationnelle. En effet, plusieurs acteurs (quatre sur sept) ont identifié cette composante comme un des quatre plus importants déterminants de la collaboration.

Finalement, nous avons demandé à chacun des intervenants rencontrés d'ordonner selon leur importance, les différentes composantes présentées en fonction de leur influence sur la collaboration interorganisationnelle. La variable *règles procédurales*, et plus particulièrement les composantes objectifs communs et clarté des rôles sont perçues comme étant celles ayant le plus grand impact sur la collaboration par la majorité des acteurs soit cinq acteurs sur sept.

Un élément que nous n'avons pas nécessairement choisi d'explorer est ressorti de notre analyse des résultats, il s'agit de l'implication des acteurs. Cet aspect semble avoir une influence certaine sur la perception du degré de collaboration entre les intervenants. Une majorité d'acteurs, soit cinq intervenants, tout groupe confondu, ont mentionné à un moment ou autre de l'entrevue que ce qui faisait la différence au niveau de la collaboration relevait principalement de la personne en charge du dossier dans chacun des organismes. Certains ont identifié que le roulement de personnel pouvait constituer une barrière au degré de collaboration, les obligeant à reprendre les explications à chaque fois qu'un nouvel acteur entrait en jeu dans ce

dossier (acteur 1). En effet, dans la majorité des organisations impliquées, un seul acteur est réellement en charge du dossier des infirmières étrangères. Si cette personne est amenée à quitter l'organisation, les connaissances acquises risquent d'être perdues. Cette position est renforcée par le fait qu'aucune structure ni politique ni procédure n'ont été instaurées préalablement pour encadrer les activités de collaboration et qui permettraient ce genre de transition et préserveraient l'efficacité de ces activités. Bref, la stabilité des ressources humaines semblerait avoir une influence positive sur le degré de collaboration perçue par les intervenants.

Au moment de la démarche exploratoire, il semblait possible d'avoir accès à de l'information documentaire. Toutefois, nous avons constaté qu'aucune documentation pertinente sur la collaboration interorganisationnelle n'était disponible.

4.3. Synthèse de l'analyse des résultats

Trois organismes principaux sont responsables de l'instauration et de l'application des règles (MRCI, RHDCC et OIIQ). Un organisme joue le rôle de leader du processus de collaboration en vue du recrutement à l'étranger, il s'agit du MSSS. Cet organisme a un rôle de tampon au sens où il comprend les préoccupations des employeurs et le poids que ce processus peut avoir sur leurs épaules, mais qui d'un autre côté, se plie et se rallie aux exigences du groupe des *décideurs*. Pour ce groupe formé de quatre acteurs, la collaboration est très bonne, il n'y a pas de problèmes majeurs, pas de contraintes à celle-ci. Leur discours est uniforme : tous les éléments nécessaires à la réussite de leur projet de collaboration sont déjà en place pour en assurer le succès. C'est une collaboration qui a bien évolué au fil des années : « un processus qui est bien rôdé » (acteur 1) et qui ne demande que de petits ajustements de temps à autres. Le processus de collaboration a essentiellement atteint son apogée.

À l'opposé de cette position nous retrouvons les représentants de l'employeur et le syndicat qui sont considérés par le groupe *décideurs* comme les *clients* dans ce processus de recrutement. Si tous ces organismes ont accepté de s'asseoir ensemble, de revoir leurs règles c'est d'abord dans le but d'aider les établissements de soins de santé à faire face à la pénurie de la main-d'œuvre infirmière. Or, le groupe *clients* affiche, sur plusieurs plans une position clairement opposée à celle du groupe des *décideurs*. Pour eux, tout reste à faire, plusieurs lacunes au niveau des règles procédurales et légales empêchent une collaboration efficace. Ils sont exténués,

frustrés et pensent à réévaluer leur participation, alors que le groupe *décideurs* voit pratiquement la vie en rose et parle du « Love story » en référant au projet des infirmières étrangères, de cette « belle aventure ».

Pour le groupe *décideurs*, le respect des limites du rôle de chacun semble à la base de leur bonne entente. Lors des missions en France tous les efforts sont mis en place pour projeter l'image d'une équipe unie, dans laquelle les acteurs travaillent ensemble dans le but de raccourcir les délais de traitement et ainsi assurer l'entrée en fonction du travailleur étranger dans les meilleurs délais possibles.

Le « problème » semble survenir juste après cette mission. Là où les *décideurs* se retirent tranquillement du projet étant donné que la plus grande partie de leur travail a été effectuée avant ou lors de la mission. Le « fardeau » est alors transféré au groupe *clients*, qui par manque d'information, de soutien et de balises claires, a peine à gérer le dossier et assurer les liens nécessaires entre les organismes. Ils sont découragés devant la lourdeur de la gestion de ce dossier. Les acteurs de ce groupe persistent dans leur démarche parce que la pénurie est bel et bien réelle et qu'il paraîtrait « mal » d'arrêter les efforts ici. Une raison plutôt politique les amène donc à continuer : le MSSS souhaite leur implication, la pertinence de Recrutement Santé Québec en dépend.

Le MSSS, quant à lui, tente de coordonner le tout, mais avec une seule personne réellement en charge du dossier, il est difficile de voir à la satisfaction de tous. Les

clients lui reprochent un manque de ressources ainsi qu'un manque de pouvoir. Il y a un jeu politique derrière cette collaboration. Si les *décideurs* acceptent le rôle de leader du MSSS, il n'est pas question que celui-ci s'ingère dans la façon de mener leur mandat.

CHAPITRE V - DISCUSSION

Le présent chapitre tentera d'analyser les données recueillies à la lumière des enseignements théoriques cumulés précédemment. Nous tenterons d'abord de valider le modèle d'analyse utilisé puis nous établirons des liens entre les résultats de notre étude et la littérature analysée lors de la recension des écrits.

5.0. La validation du modèle d'analyse

Nous nous sommes inspirés du modèle systémique de Dunlop lors de la conceptualisation de notre modèle d'analyse, les données empiriques recueillies seront donc d'abord analysées à la lumière de ce modèle. Ce dernier comprend entre autres, trois variables indépendantes soient les règles légales, procédurales et substantives. Nous avons vérifié empiriquement le lien entre chacune de ces variables et le degré de collaboration, notre variable dépendante. Dès le début du projet de recrutement à l'étranger, la collaboration interorganisationnelle s'est avérée un élément essentiel à la réussite de celui-ci. En effet, l'implication simultanée de divers organismes à différentes étapes, constitue la pierre angulaire du processus de recrutement. Réunis depuis le tout début du projet, les intervenants rencontrés en entrevue joignent leurs efforts dans le but d'atteindre leur objectif, soit la résorption de la pénurie de la main-d'œuvre dans la profession infirmière au Québec. L'analyse des données suggère que la perception du degré de collaboration

varie entre les acteurs selon le rôle qu'ils ont à jouer au sein du projet de recrutement. En effet, nos résultats ont démontré que si pour certains le degré de collaboration est très bon, pour les autres ce degré est perçu comme étant plutôt moyen. Plus précisément, deux groupes distincts se sont formés parmi les acteurs du système ; d'un côté se trouvent les producteurs de règles, de l'autre les utilisateurs. Nos données empiriques illustrent une perception de la réalité bien différente selon que les acteurs appartiennent à l'un ou l'autre des deux groupes.

Avant de s'attarder plus spécifiquement aux variables indépendantes, nous nous pencherons sur les concepts centraux de la théorie de Dunlop soit le pouvoir, l'idéologie commune et l'environnement. Dunlop a été un des premiers théoriciens à se pencher sur le concept de pouvoir, notamment en termes de négociation et de contrôle du processus d'interaction et d'établissement des règles. À travers les données recueillies, il fut très intéressant de découvrir que la majorité des acteurs du groupe décideurs considère qu'il n'y a pas de partage de pouvoir au sein de leur processus de collaboration. Leur rôle de producteur de règles leur assure pourtant un pouvoir singulier et sans équivoque, spécialement à un niveau légal, mais surtout, le plus important, au niveau procédural. Ce que nous comprenons surtout, c'est qu'il n'y a pas de mise en commun du pouvoir ou de redistribution quelconque de celui-ci parmi les acteurs. Chacun détient le pouvoir sur son propre champ d'intervention et n'acceptera pas qu'un autre acteur du système lui dicte sa façon de faire. Les règles de fonctionnement de la collaboration ne sont donc pas négociées, mais plutôt imposées par un groupe d'acteurs. Cette situation pourrait expliquer en partie

l'insatisfaction vécue par les acteurs du groupe clients. La négociation des règles est au cœur du modèle de Dunlop. Sans un partage minimum du pouvoir (et pas obligatoirement équitable) entre les acteurs, aucune négociation ne peut avoir cours. La notion de pouvoir est un concept fondamental dans l'étude des collaborations, il revient d'ailleurs régulièrement dans la littérature à ce sujet et spécialement chez Gray (1985).

De plus, si le MSSS est amené à jouer un rôle de leader dans ce processus de collaboration, celui-ci demeure avant tout à un niveau secondaire. Son pouvoir décisionnel quant à la façon de gérer la collaboration demeure soumis au pouvoir des autres acteurs du groupe décideurs. Si l'ensemble des intervenants reconnaît que le projet est et doit être mené par le MSSS, dans les faits cet organisme ne possède pas le pouvoir nécessaire pour imposer les règles du jeu quant à l'orientation que devrait prendre le processus de collaboration.

Le jeu des acteurs, demeure, comme nous l'avons déjà mentionné, le maillon faible du modèle de Dunlop. Peu exploré ou totalement ignoré par l'auteur, cet aspect s'est pourtant avéré fort important dans notre étude de la collaboration interorganisationnelle. En effet, les acteurs ont été unanimes à conclure que l'efficacité de la collaboration relève principalement de l'implication et des initiatives de chacun des intervenants. Vincent (1999) avait d'ailleurs relevé que l'énergie, l'enthousiasme et l'engagement des employés impliqués dans un

processus de collaboration inter-gouvernementale était un élément essentiel à l'efficacité d'un tel projet.

Selon la conception de Dunlop, l'environnement joue un rôle prépondérant dans le fonctionnement du système. En fait, ce sont généralement des changements provenant de l'environnement qui briseront l'équilibre du système, et l'obligera à s'adapter par la création ou la modification des règles. Dans le cas étudié, la pression créée par la pénurie de main-d'œuvre dans la profession infirmière a obligé un groupe d'acteurs à collaborer pour rétablir un équilibre sur le marché du travail infirmier (environnement). Depuis 2000, début de leur collaboration, plusieurs efforts ont été déployés par les organismes afin de simplifier les règles et les procédures. Ceci a notamment contribué à réduire les délais d'attente et ainsi permettre aux infirmières étrangères recrutées lors des missions, d'accéder plus rapidement au marché du travail québécois. Nous avons remarqué qu'obnubilés par la pression qu'avait créée l'environnement, les acteurs ont éclipsé toute forme de questionnement éthique à propos de leur travail à l'international. Ceci démontre que malgré le fait que les acteurs évoluent dans un environnement pressurisé, il n'y a pas de rupture idéologique au sein de leur groupe. La cohésion du groupe et la stabilité du système sont préservées par le partage de valeurs communes quant au travail de recrutement à accomplir. Le partage d'une idéologie commune est également un élément capital de la théorie de Dunlop, puisqu'elle unit les acteurs et assure ainsi la cohésion du système. Dans notre cas, les intervenants partagent effectivement tous la même préoccupation, celle de trouver une solution à la pénurie de la main-

d'œuvre infirmière. C'est d'ailleurs cette préoccupation première qui a incité les acteurs à s'impliquer à prime abord dans le processus de collaboration.

Bien que nos données aient démontré qu'il pouvait exister un lien entre la variable règles légales et le degré de collaboration, il semble que ce ne soit pas tant la règle légale elle-même que le mécanisme de coordination qu'elle engendre qui affecte le degré de collaboration. En effet, les règles légales apparaissent comme des incontournables sur lesquels les acteurs peuvent difficilement agir. Cet aspect ramène donc notre attention vers le point névralgique qu'est la variable règles procédurales.

D'une manière générale, le travail des acteurs producteurs de règles se fait en séquence, indépendamment du travail des autres organismes. Autrement dit, chacun de ces intervenants travaille à délivrer les permis légaux dont il détient le mandat, puis se retire presque complètement du processus de collaboration. L'obstacle se situe donc au niveau de la coordination de chacune des étapes menant à l'embauche d'une infirmière étrangère par un centre hospitalier. Les employeurs se sentent laissés à eux-mêmes, trop peu encadrés et semblent avoir de la difficulté à réunir toute l'information nécessaire pour assurer le suivi des dossiers des infirmières étrangères qu'ils tentent d'embaucher.

Le lien entre la perception du degré de collaboration et la variable règles procédurales semble clairement confirmé. Au niveau des règles substantives ce lien

semble toutefois moins évident. En effet, il apparaît peu probable que la simple augmentation du nombre de ressources humaines ait un impact réel sur le degré de collaboration. De plus, le contexte financier plutôt limité, dans lequel évoluent les organismes du secteur public, rend illusoire les considérations que nous pouvons envisager quant au lien à faire entre l'augmentation des ressources financières et la perception du degré de collaboration.

Bref, l'analyse des données recueillies lors des entrevues illustre que l'utilisation du modèle systémique de Dunlop était fort pertinente dans notre étude de la collaboration interorganisationnelle. Ce modèle aura certes permis de mettre en perspective l'importance qu'occupe le partage d'une idéologie et de valeurs communes entre les acteurs pour assurer la cohésion du système. Cette notion trouve d'ailleurs écho chez plusieurs autres auteurs dont Kanter (1994), McCann (1983, dans Gray 1985), OCDE (1998), Mulroy et Shay (1998). Cependant, il aura surtout servi à démontrer que la notion de pouvoir et de sa distribution entre les acteurs est un aspect primordial dans le fonctionnement du système et par conséquent de la collaboration. La perception du degré de collaboration semble en effet fortement liée à la perception du partage du pouvoir entre les intervenants, ce qui en fait un déterminant de premier ordre.

5.1. Liens avec la littérature

La recension des écrits, nous a notamment permis d'identifier différents déterminants influençant l'efficacité de la collaboration entre les organismes. À cet effet, certains auteurs (Gray, 1985 ; Kanter, 1994 ; OCDE, 1998) soulignaient qu'à un niveau procédural, la mise en place de structures de fonctionnement permettait de structurer et d'encadrer les activités de collaboration. Or, l'analyse de nos données a clairement démontré que les activités de collaboration se réalisent malgré l'absence d'une structure formelle. Ces activités reposent donc en grande partie sur les initiatives individuelles des acteurs. Pourtant, nous croyons que l'instauration d'une structure minimale tel qu'un guide des principales procédures pourrait contribuer à l'amélioration de la perception du degré de collaboration, du moins celle des acteurs du groupe clients. Si les employeurs étaient mieux encadrés sur la façon de procéder des autres organismes (et non seulement sur leur rôle) et sur les étapes à suivre, ils vivraient certainement moins d'insatisfaction.

L'absence d'un cadre formel et structurant a entre autres obligé les acteurs à développer leur propre réseau informel de communication et de fonctionnement. Si cette façon de faire satisfait les acteurs que nous avons identifiés comme les producteurs de règles, elle ne semble pas répondre aux besoins des acteurs du groupe clients. En effet, ces intervenants ont dénoncé à plusieurs reprises leur difficulté à obtenir de l'information claire et à être informé à temps des décisions prises en regard des exigences légales réglementant le recrutement à l'étranger. Nous référons ici essentiellement aux règles entourant la délivrance des permis

5.1. Liens avec la littérature

La recension des écrits, nous a notamment permis d'identifier différents déterminants influençant l'efficacité de la collaboration entre les organismes. À cet effet, certains auteurs (Gray, 1985 ; Kanter, 1994 ; OCDE, 1998) soulignaient qu'à un niveau procédural, la mise en place de structures de fonctionnement permettaient de structurer et d'encadrer les activités de collaboration. Or, l'analyse de nos données a clairement démontré que les activités de collaboration se réalisent malgré l'absence d'une structure formelle. Ces activités reposent donc en grande partie sur les initiatives individuelles des acteurs. Pourtant, nous croyons que l'instauration d'une structure minimale tel qu'un guide des principales procédures pourrait contribuer à l'amélioration de la perception du degré de collaboration, du moins celle des acteurs du groupe clients. Si les employeurs étaient mieux encadrés sur la façon de procéder des autres organismes (et non seulement sur leur rôle) et sur les étapes à suivre, ils vivraient certainement moins d'insatisfaction.

L'absence d'un cadre formel et structurant a entre autres obligé les acteurs à développer leur propre réseau informel de communication et de fonctionnement. Si cette façon de faire satisfait les acteurs que nous avons identifiés comme les producteurs de règles, elle ne semble pas répondre aux besoins des acteurs du groupe clients. En effet, ces intervenants ont dénoncé à plusieurs reprises leur difficulté à obtenir de l'information claire et à être informé à temps des décisions prises en regard des exigences légales réglementant le recrutement à l'étranger. Nous référons ici essentiellement aux règles entourant la délivrance des permis

d'exercice professionnel. Or, il semble nécessaire de préserver une partie de ce réseau informel puisqu'il est générateur des initiatives individuelles, dont nous avons fait mention précédemment, et qui elles semblent liées au degré de collaboration. Les intervenants devront donc tenter de trouver un juste milieu entre le développement d'une structure plus formelle qui répondra aux besoins d'information et de soutien que réclament les employeurs et le maintien des modalités informelles qui ont permis jusqu'à présent la réalisation des activités de collaboration.

Notre analyse a établi que pour les employeurs tout comme pour le syndicat, le processus de collaboration est loin de rencontrer leurs attentes. Mulroy et Shay (1998) avaient identifié la satisfaction des attentes des participants comme un des facteurs favorisant la collaboration interorganisationnelle. Le sentiment de découragement exprimé par les employeurs face au manque de soutien et à la lourdeur des processus, les amène présentement à se questionner quant à leur participation future au processus de collaboration. Les autres acteurs et en particulier le MSSS ont tout intérêt à prendre conscience de cette situation et à tenter d'y remédier s'ils ne veulent pas voir leur projet de recrutement à l'étranger compromis. Dans un même ordre d'idées, Wimpheir, Bloom et Kramer (1990) ainsi que Gray (1985) ont reconnu la perception, par tous les intervenants, de ressortir gagnant de la relation de collaboration comme une exigence préalable à celle-ci. Les employeurs sont conscients que la collaboration leur permet de profiter d'un bassin de main-d'œuvre auquel ils n'auraient pas accès autrement. Cependant le gain demeure

insuffisant pour compenser les efforts déployés ainsi que les contraintes rencontrées. Les auteurs soulignaient à cet effet que les bénéfices anticipés par la collaboration doivent être atteints selon un investissement modéré des acteurs (Mulroy et Shay, 1998). Cela ne semble pas être le cas des employeurs impliqués dans le processus de recrutement.

Plusieurs auteurs ont insisté sur l'importance de la reconnaissance du lien d'interdépendance qui unit les organisations (Gray, 1985 ; Kanter, 1994). En d'autres mots, les intervenants doivent admettre qu'ils sont tous responsables d'une partie du problème et que leur collaboration est nécessaire pour le résoudre efficacement (Wimpheier, Bloom, Kramer, 1990). Dans notre étude, le mandat de chacun des organismes apparaît relativement très clair pour tous les acteurs. Ils ont tous reconnu que leur collaboration était essentielle à la réussite du projet de recrutement. L'absence d'un seul de ces acteurs risquerait de mettre en péril l'efficacité du processus. Gray (1985) ajoutait à cette mutualité, la légitimité des rôles, c'est-à-dire la capacité de chacun des acteurs à collaborer. Tout au long de l'analyse des données, nous nous sommes questionnés sur la pertinence de la présence du syndicat local au sein de ce processus de collaboration. Cet acteur a été reconnu par plusieurs autres intervenants et se reconnaît lui-même comme un acteur important. Or, notre analyse laisse planer un doute quant à son implication active dans les activités de collaboration. Le fait que la pénurie de la main-d'œuvre dans ce secteur soit reconnue depuis et pour encore quelques années, nous amène à nous demander sur quelles bases le syndicat peut-il s'opposer à un projet dont le but est

clairement la résorption de la pénurie, et pour lequel il a déjà donné son aval. Puisque son rôle se limite à signer conjointement avec les représentants de l'employeur l'offre d'emploi, peut-on réellement le considérer comme un collaborateur à part entière ? D'autant plus qu'un des acteurs a confirmé que l'opposition d'un syndicat local ne mettrait pas automatiquement en péril le recrutement d'infirmières étrangères par le centre hospitalier auquel il est associé.

5.2. Apports de la recherche

Un des principaux apports de notre étude est l'utilisation du modèle de Dunlop comme cadre analytique de la collaboration interorganisationnelle. L'analyse de nos données a permis de dépasser une des limites de ce modèle, en s'intéressant au jeu des acteurs. En effet, il a été démontré que l'implication et les initiatives personnelles des intervenants sont en grande partie responsables du succès des activités de collaboration menant au recrutement des infirmières à l'étranger.

Notre étude a également illustré à quel point la notion de pouvoir est un élément crucial de la collaboration interorganisationnelle. Pour qu'un groupe d'intervenants puisse collaborer efficacement les règles de fonctionnement doivent être négociées par l'ensemble du groupe et non imposées par une partie du groupe. Cette négociation ne peut avoir lieu sans que chacun des acteurs ne dispose d'un minimum de pouvoir sur la collaboration. Le pouvoir sur les règles de fonctionnement doit être partagé entre les acteurs si on veut éviter que les insatisfactions de certains mettent en péril le projet de collaboration.

Finalement, nous croyons que les résultats de l'étude que nous avons menée ont démontré que l'instauration d'un cadre formel minimal s'avère importante pour le développement et le maintien d'une collaboration efficace. L'établissement de modalités de collaboration permettra de mieux guider les intervenants et assurera le lien nécessaire entre les organismes. Des modalités trop formelles ou trop rigides risqueraient de brimer d'une part les initiatives individuelles, qui ont permis jusqu'à présent la réalisation de plusieurs activités de collaborations, et d'autre part le réseau informel qui s'est créé entre les acteurs. Les intervenants ont donc intérêt à trouver un équilibre entre la structuration de la collaboration et la préservation des modalités informelles.

5.3. Limites de la recherche

La principale limite de notre étude réside dans le fait que l'ensemble des données recueillies et l'analyse que nous en avons faite repose uniquement sur la perception des intervenants rencontrés. Les données amassées ne sont essentiellement que des impressions, des points de vue, des opinions. Cela peut expliquer la difficulté d'infirmier ou de confirmer parfois plus clairement les hypothèses concernant les liens entre les variables indépendantes et la variable dépendante. Nous devons également considérer que les perceptions des répondants peuvent être influencées par la désirabilité sociale ou encore par des opinions purement personnelles qui n'engagent pas nécessairement l'organisme représenté. Dégager des conclusions en s'appuyant uniquement sur des perceptions est donc plus ardu. De plus, ce n'est pas

parce que les acteurs ont des opinions semblables sur l'importance d'un déterminant en particulier, que celui est automatiquement lié au degré de collaboration interorganisationnelle. Une deuxième limite de la recherche pourrait être due au fait que nous ayons recueilli les perceptions d'un employeur unique, alors que plusieurs centres hospitaliers participent au projet de recrutement à l'international. Nous avons décidé d'interviewer les représentants du Centre hospitalier de l'Université de Montréal puisque cet organisme est le plus grand recruteur de la région de Montréal et qu'il a participé à toutes les missions organisées par le MSSS. Recueillir l'expérience et les perceptions d'autres employeurs nous aurait peut-être permis de renforcer l'impression que nous avons dégagée des données, soit que la perception du degré de collaboration dépend du rôle que les acteurs sont amenés à jouer au sein du processus (producteurs vs utilisateurs des règles).

CONCLUSION

Bien que le constat de la pénurie de la main-d'œuvre dans la profession infirmière au Québec soit évident, l'organisation et la mise en œuvre des solutions semblent pourtant beaucoup plus complexes. Le recrutement international des infirmières est apparu comme une solution alléchante pour le MSSS ainsi que pour les employeurs puisqu'elle permet de répondre rapidement aux besoins urgents des établissements de santé en termes de main-d'œuvre. Cependant, en plus d'être temporaire, cette solution se complexifie dans sa mise en œuvre en raison des nombreuses règles qui encadrent, entre autres, l'immigration et la reconnaissance de la formation professionnelle. Plusieurs organismes sont impliqués dans le processus et leur collaboration est essentielle au succès de la démarche. La présente étude s'est penchée sur les activités de collaboration qui permettent le recrutement d'infirmières étrangères. Plus précisément nous avons cherché à évaluer la perception du degré de collaboration entre les organismes engagés dans le processus et tenté d'identifier les différents facteurs pouvant expliquer celle-ci.

Afin d'approfondir nos connaissances sur le sujet, nous avons d'abord procédé à une recension des écrits portant sur la problématique de la pénurie de la main-d'œuvre infirmière. Cette première étude de la littérature nous a permis de constater que cette situation n'est pas unique au Québec, qu'elle est plutôt vécue dans la majorité des pays industrialisés et que le recrutement international est une solution prisée par plusieurs de ces pays. Dans un deuxième temps, nous avons dirigé nos efforts vers l'analyse de la littérature portant sur les collaborations interorganisationnelles. Cette

empirique entre chacune des variables indépendantes et la variable dépendante, la variable règles procédurales est celle ayant le plus grand impact sur la variation de la perception du degré de collaboration. En effet, les différentes modalités reliées à cette variable telles que la distribution du pouvoir, le partage d'objectifs communs ainsi que l'instauration de procédures formelles sont en lien avec le degré de collaboration des organismes. Ce constat nous amène à insister sur l'importance d'instaurer des procédures minimales de collaboration qui préserveront les initiatives personnelles et créatives des intervenants, mais qui permettront de mieux guider et de supporter les acteurs, en particulier les employeurs. Il apparaît également nécessaire de procéder à une mise en commun du pouvoir afin de permettre une négociation des règles de fonctionnement qui impliquera l'ensemble des intervenants et qui assurera l'affirmation du rôle de leader de la collaboration du MSSS.

Notre recherche a exploré comment les acteurs québécois tentent de répondre à la situation de plus en plus préoccupante de la pénurie de la main-d'œuvre dans le secteur infirmier. Cette situation, vécue par plusieurs autres pays du Commonwealth, tel que l'Australie où 26 % de la main-d'œuvre infirmière provient d'outre-mer¹⁰ et l'Angleterre qui devra recruter tout près de 35 000 nouvelles infirmières d'ici 2008¹¹, oblige les organismes touchés à revoir leurs façons de faire. Nous espérons que nos travaux auront contribué à éclaircir cette problématique et

¹⁰ Hawthorne, « The globalisation of the nursing workforce : barriers confronting overseas qualified nurses in Australia », 2001.

feront avancer les connaissances sur le plan scientifique. Nous souhaitons également que cette étude pourra aider, le cas échéant, les différents acteurs qui sont impliqués activement dans la recherche de solutions à des problèmes pratiques rencontrés sur le marché du travail. Notre recherche s'inscrit à cet effet dans la tradition des relations industrielles.

¹¹ Buchan, « International rescue? The dynamics and policy implications of the international recruitment of nurses to the UK », 2004.

Bibliographie

- AUDET Michel, (2003), *Les défis de la cohabitation intergénérationnelle*, 5^e Colloque en gestion des ressources humaines du CHUQ, 2003.
- BUCHAN J. (2004), « International rescue? The dynamics and policy implications of the international recruitment of nurses to the UK », *Journal of health services research and policy*, vol. 9, pp. 10-16.
- CHAREST, Jean et Faiçal ZELLAMA (2005), *Portrait d'ensemble du marché de la main-d'oeuvre infirmière au Québec*, chapitre d'un document de recherche de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, à paraître sous la direction de Hélène David et al.
- DUNLOP, John T. (1958), *Industrial Relations System*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- DE VEER, Anke, et al. (2003), « Experiences of foreign European nurses in The Netherlands », *Journal of health policy*, vol. 10, pp. 10-17
- GAUTHIER, Marie-Suzanne (2003), *Les collaborations interorganisationnelles : Le cas des comités sectoriels et des directions régionales d'Emploi-Québec*, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal, mémoire de maîtrise.
- GRAY B. (1985), « Conditions facilitating interorganizational collaboration », *Human Relation*, vol.38, no.10, p. 911-936.
- HAWTHORNE L. (2001), « The globalisation of the nursing workforce : barriers confronting overseas qualified nurses in Australia », *Nursing Inquiry*, vol.8, pp.213-229.
- IREDALE R. (2001), « The migration of professionals : theories and typologies », *International Migration*, vol. 39, pp.7-26.
- KANTER R. M. (1994), « Collaborative advantage : The art of alliances », *Harvard Business Review*, July-August, p.96-108.
- KINGMA M. (2001), « Nursing migration : global treasure hunt or disaster-in-the-making? », *Nursing Inquiry*, vol. 8, pp. 205-212.
- MERRITT J. et B. NEUGEBORN (1991), « Factors affecting agency capacity of interorganizational coordination », *Administration in social work*, vol. 14, no.4, pp.73-85.

- MULROY E. et S. SHAY (1998), « Motivation and reward in nonprofit interorganizational collaboration in low-income neighbourhoods », *Administration in social work*, vol.22, no.4, pp.1-17.
- OCDE, (1998), *Pour des politiques de l'emploi plus efficaces, Développement territorial*, Paris : Organisation de coopération et de développement économiques.
- OCDE, (2003), *Tendances des migrations internationales* : SOPEMI, Édition 2003 : Organisation de coopération et de développement économiques.
- OCDE, (2004), *Tendances des migrations internationales*, Paris : Organisation de coopération et de développement économiques.
- QUIVY R. et VAN CAMPENHOUDT (1995), *Manuel de recherche sciences sociales*, deuxième édition, Paris : Dunod.
- Recrutement Santé Québec, Fédération des infirmières et infirmiers du Québec. « Appel aux infirmières expatriées ». Sans Frontières – entretien avec Bruno Coulombe. La radio de Radio-Canada, 23 août 2004.
- SNAVELY K. et M. TRACY (2002), « Development of trust in rural nonprofit collaborations », *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, vol.31, no.1, pp. 62-83.
- Statistique Canada (2002), *Recensement de la population*, http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/famil50a_f.htm
- STILWELL et al., (2003) « Developing evidence-bases ethical policies on the migration of health workers : conceptual and practical challenges », *Human resources for health*, pp. 8- 27.
- VINCENT I. (1999), « Collaboration and integrated services in the NSW public sector », *Australian journal of public administration*, vol.58, no.3, pp.50-54.

ANNEXE I

GRILLE D'ENTREVUE

1. Aspect à évaluer : Rôle de l'organisme

- 1.1 Dans le cadre du recrutement des infirmières étrangères, quel est le mandat de votre organisme ?
- 1.2 Depuis quand votre organisme participe-t-il aux missions de recrutement des infirmières à l'étranger en collaboration avec les autres organismes ?

2. Aspect à évaluer : Degré de collaboration

- 2.1 Selon vous, en vous basant sur une échelle en cinq points (voir échelle) comment situeriez-vous le degré de collaboration entre les organismes impliqués dans le dossier du recrutement ?
- 2.2 Quelle est l'importance, selon vous, de cette collaboration pour assurer le succès du projet de recrutement à l'étranger ?
- 2.3 Selon vous, cette collaboration a-t-elle évolué au fil des missions de recrutement des infirmières ?
- 2.4 Qu'est-ce qui explique, selon vous, cette évolution ?

3. Aspect à évaluer : Clarté des rôles et des responsabilités

- 3.1 Selon vous, les rôles et les responsabilités des divers organismes sont-ils suffisamment clairs et connus de tous ?
- 3.2 En termes de collaboration interorganisationnelle, existe-t-il une structure qui encadre cette collaboration ?
(ex : réunions, comité, etc.)
- 3.3 Des procédures et des politiques écrites encadrent-elles la façon dont les organismes collaborent entre eux ?

3.4 Selon vous, la structure ainsi que les politiques et procédures ont-elles une influence sur l'efficacité de la collaboration ?

3.5 *(En l'absence d'une structure)*

Croyez-vous que l'instauration d'une structure, de politiques et de procédures pourrait s'avérer importante pour la collaboration interorganisationnelle ? Si oui, pourquoi ?

4. Aspect à évaluer : Relais des informations

4.1 Selon vous, les divers organismes échangent-ils suffisamment d'information pour faciliter la collaboration interorganisationnelle ?

4.2 Diriez-vous que les divers organismes impliqués se rencontrent suffisamment pour assurer l'efficacité de la collaboration ?

4.2.1 Quelles sont les difficultés perçues lors de ces rencontres ?
(ex : participation, implication, rotation des intervenants)

5. Aspect à évaluer : Pouvoir relatif perçu

5.1 Le partage des pouvoirs entre les organismes vous apparaît-il adéquat en regard de la collaboration interorganisationnelle ?

5.2 Diriez-vous que votre organisme dispose de suffisamment de pouvoir d'influence en regard des décisions prises en matière de recrutement des infirmières étrangères ?

6. Aspect à évaluer : Octroi des permis

6.1 Est-ce que les différents types de permis que doivent se procurer les infirmières étrangères ont un impact sur le travail de recrutement qu'effectuent les organismes impliqués et affectent en ce sens vos collaborations ?

6.1.1 Quels changements seraient souhaités à ce sujet ?

7. Aspect à évaluer : Détermination des zones de recrutement

7.1 Le gouvernement canadien établit des zones géographiques de recrutement de la main d'œuvre. Est-ce que ces modalités ont un impact sur le travail

de recrutement qu'effectuent les organismes impliqués et affectent en ce sens vos collaborations?

7.1.1 Quels changements seraient souhaités à ce sujet ?

8. Aspect à évaluer : Préoccupations éthiques

8.1 Votre organisme a-t-il une position quant à l'éthique liée au recrutement à l'étranger notamment en ce qui attrait au phénomène du *brain drain* et de la réciprocité du mouvement migratoire des infirmières?

8.1.1 Est-ce que des considérations d'ordre éthique influencent la collaboration interorganisationnelle dans votre travail de recrutement? Si oui, de quelle façon ?

9. Aspect à évaluer : Reconnaissance des compétences professionnelles

9.1 Diriez-vous que les procédures de reconnaissance des compétences professionnelles ont une influence sur le travail de recrutement qu'effectuent les organismes impliqués et affectent en ce sens vos collaborations?
(Reconnaissance des diplômes, de l'expérience, de l'équivalence des acquis)

9.1.1 Quels sont les problèmes particuliers rencontrés dans cette sphère ?

9.1.2 Quelles améliorations pourraient être envisagées ? Qui pourrait apporter ces nouvelles solutions ou améliorations ?

10. Aspect à évaluer : Ouverture au changement / objectifs, vision

10.1 Qu'est-ce qui a amené votre organisme à s'impliquer dans le processus de recrutement des infirmières étrangères ?

10.1.1 Ces préoccupations, ces objectifs ou cette vision sont-elles partagées par les autres organismes ?

10.1.2 Quelle est l'influence de ces diverses préoccupations ou visions sur la collaboration interorganisationnelle ?

11. Aspect à évaluer : Ressources humaines et financières

11.1 Considérez-vous que votre organisme consacre suffisamment de ressources humaines (en nombre et en temps) pour vous permettre de jouer pleinement votre rôle dans la dynamique interorganisationnelle visant le recrutement à l'étranger?

11.1.1 En dehors de votre organisation, des ressources humaines et financières additionnelles seraient-elles nécessaires pour l'amélioration du processus de collaboration ? Précisez !

11.2 Selon vous, serait-il important d'inviter un ou des acteurs supplémentaires à votre processus de collaboration interorganisationnelle ?

12 Conclusion

12.1 Y a-t-il d'autres aspects à considérer sur la collaboration interorganisationnelle et qui n'auraient pas été couverts pendant l'entrevue ?

12.2 Parmi les facteurs explorés, par ordre d'importance, quels sont ceux ayant le plus d'influence sur la collaboration interorganisationnelle ?