

AVENIR DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

**Des infirmières et
infirmiers canadiens
dressent un portrait des
environnements de travail
avant la COVID-19**

**Linda McGillis Hall, Ph. D., inf. aut.
Sanja Visekruna, Ph. D., inf. aut.**

Août 2020

FCSII

**LA FÉDÉRATION
CANADIENNE
DES SYNDICATS
D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS**

Canadian Federation of Nurses Unions

Photo de Matthew Henry

NOUS SOMMES LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA.

Nous représentons près de 200 000 fournisseurs de soins de première ligne et d'étudiants en soins infirmiers œuvrant dans des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée, des centres de santé communautaire et à domicile. Nous parlons à tous les paliers du gouvernement, à d'autres intervenants en soins de santé et au public concernant des options de politiques fondées sur des données probantes afin d'améliorer les soins aux patients, les conditions de travail et notre système de santé public.



Publié par

Fédération canadienne
des syndicats d'infirmières
et infirmiers
2841, prom. Riverside
Ottawa, ON K1V 8X7
613-526-4661

www.fcsii.ca

Équipe de projet

Carol Reichert
Ben René
Oxana Genina

Mise en page par

Alyster Mahoney

ISBN

978-1-7753845-9-5

Imprimé et relié par

Imprimerie Plantagenet
Printing

Images des pages couvertures

Griffin Wooldridge (avant)
Matthew Henry (arrière)

D'un océan à l'autre, nous reconnaissons le territoire ancestral non cédé de tous les Inuits, Métis et personnes des Premières Nations qui appellent ces terres leur chez-soi. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers est située sur le territoire ancestral non cédé des Algonquins Anishnaabeg. Pour nous, pionniers et visiteurs, il est important de reconnaître l'importance de ces terres qui, pour nous tous, sont notre chez-nous. Nous le faisons pour réaffirmer notre engagement et notre responsabilité à améliorer les relations entre les nations, à travailler pour guérir les blessures engendrées par le colonialisme, et pour mieux comprendre les peuples autochtones locaux et leur culture.

© 2020 Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Tous droits réservés. Aucune partie de cet ouvrage ne peut pas être reproduite ou transmise par quelque procédé que ce soit sans l'autorisation de l'éditeur.



Tables des matières

Message de la présidente	I
Remerciements	1
Sommaire	2
Introduction	4
Contexte	5
Méthodes	9
Mesures	10
Résultats	11
Discussion	21
Conclusion	27
Limites	28
Recommandations	29
Références	31
Annexe	37



Message de la présidente

Photo de Jonathan Borba

Maintenant, en plein milieu d'une pandémie, les profondes fissures de notre système de soins de santé sont révélées de façon frappante au grand jour.



Linda Silas
*Présidente
La fédération canadienne
des syndicats d'infirmières
et infirmiers*



Depuis des décennies, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) et d'autres intervenants en soins de santé sonnent l'alarme.

Maintenant, en plein milieu d'une pandémie, les profondes fissures de notre système de soins de santé sont révélées de façon frappante au grand jour. Il est également devenu clairement flagrant que le niveau de dotation dans les établissements de soins de santé est dangereusement bas.

La FCSII déclare : ça suffit! – nous exigeons que les gouvernements agissent maintenant! Notre message est simple : réglez ça!

Il est temps d'avoir une stratégie nationale pour doter en personnel nos établissements de soins de santé de façon sécuritaire. Les infirmières et infirmiers forment la base du système de soins de santé du Canada – sans les infirmières et infirmiers de première ligne, notre système de soins de santé cessera de fonctionner. La main-d'œuvre infirmière, confrontée à un environnement de travail malsain, une dotation en personnel dangereuse et une main-d'œuvre qui s'est terriblement détériorée, nécessite une attention immédiate.

Depuis des décennies, la FCSII et les syndicats d'infirmières et infirmiers d'à travers le pays ont compilé les données probantes attestant du fardeau financier engendré par le nombre excessif d'heures supplémentaires allié au taux élevé d'absentéisme (près de 2 milliards de \$ en 2016), en plus des ratios élevés de patients/résidents par infirmière, du manque de personnel infirmier, des problèmes générationnels et des défis liés à la rétention et au recrutement.

Des études mandatées par des associations professionnelles, des groupes de politiques et des chercheurs universitaires indépendants ont confirmé les conclusions de la FCSII suggérant que les infirmières et infirmiers font face à de lourdes charges de travail, une pénurie de personnel suffisant, de la violence en milieu de travail et des symptômes de troubles mentaux découlant d'un environnement de travail malsain.

En 2001, le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (CCCSI) a été chargé d'améliorer la qualité de vie au travail pour les infirmières et infirmiers. En 2002, le CCCSI a publié son rapport final qui recommandait, en partie, que le gouvernement fédéral finance une enquête annuelle sur la santé des infirmières et infirmiers. Ainsi, l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI), un effort commun entre l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Santé Canada et Statistique Canada, a été menée d'octobre 2005 à janvier 2006.

Suite aux résultats alarmants découlant de cette enquête

nationale réalisée auprès de 19 000 infirmières et infirmiers, la FCSII a travaillé avec le Bureau national de soins infirmiers de Santé Canada de 2009 à 2011 sur une série de projets pilotes appelée *Research to Action* (RTA). Les projets ont été introduits dans les provinces partout au Canada afin d'améliorer la qualité des environnements de travail des infirmières et infirmiers. Après le succès qu'a connu RTA, la FCSII a vivement conseillé aux provinces d'intensifier ces projets afin de développer des stratégies à long terme de soins infirmiers pour adresser le travail et la santé des infirmières et infirmiers.

Cela n'a cependant pas eu lieu. Le Bureau national des soins infirmiers a plutôt été dissous. Ensemble, les gouvernements provinciaux ont graduellement érodé la main-d'œuvre infirmière alors qu'ils faisaient face à des restrictions budgétaires.

Quel a été le résultat d'une décennie d'inaction?

Un rapport publié ce printemps par la FCSII, *Les symptômes de la maladie mentale chez les infirmières et infirmiers au Canada*, basé sur une étude novatrice sur les infirmières et infirmiers au Canada au milieu de 2019, a révélé des taux alarmants de symptômes de troubles mentaux chez des milliers d'infirmières et infirmiers : un tiers des répondants ont obtenu un résultat positif à un test pour un trouble dépressif majeur et présentait des idées suicidaires; plus d'un quart a obtenu un résultat positif à un test pour un trouble anxieux généralisé et des niveaux cliniques

d'épuisement professionnel. Le taux des symptômes de BSPT étaient conformes à celui du personnel de la sécurité publique, comme les corps policier.

L'Enquête perspectives sur les soins infirmiers : des infirmières et infirmiers dressent un portrait des environnements de travail avant la COVID-19 repose sur la recherche de la FCSII sur les troubles mentaux chez les infirmières et infirmiers. *L'Enquête perspectives sur les soins infirmiers* se base sur une enquête pré-COVID réalisée à partir de la fin octobre 2019 jusqu'au 17 mars 2020.

L'enquête ajoute un autre pilier aux données probantes fondamentales pour engager une action urgente afin d'aborder les défis auxquels les infirmières et infirmiers continuent de faire face quotidiennement.

Les répondants à l'enquête étaient pour la plupart des infirmières et infirmiers expérimentés (en moyenne 16,7 années), travaillant à temps plein (66,7 %) et principalement des femmes (91,3 %), alors que les femmes continuent de représenter la grande majorité de la main-d'œuvre infirmière.

Malgré les défis inhérents, les infirmières et infirmiers travaillent fort pour s'assurer que la qualité des soins apportés aux patients demeure élevée – possiblement à leurs dépens. Bien que près de 70 % (68,8 %) d'entre eux aient signalé que la qualité des soins aux patients était excellente ou bonne, deux tiers (66,2 %) ont mentionné que la qualité de l'environnement de travail des infirmières et infirmiers était soit correcte ou médiocre.

Faisant écho aux conclusions du rapport de 2020 de la FCSII

sur les troubles mentaux chez les infirmières et infirmiers, la violence en milieu de travail est ressortie comme étant un enjeu important pour les infirmières et infirmiers. Environ un quart des répondants ont mentionné qu'ils avaient été victimes de violence physique de la part de patients ou de leur famille « une fois par mois ou moins » ou « quelques fois par mois ». Environ un autre quart (26,3 %) des infirmières et infirmiers ont révélé avoir été victimes de violence physique « une fois par semaine » (6,8 %), « quelques fois par semaine » (11,6 %) ou « tous les jours » (7,9 %).

La violence verbale de la part des patients ou de leur famille était encore plus fréquente que la violence physique. Environ un participant sur cinq (21,2 %) était victime de violence verbale « tous les jours ». Un autre 30 % faisait face à de la violence verbale « quelques fois par semaine » (20,6 %) ou « une fois par semaine » (9 %). Environ un autre 30 % (28,1 %) a signalé que la violence verbale se produisait quelques fois durant le mois ou « une fois par mois ou moins ».

La prévalence de la violence physique et verbale chez les infirmières et infirmiers contribue à des niveaux élevés d'épuisement émotionnel chez ces derniers (65,3 %) ainsi qu'à des taux élevés de blessures physiques liées au travail : près de 40 % des infirmières et infirmiers sondés (37,8 %) étaient victimes de blessures physiques liées à leur travail tous les mois (quelques fois par mois ou une fois par mois ou moins). Le milieu de travail de certains participants les mettait particulièrement à risque de faire face à des taux élevés de blessures physiques liées à leur travail : 17 % avaient été victimes

de blessures « une fois par semaine », « quelques fois par semaine » ou « tous les jours ».

Avant la pandémie du virus de la COVID-19, le personnel infirmier prenait de l'âge, plusieurs infirmières étant sur le point de prendre leur retraite. De nombreuses nouvelles infirmières choisissaient de travailler à temps partiel, parfois en raison du trop grand nombre d'heures supplémentaires et des charges de travail intenable. La main-d'œuvre infirmière a donc connu des pénuries.

Des campagnes de recrutement agressives pour aborder ce problème ont été lancées dans certaines régions. Des pénuries signifiaient que parfois, surtout en régions rurales, les services d'urgence étaient fermés ou que des chirurgies étaient annulées. Dans la perspective d'une vie après la COVID, rien n'indique que les choses iront en s'améliorant. En fait, sans planification adéquate des ressources humaines en santé, elles s'aggraveront probablement.

L'Enquête perspectives sur les soins infirmiers confirme des enjeux de longue date relativement au caractère adéquat des ressources en personnel, ainsi que l'insatisfaction relativement au soutien et aux capacités des gestionnaires et des leaders.

L'insatisfaction à l'égard des environnements de travail en soins infirmiers signifie que de nombreuses infirmières pourraient bientôt choisir de quitter leur emploi actuel ou d'abandonner complètement la profession.

On a interrogé les infirmières et infirmiers quant à leur intention de quitter leur emploi actuel : plus de la moitié (59,7 %) prévoyait quitter leur emploi



Photo de Matthew Henry

actuel dans la prochaine année en raison de leur insatisfaction au travail. Parmi ces infirmières et infirmiers, plus du quart (27,1 %) planifiait de quitter tout à fait les soins infirmiers, suggérant la possibilité d'une usure grave du personnel au sein de la profession.

La COVID-19 a mis en évidence cette crise déjà ancienne au sein de la main-d'œuvre infirmière. Elle a exacerbé des enjeux déjà existants, comme l'épuisement professionnel et les traumatismes liés au stress au travail associés à des expériences potentiellement traumatisantes, comme la violence et les mauvais traitements, le trop grand nombre d'heures supplémentaires, les charges de travail intenable, la direction qui n'offre aucun appui et les pénuries de main-d'œuvre.

Pour les femmes qui représentent la majorité du personnel infirmier, le virus de la COVID-19 leur a également rendu la tâche plus difficile pour trouver des garderies, éduquer leurs enfants d'âge scolaire, gérer leurs horaires de travail, tous des facteurs contribuant à détériorer encore plus la main-d'œuvre infirmière alors que les femmes estiment que la conciliation travail-famille est insoutenable.

De plus, les infirmières et infirmiers – ces héros tant loués durant la pandémie de la

COVID-19 – font l'objet d'abus au travail par des patients mécontents et leur famille, tout en faisant parfois face à de la discrimination au sein de leur propre communauté en raison de leur rôle en tant que travailleurs de la santé.

Alors même qu'ils se débattent avec un stress énorme, on leur offre toutefois un accès limité aux vacances et congés, avec possibilité d'un redéploiement obligatoire.

Le manque d'accès à l'EPI approprié nécessaire pour préserver leur sécurité a créé encore davantage d'anxiété chez le personnel infirmier et leur famille, et joue un rôle destructeur sur la santé mentale des infirmières et infirmiers. Ces derniers ont dû se battre bec et ongles pour obtenir la protection qu'ils méritent. Ils ont donc eu recours aux négociations, griefs, plaintes, refus de travailler et manifestations.

Lorsque toutes leurs tentatives ont échoué, les infirmières et infirmiers se sont retrouvés en cour, tout cela pour essayer de forcer les employeurs et les gouvernements à fournir l'EPI approprié qu'ils sont dans l'obligation d'offrir en vertu des lois provinciales sur la santé et la sécurité au travail.

Actuellement, les travailleurs de la santé représentent environ

20 % de l'ensemble des cas d'infection à la COVID-19 au Canada. Le fait qu'autant de travailleurs de la santé au Canada aient contracté le virus constitue une critique sévère de l'échec du Canada à protéger les personnes prenant soin des malades au cœur de cette pandémie.

C'est inacceptable. Cela nous ramène dans les années 1800, durant la guerre de Crimée, lorsque les infirmières se battaient sous le leadership inspirant de Florence Nightingale pour être respectées et écoutées quant à des sujets comme l'hygiène de base et l'EPI approprié.

Confrontés à cette réalité quotidienne, où leur santé et leur bien-être sont menacés, il se peut que plusieurs infirmières et infirmiers choisissent de quitter leur emploi pendant ou peu après la pandémie. Ils sont nombreux à l'avoir déjà fait.

L'avenir de la main-d'œuvre infirmière est sombre si des actions ne sont pas entreprises maintenant. Si on ne passe pas à l'action immédiatement, la vie après la COVID pourrait vouloir dire des lits d'hôpitaux fermés, des chirurgies annulées, des salles d'urgence hors service et moins de lits pour les soins de longue durée parce qu'il n'y a pas d'infirmières et d'infirmiers pour s'en occuper.



**L'avenir de la
main-d'œuvre
infirmière est
sombre si des
actions ne sont
pas entreprises
maintenant.**

Photo de Shopify Partners

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers recommande donc que les gouvernements fédéral et provinciaux renouvellent leur engagement envers la main-d'œuvre infirmière et qu'ils promulguent et fournissent immédiatement un financement dédié aux recommandations suivantes.

1 Nous recommandons que le gouvernement fédéral établisse un bureau national permanent des soins infirmiers et qu'il nomme une infirmière leader au sein du gouvernement fédéral pour :

- a** Conseiller le gouvernement fédéral quant aux politiques relativement aux soins infirmiers et aux soins de santé au Canada et pour développer ces politiques;
- b** Servir de personne-ressource pour les infirmières en chef et les infirmières principales des provinces et territoires afin de présenter une voix infirmière unie en ce qui a trait aux programmes politiques afin d'influencer les politiques et les programmes de santé pour le public et les populations;
- c** Être à la tête d'un comité consultatif national s'engageant à planifier et s'assurer de la santé du personnel infirmier et des besoins en ressources humaines dans tous les secteurs afin d'appuyer la santé et les besoins en soins de santé de toutes les personnes vivant au Canada.

2 Nous recommandons que le gouvernement fédéral s'engage à réaliser des évaluations normalisées annuelles de la qualité et de la sécurité des environnements de travail en soins de santé pour les infirmières et infirmiers du Canada pour :

- a** Contribuer à l'élaboration d'un plan d'action et d'une stratégie viable nationaux afin de soutenir la santé physique, mentale et sociale de la main-d'œuvre infirmière du Canada, en plus d'alléger les répercussions découlant de la récente pandémie de la COVID-19 sur le personnel infirmier;
- b** Identifier des systèmes et des processus nécessitant des investissements pour appuyer la santé physique et mentale et le bien-être de la main-d'œuvre infirmière au Canada;
- c** Mettre en œuvre des plans pour investir dans le soutien pour le perfectionnement éducatif continu du personnel infirmier au Canada par l'entremise d'une enveloppe spéciale de fonds afin de s'assurer que les infirmières et infirmiers sont adéquatement préparés face aux besoins changeants en soins de santé de toutes les personnes vivant au Canada.



Remerciements

Photo de Andrew Neel

Les auteurs tiennent à remercier dans un premier temps les infirmières et infirmiers du Canada qui ont généreusement donné de leur temps à ce projet en répondant aux sondages qui ont permis de recueillir les données rapportées dans la présente étude. Nous aimerions également souligner l'intérêt sincère à l'égard de cette étude et le soutien manifesté par la FCSII, ses organisations membres provinciales et les autres organisations (FIQ, BCNU) qui ont fait la promotion de cette étude auprès de leurs membres. Nous remercions aussi les membres du comité consultatif de la FCSII, en l'occurrence Cathryn Hoy, Marie-Ève Viau, Maura MacPhee, Judith Grossman, Paul Curry et Carol Reichert, pour leurs conseils tout au long du processus d'étude. Enfin, nous désirons exprimer notre reconnaissance envers D^{re} Sarah Brennenstuhl qui a participé à l'analyse des données.

La majorité des conclusions de cette enquête soulignent l'importance de l'environnement de travail...



Sommaire

Avenir de la profession infirmière est une enquête nationale visant à évaluer la perception qu'ont les infirmières et infirmiers canadiens sur leurs environnements de travail. Cette enquête a été menée dans tous les secteurs de soins de santé du pays, notamment les hôpitaux, établissements de soins de longue durée, soins à domicile et autres milieux de travail dans le domaine des soins de santé. Environ 7 153 infirmières et infirmiers canadiens, y compris des infirmières et infirmiers autorisés (IA), des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPA) et des infirmières et infirmiers praticiens (IP), ont participé à l'étude. Les données ont été obtenues par l'entremise d'une plateforme d'enquête en ligne sécurisée.

Dans le cadre de cette enquête, on demandait aux infirmières et infirmiers de donner leur point

de vue sur une variété d'aspects de leur travail, notamment sur la qualité des soins aux patients, la sécurité, les environnements de travail du personnel infirmier, les milieux de pratique professionnelle, ainsi que sur les effets ressentis par les infirmières et infirmiers (satisfaction au travail, satisfaction professionnelle, intention de roulement du personnel et épuisement professionnel). Les participants provenaient de toutes les provinces et de tous les territoires du pays, quoiqu'un quart d'entre eux étaient de l'Alberta, suivis par un plus grand nombre du Québec, de la Colombie-Britannique et de l'Ontario. La plupart occupaient des postes d'infirmière ou infirmier à temps plein dans des hôpitaux.

La majorité des conclusions de cette enquête soulignent l'importance de l'environnement de travail des infirmières et infirmiers de même que les défis auxquels ils sont confrontés

dans les cadres de travail actuels. Bien que les perceptions relatives à la sécurité des patients et à la qualité des soins offerts dans les milieux de soins de santé du Canada étaient dans l'ensemble positives, les lacunes du système comme la communication entre les infirmières et infirmiers pendant les transferts de soins et les changements de quart sont ressorties comme des inquiétudes liées à la qualité. Les notes accordées à la qualité des environnements de travail étaient dans l'ensemble majoritairement faibles, attestant des problèmes de communication entre la direction et le personnel infirmier, d'une dotation en personnel insuffisante et d'un climat de travail défavorable.

Les infirmières et infirmiers ont rapporté une fréquence élevée de la violence verbale et des plaintes de la part des patients et de leurs familles, la moitié d'entre eux ayant été soumis



Photo de Shopify Partners

à des agressions verbales et le quart ayant reçu des plaintes sur une base quotidienne ou hebdomadaire. Bien que moins répandue, la violence physique de la part des patients et de leurs familles s'est produite de façon quotidienne jusqu'à une fois par mois. De plus, la moitié des participants à l'enquête avaient été victimes de blessures sur une base allant d'une fois par jour à une fois par mois. La fréquence et la nature de ces incidents présentent une source d'inquiétude pour la profession.

Un peu plus de la moitié des répondants se sont dits insatisfaits au travail, et près des deux tiers envisagent de quitter leur emploi actuel au cours de la prochaine année en raison de l'insatisfaction au travail. Parmi ceux qui songent à quitter leur emploi, la majorité prévoit chercher un autre poste en soins infirmiers, reflétant peut-être ainsi la satisfaction

élevée que procure une carrière en soins infirmiers rapportée par la plupart des participants à l'enquête. Ceci étant dit, plus du quart des personnes qui songent à quitter leur emploi au cours de la prochaine année envisagent de chercher du travail dans un autre domaine, ce qui représente une perte substantielle pour la profession à un moment où nous avons grandement besoin d'infirmières et infirmiers expérimentés.

L'ensemble des infirmières et infirmiers participant à cette enquête ont rapporté des niveaux élevés d'épuisement professionnel, plus particulièrement d'épuisement émotionnel. Depuis plusieurs années, l'épuisement professionnel est constamment cité comme source d'inquiétude majeure chez les infirmières et infirmiers du Canada, un point étayé davantage dans un rapport récent sur la santé mentale

des infirmières et infirmiers canadiens, où plus du quart des répondants ont déclaré avoir présenté des symptômes cliniques liés à l'épuisement professionnel qui ont nécessité une attention.¹

En résumé, les résultats de cette étude attestent du fait que le leadership infirmier et les responsables politiques doivent regarder au-delà de la pénurie de personnel pour résoudre les problèmes du secteur des soins infirmiers. Il est essentiel de comprendre l'état complexe des environnements de travail des infirmières et infirmiers canadiens ainsi que les conséquences de ces environnements sur leur santé et leur travail pour assurer la pérennité de la main-d'œuvre dans le domaine.



Introduction

Depuis au moins deux décennies, les chercheurs canadiens du domaine des soins infirmiers et les responsables politiques attirent l'attention sur les préoccupations des infirmières et infirmiers à l'égard de leurs environnements de travail et des conséquences de ces derniers sur le personnel, les patients et l'ensemble du système de soins de santé du Canada. Bien que des efforts sporadiques aient été déployés pour aborder ces problèmes, aucune approche systématique n'a été adoptée et maintenue. Des études mandatées par diverses associations professionnelles, groupes

de politiques et syndicats liés aux soins infirmiers ainsi que des recherches indépendantes, ont produit des preuves cohérentes que les infirmières et infirmiers souffrent de lourdes charges de travail, du manque de soutien de la part de la direction, du manque de personnel, d'insatisfaction au travail, de violence en milieu de travail, d'épuisement professionnel et de problèmes de santé mentale. Pourtant, les infirmières et infirmiers canadiens sont encore confrontés aux mêmes problèmes sur le lieu de travail, comme le démontre le présent rapport d'enquête.



Contexte

Photo de Jonathan Borba

Le rôle essentiel que jouent les infirmières et infirmiers au sein du système de soins de santé du Canada est reconnu par les responsables politiques sur la santé depuis plusieurs décennies.² Motivés par les craintes d'une pénurie de personnel infirmier causée par les réformes du système de santé des années 1990, la Conférence des sous-ministres de la Santé et les ministres de la Santé ont, en 1999, ordonné au Comité consultatif des ressources humaines en santé (CCRHS) d'élaborer une stratégie pan-canadienne en matière de soins infirmiers afin de préparer des options à examiner pour le développement de la main-d'œuvre infirmière.³ La même année, soit en 1999, le ministre fédéral de la Santé a renforcé le soutien aux soins infirmiers en établissant le Bureau de la politique des soins infirmiers à Santé Canada pour veiller à ce que les perspectives des infirmières et infirmiers et de la profession infirmière soient intégrées à la politique en matière de santé.⁴

L'un des premiers rapports à émerger de ces initiatives a été le rapport de 2000 du groupe de stratégie pour les soins infirmiers, lequel explorait des projets visant principalement

à traiter le manque en effectif infirmier.⁵ Deux des onze stratégies proposées et liées aux environnements de travail demandaient la formation immédiate d'un Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (CCCSI) axé sur l'amélioration de la qualité de vie au travail des infirmières et infirmiers. De même, il a été recommandé que les conseillers en soins infirmiers provinciaux et territoriaux « choisissent des stratégies de maintien de leurs effectifs respectifs dont l'objectif est d'améliorer la qualité de vie au travail du personnel infirmier et appuient de telles stratégies. »⁵

Fondé en 2001, le CCCSI a publié un dernier rapport l'année suivante recommandant l'augmentation du nombre d'infirmières et infirmiers au Canada, l'amélioration de l'enseignement, la maximisation du champ de pratique de la profession infirmière et l'amélioration des conditions de travail du personnel.⁶ Parmi les recommandations du rapport, on suggérerait que le gouvernement fédéral finance une enquête annuelle sur la santé des infirmières et infirmiers. C'est ainsi que l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI),

une collaboration entre l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Santé Canada et Statistique Canada, a été menée entre octobre 2005 et janvier 2006. Première en son genre au Canada, cette enquête novatrice a sondé près de 19 000 infirmières et infirmiers (taux de réponse de 80 %) et abordait divers sujets liés à leur profession, dont leurs conditions de travail, leurs inquiétudes face aux effectifs et leur bien-être physique et mental.⁶ Parmi les principales constatations, notons les exigences physiques élevées du travail en soins infirmiers, l'exposition à la violence verbale et aux agressions au travail et les problèmes ultérieurs physiques et de santé mentale dont souffrent les infirmières et infirmiers.⁷

Aussi lancée en 2001, la Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers a produit 15 rapports de recherche sur une période de cinq ans dont le but était « d'élaborer une stratégie à long terme pour s'assurer qu'il y aura un nombre adéquat d'infirmières et infirmiers possédant les compétences et les connaissances requises pour répondre aux besoins changeants des Canadiens. »⁸ L'un de ces rapports présentait les données de l'Enquête auprès



des infirmières et infirmiers des trois groupes professionnels au Canada, soit les infirmières et infirmiers autorisés (IA), les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPA) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP), pour décrire leur point de vue à l'égard des facteurs propres à leur milieu de travail qui influencent la nature et l'efficacité de la pratique infirmière.⁹ Ce sont 13 620 infirmières et infirmiers canadiens qui ont répondu au sondage (taux de réponse de 36 %), reflétant le vieillissement de la main-d'œuvre infirmière à ce moment, l'importance d'un leadership solide pour réduire le roulement de personnel et les liens étroits entre les milieux de pratique professionnelle, la responsabilisation et la satisfaction au travail.⁹ L'insatisfaction professionnelle était liée aux expériences de violence sur les lieux de travail, les plus fréquentes étant les agressions verbales de la part de patients.⁹ En 2002, un rapport d'entrevues menées auprès d'intervenants clés dans le domaine des soins de santé et visant à cerner les problèmes de santé graves liés au travail auxquels faisaient face les infirmières et infirmiers canadiens validait davantage ces préoccupations en concluant que « de toute évidence,

il est temps de déployer des efforts intenses et concertés pour élaborer une méthode de surveillance de la santé et de l'environnement de travail. »¹⁰ [Traduction libre]

Malgré ces initiatives influentes et formatrices, les projets canadiens de grande envergure axés sur la santé et l'environnement de travail des infirmières et infirmiers au Canada n'ont pas été maintenus. Un travail substantiel a été entrepris pour développer une base de données sur les soins infirmiers grâce au travail pionnier de l'ICIS, qui a commencé à recueillir et à publier des données sur l'offre, la distribution et les caractéristiques de la pratique des professionnels des soins de santé autorisés au Canada en 2002.¹¹ Des initiatives similaires dans le domaine des environnements de travail et de la santé du personnel infirmier n'ont pas eu lieu. En 2005, un intérêt national pour les milieux de travail a émergé avec la formation de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité (CQVT-SSQ), qui a recommandé que tous les milieux de soins de santé adoptent et surveillent un ensemble d'indicateurs de qualité de vie au travail liés à des ententes de



Photo de Kelly Lacy

**La violence verbale
commise par les
patients ou leurs
familles à l'égard
des infirmières
et infirmiers était
beaucoup plus
fréquente que les
plaintes.**

rendement et à des rapports de responsabilisation.¹¹ À l'heure actuelle, l'une des neuf normes d'excellence nationale citées dans le programme Qmentum d'Agrément Canada concerne la vie au travail saine et sécuritaire où les employeurs individuels surveillent les indicateurs de l'environnement de travail et sont supposés régler tout problème qui survient.¹³

Au début de cette décennie, de nombreuses études et bon nombre de rapports sur les soins infirmiers ont été mandatés alors que les organismes fédéraux continuaient à examiner les principaux problèmes auxquels était confronté le personnel infirmier dans les contextes de la pratique et de la politique. Jusqu'en 2009, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) a dirigé une série de rapports sur la pénurie de personnel infirmier au Canada qui ont mis en évidence les besoins en main-d'œuvre pour l'avenir. Plus récemment, l'AIIIC, à titre de porte-parole professionnel des infirmières et infirmiers au Canada, s'est attachée à définir et à renforcer le rôle des infirmières et infirmiers dans le système de santé canadien.¹⁴ La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) a mené, au cours des deux dernières décennies, un certain nombre d'initiatives portant sur les problèmes auxquels font



face les infirmières et infirmiers avec le temps, notamment les heures supplémentaires et l'absentéisme, la charge de travail, la dotation sécuritaire du personnel, les problèmes générationnels, la sécurité sur le lieu de travail et, plus récemment, les troubles de santé mentale.

Des chercheurs universitaires ont également effectué de nombreuses recherches sur les environnements de travail des infirmières et infirmiers, la plupart explorant les relations entre la dotation en personnel infirmier, les environnements de travail et les résultats dans les hôpitaux de soins actifs.¹⁵⁻²⁴ Bien que de nature substantielle, la majorité de ces études se sont concentrées sur une seule province. L'étude internationale de 1999 a fait exception en comparant la dotation en personnel infirmier des hôpitaux, l'organisation et la qualité des soins dans cinq pays, dont le Canada, où un peu moins de la moitié des infirmières et infirmiers participants (n = 17 450) de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de l'Ontario ont déclaré des niveaux d'insatisfaction au travail et d'épuisement professionnel supérieurs à la norme chez le personnel en soins de santé.^{25,26} Une analyse plus approfondie des données de cette étude a permis de démontrer que les facteurs des environnements de travail des infirmières et infirmiers, comme

une dotation en personnel suffisante et l'utilisation d'un modèle de soins infirmiers, avaient des répercussions directes sur l'épuisement professionnel²⁷ et a renforcé le fait que l'équipe de leadership joue un rôle fondamental dans la qualité de vie au travail et l'épuisement professionnel des infirmières et infirmiers.²⁸ En outre, un examen poussé des données de l'enquête provenant de l'Alberta a révélé que les hôpitaux qui disposaient d'infirmières et infirmiers possédant un niveau d'études plus élevé, un mélange de compétences en soins infirmiers plus riche, de meilleures relations entre les médecins et les infirmières et infirmiers et ayant moins fréquemment recours au personnel occasionnel et temporaire enregistraient un taux de mortalité des patients plus bas.²⁹ Cette étude internationale constitue depuis lors la base du plus grand corps de recherche entrepris dans le monde pour examiner les liens entre les caractéristiques organisationnelles des soins hospitaliers, le recrutement et la rétention du personnel infirmier et les résultats pour les patients.³⁰

Connue sous le nom d'étude RN4Cast, un consortium de chercheurs de 12 pays européens (Belgique, Angleterre, Finlande, Allemagne, Grèce, Irlande, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Espagne,

Suède et Suisse), des États-Unis et de trois autres pays (Botswana, Chine et Afrique du Sud) a sondé les infirmières et infirmiers et les patients dans environ 500 hôpitaux généraux de soins actifs en 2009-2010.³⁰ De nombreuses publications découlant de ce travail font état des effets qu'ont la dotation en personnel infirmier et les environnements de travail sur les infirmières et infirmiers et les patients, et d'autres pays ont depuis reproduit l'étude, notamment le Portugal (2014), l'Italie (2015-2016) et Chypre (2015-2016).^{31,32} Au Canada, plus précisément en Ontario, des travaux ont été entamés pour reproduire l'étude RN4Cast et les premiers résultats de l'enquête font ressortir les préoccupations continues concernant l'environnement de travail, l'épuisement professionnel et l'insatisfaction au travail. Comme aucune étude nationale n'a été réalisée ces dernières années dans ce domaine, la FCSII a chargé un chercheur de l'Université de Toronto qui avait dirigé le projet ontarien d'effectuer l'enquête RN4Cast dans tous les secteurs des soins de santé du Canada avec l'intention d'obtenir des infirmières et infirmiers un bilan de leur perception à l'égard de leur environnement de travail actuel.



Méthodes

Photo de Shopify Partners

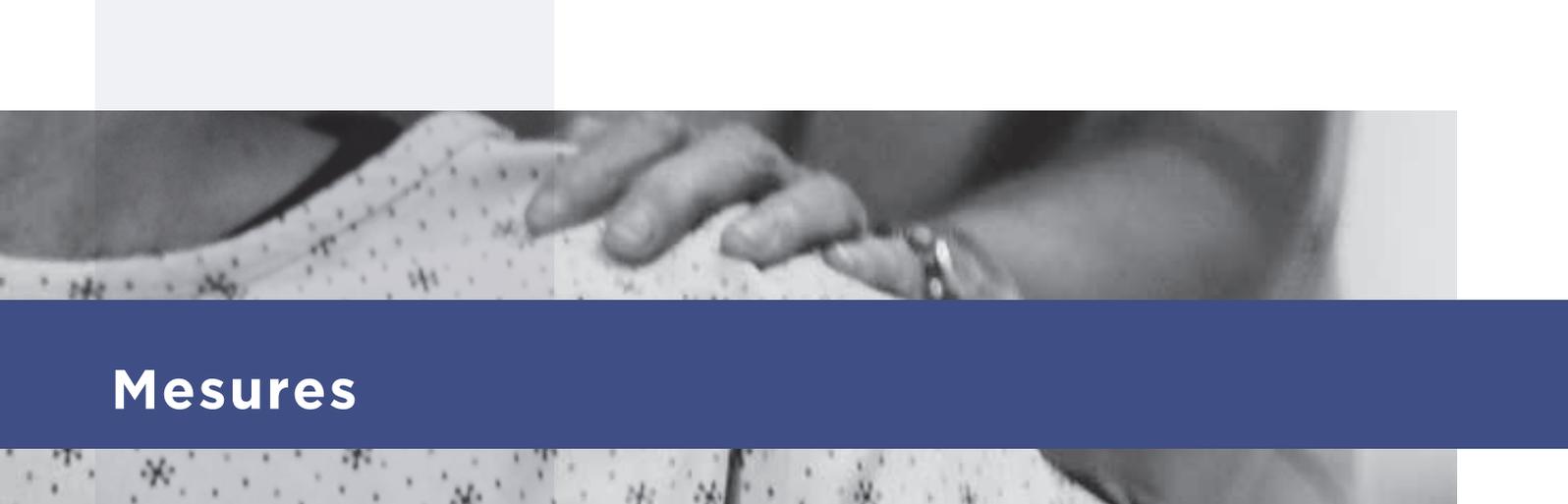
Les données de l'étude ont été recueillies par le biais d'un sondage en ligne se déroulant du 22 octobre 2019 au 17 mars 2020, hébergé sur la plateforme de sondage sécurisée bien établie Qualtrics. La collecte de données a été suspendue le 17 mars 2020, suite à une consultation avec la FCSII après que l'OMS ait déclaré l'écllosion de la maladie à coronavirus (COVID-19) une pandémie mondiale. Les participants ont pu répondre au sondage en anglais ou en français. Le sondage en ligne à l'intention du personnel infirmier se composait d'un ensemble de mesures largement validées et utilisées dans les études internationales RN4Cast.³⁰⁻³² Comme le sondage en ligne avait été surtout utilisé dans les hôpitaux pour des recherches antérieures, il a été adapté par l'équipe de recherche avec la contribution d'un comité consultatif dirigé par la FCSII pour inclure une formulation pertinente à tous les secteurs de travail des soins de santé du Canada. Le sondage prenait

environ 20 minutes à remplir et comprenait 112 questions portant sur *l'environnement de travail des infirmières et infirmiers, la satisfaction au travail, la qualité des soins du point de vue des infirmières et infirmiers, l'épuisement professionnel, la satisfaction professionnelle et l'intention de roulement du personnel*, et comportait une section sur les *données démographiques*. Les résultats de ce sondage auprès des infirmières et infirmiers sont présentés dans ce rapport en utilisant des pourcentages valides.

L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche en sciences de la santé de l'Université de Toronto. La FCSII a employé une stratégie de recrutement multimodale pour recruter des participants par courriel et par divers médias sociaux (par ex. Facebook, Twitter, événements virtuels avec la présidente de la FCSII par l'intermédiaire des huit syndicats membres ainsi que des syndicats d'infirmières et infirmiers non membres

de la FCSII au Québec et en Colombie-Britannique, et d'autres associations professionnelles pertinentes d'infirmières et infirmiers). Les participants potentiels ont reçu l'adresse URL du sondage en ligne. Tous les fournisseurs de soins infirmiers autorisés actuellement en exercice, y compris les infirmières et infirmiers autorisés (IA), les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), les infirmières et infirmiers praticiens (IP) et les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés* (IPA) dans les 13 provinces et territoires du Canada et dans tous les secteurs de la santé (par ex. hôpitaux, soins de longue durée, soins communautaires ou à domicile et autres), ont caractérisé l'échantillon de l'étude.

**REMARQUE : dans les provinces de l'ouest seulement*



Mesures

Données démographiques

Le sondage en ligne comprenait une section démographique pour saisir les caractéristiques individuelles des infirmières et infirmiers participants (par ex. le sexe, l'âge, les études, la langue parlée et la catégorie de professionnel infirmier) ainsi que les caractéristiques de leur travail (par ex. l'expérience professionnelle, la situation d'emploi, le milieu de travail et la province d'emploi).

Qualité des soins aux patients, sécurité, environnements de travail et effets

Les participants ont répondu au sondage en ligne qui comprenait des mesures bien validées saisissant la perception des infirmières et infirmiers quant à la qualité des soins aux patients, la sécurité, les environnements de travail du personnel infirmier, les milieux de pratique professionnelle, ainsi que les effets ressentis par les infirmières et infirmiers (satisfaction au travail, satisfaction professionnelle, intention de roulement du personnel et épuisement professionnel). Les premières versions de certaines des mesures de ce sondage ont aussi servi pour l'étude internationale sur les infirmières et infirmiers de 1999^{25,26,27,33,34} et pour certaines composantes de l'ENTSPI de 2005,⁷ auxquelles ont participé de grands échantillons d'infirmières et infirmiers canadiens. Consultez l'annexe pour obtenir plus de détails sur les mesures validées de l'étude.



Résultats

Photo de Matthew Henry

Données démographiques individuelles sur les infirmières et infirmiers

Les participants au sondage étaient principalement des femmes (91,3 %), avec une moyenne d'âge de 41,97 ans. Près de la moitié des participants avaient moins de 40 ans, 18,9 % avaient moins de 30 ans et 27,8 % avaient entre 30 et 39 ans (voir le tableau 1). Parmi les autres répondants, 21,2 % étaient âgés entre 40 et 49 ans, et 24,3 % entre 50 et 59 ans. Les personnes de plus de 60 ans étaient moins nombreuses (7,8 %). Près de la moitié (47,6 %) était titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières, tandis que 40 % avaient un diplôme et que le reste possédait d'autres diplômes universitaires. La plupart ont fait leurs études au Canada (96,6 %) et sont anglophones (84,5 %), tandis que 15,5 % parlent français. La majorité des participants étaient des infirmières et infirmiers autorisés (83,8 %), suivis par des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (12,8 %). Les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (1,9 %) et les infirmières et infirmiers praticiens (1,5 %) étaient beaucoup moins nombreux, ce qui porte le nombre total de répondants à 7 153 infirmières et infirmiers canadiens.

Tableau 1 : Données démographiques individuelles sur les infirmières et infirmiers

Sexe	Participants à l'étude
Femme	91,3 %
Homme	5,5 %
Préfère ne pas répondre/préfère s'identifier autrement	3,1 %

Tranche d'âge	Participants à l'étude
Moins de 30 ans	18,9 %
Entre 30 et 39 ans	27,8 %
Entre 40 et 49 ans	21,2 %
Entre 50 et 59 ans	24,3 %
Entre 60 et 69 ans	7,3 %
70 ans et plus	0,5 %

Études	Participants à l'étude
Diplôme	40,0 %
Baccalauréat en sciences infirmières	47,6 %
Baccalauréat dans une discipline autre que les soins infirmiers	6,3 %
Maîtrise	3,8 %

Catégorie de professionnel infirmier autorisé	Participants à l'étude
Infirmière ou infirmier	83,8 %
Infirmière ou infirmier auxiliaire	12,8 %
Infirmière ou infirmier psychiatrique	1,9 %
Infirmière ou infirmier praticien(ne)	1,5 %

Caractéristiques du travail

Plus de 80 % des participants à l'étude ont indiqué leur nombre d'années d'expérience dans le domaine des soins infirmiers. Parmi ceux qui ont fourni ces informations, plus de 40 % avaient moins de dix ans d'expérience professionnelle, et l'expérience professionnelle moyenne de tous les participants s'élevait à 16,7 ans. Plus des deux tiers (66,7 %) des répondants étaient employés à temps plein, tandis que 26,3 % ont déclaré travailler à temps partiel et les 7 % restants occupaient des postes occasionnels. Plus des deux tiers des participants travaillaient dans le secteur hospitalier (69,6 %). Moins de répondants travaillaient dans le secteur des soins communautaires/à domicile (15,1 %), des soins de longue durée (11,4 %) ou dans d'autres secteurs (3,9 %). La catégorie « autres » comprend les infirmières et infirmiers employés dans les commerces, l'industrie, la santé au travail, les agences privées de soins infirmiers, les travailleurs autonomes, les cabinets de médecin, les unités de médecine familiale, les établissements d'enseignement, les associations, le gouvernement et les organismes correctionnels.¹¹ Le quart des participants à l'enquête venaient de l'Alberta (25,2 %), suivis du Québec (16,7 %), de la Colombie-Britannique (11,9 %), de l'Ontario (11,6 %) et de la Nouvelle-Écosse (10,1 %). Le reste provenait des autres provinces ou territoires, comme indiqué dans le tableau 2.

Tableau 2 : Caractéristiques du travail

Expérience professionnelle	
De 1 à 10 ans	41,2 %
De 11 à 20 ans	24,6 %
21 ans ou plus	34,2 %
Situation d'emploi	
Temps plein	66,7 %
Temps partiel	26,3 %
Occasionnel	7,0 %
Secteur de travail	
Hôpital	69,6 %
Soins à domicile/communautaires	15,1 %
Soins de longue durée	11,4 %
Autre	3,9 %
Province d'emploi	
Alberta	25,2 %
Québec	16,7 %
Colombie-Britannique	11,9 %
Ontario	11,6 %
Nouvelle-Écosse	10,1 %
Manitoba	6,6 %
Terre-Neuve-et-Labrador	6,2 %
Saskatchewan	5,8 %
Nouveau-Brunswick	4,6 %
Île-du-Prince-Édouard	1,0 %
Territoires du Nord-Ouest	0,1 %
Nunavut	0,1 %
Yukon	0,0 %



Photo de Matthew Henry

Qualité des soins et sécurité des patients

Lorsqu'on leur a demandé de décrire la qualité des soins infirmiers dispensés aux patients dans leur secteur de travail, plus des deux tiers des participants à l'étude ont répondu de manière positive, 22,6 % d'entre eux déclarant que les soins étaient « excellents », tandis que 46,2 % les jugeaient « bons ». Parmi les autres personnes interrogées, le quart (24,7 %) a jugé la qualité des soins infirmiers comme étant « moyenne », tandis que 6,5 % l'ont jugée « mauvaise » (voir le tableau 3). Les infirmières et infirmiers participants ont également été invités à évaluer leur lieu de travail en ce qui a trait à la sécurité des patients. La plus grande partie des infirmières et infirmiers (38,9 %) ont accordé la note moyenne « acceptable ». En outre, 30,2 % ont estimé que la sécurité des patients était « très bonne », et 8,3 % ont donné la note « excellente ». Moins du quart des participants ont qualifié la sécurité des patients sur leur lieu de travail de « faible » (16,4 %) ou d'« inadéquate » (6,2 %).

Tableau 3 : Qualité des soins et sécurité des patients

Qualité des soins aux patients	
Excellente	22,6 %
Bonne	46,2 %
Moyenne	24,7 %
Mauvaise	6,5 %
Sécurité des patients	
Excellente	8,3 %
Très bonne	30,2 %
Acceptable	38,9 %
Faible	16,4 %
Inadéquate	6,2 %

Les perceptions sur les aspects particuliers relatifs à la qualité des soins aux patients et à leur sécurité ont fait l'objet d'un examen approfondi. La moitié des infirmières et infirmiers participant à cette étude ont rapporté que des choses « passent entre les mailles du filet » pendant le transfert des patients entre les unités (50,7 %), tandis que 39,4 % ont noté que des informations importantes sur les soins aux patients se perdent pendant les changements de quart de travail. La prévention des erreurs a été au centre des discussions pour 62,3 % des personnes interrogées, bien que seulement 36,9 % aient indiqué avoir été informés des changements imposés suite aux rapports d'événements liés à la sécurité des patients. Au moins la moitié (50,2 %) des infirmières et infirmiers ne se sentent pas libres de remettre en question les décisions ou les actions prises par les personnes en position d'autorité, tandis que 45,1 % estiment que leurs erreurs leur sont reprochées. Enfin, un nombre similaire de répondants estiment que les mesures mises en œuvre sur leur lieu de travail par la direction reflètent la priorité accordée à la sécurité des patients (38,8 %), alors que 39,0 % sont en désaccord. Pour la plupart de ces aspects particuliers liés à la sécurité des patients, près du quart des infirmières et infirmiers qui ont répondu au sondage avaient une opinion neutre, indiquant qu'ils n'étaient ni d'accord ni en désaccord avec l'événement (voir le tableau 4).

Tableau 4 : Sécurité des patients

Le personnel estime que les erreurs lui sont reprochées	
D'accord ou tout à fait d'accord	45,1 %
Ni d'accord ni en désaccord	29,5 %
En désaccord ou fortement en désaccord	25,3 %
Des informations importantes sur les soins aux patients se perdent pendant les changements de quart de travail	
D'accord ou tout à fait d'accord	39,4 %
Ni d'accord ni en désaccord	22,7 %
En désaccord ou fortement en désaccord	37,9 %
Des choses « passent entre les mailles du filet » pendant le transfert des patients entre les unités	
D'accord ou tout à fait d'accord	50,4 %
Ni d'accord ni en désaccord	23,0 %
En désaccord ou fortement en désaccord	26,6 %
Le personnel se sent libre de remettre en question les décisions/ actions des personnes en position d'autorité	
D'accord ou tout à fait d'accord	32,5 %
Ni d'accord ni en désaccord	17,3 %
En désaccord ou fortement en désaccord	50,2 %
Nous discutons des façons d'éviter que les erreurs se reproduisent	
D'accord ou tout à fait d'accord	62,3 %
Ni d'accord ni en désaccord	15,6 %
En désaccord ou fortement en désaccord	22,1 %
Nous recevons des rétroactions sur les changements imposés suite aux rapports d'événements	
D'accord ou tout à fait d'accord	36,9 %
Ni d'accord ni en désaccord	21,4 %
En désaccord ou fortement en désaccord	41,7 %
Les mesures prises par la direction reflètent la priorité accordée à la sécurité des patients	
D'accord ou tout à fait d'accord	38,8 %
Ni d'accord ni en désaccord	22,2 %
En désaccord ou fortement en désaccord	39,0 %



Photo de Matthias Zomer

Qualité des environnements de travail

Contrairement à la qualité des soins et la sécurité des patients, qui ont été jugées favorablement par la majorité, l'environnement de travail a été considéré comme « mauvais » par plus du quart des répondants (27,3 %), alors que 38,9 % l'ont qualifié de « moyen », 27,7 % de « bon » et seulement 6,1 % d'« excellent » (voir le tableau 5).

Tableau 5 : Qualité de l'environnement de travail

Environnement de travail	
Excellent	6,1 %
Bon	27,7 %
Moyen	38,9 %
Mauvais	27,3 %

Interactions avec les patients et les familles

Les participants à l'étude ont été invités à indiquer la fréquence, allant de « jamais » à « tous les jours », des différents types d'incidents liés aux interactions avec les patients et les familles. Cette section regroupe les plaintes de patients ou de leurs familles, ainsi que les actes de violence verbale ou physique de ces derniers envers les infirmières et infirmiers. Plus du quart des personnes interrogées ont reçu des plaintes de patients et de leurs familles « tous les jours » (8,7 %), « quelques fois par semaine » (10,5 %) ou « une fois par semaine » (7,6 %). Par ailleurs, 18,1 % des répondants ont déclaré avoir reçu des plaintes « quelques fois par mois », tandis que 17,5 % ont indiqué que ces plaintes se produisaient « une fois par mois ou moins ». Plus du tiers des participants ont reçu un nombre limité de plaintes – notamment « quelques fois par an ou moins » (31,4 %) ou « jamais » (6,2 %) (voir le tableau 6).

La violence verbale commise par les patients ou leurs familles à l'égard des infirmières et infirmiers était beaucoup plus fréquente que les plaintes. Un peu moins du quart des participants (21,2 %) ont fait l'objet de violence verbale



« tous les jours », tandis qu'un pourcentage similaire (20,6 %) a noté que ces incidents se produisaient « quelques fois par semaine » et 9 % ont signalé qu'ils avaient lieu « toutes les semaines ». Par ailleurs, 16,4 % des participants ont déclaré avoir été victimes de violence verbale de la part de patients ou de leurs familles « quelques fois par mois » alors que 11,7 % ont répondu « une fois par mois ou moins ». Un nombre moins élevé d'infirmières et infirmiers ont répondu que la violence verbale survenait « quelques fois par an ou moins » (17,3 %) ou « jamais » (3,6 %).

La violence physique de la part des patients ou de leurs familles était moins fréquente que la violence verbale, 19,3 % des infirmières et infirmiers ont déclaré n'avoir « jamais » subi d'actes de violence physique et 29,2 % en avoir été victimes « quelques fois par année ou moins ». En outre, 12,2 % des répondants ont dit que la violence physique se produisait « une fois par mois ou moins » et 13,0 % ont indiqué qu'elle se passait « quelques fois par mois ». Le reste des participants à l'étude ont révélé avoir été victimes de violence physique de la part des patients et de leurs familles « tous les jours » (7,9 %), « quelques fois par semaine » (11,6 %) ou « une fois par semaine » (6,8 %).

Tableau 6 : Interactions avec les patients et les familles

Plaintes de patients/familles	
Jamais	6,2 %
Quelques fois par année ou moins	31,4 %
Une fois par mois ou moins	17,5 %
Quelques fois par mois	18,1 %
Une fois par semaine	7,6 %
Quelques fois par semaine	10,5 %
Tous les jours	8,7 %
Violence verbale des patients/familles	
Jamais	3,6 %
Quelques fois par année ou moins	17,3 %
Une fois par mois ou moins	11,7 %
Quelques fois par mois	16,4 %
Une fois par semaine	9,0 %
Quelques fois par semaine	20,6 %
Tous les jours	21,2 %
Violence physique des patients/familles	
Jamais	19,3 %
Quelques fois par année ou moins	29,2 %
Une fois par mois ou moins	12,2 %
Quelques fois par mois	13,0 %
Une fois par semaine	6,8 %
Quelques fois par semaine	11,6 %
Tous les jours	7,9 %



Photo de Shopify Partners

Accidents de travail

Les accidents de travail ont également été rapportés, et seulement 9,4 % des infirmières et infirmiers ont déclaré n'en avoir « jamais » été victimes (voir le tableau 7). Du reste des répondants, plus du tiers (35,7 %) ont dit avoir subi des blessures corporelles au travail « quelques fois par année ou moins », tandis que 19,8 % ont répondu que ces blessures se produisaient « une fois par mois ou moins » et 18 % qu'elles arrivaient « quelques fois par mois ». Selon les autres participants, les blessures corporelles liées au travail survenaient « une fois par semaine » (5,6 %), « quelques fois par semaine » (7,2 %) et « tous les jours » (4,3 %).

Tableau 7 : Accidents de travail

Accidents de travail	
Jamais	9,4 %
Quelques fois par année ou moins	35,7 %
Une fois par mois ou moins	19,8 %
Quelques fois par mois	18,0 %
Une fois par semaine	5,6 %
Quelques fois par semaine	7,2 %
Tous les jours	4,3 %



Milieux de pratique professionnelle

Les infirmières et infirmiers ont été interrogés sur leur perception du milieu de pratique professionnelle dans les différents secteurs de soins de santé en évaluant un ensemble de facteurs liés à la satisfaction professionnelle, la sécurité des patients et la qualité des soins dans le cadre de recherches antérieures.^{35,36} Les notes moyennes qui étaient supérieures à la médiane de 2,5 indiquent un environnement de travail favorable pour les infirmières et infirmiers, tandis que les notes inférieures représentent un environnement défavorable.³⁵ Les sous-échelles de la collégialité dans les relations de travail entre infirmières/infirmiers et médecins (2,93) et des fondements infirmiers pour la qualité des soins (2,64) ont été jugées favorables, tandis que les sous-échelles de la suffisance de la main-d'œuvre et des ressources (2,08), de la participation des infirmières et infirmiers aux activités de l'hôpital (2,15) et de la compétence, du leadership et du soutien de la direction envers les infirmières et infirmiers (2,37) ont été jugées défavorables par les participants à l'étude.

Satisfaction au travail et intention de roulement du personnel

Les perceptions par rapport à la satisfaction au travail étaient relativement divisées également avec tout juste plus de la moitié des infirmières et infirmiers participant à l'étude qui signalaient être « un peu ou très insatisfaits » (52,4 %) de leur emploi actuel. Le reste des répondants ont mentionné se sentir « modérément ou très satisfaits » (47,6 %) (voir le tableau 8). L'intention de roulement du personnel a également

été examinée, alors que l'on demandait aux participants s'ils quitteraient leur lieu de travail en raison de leur insatisfaction professionnelle. Plus de la moitié des participants à l'étude (59,7 %) ont indiqué qu'ils prévoient quitter leur emploi actuel dans la prochaine année en raison de leur insatisfaction professionnelle. La plupart planifiaient chercher un autre emploi en soins infirmiers, soit dans un hôpital (45,6 %) ou ailleurs dans le domaine des soins infirmiers (27,3 %), tandis que 27,1 % prévoient chercher un autre emploi.

Tableau 8 : Satisfaction au travail et intention de roulement du personnel

Satisfaction au travail	
Modérément ou très satisfait	47,6 %
Un peu ou très insatisfait	52,4 %
Intention de roulement du personnel	
Oui	59,7 %
Non	40,3 %
Projets pour le prochain emploi	
Rôle en soins infirmiers dans un hôpital	45,6 %
Rôle en soins infirmiers à l'extérieur d'un hôpital	27,3 %
Rôle non lié aux soins infirmiers	27,1 %

La satisfaction au travail a été examinée plus en profondeur auprès des participants à qui l'on a demandé d'identifier leur niveau de satisfaction par rapport à des aspects précis de leur travail. Les infirmières et infirmiers participant à cette étude étaient surtout satisfaits du niveau d'indépendance à leur travail (78,8 %) et de leur statut professionnel (77,4 %), tandis qu'ils classaient les congés de maladie (60,7 %), le salaire (57,2 %), la flexibilité de l'horaire de travail (56,5 %) et les vacances (53,1 %) plus près de la ligne médiane. Les possibilités de formation, les congés de formation et les opportunités d'avancement étaient les aspects où les infirmières et infirmiers participant à l'étude ont signalé être les plus insatisfaits (voir le tableau 9).

Satisfaction professionnelle

La satisfaction des participants quant au choix de leur carrière en soins infirmiers était en grande partie positive. Près des deux tiers (61,8 %) des répondants à l'étude étaient modérément ou très satisfaits de leur choix de carrière. Tout juste plus d'un quart des participants ont dit être un peu ou très insatisfaits (28,2 %) de leur choix de carrière en soins infirmiers (voir le tableau 10).

Tableau 9 : Satisfaction au travail

Flexibilité des horaires de travail	
Modérément ou très satisfait	56,5 %
Un peu ou très insatisfait	43,5 %
Opportunités d'avancement	
Modérément ou très satisfait	35,9 %
Un peu ou très insatisfait	64,0 %
Indépendance au travail	
Modérément ou très satisfait	78,8 %
Un peu ou très insatisfait	21,1 %
Statut professionnel	
Modérément ou très satisfait	77,4 %
Un peu ou très insatisfait	22,6 %
Salaire	
Modérément ou très satisfait	57,2 %
Un peu ou très insatisfait	42,7 %
Possibilités de formation	
Modérément ou très satisfait	42,5 %
Un peu ou très insatisfait	57,5 %
Vacances	
Modérément ou très satisfait	53,1 %
Un peu ou très insatisfait	46,9 %
Congés de maladie	
Modérément ou très satisfait	60,7 %
Un peu ou très insatisfait	39,3 %
Congé de formation	
Modérément ou très satisfait	42,2 %
Un peu ou très insatisfait	58,7 %

Tableau 10 : Satisfaction professionnelle

Satisfaction professionnelle	
Modérément ou très satisfait	61,8 %
Un peu ou très insatisfait	28,2 %

Épuisement professionnel

L'épuisement professionnel, que l'on considère être un syndrome qui découle des facteurs stressants au travail sur le plan interpersonnel, est souvent mis en évidence par l'intermédiaire de trois aspects :

l'épuisement émotionnel – « une fatigue accablante », la *dépersonnalisation* – « des sentiments d'indifférence et de détachement du travail » et une *baisse de l'accomplissement personnel* – « un sentiment d'inefficacité et l'absence du sentiment de réalisation ».³⁷

Près des deux tiers (65,3 %) des répondants à l'étude ont signalé un niveau élevé d'épuisement émotionnel, tandis que la moitié (50,2%) a mentionné ressentir un niveau élevé de dépersonnalisation (voir le tableau 11). Des résultats plus élevés pour ces deux sous-échelles correspondent à un degré plus élevé d'épuisement professionnel vécu par les infirmières et infirmiers.³⁶ Moins de la moitié (42,5 %) des participants éprouvaient un niveau élevé d'efficacité ou de sentiment d'accomplissement personnel, où les résultats plus faibles de cette sous-échelle reflètent un degré plus élevé d'épuisement professionnel.³⁷

Tableau 11 : Épuisement professionnel

Épuisement professionnel	
Niveau élevé d'épuisement émotionnel	65,3 %
Niveau élevé de dépersonnalisation	50,2 %
Niveau élevé du sentiment d'accomplissement personnel à la baisse	42,5 %



Photo de Shopify Partners



Discussion

L'objectif général de cette étude visait à obtenir une description de la part des infirmières et infirmiers du Canada quant à leurs perceptions des environnements actuels de travail. Les participants provenaient des 13 provinces et territoires, bien qu'un quart provenait de l'Alberta, et plus de 10 % provenaient du Québec, de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse. Le profil démographique des infirmières et infirmiers participant à cette étude est semblable en âge, sexe et expérience de travail que celui des professionnels autorisés en soins infirmiers du Canada comme indiqué dans un récent rapport portant sur la main-d'œuvre infirmière au Canada.³⁸ La majorité des participants était des infirmières anglophones ayant suivi leur formation au Canada, avec près de la moitié détenant un baccalauréat en sciences infirmières. La plupart étaient des infirmières et des infirmiers autorisés travaillant à temps plein dans des hôpitaux, avec un pourcentage plus élevé de participants faisant partie de ces catégories en comparaison à l'ensemble de la main-d'œuvre du Canada.³⁸

Qualité des soins et sécurité des patients

Il a été établi que les perceptions des infirmières et des infirmiers quant aux soins aux patients étaient un indicateur fiable de la qualité lorsque ces dernières étaient comparées au processus de soins et aux résultats pour les patients.³⁹ La majorité du personnel infirmier de cette étude a exprimé des perceptions positives relativement à l'ensemble de la *qualité des soins* fournis dans leur milieu de travail, même si plus d'un quart l'a jugée comme moyenne

Photo de Oladimeji Ajegbile

ou faible. Cependant, vingt pour cent plus d'infirmières et d'infirmiers dans cette étude ont fourni des notes défavorables pour la qualité des soins que les répondants canadiens de l'étude internationale (11 %) réalisée il y a vingt ans.⁴⁰ De même, près de 20 % moins de répondants à l'étude qui avaient participé à l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005 (ENTSPI) (11,9 %) ont estimé que les soins dispensés par leur équipe étaient moyens à mauvais comparativement à cette étude.⁷ De plus, un peu plus d'un tiers des répondants à la précédente étude internationale avait noté la qualité des soins comme excellente,²⁶ une note bien plus élevée que les participants à la présente étude, dans laquelle moins d'un quart a accordé des notes élevées. Cet écart pourrait suggérer que même si dans l'ensemble les perceptions des infirmières et infirmiers sont positives, un changement des perceptions de la part de ces derniers quant à la qualité de soins fournis dans les milieux de santé du Canada s'est produit avec le temps.

Les perceptions quant à la *sécurité des patients* se sont avérées relativement positives dans cette étude, où plus des trois quarts des participants lui donnait la note d'acceptable, de très bien ou d'excellente. Moins d'un quart des infirmières et des infirmiers ont jugé que la sécurité des patients dans leur lieu de travail était mauvaise ou inadéquate. Cela se situe dans la moyenne de la prévalence signalée dans une étude américaine ayant recours à cet instrument de sondage et réalisée à travers quatre états de 2005 à 2008, où près d'un tiers des répondants du personnel infirmier avait accordé une note défavorable à la sécurité

des patients,⁴¹ et dans celle des études RN4Cast de l'Union européenne, où seulement 7 % ont qualifié la sécurité des patients au sein de leurs milieux de travail de faible/inadéquate.³¹ Les écarts entre les résultats des différents pays sont peut-être attribuables aux variations qui existent dans les systèmes et les pratiques de prestation de soins dans les différents pays.

Les aspects spécifiques relatifs à la qualité des soins dispensés aux patients qui préoccupaient le plus les participants à l'étude étaient axés sur la communication, alors que près de la moitié rapportait des problèmes de communication entre infirmières/infirmiers, comme des choses passant entre les mailles du filet pendant le transfert des patients entre les unités et des informations importantes sur les soins aux patients se perdant pendant les changements de quart de travail. Parallèlement, près des deux tiers d'entre eux ont noté qu'il existait des systèmes de communication en place pour discuter des façons d'empêcher les erreurs futures dans les soins aux patients. La communication entre la direction et les infirmières et infirmiers semblent être plus problématiques dans le cadre de cette étude, compte tenu du fait que tout juste plus d'un tiers des participants ont indiqué avoir été informés des changements imposés suite aux rapports d'événements liés à la sécurité des patients, et la moitié estime ne pas se sentir libres de remettre en question les décisions ou les actions prises par la direction. L'une des plus grandes préoccupations est que près de la moitié des répondants à l'étude signale travailler dans un milieu de travail où la culture est punitive, alors qu'ils ont l'impression que leurs erreurs leur sont reprochées.

Comme autre preuve de la discordance qui règne dans les relations entre la direction et le personnel, les participants étaient plutôt divisés quant à savoir si les actions de leur équipe de direction reflètent la priorité accordée à la sécurité des patients.

Qualité des environnements de travail

Deux tiers des participants ont noté l'ensemble de la *qualité de l'environnement de travail* où ils étaient employés comme moyenne ou mauvaise, plus d'un quart de ces notes jugeant la qualité comme mauvaise. Les aspects spécifiques d'un environnement de travail favorisant des *environnements de pratique infirmière professionnelle* qui avaient reçu une note favorable de la part des infirmières et infirmiers dans cette étude incluaient la collégialité dans les relations de travail entre infirmières/infirmiers et médecins ainsi qu'un environnement mettant l'accent sur les fondements infirmiers des soins aux patients. Ces deux aspects des soins ont été identifiées dans des études canadiennes précédentes comme étant des caractéristiques importantes favorisant des environnements positifs de travail,^{7,9,28,29} avec des résultats semblables dans les sous-échelles rapportées dans l'étude comparative internationale.²⁸ Des décennies de recherche réalisée sur les hôpitaux ayant le statut Magnet aux É.-U. ont démontré que les relations positives entre les infirmières et les médecins sont associées à la satisfaction des infirmières et infirmiers par rapport à leur travail.^{35,36} Cette affirmation a été renforcée dans l'ENTSPI du Canada, qui suggérerait que les perceptions des

infirmières et infirmiers quant à leurs relations de travail avec les médecins étaient extrêmement positives : avec plus de trois quarts d'entre eux signalant de bonnes relations, beaucoup de travail d'équipe et une collaboration entre les infirmières/infirmiers et les médecins.⁷

Les facteurs qui, selon les participants à cette étude, avaient une influence défavorable sur les environnements de travail étaient la mesure dans laquelle les infirmières et infirmiers participaient à la façon dont sont gérés leurs environnements de travail, le soutien et les capacités de leurs gestionnaires et leaders et le nombre suffisant de ressources en personnel qui sont mises à leur disposition. Une étude canadienne antérieure a également rapporté des préoccupations quant à la suffisance des ressources, notamment la recherche internationale précédente, menée en 1999,²⁶ dans laquelle plus d'un tiers des répondants avaient signalé des problèmes liés à la dotation inadéquate en personnel. Un rapport de 2012 élaboré par la FCSII sur la charge de travail infirmière et les soins aux patients a souligné le besoin de développer des modèles sécuritaires de dotation en personnel.⁴² Plus récemment, dans une enquête de la Société Radio-Canada (SRC) réalisée en 2013 présentant des infirmières et infirmiers examinant les soins de santé au Canada, « environ 60 pour cent des infirmières et infirmiers interrogés ont mentionné qu'il n'y avait pas assez de personnel pour qu'ils accomplissent de manière appropriée leur travail ».⁴³ Une étude récemment publiée, mandatée par la FCSII, et portant sur la santé mentale

des infirmières et infirmiers au Canada a également signalé que le personnel infirmier décrivait les niveaux réguliers de dotation du personnel dans leur lieu de travail comme « insuffisant ou inapproprié pour répondre aux besoins des patients ».¹

Les perceptions relativement aux capacités, au leadership des infirmières gestionnaires ainsi que le soutien qu'elles offraient aux infirmières et infirmiers ont obtenu des notes défavorables des participants à la présente étude. Ces derniers ont souligné le manque de soutien de la part de la direction pour poursuivre une formation continue, y compris des congés à des fins éducatives, ainsi que peu ou aucune opportunité d'avancement. Par opposition, la majorité des infirmières et infirmiers qui avaient participé à l'ENTSPI en 2005 avait une opinion positive de leur superviseure, alors que près des trois quarts indiquaient que leur infirmière gestionnaire ou superviseure immédiate était une bonne gestionnaire et leader.⁷ Un rapport de la FCSII datant de 2014 sur la restructuration du travail dans le contexte de la sécurité des patients renforçait le besoin pour les organismes de soins de santé de s'efforcer d'adopter des environnements de travail de type Magnet, en mettant l'accent sur le leadership efficace en soins infirmiers ainsi que sur le nombre suffisant de personnel.⁴⁴ Des travaux récents provenant du consortium RN4Cast ont indiqué qu'il existait des liens entre les soins infirmiers et la gestion hospitalière, les perceptions liées à la qualité des soins et l'aspect lié à l'accomplissement personnel dans l'épuisement professionnel.⁴⁵

Interactions avec les patients et les familles

Des préoccupations liées aux interactions avec les patients et les familles ont aussi été signalées par les infirmières et infirmiers participant à cette étude, dans laquelle plus d'un quart indiquait recevoir des plaintes des patients tous les jours ou toutes les semaines. L'une des plus grandes préoccupations reposait sur le fait que la moitié des participants avaient indiqué être victimes de violences verbales survenant tous les jours ou toutes les semaines. Ces conclusions ne datent pas d'hier, alors que près de quatre infirmières sur dix dans l'ENTSPI de 2005 indiquaient recevoir des plaintes de façon occasionnelle ou fréquente de la part des patients/des familles des patients, ainsi que près de la moitié signalait de la violence psychologique.⁷ Les conclusions de l'étude internationale menée en 1999 indiquaient que tout juste moins de la moitié des participants canadiens signalaient que les plaintes provenant des patients ou des familles n'étaient pas rares, tandis que près des deux tiers indiquaient que les infirmières et infirmiers subissaient fréquemment de la violence verbale de la part des patients ou des familles.²⁶ Le Canada détenait le pourcentage le plus élevé d'infirmières et d'infirmiers provenant des trois pays dans l'étude à rapporter de la violence verbale.²⁶

Dans cette étude, la violence physique était moins répandue, même si la moitié des participants avait été victimes de violence physique de la part des patients et des familles dans une proportion allant de tous les

jours à une fois par mois. Une fréquence plus élevée que dans l'ENTSPI de 2005, dans laquelle tout juste plus d'un quart des infirmières et infirmiers participant à l'étude avaient signalé avoir été agressés physiquement par un patient au cours de l'année précédente.⁷ Le rapport de 2005 portant sur des infirmières et infirmiers de différents groupes professionnels au Canada signalait également de la violence verbale, des agressions physiques, des menaces d'agressions et de la violence psychologique dans tous les secteurs de travail en soins de santé – la majorité provenant des patients et des familles.⁹ Une étude réalisée en 2015 examinant les expériences de violence en milieu de travail vécues par les infirmières et infirmiers en Colombie-Britannique a révélé que ces derniers étaient exposés à la violence en milieu de travail quelques fois par année, rapportaient des niveaux élevés d'épuisement émotionnel, étaient victimes de blessures musculo-squelettiques et d'anxiété au moins une fois par mois ainsi que des troubles de sommeil quelques fois par mois.²³

Un document de discussion publié par la FCSII en 2017 mettait en lumière l'intensification de la violence dont les infirmières et infirmiers étaient victimes au Canada et fournissait un portrait de l'ampleur de ce problème à l'aide de rapports provenant des syndicats d'infirmières et d'infirmiers des provinces et territoires.⁴⁶ De façon plus générale, dans le sondage auprès des membres de la FCSII réalisé en 2017, près des deux tiers des répondants signalaient au moins un incident de violence en milieu de travail, comme de la violence physique, verbale ou psychologique, de



Photo de Pixabay

l'intimidation et du harcèlement sexuel/racial au cours de l'année précédente.⁴⁶ Visant à être un appel à passer à l'action pour mettre fin à la violence en milieu de travail dans le domaine des soins infirmiers au Canada, il est évident par les conclusions de notre étude actuelle que les problèmes fréquents avec la violence verbale et les plaintes continuent à ce jour à survenir tout comme la violence physique.

La présente étude a suggéré que les blessures physiques attribuables au travail se produisent également moins fréquemment que la violence verbale, toutefois la moitié des participants ont signalé être victimes de blessures tous les jours à une fois par mois. Ce qui est nettement plus élevé que les 9 % ayant mentionné avoir

subi une blessure au travail au cours de la dernière année dans l'ENTSPI.⁷ Il sera important à l'avenir d'effectuer des évaluations continues des blessures physiques attribuables au travail afin de déterminer si ce rapport constitue une anomalie ou si d'autres tendances émergent et pourraient bénéficier d'un examen plus approfondi.

Satisfaction au travail, intention de roulement du personnel et satisfaction professionnelle

Plus de la moitié des infirmières et infirmiers participant à l'étude a rapporté de l'*insatisfaction* par rapport à leur emploi actuel, et près des deux tiers ont indiqué qu'ils *prévoient quitter* leur



Les infirmières et infirmiers effectuent la même quantité de travail en une période plus courte, et que le cycle des admissions et des congés est plus rapide...

emploi actuel dans la prochaine année en raison de leur insatisfaction par rapport à leur travail. La satisfaction à l'égard du travail englobe des facteurs se rapportant à l'emploi lui-même ainsi qu'à l'environnement de travail. Plus des deux tiers des participants à la présente étude étaient satisfaits des concepts professionnels du rôle infirmier, comme le contrôle et l'indépendance au travail ainsi que le statut professionnel du rôle infirmier. Parallèlement, tout juste plus de la moitié des participants étaient satisfaits de la rémunération et de la flexibilité des horaires de travail. Moins de la moitié des infirmières et infirmiers participant à cette étude étaient satisfaits des opportunités de formation, de congés éducatifs et des opportunités d'avancement. Les signalements d'insatisfaction par rapport au travail étaient plus élevés dans cette étude que dans l'étude internationale de 1999 sur les soins infirmiers, dans laquelle un tiers des infirmières et infirmiers canadiens étaient insatisfaits,⁴⁰ alors que tout juste plus de dix pour cent des participants à l'ENTSPI de 2005 signalaient être insatisfaits par rapport à leur travail.⁷

L'intention de quitter était considérablement plus élevée dans la présente étude avec plus de la moitié des participants prévoyant quitter leur poste dans la prochaine année. Parmi ces derniers, la majorité prévoyait chercher un autre emploi en soins infirmiers même si plus du quart s'attend à chercher un emploi ne se rapportant pas aux soins infirmiers. Par comparaison, dans la précédente étude internationale, il avait été rapporté que moins de 20 % des répondants canadiens en soins infirmiers prévoyaient quitter

leur travail dans la prochaine année.²⁵ Le taux faisant état de l'intention de quitter signalé par les infirmières et infirmiers européens à travers dix pays dans l'enquête RN4Cast de 2010 était plus bas, avec seulement 9 % mentionnant vouloir quitter leur travail.⁴⁷

La majorité des participants à l'enquête était satisfaite de leur choix de carrière en soins infirmiers, alors que tout juste plus d'un quart indiquait une certaine insatisfaction par rapport à leur choix de carrière. En comparaison, beaucoup moins d'infirmières et d'infirmiers participant à l'ENTSPI (9,7 %) avaient exprimé de l'insatisfaction à l'égard de la profession infirmière.⁷

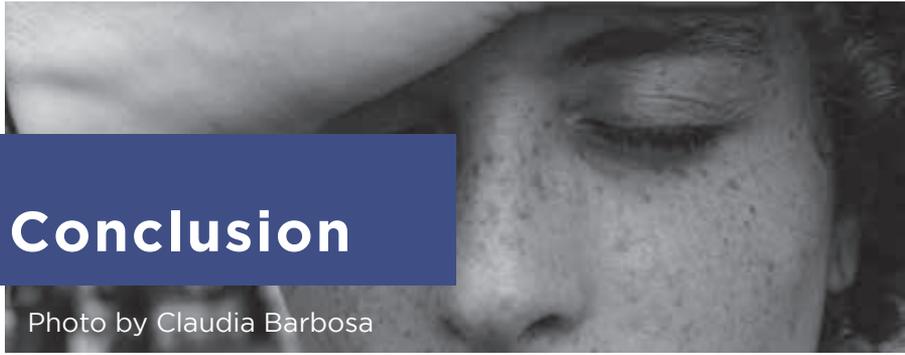
Épuisement professionnel

Trois aspects de l'épuisement professionnel ont été examinés dans la présente étude – l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment d'accomplissement personnel.³⁷ L'épuisement émotionnel se caractérise par le sentiment des participants à être psychologiquement poussés à la limite de leurs capacités et à être épuisés de leur travail, tandis que la dépersonnalisation se définit comme lorsque ces derniers n'éprouvent plus de sentiments ni d'empathie envers leurs patients. Enfin, le sentiment d'accomplissement personnel reflète les sentiments de compétence que les infirmières et infirmiers éprouvent lorsqu'ils accomplissent avec succès leurs objectifs de travail et qu'ils les atteignent pleinement.³⁷ Les participants à cette étude ont signalé dans l'ensemble vivre

un taux élevé d'épuisement professionnel, avec des niveaux élevés d'épuisement émotionnel et des niveaux modérés de dépersonnalisation et du sentiment d'accomplissement personnel. L'épuisement professionnel a été identifié comme une source d'inquiétude importante chez les infirmières et infirmiers au Canada, les rapports précédents, tirés de l'étude internationale indiquant que près de la moitié des infirmières et infirmiers canadiens éprouvaient de l'épuisement à un niveau au-dessus des normes pour le personnel médical, avec des résultats pour l'aspect précis de l'épuisement assez semblables à ceux des répondants à la présente étude.^{25,26} Une recherche plus approfondie utilisant les données sur les infirmières et infirmiers canadiens, tirées de l'étude internationale a révélé que l'épuisement émotionnel était directement lié à la suffisance de la main-d'œuvre.²⁷ Une étude réalisée en 2008 portant sur 667 infirmières et infirmiers provenant de quatre provinces au Canada atlantique a aussi suggéré que l'épuisement professionnel constituait un indicateur de l'intention de roulement du personnel tout comme l'épuisement émotionnel était un prédicteur de la dépersonnalisation, qui annonçait le sentiment d'inefficacité chez les participants à l'étude.⁴⁸ En outre, une étude menée en 2015 portant sur les expériences de violence en milieu de travail chez les infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique a révélé que des niveaux plus élevés d'épuisement émotionnel étaient associés à l'intention de quitter, et que la charge de travail constituait la raison la plus fréquente citée pour justifier l'intention de quitter.^{22,23}

Ces conclusions correspondent aux résultats de plusieurs études réalisées par le consortium international RN4Cast, confirmant que l'épuisement professionnel est lié à la qualité des soins infirmiers et aux résultats des services infirmiers, y compris à la satisfaction au travail et à l'intention de roulement du personnel.^{45,49} D'autres recherches comparant les données portant sur les infirmières et les infirmiers de neuf pays suggèrent que les résultats plus élevés quant à l'épuisement professionnel des infirmières et infirmiers canadiens pourraient dépendre de la durée moyenne plus courte des séjours à l'hôpital compte tenu du fait que « les infirmières et infirmiers effectuent la même quantité de travail en une période plus courte, et que le cycle des admissions et des congés est plus rapide », ce qui met un fardeau considérable sur les épaules des infirmières et infirmiers.⁴⁹

L'épuisement professionnel des infirmières et infirmiers au Canada a été mis en lumière dans un rapport datant de 2013 sur les soins de santé en milieu hospitalier, mené par la Société Radio-Canada (SRC), dans lequel plus de 40 % des plus de 4 500 infirmières et infirmiers ont indiqué qu'ils souffraient d'épuisement professionnel.⁴³ Plus récemment, dans une enquête canadienne sur la santé mentale du personnel infirmier, réalisée en 2019, plus des deux tiers des répondants ont signalé présenter quelques symptômes d'épuisement professionnel, tandis que plus du quart présentait des symptômes d'épuisement professionnel qui ont nécessité une intervention.¹



Conclusion

Photo by Claudia Barbosa

Les infirmières et les infirmiers canadiens se préoccupent davantage de la qualité des soins dispensés aux patients que ce qui avait été observé dans les études précédentes, un changement qui a évolué. Les problèmes liés à la sécurité des patients sont moins évidents, même si les lacunes des systèmes de santé, comme la communication entre les infirmières lors des transferts de soins et les changements de quarts de travail ont été soulignées. La mauvaise communication entre la direction et le personnel infirmier ainsi que la culture punitive qui en résulte étaient particulièrement inquiétantes. Compte tenu de ce climat, la qualité des environnements de travail a obtenu une note assez faible, des préoccupations ont été exprimées quant aux capacités de la direction et au soutien subséquent fourni aux infirmières et infirmiers, surtout pour ce qui est du perfectionnement éducatif continu et des opportunités d'avancement. Dans la présente étude, la plus grande source d'inquiétude est le niveau élevé de violence verbale et de plaintes, ainsi qu'un portrait qui s'aggrave d'incidents de violence physique – tous perpétrés par les patients et les familles. Il n'est donc pas surprenant qu'un niveau élevé d'épuisement professionnel existe chez ces infirmières et infirmiers, ainsi qu'un niveau élevé d'insatisfaction et qu'un grand nombre

d'entre eux planifient quitter leur poste et (ou) la profession. Bien que la satisfaction générale à l'égard des soins infirmiers en tant que carrière demeure grande, il est évident d'après les conclusions de cette étude que les tendances observées au sein des environnements de travail en soins infirmiers ne peuvent se poursuivre si l'on souhaite assurer la pérennité de la main-d'œuvre.

La disponibilité des effectifs infirmiers constitue une préoccupation pour les systèmes de santé à l'échelle mondiale, comme l'a identifié un rapport récent de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui projetait une pénurie d'infirmières de l'ordre de 5,9 millions en 2018, tout particulièrement dans les pays à faible revenu ou revenu intermédiaire.⁵⁰ Une main-d'œuvre infirmière vieillissante dans la région des Amériques de l'OMS dont fait partie le Canada, et dans la région de l'Europe pourrait également affecter les effectifs d'un point de vue longitudinal. Les effectifs infirmiers du Canada ont augmenté de 1,9 % de 2018 à 2019, malgré une tendance à la baisse qui a été observée au cours des cinq dernières années et cette dernière pourrait se poursuivre en raison du vieillissement de la main-d'œuvre.³⁸ Ces chiffres ne capturent seulement qu'un aspect des soins infirmiers au Canada, les effectifs d'infirmières et d'infirmiers autorisés.

Ils ne tiennent pas compte des véritables défis auxquels font face les infirmières et les infirmiers au sein du système de prestation de soins au Canada en temps normal des défis qui s'aggravent durant les désastres et les événements sanitaires inattendus. Ce problème était manifeste en 2003 lors de l'épidémie mondiale du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).⁵¹ Le virus a grandement touché les travailleurs de la santé au Canada, alors qu'il a compromis leur sécurité en plus de causer de l'épuisement professionnel et de la détresse psychologique.⁵² Près de deux décennies plus tard, un autre coronavirus débilitant, le virus de la COVID-19, a fait son apparition et a forcé l'OMS à déclarer, le 11 mars 2020, une pandémie mondiale de santé publique.⁵³ La pandémie de la COVID-19 a attiré l'attention du grand public sur les soins de santé, et en particulier sur les infirmières et infirmiers et sur leur santé et leur sécurité en milieux de travail.

Cette enquête a été réalisée tout juste avant que la COVID-19 soit déclarée une pandémie. Les conclusions de l'enquête fournissent un portrait inquiétant des milieux de travail en soins infirmiers au Canada, qui se sont sans nul doute aggravés au cours de la pandémie. Bien que principalement lié aux effectifs infirmiers, le rapport de l'OMS sur l'état des soins infirmiers dans le monde, publié en avril de cette année, soutient que les pays doivent investir afin d'améliorer les conditions de travail des infirmières et infirmiers.⁵⁰ L'année 2020 a été désignée par l'OMS comme l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, c'est maintenant le moment idéal pour aborder ces préoccupations.

Limites

Cette étude fournit un portrait des points de vue des infirmières et infirmiers canadiens à un certain moment. Il est probable que les perceptions quant à l'environnement de travail changent avec le temps en raison des influences liées au contexte allant des conditions de travail d'un endroit, des changements apportés au système de santé d'une structure et des facteurs mondiaux, comme la pandémie de santé publique de la COVID-19. Les comparaisons avec des études, obtenues dans différents contextes historiques ou dans différents pays, devraient être interprétées en gardant cela en tête.

Les infirmières et infirmiers ayant participé à cette étude pourraient ne pas être représentatifs de toutes les infirmières et de tous les infirmiers au niveau national ou provincial au Canada. La base d'échantillonnage se composait d'infirmières et d'infirmiers autorisés qui étaient membres de syndicats d'infirmières et infirmiers de partout au pays, affiliés à la FCSII, ainsi qu'aux syndicats d'infirmières et infirmiers qui ne sont pas membres de la FCSII au Québec et en Colombie-Britannique et d'autres associations professionnelles de soins infirmiers pertinentes – ce qui pourrait avoir exclu des infirmières et infirmiers qui n'étaient pas en exercice au moment de l'étude ou en congé non rémunéré (par ex. en congé de maternité ou d'invalidité) et ceux et celles qui n'étaient pas

représentés par un syndicat d'infirmières et d'infirmiers. Compte tenu du fait que les noms et les coordonnées des infirmières et infirmiers n'avaient pas été mis à la disposition des chercheurs, un échantillon de commodité a été obtenu en fonction des infirmières et infirmiers qui participaient de façon volontaire contrairement à un échantillonnage aléatoire. Par conséquent, l'échantillonnage est plus susceptible d'avoir été influencé par l'autosélection. Par exemple, il se peut que certaines infirmières aient été plus motivées à remplir le sondage compte tenu de différents facteurs politiques et contextuels présents dans les diverses provinces au moment de l'étude, notamment les coupures effectuées dans le financement des soins de santé durant la période de l'étude (par ex. Ontario, Alberta). Ces facteurs pourraient tout aussi bien avoir découragé d'autres infirmières et infirmiers de participer en raison de l'engagement au sondage en termes de temps et de leurs charges accrues de travail. Les recherches ultérieures devraient être effectuées en utilisant des méthodes qui permettent l'élaboration d'un échantillonnage aléatoire. De plus, le sondage sur les infirmières et infirmiers a été réalisé auprès des infirmières et infirmiers de l'Ontario au début de 2019 dans le cadre d'une étude différente, donc le nombre de réponses de l'Ontario à ce moment pourrait être plus bas que la normale.

Un pourcentage disproportionnellement plus élevé d'infirmières et d'infirmiers autorisés de l'étude travaillaient à temps plein dans des hôpitaux comparativement à la proportion que l'on retrouve à travers le Canada, ce qui signifie que les infirmières et infirmiers travaillant dans les secteurs des soins de longue durée et des soins communautaires étaient sous-représentés. Comme ces groupes d'infirmières et d'infirmiers pourraient faire face à des défis différents relativement à leur environnement de travail, il serait important que ces secteurs de soins infirmiers soient échantillonnés de manière proportionnée dans les recherches ultérieures.

Tout juste moins des deux tiers de l'échantillon fourni ont rempli les données de toutes les variables mesurées dans l'étude. La composition de l'échantillon change donc d'une variable à l'autre, rendant difficiles les comparaisons entre les différents indicateurs.

Enfin, la collecte des données a été interrompue plus tôt que prévu lorsque l'OMS a déclaré que l'écllosion du coronavirus de la COVID-19 **était une pandémie mondiale**, les échantillons auraient donc pu être plus diversifiés si le recrutement des sujets s'était poursuivi.

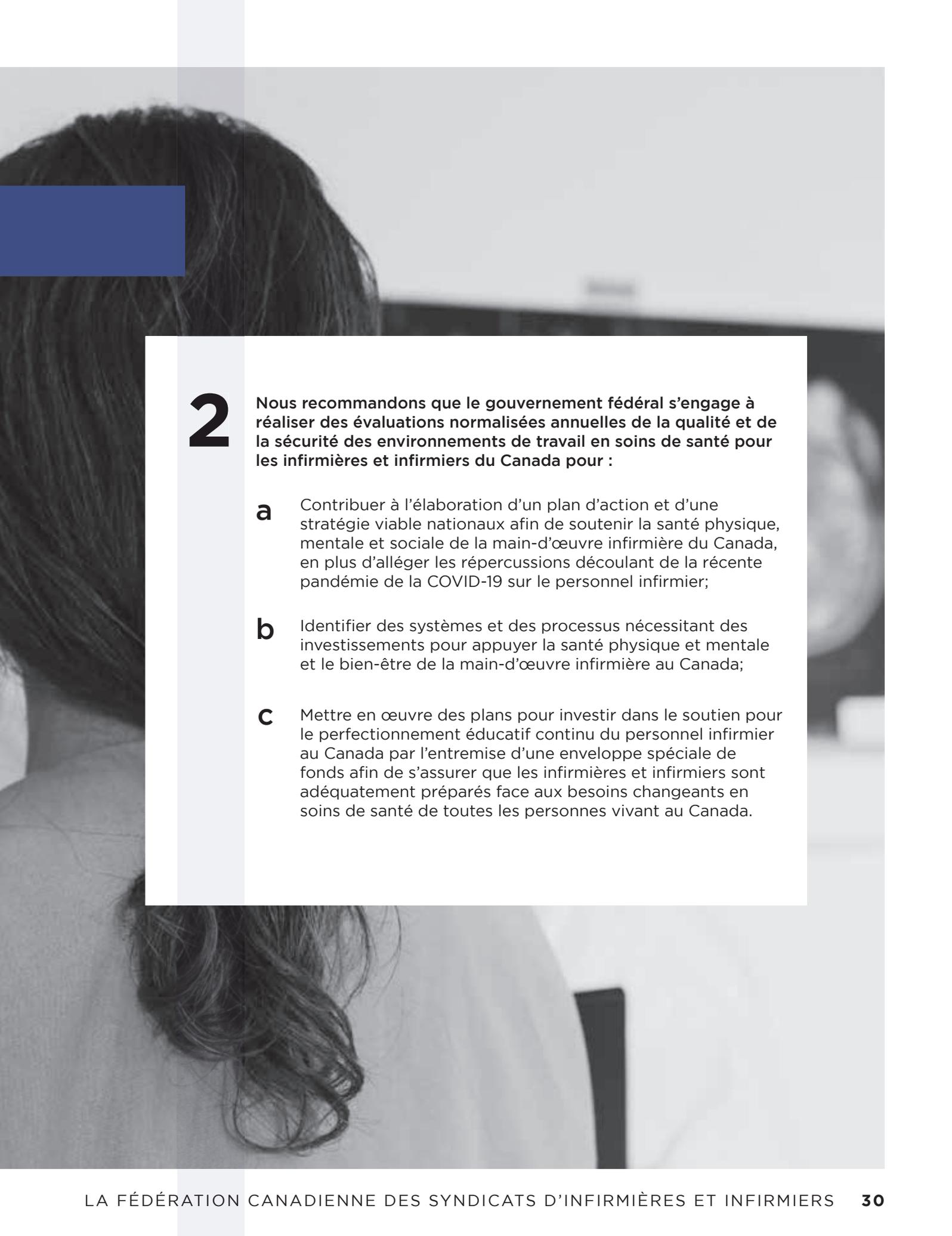
Recommandations

Nous avons émis deux recommandations à la suite de ce rapport.

1

Nous recommandons que le gouvernement fédéral établisse un bureau national permanent des soins infirmiers et qu'il nomme une infirmière leader au sein du gouvernement fédéral pour :

- a** Conseiller le gouvernement fédéral quant aux politiques relativement aux soins infirmiers et aux soins de santé au Canada et pour développer ces politiques;
- b** Servir de personne-ressource pour les infirmières en chef et les infirmières principales des provinces et territoires afin de présenter une voix infirmière unie en ce qui a trait aux programmes politiques afin d'influencer les politiques et les programmes de santé pour le public et les populations;
- c** Être à la tête d'un comité consultatif national s'engageant à planifier et s'assurer de la santé du personnel infirmier et des besoins en ressources humaines dans tous les secteurs afin d'appuyer la santé et les besoins en soins de santé de toutes les personnes vivant au Canada.



2

Nous recommandons que le gouvernement fédéral s'engage à réaliser des évaluations normalisées annuelles de la qualité et de la sécurité des environnements de travail en soins de santé pour les infirmières et infirmiers du Canada pour :

- a** Contribuer à l'élaboration d'un plan d'action et d'une stratégie viable nationaux afin de soutenir la santé physique, mentale et sociale de la main-d'œuvre infirmière du Canada, en plus d'alléger les répercussions découlant de la récente pandémie de la COVID-19 sur le personnel infirmier;
- b** Identifier des systèmes et des processus nécessitant des investissements pour appuyer la santé physique et mentale et le bien-être de la main-d'œuvre infirmière au Canada;
- c** Mettre en œuvre des plans pour investir dans le soutien pour le perfectionnement éducatif continu du personnel infirmier au Canada par l'entremise d'une enveloppe spéciale de fonds afin de s'assurer que les infirmières et infirmiers sont adéquatement préparés face aux besoins changeants en soins de santé de toutes les personnes vivant au Canada.

Références

1. Stelnicki, A., Carleton, N., & Reichert, C. (2020). *Les symptômes de la maladie mentale chez les infirmières et infirmiers au Canada*. Ottawa, ON : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Téléchargé le 8 juin 2020, de : https://nurse-unions.ca/wp-content/uploads/2020/06/OSI_report_final.pdf
2. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2001). *Future Development of Information to Support the Management of Nursing Resources: Recommendations*. Ottawa, ON: CIHI. Téléchargé le 8 juin 2020, de : https://secure.cihi.ca/free_products/FutureDev.pdf
3. Secrétariat des conférences inter-gouvernementales canadiennes (SCIC). (2000). *Communiqué – Communiqué sur la santé pour la réunion des premiers ministres (800-038)*. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada, 20 septembre 2000. Téléchargé le 8 juin 2020, de : <https://scics.ca/fr/product-produit/communique-communique-sur-la-sante-pour-la-reunion-des-premiers-ministres/>
4. Gouvernement du Canada (2006). *Questions de soins infirmiers : Mission, mandat, fonctions, activités principales et priorités actuelles du Bureau de la politique des soins infirmiers*. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada. Téléchargé le 8 juin 2020, de : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/nurs-infirm/2006-mandat-fra.pdf
5. Comité consultatif sur les ressources humaines dans le domaine de la santé. (2000). *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada*. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada, octobre 2000. Téléchargé le 8 juin 2020, de : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2000-nurs-infirm-strateg/2000-nurs-infirm-strateg-fra.pdf
6. Santé Canada (2002). « Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes ». *Rapport du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers*. Ottawa, ON : Santé Canada. Téléchargé le 8 juin 2020, de : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2002-cnac-cc-csi-final/2002-cnac-ccc-si-final-fra.pdf
7. Shields, M. & Wilkins, K. (2006). *Résultats de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005 (ENTSPI)*. Ottawa, ON : Statistique Canada/Ministre de l'Industrie, décembre 2006. Téléchargé le 8 juin 2020, de : https://secure.cihi.ca/free_products/NHSRep06_FR.pdf
8. O'Brien-Pallas, L., Pringle, D., Tomblin Murphy, G., Birch, S., White, S., McGillis Hall, L., Hayes, L., Kephart, G., Baumann, A., Wang, S. & Higgin, A. (2004). *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada – Rapport de synthèse de la recherche*. Ottawa, ON : Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers/Association des infirmières et infirmiers du Canada. Téléchargé le 8 juin 2020, de : https://www.researchgate.net/publication/271645730_Building_the_future_An_integrated_strategy_for_nursing_human_resources_in_Canada_Research_Synthesis_Report
9. O'Brien-Pallas, L., Tomblin Murphy, G., Laschinger, H., White, S., Wang, S. & McCulloch, C. (2005). *Enquête auprès des infirmières et infirmiers des trois groupes professionnels au Canada*. Ottawa, ON : Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers.
10. Kerr, M.S., Laschinger, H.S., Severin, C.N., Almost, J.N., Thomson, D., O'Brien-Pallas, L., Shamian, J., McPerson, D., Koehoorn,

- M. & LeClair, S. (2002). *Monitoring the Health of Nurses in Canada*. Ottawa, ON : Fondation canadienne pour l'innovation (auparavant Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé).
11. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2013). *Liste des éléments de données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers réglementés*. Ottawa, ON : ICIS; 2013. Téléchargé le 8 juin 2020, de : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nursing_data_element_fr.pdf
 12. Conseil canadien d'accréditation des services de santé (CCAÉS). (2007). *À notre portée: Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*. Ottawa, ON : CCAÉS. Téléchargé le 8 juin 2020, de : https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/2007_qwqhc_within_our_grasp_f.pdf?la=fr&hash=A93A04B042B1473CB887894D40414251ED4A6B54
 13. Agrément Canada. (2020). *Le programme d'accréditation Qmentum*. Ottawa, ON : Agrément Canada. Téléchargé le 8 juin 2020, de : <https://accreditation.ca/ca-fr/accordement/qmentum/?acref=self>
 14. Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2012). *Un appel à l'action infirmière*. Ottawa, ON : 14. Association des infirmières et infirmiers du Canada, septembre 2012. Téléchargé le 8 juin 2020, de : https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/files/fr/nec_report_f.pdf?la=fr&hash=3659EA41A22369AF14FFD057284414B264FD58E0
 15. Doran, D., McGillis Hall, L., Irvine, D., Baker, G.R., Pink, G., Sidani, S., O'Brien Pallas, L., & Donner, G. (2001). Nursing staff mix and patient outcome achievement: The mediating role of nurse communication. *International Nursing Perspectives, 1* (2-3), 74-83.
 16. McGillis Hall, L., Doran, D., Baker, G.R., Pink, G., Sidani, S., O'Brien Pallas, L., & Donner, G. (2003) Nurse staffing models as predictors of patient outcomes. *Medical Care, 41* (9), 1096-1109.
 17. McGillis Hall, L. (2003). Nursing staff mix models and outcomes. *Journal of Advanced Nursing, 44* (2), 217-226.
 18. McGillis Hall, L., Doran, D., & Pink, G. (2004). Nurse staffing models, nursing hours and patient safety outcomes. *Journal of Nursing Administration, 34* (1), 41-45.
 19. McGillis Hall, L., & Doran, D. (2004). Nurse staffing, care delivery model and patient care quality. *Journal of Nursing Care Quality, 19* (1) 27-33.
 20. Doran, D., Harrison, M.B., Laschinger, H., Hirdes, J., Rukholm, E., Sidani, S., McGillis Hall, L., Tourangeau, A., & Cranley, L. (2006). Relationship between nursing interventions and outcome achievement in acute care settings. *Research in Nursing and Health, 29*, 61-70.
 21. Laschinger, H., Wong, C. & Greco, P. (2006). The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nursing Administration Quarterly, 30* (4), 358-367.
 22. MacPhee, M., Dahinten, S. & Havaei, F. (2017). The impact of heavy perceived nurse workloads on patient and nurse outcomes. *Administrative Sciences, 7*(7);7010007.
 23. Havaei, F., MacPhee, M. & Dahinten, S. (2016). RNs and LPNs: emotional exhaustion and intention to leave. *Journal of Nursing Management, 24*, 393-399.
 24. Havaei, F., Astivia, O.L.O. & MacPhee, M. (2020). The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: a moderated mediation model of work environment

- conditions and burnout using secondary data. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103666.
25. Aiken, L.H., Clarke, S.P. & Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Nursing Outlook*, 50, 187-194.
 26. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D. M., Sochalski, J.A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A.M., & Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20 (3), 43-53.
 27. Laschinger, H.S. & Leiter, M.P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 36 (5), 259-267.
 28. Leiter, M. P. & Laschinger, H. (2006). Relationships of work and practice environments to professional burnout. *Nursing Research*, 55 (2), 137-146.
 29. Estabrooks, C., Midodzi, W.K., Cummings, G.G., Ricker, K.L. & Giovannetti, P. (2005). The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. *Nursing Research*, 54 (2), 74-84.
 30. Sermeus, W., Aiken, L.H., Van den Heede, K., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M.T., Busse, R., Lindqvist, R., Scott, A. P., Bruyneel, L., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schubert, M., Schoonhoven, L., Zikos, D. et le consortium RN4Cast. (2011). Nurse forecasting in Europe (RN4Cast): Rationale, design and methodology. *BMC Nursing*, 10 (6), 1-9.
 31. Aiken, L.H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A.M., Bruyneel, L., McHugh, M., Sermeus, W. for the RN4Cast Consortium. (2016). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality and Safety*, 26, 559-568.
 32. Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kozka, M., Lesaffre, E., McHugh, M., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Scott, P.A., Tiscelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. pour le consortium RN4Cast. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*, 383 (9931), 1824-1830.
 33. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., & Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288,1987-1993.
 34. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, E.T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38, 223-229.
 35. Lake ET. (2002). Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*. 25 (3),176-88.
 36. Lake, E. (2007). The nursing practice environment. Measurement and evidence. *Medical Care Research and Review*, 64 (2), 104S-122S.
 37. Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
 38. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2020). *Le personnel infirmier au Canada, 2019*. Ottawa, ON : ICIS. Téléchargé le 8 juin 2020, de : <https://www.cihi.ca/fr/le-personnel-infirmier-au-canada-2019>

39. McHugh, M. & Stimpfel, A., W. (2012). Nurse reported quality of care: a measure of hospital quality. *Research in Nursing and Health, 35*, 566-575.
40. Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S.P., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., Finlayson, M., Kanai-Pak, M. & Aunguroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal of Quality in Health Care, 23* (4), 357-364.
41. Aiken, L.H., Sloane, D.M., Barnes, H., Cimiotti, J.P., Jarrin, O.F. & McHugh, M. (2018). Nurses' and patients' appraisals show patient safety in hospitals remains a concern. *Health Affairs, 37* (11), 1744-1751.
42. Berry, L. & Curry, P. (2012). *Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients : Comprendre la valeur du personnel infirmier, les répercussions des charges de travail excessives, et comment les ratios infirmière-patients et les modèles dynamiques de dotation peuvent aider*. Ottawa, ON : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Téléchargé le 20 juillet 2020, de : <https://fcsii.ca/wp-content/uploads//2018/02/Workload-French.pdf>
43. Hildebrandt, A. (2013). Nearly 25% of Canadian nurses wouldn't recommend their hospital: Burnout plagues about 40% of respondents, CBC survey suggests. Ottawa, ON: Société Radio-Canada. Téléchargé le 8 juin 2020, de : <https://www.cbc.ca/news/health/nearly-25-of-canadian-nurses-wouldnt-recommend-their-hospital-1.1304601>
44. MacPhee, M. (2014). *Valoriser la sécurité des patients : Structure responsable de la main-d'œuvre*. Ottawa, ON : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Téléchargé le 20 juillet 2020, de : https://fcsii.ca/wp-content/uploads//2018/02/Valuing-Patient-Safety-WEB-June-17-2014_FR.pdf
45. Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S.M., Vanheusden, D. & Clarker, S. P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies, 50*, 1667-1677.
46. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (2017). *Enough Is Enough - Putting a stop to violence in the health care sector - A discussion paper*. Téléchargé le 25 mars 2020, de : https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU_Enough-is-Enough_June1_FINALlow.pdf
47. Heinen, M., van Acterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kozka, M., Ensio, A., Sjetne, I.S., Casbas, T. M., Ball, J. 7 Schoonhoven, L. (2013) Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies, 50*, 174-184.
48. Leiter, M. & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management, 17*, 331-339.
49. Poghosyan, L., Aiken, L.H. & Sloane, D. M. (2009). Factor structure of the Maslach burnout inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International Journal of Nursing Studies, 46*, 894-902.
50. Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2020a). *La situation du personnel infirmier*

dans le monde – 2020 : investir dans la formation, l'emploi et le leadership.

Genève, SW: Organisation mondiale de la Santé.

Téléchargé le 8 juin 2020, de : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1278421/retrieve>

51. Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2020a). SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère). Téléchargé le 1^{er} avril 2020, de : <https://www.who.int/ith/diseases/sars/en/>
52. Maunder, R.G., Lancee, W.J., Balderson, K.E., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C.M., Masylenki, D.A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12 (12), 1924-1932.
53. Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2020b). Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020. Téléchargé le 8 juin 2020, de : <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
54. Bruyneel, L., Van den Heede, K., Diya, L., Aiken, L. & Sermeus, W. (2009). Predictive validity of the International Hospital Outcomes Study questionnaire: an RN4CAST pilot study. *Journal of Nursing Scholarship*, 41, 202-210.
55. Bruyneel, L., Li, B., Ausserhofer, D., Lesaffre, E., Dumitrescu, I., Smith, H.L., Sloane, D.M., Aiken, L.H. & Sermeus, W. (2015). Organization of hospital nursing, provision of nursing care, and patient experience with care in Europe. *Medical Care Research and Review*, 72 (6), 643-664.
56. Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K. & Sermeus, W & the RN4Cast Consortium. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 143-153.
57. Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M.T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I.S., Smith, H.L. & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344: e1717.
58. Warshawsky, N.E. & Havens, D.S. (2011). Global use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Nursing Research*, 60 (1), 17-31.
59. Swiger, P.A., Patrician, P.A., Miltner, R.S., Raju, D., Breckenridge-Sproat, S. & Loan, L. (2017). The practice environment scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 76-84.



Photo de Nicole De Khors



Annexe

Photo de Shopify Partners

Le sondage sur les infirmières et infirmiers utilisé dans cette étude comporte un questionnaire exhaustif pour recueillir des données des infirmières et infirmiers, qui est utilisé depuis plus de deux décennies dans des études examinant l'association entre les environnements de travail infirmier, la dotation en personnel infirmier et les infirmières et infirmiers ainsi que les résultats pour les patients.^{30, 54} Il se compose de l'instrument de mesure appelé *The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)*;^{35,36} un autre instrument de mesure appelé *Maslach Burnout Inventory (MBI)*;³⁷ de questions démographiques et de questions sur le travail et l'emploi des infirmières et infirmiers ainsi que de questions sur les perceptions de ces derniers quant à la qualité des soins, la sécurité des patients et la

qualité des environnements de travail.³⁰ L'étude internationale sur les résultats hospitaliers (menée en 1999 aux États-Unis) et les études plus récentes de RN4Cast (réalisées au sein de l'Union européenne depuis 2010) ont eu recours à cet instrument et ont signalé la fiabilité et la validité de ses mesures.^{25,31,32,54-57}

The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)^{35,36} a été utilisé pour évaluer des éléments des environnements de travail des infirmières et infirmiers. L'instrument PES-NWI révisé consiste en 32 questions de type Likert (1=« fortement en désaccord » à 4=« tout à fait d'accord »), y compris de 5 sous-échelles, soit la participation de l'infirmière/infirmier aux activités de l'hôpital (8 items); les fondements infirmiers pour la qualité des soins (9 items);

les capacités et le leadership de l'infirmière gestionnaire ainsi que le soutien qu'elle apporte aux infirmières et infirmiers (4 items); la dotation en personnel et la quantité adéquate d'effectifs (4 items); et la collégialité dans les relations de travail entre infirmières/infirmiers et médecins (7 items). La fiabilité (c.-à-d. les coefficients alpha de Cronbach) des sous-échelles de l'instrument PES-NWI varie de 0,71 à 0,84.³⁴ Les sous-échelles ont démontré une validité de prédiction élevée pour les questions de stabilité de la main-d'œuvre et de qualité des soins dans les hôpitaux.^{35,36} L'instrument PES-NWI est largement utilisé à l'échelle internationale dans les études de recherche et son utilisation a été approuvée par le *US National Quality Forum* comme un instrument national d'évaluation normalisé de l'environnement de pratique



infirmière, et par la commission mixte, comme un indicateur de présélection de l'efficacité de la dotation dans les normes d'agrément des hôpitaux et dans le cadre du sondage annuel NDNQI (National Database of Nursing Quality Indicators, soit la base nationale de données des indicateurs de qualité en soins infirmiers) des infirmières et infirmiers accrédités pour travailler dans les hôpitaux ayant le statut Magnet.^{58,59}

L'épuisement professionnel s'est révélé avoir d'importants effets négatifs sur la satisfaction au travail, le roulement du personnel infirmier et la satisfaction des patients. Le niveau d'épuisement professionnel dans cette étude a été évalué à l'aide du *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.³⁷ Ce dernier inclut 22 items notés sur une échelle de 1= « jamais »

à 6= « tous les jours » et il est l'instrument le plus largement utilisé à l'échelle internationale pour évaluer le phénomène de l'épuisement lié au travail. Le MBI reflète trois aspects de l'épuisement professionnel : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel.

Le sondage inclut également quelques items qui reflètent des notes globales des aspects examinés, notamment la qualité des soins, la qualité des environnements de travail, les notes accordées à la sécurité des patients, la satisfaction au travail, la satisfaction professionnelle et l'intention de roulement du personnel. On choisit souvent des mesures globales lorsque le chevauchement avec des échelles d'une étude indépendante est un facteur. En plus de cela, de manière semblable à l'approche

utilisée dans l'étude de l'EU,³⁰ plusieurs de ces domaines ont été examinés à l'aide de questions supplémentaires. Ces dernières incluaient la satisfaction par rapport à : des aspects précis du travail (par ex. la flexibilité des horaires de travail, les opportunités d'avancement, la rémunération); l'environnement de travail infirmier (par ex. les plaintes, la violence verbale et physique, les accidents de travail); la qualité des soins dispensés aux patients et la culture de la sécurité (par ex. la gestion des erreurs du personnel et les changements de politiques connexes, les omissions de renseignements lors des transitions de soins, les relations entre le personnel et la direction).



fcsii.ca



LA FÉDÉRATION CANADIENNE
DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS
CANADIAN FEDERATION
OF NURSES UNIONS