

ÉTAT DES LIEUX DE LA MAIN-D'ŒUVRE INFIRMIÈRE :

Une discussion nationale sur les besoins actuels
des infirmières et infirmiers pour rester plus
longtemps dans la profession

Kim McMillan, IA, Ph. D., ICSP(C)



À propos de la FCSII

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) est la plus grande organisation infirmière au Canada. Elle représente infirmières et infirmiers syndiqués de première ligne de tous les secteurs de soins – soins à domicile, SLD, soins communautaires et actifs – ainsi que les étudiantes et étudiants en sciences infirmières. Elle se porte à la défense d'enjeux prioritaires afin de consolider les soins de santé publics partout au pays. Nous travaillons sans relâche pour protéger la qualité des soins aux patients et notre système public universel de soins de santé.

Reconnaissance du territoire

D'un océan à l'autre, nous reconnaissons le territoire ancestral et non cédé de tous les Inuits, Métis et peuples des Premières Nations qui appellent ces terres leur chez-soi. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers est située sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin Anishinaabeg. En tant que colonisateurs et visiteurs, nous estimons devoir reconnaître l'importance de ces terres que nous appelons notre chez-soi. Nous le faisons pour réaffirmer notre engagement et notre responsabilité à améliorer les relations entre les nations, à travailler à la guérison des plaies du colonialisme et à améliorer notre propre compréhension des peuples autochtones locaux et de leurs cultures.

Auteur du rapport

Mme Kim McMillan, inf., Ph. D., ICSP(C), est professeure agrégée de sciences infirmières à l'Université d'Ottawa, dont le programme de recherche porte sur l'intersection de la vie organisationnelle et de la pratique infirmière éthique, relationnelle et politique, explorant la façon dont le personnel infirmier vit et navigue dans sa pratique au sein de systèmes de soins de santé très complexes.

Publié par :

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières
et infirmiers
2841, promenade Riverside
Ottawa (ON) K1V 8X7
613-526-4661
www.fcsii.ca

© 2025 Fédération canadienne des syndicats
d'infirmières et infirmiers.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce livre ne peut être
reproduite ou transmise sous quelque forme que ce soit ou
par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation de l'éditeur.

ISBN

Version imprimée : 978-1-990840-51-7
Version numérique : 978-1-990840-52-4

Comité consultatif de la FCSII

Jeannine Arbour (UNA)
Matt Hiltz (NBNU)
Cait Jarvis (BCNU)
Tiffany McEwan (ancien président de la CNSA)
Shrushti Patel (CNSA)

Équipe de projet de la FCSII

Coordonnatrice de la recherche : Alexandra Hamill
Conceptualisation et implantation : Kim Wiens-Murdock
Soutien du projet : Oxana Genina

Traduction : Juliette Giannesini

*La majorité des photos présentées dans ce rapport sont
des infirmières et infirmiers syndiqués et proviennent des
organisations membres de la FCSII.*

FCSII

ORGANISATIONS MEMBRES DE LA FCSII



**Registered
Nurses'
Union**

Newfoundland & Labrador



UNA

United Nurses of Alberta

New Brunswick
Nurses Union



**Syndicat des
infirmières et infirmiers
du Nouveau-Brunswick**

pei nurses'



**BC NURSES'
UNION**



**L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO**

sun

**SASKATCHEWAN
UNION OF NURSES**



**CNSA
AETC**

mnw

MANITOBA NURSES UNION

TABLE DES MATIÈRES

Message de Linda Silas, présidente de la FCSII	6
Un message de Kim McMillan, IA, Ph. D., ICSP(C)	8
Recommandations	10
Contexte et tour d’horizon des travaux de recherche existants	14
Objectifs de la recherche	17
Méthodologie	18
Données démographiques	20
Survol des conclusions	22
Recommandations détaillées	28
Conclusion	36
Références	38







MESSAGE DE LINDA SILAS, PRÉSIDENTE DE LA FCSII

Un nombre sans précédent d'infirmières et infirmiers quitte leur emploi, à tous les stades de leur carrière et pour de nombreuses raisons. Or, le personnel infirmier constitue le plus grand groupe de professionnels de la santé au Canada. Ses membres hautement qualifiés, formés à la fois aux compétences cliniques et au leadership, sont le pilier de notre système de santé.

Le Canada reste confronté à une pénurie critique de personnel infirmier. Nous prenons du retard face à la croissance démographique et à la demande accrue de soins de santé d'une population vieillissante. À un moment où les ressources humaines sont déjà mises à rude épreuve, le système de santé ne peut tout simplement pas se permettre de perdre davantage d'infirmières et infirmiers.

Nous devons de toute urgence réévaluer les besoins actuels du personnel et investir dans ses membres afin que la profession infirmière soit un choix de carrière dans nos collectivités et que nous puissions répondre aux besoins de la population. Il faut donc écouter les infirmières et infirmiers pour apporter les changements qui leur tiennent à cœur et qui les aideront à rester dans la profession.

Les syndicats d'infirmières et infirmiers militent depuis des décennies en faveur de changements sur le lieu de travail et dans les politiques pour que le personnel infirmier reste en poste et puisse faire son travail efficacement. Dès 2002, le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, dont j'étais membre, a reconnu l'émergence d'une crise dans le domaine des ressources humaines en santé. Les recommandations du Comité, publiées dans le rapport *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*, visaient à remédier à la dernière pénurie de personnel infirmier en augmentant la disponibilité des effectifs infirmiers et en améliorant les conditions de travail. Pourtant, ces défis persistent encore aujourd'hui.

La FCSII s'est appuyée sur ces bases pour commander et publier des recherches clés sur l'évolution des besoins des infirmières et infirmiers, en particulier selon les générations. La première publication de ce type s'intitulait *Aller de l'avant : La rétention et la valorisation des infirmières et des infirmiers avec expérience* (2006), suivie de *Des manuels aux messageries textes : Aborder les problèmes de diversité intergénérationnelle dans le milieu de travail infirmier* (2009) et *Bridging the Generational Divide* (« Comblant le fossé entre les générations », non traduit) (2015). En outre, plusieurs projets pilotes mettant en œuvre les conclusions de ces travaux de recherche ont été lancés à partir de 2008 avec le soutien de Santé Canada dans le cadre du projet « De la recherche à l'action », et ils ont eu des effets positifs (Silas, 2012). Ces études se sont penchées sur l'évolution des besoins des infirmières et infirmiers au cours de leur carrière et ont contribué à définir les priorités de la FCSII en matière de défense des intérêts. Bon nombre des recommandations formulées dans ces rapports sont toujours d'actualité, car malgré les efforts constants de la FCSII, l'inaction persiste.

Nous entrons dans une nouvelle ère de défis pour le personnel infirmier. L'étude *État des lieux de la main-d'œuvre infirmière* revient sur l'ensemble des problèmes auxquels les infirmières et infirmiers sont confrontés et se tourne directement vers le personnel de première ligne pour trouver des réponses. Les attentes ont considérablement changé ces dernières années, en particulier depuis la pandémie de la COVID-19. Nous avons assisté à l'essor de l'économie de petits boulots, à une demande croissante de flexibilité et à une plus grande importance accordée à l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée dans tous les domaines. À bien des égards, la profession infirmière, qui est exercée 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et dont les normes

sont profondément ancrées, n'a pas suivi le rythme de ces évolutions. Le personnel infirmier est constitué de membres hautement qualifiés qui peuvent très bien se tourner vers d'autres domaines mieux adaptés à leurs priorités personnelles et professionnelles si ces discordances persistent. Plusieurs de ces questions sont abordées plus en détail dans les travaux de la FCSII sur les enjeux de la violence au travail, des horaires de travail sécuritaires, des agences de personnel infirmier à but lucratif et des ratios infirmières-patients. Comprendre l'évolution des besoins et y répondre est l'un des rôles primordiaux des syndicats. À mesure que la profession évolue, les mesures de soutien et les conditions pour lesquelles nous luttons doivent également changer. Les décisions prises aujourd'hui façonneront l'avenir des soins infirmiers au Canada pour les années à venir.

L'État des lieux de la main-d'œuvre infirmière cristallise des décennies de connaissances et de recherche exprimées dans la voix même des infirmières et infirmiers, en s'appuyant sur un cadre fondé sur le respect, la mobilisation et la protection. Les recommandations du personnel infirmier dans ce rapport offrent une feuille de route moderne et complète pour répondre aux besoins de la profession infirmière canadienne en 2025 et au-delà.

Ce dernier travail de recherche s'appuie sur les travaux plus vastes de la FCSII visant à renforcer la main-d'œuvre infirmière, notamment le rapport *Soutenir les soins infirmiers au Canada* (2022), qui examinait les causes profondes de l'érosion des effectifs infirmiers au pays et formulait des recommandations politiques pour améliorer le maintien en poste. En collaboration avec World Education Services (WES), la FCSII a copublié le *Renforcer le chemin vers la pratique : L'autonomisation des infirmières et infirmiers formés à l'étranger au Canada* (2025), qui explorait les obstacles à l'intégration et proposait des solutions concrètes pour soutenir les infirmières et infirmiers formés à l'étranger au Canada. De plus, la FCSII a publié *Investir dans l'avenir : Éliminer les obstacles financiers pour les étudiant(e)s infirmier(ère)s* (2025), un rapport d'enquête national qui a révélé les facteurs de stress financier auxquels sont confrontés les étudiantes et étudiants en soins infirmiers et le besoin urgent d'un meilleur soutien. Plus récemment, la FCSII a publié *Reformuler la dotation infirmière pour révolutionner les soins de santé au Canada*, un rapport sur le premier sommet national sur les ratios infirmières-patients en 2024, qui recommandait la mise en œuvre de ratios infirmières-patients à l'échelle nationale comme mesure clé pour stabiliser la main-d'œuvre infirmière. Ces rapports, ainsi que l'étude *État des lieux de la main-d'œuvre infirmière* et les recommandations de la *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers* de Santé Canada, constituent un corpus croissant de données probantes et d'idées pour guider les décideurs dans la création d'une main-d'œuvre infirmière plus durable, équitable et résiliente.

Nous avons constaté les conséquences des signaux d'alarme négligés. Si les recommandations passées avaient été mises en œuvre, nous ne serions peut-être pas confrontés à la crise du personnel infirmier à laquelle nous devons faire face aujourd'hui. Les infirmières et les infirmiers ont partagé en détail la réalité de leur vie professionnelle. Il est temps d'écouter. Le Canada a besoin de chaque infirmière et infirmier que compte le pays, et plus encore. Nous avons besoin qu'ils se sentent en sécurité, respectés et épanouis, afin qu'ils choisissent de rester dans la profession jusqu'à leur retraite.

Nous avons largement assez d'analyses, et l'heure n'est plus à la réflexion. Le temps est venu d'agir avec détermination pour protéger le système de santé canadien. Nous savons que, si les infirmières et infirmiers sont respectés, protégés et mobilisés professionnellement et personnellement, ils resteront dans la profession.

Au nom de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, je tiens à remercier Kim McMillan et son équipe de recherche d'avoir mené ces travaux essentiels. J'aimerais également exprimer ma sincère gratitude aux membres du comité consultatif du projet de la FCSII : Jeannine Arbour (IIUA), Matt Hiltz (SIINB), Cait Jarvis (SIICB), Tiffany McEwan (ancienne présidente de l'AEIC) et Shrushti Patel (AEIC) pour leur précieuse contribution et leurs conseils dans ce travail.

Solidairement vôtre,



Linda Silas, présidente de la FCSII



UN MESSAGE DE KIM MCMILLAN, IA, PH. D., ICSP(C)

Les groupes de discussion et les constatations qui en ont jailli m'ont rappelé, une fois encore, à quel point les infirmières et infirmiers contribuent au système de santé canadien. Ce rapport établit clairement que le ciment du système est le personnel infirmier. Mais, à quel prix? Il manque de mesures de soutien adéquates, pourtant nécessaires, ce qui entraîne des conséquences dévastatrices pour ses membres et pour l'ensemble du système de santé canadien.

Les infirmières et infirmiers travaillent dans des environnements qui leur paraissent chaque jour plus périlleux. Ils estiment que les menaces qui pèsent sur leur sécurité physique et mentale s'alourdissent, sans que des mesures adéquates soient mises en place pour prévenir de telles atteintes et y remédier. En outre, le personnel infirmier est de plus en plus victime de violence physique au travail, et sa santé mentale se détériore face aux défis actuels sur les lieux où il exerce sa profession. Les infirmières et infirmiers exhortent donc les employeurs et les pouvoirs publics à agir rapidement pour renforcer les mesures de soutien qui garantiront leur sécurité physique et mentale au travail, notamment en améliorant la sécurité sur leurs lieux de travail et en leur offrant un accès illimité à des services professionnels de santé mentale financés par les employeurs. Enfin, le personnel infirmier voit quotidiennement son intégrité professionnelle menacée : la charge de travail actuelle et l'insuffisance des ressources rendent très difficile le respect des normes exigées par les organismes qui accordent le droit d'exercer. Et il ne s'agit pas simplement de protéger le permis d'exercice du personnel infirmier; l'impérieuse question de la sécurité des patients se pose également.

Les infirmières et infirmiers ne manquent pas d'ingéniosité pour résoudre les problèmes, car c'est leur quotidien. Ils passent énormément de temps dans les établissements de santé et, à ce titre, ils peuvent proposer une myriade de solutions tangibles, pragmatiques et raisonnées pour s'attaquer à certains des enjeux les plus pressants. Les capacités du personnel à résoudre les problèmes doivent être mieux exploitées à tous les niveaux de la prise de décision en matière de soins de santé, depuis leurs propres unités et services jusqu'aux niveaux provincial et national. Le personnel infirmier doit également être davantage impliqué dans les décisions qui ont une incidence sur son travail quotidien, en particulier lorsqu'il s'agit des horaires et de la charge de travail. Des infirmières et infirmiers mobilisés, dont les idées sont valorisées et utilisées dans la prise de décision, sont plus susceptibles de rester dans la profession.

Le personnel infirmier est constitué de professionnels de la santé hautement qualifiés qui ont des objectifs d'apprentissage et des ambitions tout au long de leur vie, et qui souhaitent approfondir leurs connaissances et leurs compétences tout au long de leur carrière. Lorsque nous offrons ces possibilités aux infirmières et infirmiers, nous investissons dans le bien-être de la population canadienne dans son ensemble, qui mérite d'avoir accès à une main-d'œuvre infirmière hautement qualifiée. Cela témoigne également du respect indispensable envers le personnel infirmier. Ses membres sont aussi des employés qui ont le droit de définir la frontière entre leur vie professionnelle et leur vie privée, et de voir leurs limites respectées par leurs employeurs. Et actuellement, c'est loin d'être le cas. Cette frontière est continuellement franchie, ce qui contribue à un épuisement professionnel généralisé. Il est donc impératif de respecter la frontière entre la vie professionnelle et la vie privée des infirmières et infirmiers pour encourager leur maintien sur le marché du travail.

Ce qui m'a le plus frappée dans le cadre de cette étude précise, c'est la fréquence à laquelle les infirmières et infirmiers ont évoqué leur expérience morale. Dans mon propre domaine de recherche, en dehors de cette étude, l'expérience morale est au cœur des questions que je pose aux membres du personnel infirmier. Cela ne me surprend donc pas lorsque ce sujet devient central dans une entrevue ou un groupe de discussion. Cependant, ici, je n'ai pas abordé directement l'expérience morale au travail dans toute sa complexité. Ma question est restée très pragmatique : « De quoi avez-vous besoin pour rester sur le marché du travail au Canada jusqu'à votre retraite en tant que membre du personnel infirmier? ». Et pourtant, les échanges dans chaque groupe de discussion ont rapidement dévié sur la détresse morale et les préjudices moraux dont souffrent les infirmières et infirmiers, sans que je ne les y incite ni les interroge à ce sujet. J'estime qu'il s'agit là d'une conclusion extrêmement importante, qui suggère que tous les éléments tangibles nécessaires au personnel infirmier dans son travail quotidien, dont beaucoup ont été mis en évidence dans les conclusions de cette étude, sont également profondément liés à leur expérience morale. Je crois que lorsque nous répondons aux besoins fondamentaux des infirmières et infirmiers, qui veulent se sentir protégés, impliqués et respectés, nous répondons également à leur besoin de soins infirmiers moralement cohérents, c'est-à-dire des soins prodigués d'une manière qui s'inscrit dans leurs plus profondes convictions morales. C'est ainsi que nous panserons une grande partie des souffrances dont le personnel infirmier a fait état lors de la collecte des données.

Je voudrais témoigner ma plus sincère reconnaissance envers les infirmières et infirmiers qui ont participé à cette étude et qui ont pris le temps, malgré leurs horaires chargés, de partager leurs expériences, sans nul doute parfois difficiles à raconter. Votre participation illustre votre détermination inébranlable pour l'amélioration des milieux de pratique et le renforcement de l'avenir des soins infirmiers au Canada. Ce travail n'aurait pas été possible sans votre franchise. Merci.

Je tiens à remercier la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers d'avoir entrepris cet important travail et de m'avoir confiée, ainsi qu'à mon équipe de recherche, la tâche de le mener à bien. Je salue votre travail de défense permanent des intérêts au niveau national ainsi que votre engagement envers le personnel infirmier.

J'aimerais remercier mon équipe de recherche, qui a joué un rôle déterminant dans la réalisation de cette étude : Marianne Sofronas, infirmière autorisée, Ph.D., associée en recherche (QC); Chaman Akoo, infirmière autorisée, M.Sc.Inf., associée en recherche (C.-B.); et Andrea Bentz, infirmière autorisée, étudiante dans un programme de doctorat, assistante en recherche (ON). Je salue le dévouement dont vous avez fait preuve pour ce projet ainsi que votre contribution permanente aux soins infirmiers au Canada.

Enfin, je tiens à mentionner Sheri Lynn Price, sans qui je n'aurais pas eu cette opportunité. Merci.

Cordialement,



Kim McMillan, infirmière autorisée, Ph. D., ICSP(C)

Professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa

PROTÉGER LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

- 1** Le gouvernement fédéral, ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux, doivent imposer des ratios minimums infirmières-patients réglementés afin de protéger la qualité des soins et de diminuer l'épuisement professionnel.
- 2** Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient prendre des mesures législatives afin d'imposer aux employeurs la responsabilité de la sécurité au travail, de renforcer la reddition de comptes et d'appliquer rigoureusement la loi.
- 3** Les employeurs devraient mettre en place et dispenser une formation normalisée obligatoire pour tout le personnel de sécurité.
- 4** Les employeurs doivent financer des services de soutien en santé mentale tenant compte des traumatismes dont pourrait bénéficier le personnel infirmier.
- 5** Le gouvernement fédéral, ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux, doivent renforcer les mécanismes de reddition des comptes en matière de dotation en personnel afin de protéger le permis d'exercice du personnel infirmier et la sécurité des patients.
- 6** Les employeurs et les organismes d'agrément devraient intégrer la sécurité morale dans l'évaluation du système de santé et en faire un élément mesurable.
- 7** Les employeurs devraient renforcer les capacités de leadership du personnel infirmier et réformer les structures de gestion de première ligne.





IMPLIQUER LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

- 1** Les employeurs, les syndicats, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent intégrer le personnel infirmier de première ligne dans la prise de décision au niveau organisationnel et systémique.
- 2** Les employeurs et les syndicats doivent réformer les pratiques d'établissement des horaires afin d'inclure des modèles flexibles gérés par le personnel infirmier qui répondent aux besoins des patients et respectent les conventions collectives.
- 3** Les employeurs et les syndicats doivent établir des postes officiels de mentorat et de préceptorat avec du temps réservé à ces fonctions dans les équivalents temps plein (ETP) en soins infirmiers.
- 4** Les gouvernements provinciaux devraient créer, là où ils n'existent pas encore, des postes d'infirmière ou infirmier en chef de la province dotés d'un pouvoir décisionnel. Toutes les infirmières et tous les infirmiers en chef du Canada, des provinces et des territoires devraient disposer de suffisamment de personnel et de ressources pour accomplir leur mandat.



Je ne pense pas que quiconque [travaillant actuellement dans le personnel infirmier] se sente en sécurité [...] nous sommes toujours sur le qui-vive, à attendre que quelque chose de grave arrive [...] les infirmières et infirmiers ont besoin de se sentir en sécurité sur leur lieu de travail, où qu'il soit.



RESPECTER LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

- 1** Les employeurs et les syndicats doivent instaurer des périodes réservées et rémunérées pour le perfectionnement professionnel, financer la progression de carrière et formaliser l'évolution professionnelle.
- 2** Les employeurs devraient mettre en place une liste de personnel de relève afin de garantir un accès équitable aux congés en s'appuyant sur une planification rigoureuse des effectifs tout au long de l'année.
- 3** Les employeurs devraient fournir suffisamment de personnel de soutien infirmier 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin de retirer les tâches qui ne relèvent pas des soins infirmiers de la charge de travail des infirmières et infirmiers.
- 4** Les employeurs doivent respecter la frontière entre la vie professionnelle et la vie privée pour protéger cet équilibre.
- 5** Les employeurs, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient élaborer une stratégie globale de maintien en poste axée sur des réformes structurelles, et non sur des mesures incitatives à court terme.
- 6** Les employeurs devraient augmenter les salaires de base et améliorer la gamme des avantages sociaux.



CONTEXTE ET TOUR D'HORIZON DES TRAVAUX DE RECHERCHE EXISTANTS

Le Canada connaît une pénurie chronique d'infirmières et infirmiers, exacerbée par la pandémie de la COVID-19. Cette pénurie chronique a donné lieu à la crise nationale du personnel infirmier que nous connaissons désormais (Ahmed & Bourgeault, 2022). Le nombre de postes vacants dans le secteur des soins infirmiers au Canada était estimé à 35 760 au quatrième trimestre 2024 (Statistique Canada, 2024). Le taux de départs dans le secteur des soins infirmiers est en hausse, et des rapports indiquent qu'aujourd'hui, un membre du personnel infirmier canadien sur quatre manifeste l'intention de quitter son emploi actuel dans les quatre prochaines années (Statistique Canada, 2022). Les données de 2025 issues de l'enquête menée auprès des membres de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers suggèrent que 20 % des infirmières et infirmiers ont l'intention de quitter leur emploi actuel, 10 % songent à quitter la profession et 7 % envisagent de prendre leur retraite dans un délai d'un an (FCSII, 2025). Il est donc urgent de mettre en place des stratégies pour recruter et garder le personnel infirmier dans la main-d'œuvre canadienne. À cet égard, des travaux de recherche sur le maintien en poste des infirmières et infirmiers révèlent une interaction complexe entre des facteurs personnels, interpersonnels, organisationnels et systémiques.

Identité professionnelle et champ d'exercice

L'identité professionnelle exerce une forte influence sur le maintien en fonction des infirmières et infirmiers. Le personnel infirmier reconnu pour son expertise et qui peut pleinement mettre en pratique ses compétences est plus susceptible de rester. Les environnements de travail qui offrent de l'autonomie, des possibilités de perfectionnement professionnel et une reconnaissance dans l'organisation réduisent l'épuisement professionnel et renforcent la satisfaction au travail (Chênevert et coll., 2016; Kilroy et coll., 2022). Une forte implication dans la prise de décision et un travail valorisant contribuent au maintien de l'effectif, tout comme l'accès à des possibilités de perfectionnement professionnel et d'évolution de carrière (Dilig-Ruiz et al., 2018; Mlambo et coll., 2021).

Considérations générationnelles en matière de maintien en poste

Le personnel infirmier à différents stades de sa carrière partage des priorités similaires en matière de maintien en fonction, notamment une charge de travail gérable (Tourangeau et coll., 2013). Cependant, leurs besoins divergent en fonction de leur ancienneté. Le personnel infirmier en début de carrière (0 à 5 ans d'exercice) est confronté à des difficultés d'intégration, à des exigences professionnelles élevées et à un manque de soutien, ce qui entraîne un taux de roulement de personnel plus élevé (Song & McCreary, 2020). Le personnel infirmier en milieu de carrière (6 à 15 ans d'exercice) tire profit d'opportunités de développement de carrière et d'environnements de travail positifs (Yarbrough et coll., 2017). Le personnel infirmier en fin de carrière ou avec de l'ancienneté (> 15 ans d'exercice) affiche généralement des taux de maintien en poste et de satisfaction plus élevés (Pressley & Garside, 2023). Pour garder le personnel infirmier avec de l'ancienneté, il est essentiel de lui offrir de la souplesse dans sa charge de travail ainsi que des possibilités de mentorat et de leadership (Santé Canada, 2025; Lartey et coll., 2014).

1 sur 4

Un membre du personnel infirmier
canadien sur quatre manifeste
l'intention de quitter son emploi actuel
dans les quatre prochaines années

35 760

postes vacants estimés dans le
secteur des soins infirmiers au
Canada au 4^e trimestre 2024



Soins infirmiers en milieu rural et isolé

Le personnel infirmier en milieu rural est confronté à des défis spécifiques, notamment à la rareté des ressources (McCallum et coll., 2024). Dans l'éventail des stratégies de recrutement efficaces se trouvent des incitations financières, le remboursement des frais de scolarité et l'aide au déménagement des familles (Mbemba et coll., 2013; Baumann & Crea-Arsenio, 2023). Le maintien en poste est renforcé par l'accès à une formation supplémentaire propre aux soins infirmiers en milieu rural et éloigné (Russel et coll., 2021), accompagné notamment du soutien nécessaire pour que le personnel infirmier se sente en confiance dans la prestation de soins tenant compte des traumatismes et culturellement pertinents (Webb et coll., 2023). Les incitations financières ne suffisent pas à elles seules à favoriser le maintien des effectifs à long terme dans les régions rurales et éloignées (Russel et coll., 2021).

Infirmières et infirmiers formés à l'étranger et personnel infirmier racialisé

Il existe peu de documentation sur le maintien en poste des infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IIFE) et du personnel infirmier racialisé. Les IIFE sont confrontés à des obstacles tout au long du processus d'immigration et dans le système de réglementation. Ils sont souvent victimes de discrimination, d'isolement et de déqualification (McGuire-Brown, 2025). Le personnel racialisé au Canada signale des cas de racisme allant de la formation aux soins infirmiers aux milieux de pratique. Le silence des organisations face au racisme structurel et systémique aggrave leur expérience (Beagan et coll., 2023).

Mentorat et collaboration

Les relations intraprofessionnelles de soutien mutuel (qui existent entre les membres du personnel infirmier) et le mentorat sont essentiels au maintien des effectifs. Les programmes de préceptorat et de mentorat favorisent l'intégration, la compétence et l'autonomisation des nouveaux membres du personnel infirmier (Mohamed & Al-Hmaitat, 2024). Ses membres avec de l'ancienneté tirent également profit de leur rôle de mentor (Foley et coll., 2020). Cependant, le mentorat devient difficile dans les environnements avec un fort taux de roulement du personnel et un soutien limité (McMillan et coll., 2023). La collaboration interprofessionnelle (entre personnel infirmier et main-d'œuvre non infirmière), en particulier avec les médecins, a également une incidence sur le maintien des effectifs. Le respect mutuel et la reconnaissance professionnelle améliorent la satisfaction au travail et réduisent le taux de départs (Lee et coll., 2020).

Leadership et environnement de travail

Les styles de leadership transformationnel, relationnel et authentique favorisent le maintien des effectifs en créant des environnements de travail positifs (Ystaas et coll., 2023). Un leadership authentique renforce la satisfaction au travail et l'efficacité personnelle (Fallatah & Laschinger, 2016). À l'inverse, un leadership toxique exacerbe le problème de roulement du personnel (Labrague et coll., 2020). La qualité perçue du leadership, en particulier lorsqu'il se caractérise par la visibilité, la reconnaissance et la consultation, permet de prédire la satisfaction au travail et l'intention de rester (Portoghesi et coll., 2015).

Incivilité sur le lieu de travail

L'incivilité, notamment le harcèlement et la violence latérale, constitue un facteur déterminant qui pousse les infirmières et infirmiers à quitter leur emploi (Alsadaan et coll., 2024; Bennett & Sawatzky, 2013). Le personnel nouvellement embauché se montre particulièrement vulnérable (Favaro et coll., 2021). La déception professionnelle et le stress chronique résultant de problèmes d'incivilités ignorés entraînent l'érosion des effectifs (Zullo et coll., 2022). L'incivilité peut souvent refléter un dysfonctionnement organisationnel plutôt qu'un simple conflit personnel, et le leadership joue un rôle décisif dans la prévention et la résolution du problème (Ota et al., 2022). Une responsabilisation organisationnelle et une réforme structurelle s'avèrent nécessaires pour lutter contre l'incivilité (Atashzadeh Shoorideh et coll., 2021).

Facteurs organisationnels et systémiques

Les environnements de travail sains dans les soins infirmiers se caractérisent par un leadership infirmier efficace, une communication et un travail d'équipe fructueux, une autonomie professionnelle (Mabona et coll., 2022), ainsi que par l'équité, une dotation suffisante et une charge de travail gérable (Blake et coll., 2013). La perception d'équité dans les processus et la prise de décision renforce la satisfaction au travail et le maintien des effectifs (Zahednezhad et coll., 2021; Ferreira et coll., 2018). À l'inverse, la souffrance morale et les tensions éthiques sapent l'intention de rester en poste (Gaudine & Thorne, 2012; Witton et coll., 2023). On cite fréquemment un faible niveau de dotation en personnel, une acuité accrue des besoins des patients et une charge de travail élevée parmi les facteurs déterminants dans la décision du maintien en poste (Hayward et coll., 2016, Santé Canada, 2025). Le manque d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée constitue aussi un facteur prédictif du roulement du personnel (Boamah & Laschinger, 2016). Des horaires souples et l'adaptation des postes peuvent contribuer à résoudre ce problème (Santé Canada, 2025). La rémunération, bien qu'elle soit moins souvent mise en évidence dans la documentation sur le maintien en poste du personnel infirmier, joue un rôle plus important dans les établissements de soins primaires et communautaires (Halcomb et coll., 2018). Toutefois, l'équité salariale globale favorise la satisfaction professionnelle (Doleman et coll., 2024).

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Pour encourager le maintien des effectifs, outre les efforts de recrutement, il est essentiel de bien comprendre les besoins des infirmières et infirmiers au Canada tout au long de leur carrière afin qu'ils restent dans la profession. Cette étude se propose de faire l'état des lieux des besoins de la main-d'œuvre infirmière employée. En effet, les travailleuses et travailleurs d'aujourd'hui, tout comme le paysage de la main-d'œuvre, ont évolué, notamment en raison du besoin d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée et de la demande croissante des employés en ce sens.

Voici donc les questions de recherche qui ont guidé cette étude :

1. De quels éléments le personnel infirmier dit-il avoir besoin à différentes étapes de son parcours pour rester dans la profession tout au long de sa carrière?
2. En particulier, quels éléments nécessaires rendent un emploi attrayant aux yeux des infirmières et infirmiers, notamment en termes d'horaires de travail, de mesures de soutien et de charge de travail?
3. Quels facteurs de motivation incitent actuellement le personnel infirmier à rester dans la profession? Comment le personnel infirmier estime-t-il qu'on pourrait mieux les exploiter pour améliorer le maintien en poste à long terme?



La méthodologie qualitative des groupes de discussion a été utilisée à la suite d'un examen intégratif de la littérature empirique et conceptuelle pertinente (Whittemore et Knafl, 2005) de 2000 à 2025. Les thèmes clés tirés de la documentation sont présentés dans la section « Contexte » de ce document.

Des groupes de discussion en personne et en ligne avec des infirmières et infirmiers ont été organisés dans neuf provinces. Les membres du personnel infirmier ont notamment été recrutés grâce aux réseaux de la FCSII et aux réseaux professionnels du personnel de recherche en soins infirmiers. Les données en personne ont été recueillies lors de sept assemblées générales annuelles des syndicats provinciaux d'infirmières et infirmiers et d'une réunion des coordonnateurs provinciaux au fil de l'année 2024. D'autres groupes de discussion ont été organisés en ligne tout au long de l'année 2024 et au début de l'année 2025. Ces stratégies de recrutement et de collecte de données ont été délibérément choisies afin de veiller à ce que les infirmières et infirmiers de divers domaines cliniques et régions géographiques, à différents stades de leur carrière, soient représentés dans les données.

Au total, 22 groupes de discussion ont été organisés : trois par province en Alberta, en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario et en Saskatchewan; deux par province au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard; et un à Terre-Neuve-et-Labrador. Les groupes de discussion étaient guidés par une question générale : « De quoi avez-vous besoin pour rester dans le secteur infirmier au Canada jusqu'à ce que vous souhaitiez prendre votre retraite? » Ensuite, des questions approfondies ont été posées pour faire ressortir les expériences professionnelles des infirmières et infirmiers dans lesquelles ces besoins ont été satisfaits ou non. Cela a permis d'obtenir des données contextuelles pour étudier la nature conséquente des besoins satisfaits et non satisfaits. La durée moyenne des groupes de discussion était d'une heure, certains pouvant durer une heure et demie. La taille moyenne des groupes de discussion se situait à sept personnes, ce qui favorisait une participation active et facilitait la modération de ce sujet chargé émotionnellement (Morgan, 1992; 1996).



*Lorsque vous disposez
du nombre adéquat de
membres du personnel
et du soutien nécessaire
sur le lieu de travail,
l'équilibre entre vie
professionnelle et vie
privée se fait
tout seul.*



GROUPES DE DISCUSSION PAR PROVINCE



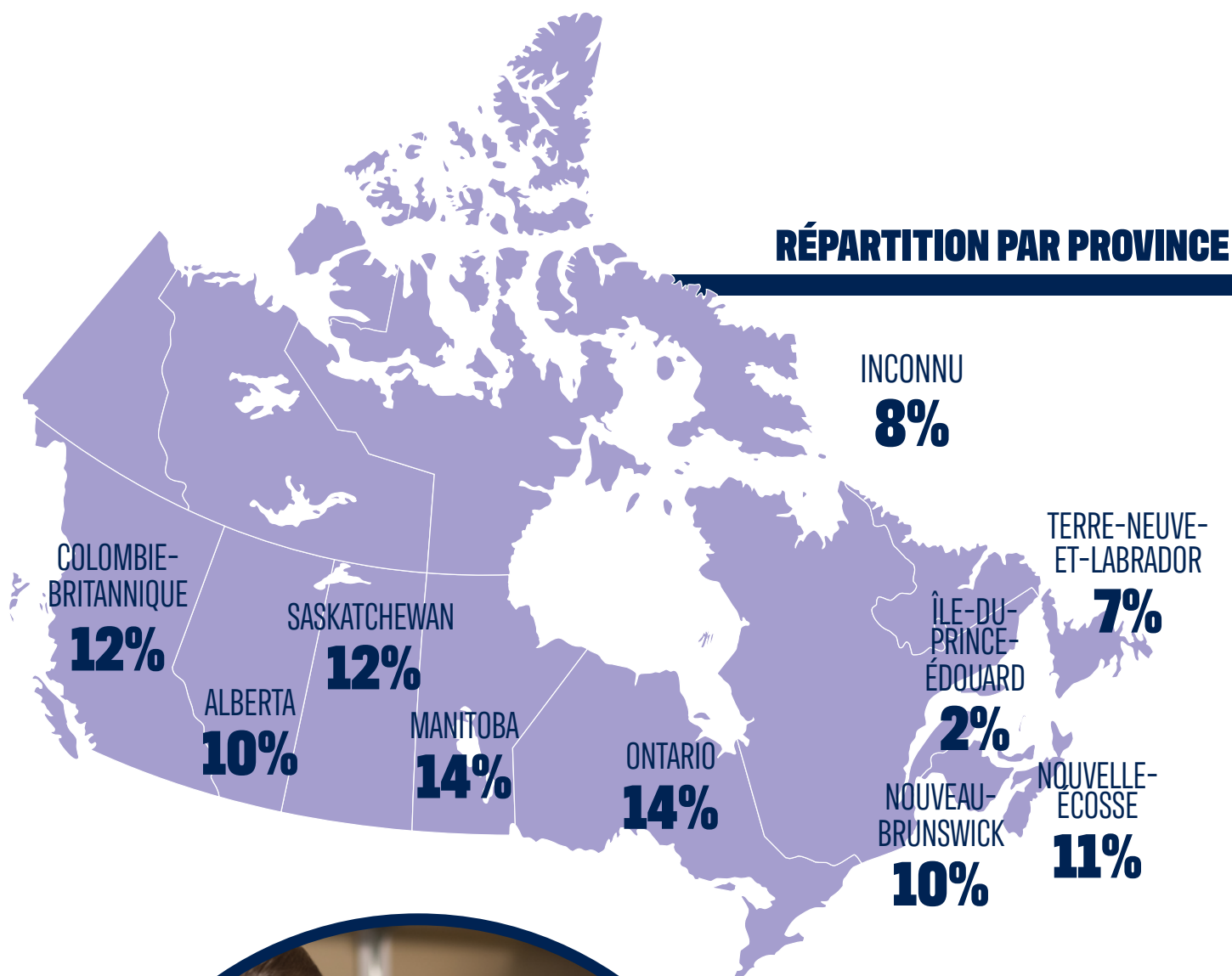
● — **22 groupes de discussion**
répartis dans neuf provinces

1 heure ● —
la durée moyenne des groupes de discussion

● — **7 personnes**
la taille moyenne des groupes de discussion

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Environ 90 % des membres du personnel infirmier ont répondu au questionnaire sociodémographique. Certains questionnaires ont été partiellement remplis; les données manquantes ont été indiquées comme « inconnu ».

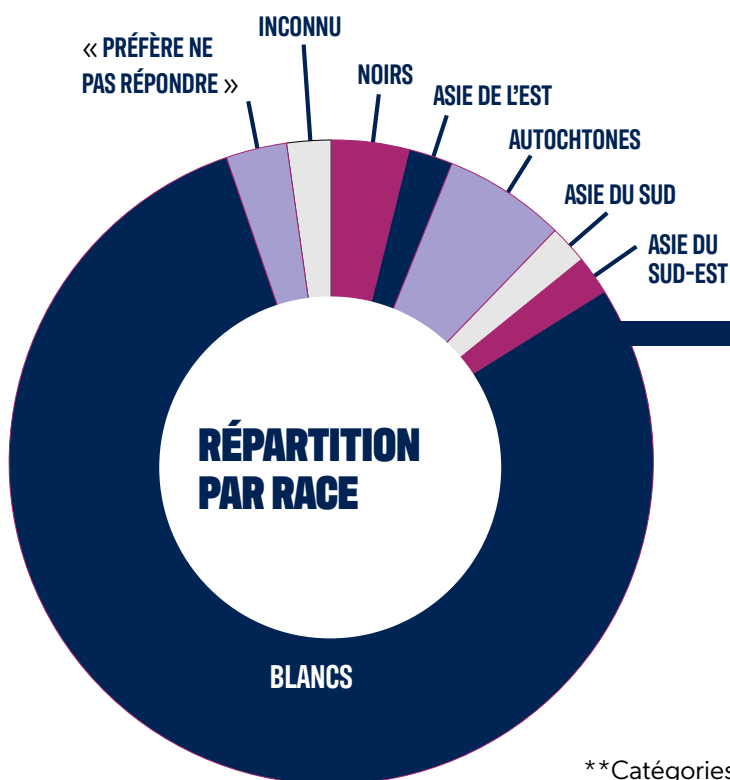
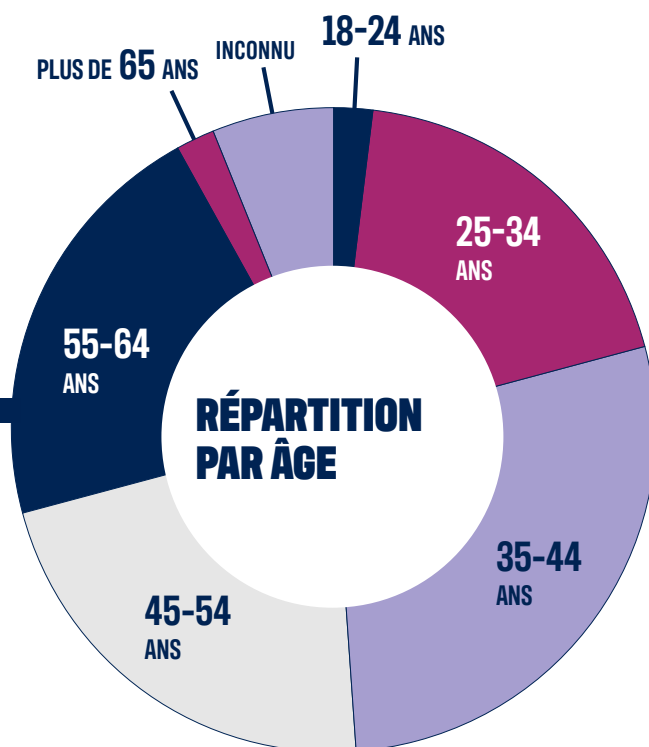




Notre demande que les employeurs prennent soin de notre santé mentale n'est pas déraisonnable – c'est le strict minimum.

RÉPARTITION PAR ÂGE

- Personnel infirmier entre 18 et 24 ans – 2 %
- Personnel infirmier entre 25 et 34 ans – 19 %
- Personnel infirmier entre 35 et 44 ans – 28 %
- Personnel infirmier entre 45 et 54 ans – 22 %
- Personnel infirmier entre 55 et 64 ans – 21 %
- Personnel infirmier de plus de 65 ans – 2 %
- Inconnu – 6 %



REPRÉSENTATION PAR RACE**

- Noirs – 4 %
- Asie de l'Est – 2 %
- Autochtones – 6 % [Métis 4 %, Premières Nations 2 %, Inuits 0 %]
- Asie du Sud – 2 %
- Asie du Sud-Est – 2 %
- Blancs – 77 %
- « Préfère ne pas répondre » – 3 %
- Inconnu – 2 %

**Catégories tirées du document de l'ICIS (2022), *Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada*. [Justification : possibilité de représenter les données dans des ensembles de données plus vastes.]

SURVOL DES CONCLUSIONS

Les données recueillies auprès des groupes de discussion ont révélé trois besoins fondamentaux : pour rester sur le marché du travail au Canada, le personnel infirmier doit être protégé, impliqué et respecté. Les infirmières et infirmiers ont clairement exprimé comment ces besoins pouvaient être satisfaits. Riches de réflexions, ces discussions ont révélé l'importance de ces besoins et les conséquences lorsqu'ils ne sont pas satisfaits.

Un besoin de protection

Les infirmières et infirmiers ont détaillé de nombreuses façons le danger et le manque de sécurité qu'ils ressentent dans leurs environnements de travail. Voici ce que dit l'un des membres du personnel infirmier : *« Je ne pense pas que quiconque [travaillant actuellement dans le personnel infirmier] se sente en sécurité [...] nous sommes toujours sur le qui-vive, à attendre que quelque chose de grave arrive [...] les infirmières et infirmiers ont besoin de se sentir en sécurité sur leur lieu de travail, où qu'il soit. »* Quatre dimensions interdépendantes de la sécurité ont été identifiées : **professionnelle, morale, mentale et physique**. Le personnel infirmier considère la protection de ces quatre dimensions non seulement comme essentielle à son bien-être, mais aussi comme fondamentale pour la prestation de soins sûrs et de haute qualité aux patients. Les infirmières et infirmiers ont souligné le besoin urgent de voir leurs besoins en matière de sécurité reconnus et protégés.

Dans un contexte de pénurie de personnel et de conditions de travail dangereuses, le personnel infirmier a déclaré avoir le sentiment que son **intégrité professionnelle** était constamment mise en danger. Il a décrit la crainte persistante que son permis d'exercice soit menacé en raison de l'impossibilité de respecter les normes réglementaires dans son environnement de travail actuel : *« À chaque garde, un patient est en danger à cause de notre [manque de] personnel [...] nous travaillons au péril de notre permis d'exercice. »*

Les infirmières et infirmiers à tous les stades de leur carrière ont décrit des menaces endémiques et profondes à leur **intégrité morale** dans leur travail quotidien, principalement liées à l'incapacité persistante de fournir des soins infirmiers sûrs et de qualité. Ces difficultés découlent directement de l'insuffisance des ressources et des environnements de travail peu favorables. Les infirmières et infirmiers ressentent le poids moral d'un système de santé chancelant (*« nous portons le fardeau du système [défaillant] »*) qui leur donne souvent l'impression de faillir à leur devoir envers les patients et les collectivités. Ces coups d'épée répétés portés à l'intégrité morale ont laissé s'éclore un préjudice moral. Une personne ayant participé aux groupes de discussion l'exprime ainsi : *« J'ai l'impression que tout ce que je fais ne suffit jamais [...] nous savons tous que personne ne tire le meilleur parti de nous. Et cela me pèse énormément. »* Ces violations continues de l'intégrité morale ont un impact significatif sur l'intention des infirmières et infirmiers de rester dans la profession. Voici ce qu'a déclaré un membre du personnel infirmier en début de carrière : *« Je réfléchis déjà à ce que je ferais si je quittais le métier [...]. Il faut que quelque chose change si, moi-même, j'envisage de quitter complètement la profession au bout de cinq ans. »*





Les infirmières et infirmiers de divers domaines et milieux de pratique ont décrit d'importantes **menaces à leur sécurité physique** sur leur lieu de travail, ainsi qu'une protection insuffisante de leur employeur. Les discussions sur la santé physique ont été largement centrées sur la sécurité personnelle, avec un accent particulier sur la prévalence de la violence à l'égard du personnel infirmier : « *J'ai besoin de me sentir en sécurité dans mon travail. J'ai besoin de pouvoir aller travailler et, en fait, d'avoir une assez bonne certitude que je vais ressortir et que je ne vais pas subir d'agression, et cela n'arrive plus. Cela ne nous arrive plus, où que ce soit.* » Les nouvelles formes de violence dans les espaces en ligne ont également été mises en évidence : le personnel infirmier signale une exposition accrue au harcèlement et aux attaques contre leur réputation avec comme arme les réseaux sociaux : « *Un membre du personnel infirmier peut subir la diffamation verbale en ligne d'un patient sans pouvoir y faire grand-chose.* » L'absence de politiques institutionnelles pour traiter ces incidents laisse aux infirmières et infirmiers un sentiment de vulnérabilité et d'absence de protection.

J'ai besoin de me sentir en sécurité dans mon travail. J'ai besoin de pouvoir aller travailler et, en fait, d'avoir une assez bonne certitude que je vais ressortir et que je ne vais pas subir d'agression, et cela n'arrive plus. Cela ne nous arrive plus, où que ce soit.

Les infirmières et infirmiers ont évoqué à plusieurs reprises le bilan historiquement mauvais en matière de santé mentale au sein de la profession. Ils ont expliqué que la nature du travail dans les soins infirmiers expose de manière disproportionnée le personnel à un risque de traumatisme en soulignant un point : « *Ce que l'on attend de nous dans ce métier n'est pas normal [...] cela cause des traumatismes.* » Les infirmières et infirmiers ont également compris que les traumatismes étaient cumulatifs : « *Nous [les membres du personnel infirmier] accumulons ces petits traumatismes [...] on ne peut pas vivre en accumulant tous ces traumatismes professionnels.* » Les infirmières et infirmiers reconnaissent que le soutien actuel de leur employeur est insuffisant et souhaitent avoir un accès plus complet aux soins de santé mentale, estimant que c'était ce à quoi le personnel infirmier doit pouvoir s'attendre dans ce domaine professionnel : « *Il n'est pas déraisonnable de demander que les employeurs prennent en charge notre santé mentale; c'est le strict minimum.* » Les infirmières et infirmiers ont exprimé l'urgence de réformes systémiques tenant compte des traumatismes dans les mesures de soutien à la santé mentale sur leur lieu de travail, changements qu'ils considèrent comme essentiels non seulement à leur propre bien-être, mais aussi à la durabilité et à la sécurité des soins aux patients.

Les menaces persistantes qui pèsent sur l'intégrité professionnelle et morale des infirmières et infirmiers, ainsi que sur leur santé physique et mentale, entraînent un épuisement professionnel et des départs prématurés de la profession. Tout cela souligne la nécessité urgente de réformes systémiques tenant compte des traumatismes afin de protéger à la fois le personnel infirmier et les soins aux patients.

Un besoin d'implication

Pour le personnel infirmier, bon nombre des défis auxquels fait face la profession infirmière, en particulier les questions de recrutement, de maintien en poste et de taux de départs, ainsi que les problèmes plus généraux au sein du système de santé canadien, découlent d'une réticence de longue date que manifestent les employeurs, les autorités sanitaires et les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral à reconnaître les connaissances et l'expertise des infirmières et infirmiers. Ces derniers se considèrent comme d'**essentiels mandataires du savoir**, qui possèdent une connaissance approfondie des moyens de résoudre les problèmes persistants liés au milieu de travail et au système. Les infirmières et infirmiers estiment que, si on leur en donnait l'occasion, ils pourraient largement contribuer à l'amélioration de la prestation des soins et de l'environnement de travail. Les impliquer dans ces domaines est également essentiel à la longévité de la carrière du personnel infirmier : *« Ce qui me fera rester plus longtemps [dans ce travail], c'est de participer aux décisions »*; *« Ce qui nous aidera à rester, c'est de nous valoriser pour nos connaissances »*. En particulier, les infirmières et infirmiers cherchaient à obtenir un pouvoir décisionnel plus important dans l'établissement de l'horaire de leur travail et de leurs charges de travail.

Les besoins en matière d'**horaires** varient considérablement au cours de la carrière. Or, les modèles actuels ne permettent pas de répondre à ces besoins diversifiés. Les infirmières et infirmiers estiment désormais que, dans le contexte actuel du marché du travail, *« ce sont les employeurs qui doivent s'adapter à nous, et non le personnel infirmier qui doit s'adapter aux employeurs [et à leurs horaires rigides] »*. À toutes les étapes de leur carrière, les infirmières et infirmiers ont exprimé le souhait de bénéficier d'une plus grande flexibilité et d'un meilleur contrôle de leurs horaires : *« Le personnel infirmier veut pouvoir contrôler son propre horaire, au lieu de se le voir imposé »*. Les infirmières et infirmiers veulent des horaires qui tiennent compte de leur vie en dehors du travail dans toute sa complexité : *« Il y a les divorces, la garde des enfants, les parents vieillissants, les partenaires qui travaillent [hors de la ville], différentes choses, et chaque personne a ses propres préoccupations »*. Les infirmières et infirmiers ont longuement décrit les difficultés que les horaires de travail leur causaient dans l'exercice de leurs responsabilités familiales, qu'il s'agisse de s'occuper de leurs enfants ou de leurs parents vieillissants.



*Les ratios
infirmières-patients
pourraient nous
permettre de soigner les
patients comme nous
sommes censés le faire.*



Le personnel infirmier souhaite avoir la possibilité de choisir entre des quarts de 8 heures et de 12 heures, planifier lui-même ses horaires, bénéficier de dispositions en matière de partage d'emploi et pouvoir occuper des équivalents temps plein à temps partiel dans plusieurs services, voire dans plusieurs lieux de travail, sans pénalité. Il souligne à cet égard que se diversifier est un bon remède contre l'épuisement professionnel : *« Plus je reste longtemps à temps plein dans un même service, plus je m'épuise rapidement [...] laissez-moi diversifier mes compétences [...] laissez-moi conserver un poste à 0,5 ETP dans un service de soins intensifs, faites preuve de souplesse avec mes roulements, et laissez-moi travailler à 0,5 ETP dans la communauté, car je trouve cela gratifiant – parce que les soins intensifs m'épuisent vraiment [...] donnez-moi cette option. »*

Le personnel infirmier avec de l'ancienneté a besoin de pratiques de planification des horaires qui tiennent compte des réalités biologiques et professionnelles du vieillissement. Beaucoup ont exprimé le souhait de bénéficier d'une plus grande souplesse dans les dernières étapes de leur carrière, avec notamment l'exemption des gardes de nuit et des astreintes, la possibilité de réduire leurs heures et l'accès à des accords de partage d'emploi sans avoir besoin d'un certificat médical : *« Pour nous, le personnel infirmier de plus de 60 ans, [nous] devrions vraiment bénéficier d'une forme d'aménagement sans devoir passer par des aménagements prescrits par un médecin. »*

Les infirmières et infirmiers ont systématiquement déclaré se sentir profondément déconnectés des décisions relatives à la charge de travail. Devenue ingérable, elle entraîne un surmenage chronique généralisé : *« Nous [les infirmières et infirmiers] sommes déjà en train de nous noyer, et ils [les employeurs] essaient continuellement de nous retirer notre gilet de sauvetage. C'est comme s'ils nous maintenaient la tête sous l'eau. »*

Chez le personnel infirmier, la charge de travail est également ressortie comme un élément directement lié au sentiment d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée. Les infirmières et infirmiers ont suggéré qu'un personnel suffisant et un soutien adéquat sur le lieu de travail favorisent naturellement des environnements de travail plus sains. *« Lorsque vous disposez du nombre adéquat de membres du personnel et du soutien nécessaire sur le lieu de travail, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée se fait tout seul. »* Les infirmières et infirmiers estiment que le moyen le plus efficace de parvenir à une charge de travail gérable est de mettre en place des ratios minimums infirmières-patients réglementés dans tout le pays. Selon eux, ces ratios leur permettraient de retrouver leur capacité à fournir les meilleurs soins possibles : *« Les ratios infirmières-patients pourraient nous permettre de soigner les patients comme nous sommes censés le faire »*, tout en améliorant les environnements de travail et en favorisant le maintien des effectifs.

Les infirmières et infirmiers ont souligné que leur expertise était systématiquement négligée dans la prise de décision, ce qui contribue à des défis systémiques en matière de recrutement, de maintien en poste et de prestation de soins infirmiers de qualité. Ils ont appelé à une participation concrète aux décisions relatives à la planification et à la charge de travail, ainsi qu'à la mise en œuvre de ratios minimums infirmières-patients réglementés comme stratégies essentielles pour améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, réduire l'épuisement professionnel et garantir la longévité de la carrière dans les soins infirmiers.



Un besoin de respect

Les infirmières et infirmiers ont souligné l'importance cruciale d'être respectés en tant que professionnels qualifiés, non seulement dans leur travail quotidien, mais aussi dans la manière dont la profession infirmière est valorisée par les employeurs et les pouvoirs publics de manière plus générale. Le personnel infirmier a besoin de possibilités continues de perfectionnement professionnel et de perspectives d'évolution de carrière; le reconnaître serait une marque de respect. Dans les faits, les possibilités de perfectionnement professionnel sont de plus en plus rares et jalonnées de nombreux obstacles : procédures de candidature excessivement complexes, manque de couverture des gardes, absence d'approbation de la direction et manque de soutien financier. Or, les employeurs exigent de nombreuses compétences associées aux activités de perfectionnement professionnel. Le personnel infirmier estime donc que *« s'il s'agit d'une compétence requise pour le travail, l'employeur doit la fournir et la financer »*. Les infirmières et infirmiers souhaitent que les employeurs soutiennent leurs aspirations professionnelles, mais, pour beaucoup d'entre eux, ce n'est pas le cas : *« Pas une seule fois dans ma carrière on ne m'a demandé quels étaient mes objectifs professionnels. Y a-t-il des choses en particulier que vous aimeriez apprendre dans ce travail? »* Sans accès à des possibilités de perfectionnement professionnel et d'évolution de carrière, le personnel infirmier peut avoir l'impression de stagner, ce qui a un impact négatif sur sa satisfaction professionnelle : *« [...] dans ma carrière, on pourrait en quelque sorte dire que je stagne actuellement. Il n'y a pas de réelle possibilité d'évolution. »*

Les infirmières et infirmiers ont également assimilé le fait de se voir témoigner du respect à un accès sans obstacle aux avantages sociaux auxquels ils ont droit, en particulier aux congés. Ils ont décrit les refus répétés de se voir accorder des congés, qualifiant leurs tentatives de « combat » : *« Il faut se battre pour chaque jour de congé que l'on prend. »* Cela est particulièrement vrai pour le personnel infirmier en début de carrière, qui se voit régulièrement refuser des congés. Par conséquent, certains membres en début de carrière n'acceptent pas de poste à temps plein, mais travaillent à temps partiel et prennent des quarts supplémentaires lorsque cela leur convient. Les infirmières et infirmiers ont suggéré de recourir à du personnel remplaçant pour faciliter l'octroi de congés : *« Il devrait y avoir du personnel remplaçant afin que les gens puissent prendre des vacances pendant l'été, et dans les domaines où nous savons qu'il y a un besoin spécifique à combler, il faudrait faire appel à du personnel remplaçant pour couvrir les congés des jeunes membres du personnel infirmier. »* Les infirmières et infirmiers voient cela comme une stratégie essentielle de maintien en poste, en particulier pour la main-d'œuvre infirmière en début de carrière.

Les infirmières et infirmiers ont également exprimé clairement le besoin que leurs limites professionnelles et personnelles soient respectées. Sur le plan professionnel, les infirmières et infirmiers ont souvent évoqué qu'ils devaient accomplir des tâches qui ne relèvent pas des soins infirmiers, notamment des tâches administratives et de bureau, ainsi que celles d'autres professionnels de la santé, réglementés ou non. Ces tâches alourdissent la charge de travail globale du personnel infirmier et, en fin de compte, réduit le temps dont il dispose pour effectuer des tâches qui s'inscrivent dans le cadre de la profession : *« Pourquoi dois-je remplir un dossier parce que l'employeur ne veut pas payer un commis d'unité [le soir]? Pourquoi dois-je faire le travail d'un brancardier? Pourquoi l'employeur ne prend-il pas ses responsabilités? Il y a une pénurie de personnel infirmier, pas une pénurie de commis ou de brancardiers. »*

Au-delà du champ d'activité professionnel, les infirmières et infirmiers ont longuement évoqué le manque de respect de leurs limites personnelles, en particulier en ce qui concerne l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée. Beaucoup ont souligné que le maintien de cet équilibre était essentiel à leur bien-être : *« L'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée est important dans notre métier, et il n'y en a tout simplement pas en ce moment [...] Pour rester [dans le domaine des soins infirmiers], j'ai besoin de cet équilibre. »* Quand la frontière est franchie, c'est souvent à cause d'un besoin de personnel, qu'il faille prolonger un quart ou effectuer des quarts supplémentaires. Les infirmières et infirmiers ont décrit comment leur temps libre était régulièrement interrompu par des appels et des textos de leurs employeurs et gestionnaires les exhortant à effectuer des quarts supplémentaires, même après un refus clair : *« Ils [les employeurs, les gestionnaires] n'ont pas de respect pour un "non". »* L'incapacité des infirmières et infirmiers à déconnecter du travail, même pendant leurs jours de congé, est très préjudiciable : *« J'avais l'impression de ne pas avoir de jours de congé, car on me demandait constamment de venir travailler, on m'appelait tout le temps pour que je vienne faire des gardes pendant mes jours de congé [...] cela envahissait toute ma journée. »*

Des manœuvres culpabilisatrices étaient également fréquemment utilisées, décrites comme *« démoralisantes et humiliantes sur le plan professionnel »*. D'autres ont décrit des tactiques coercitives, telles que la menace de rendre la demande de travail obligatoire. *« Je me souviens que mon gestionnaire m'a dit : "Si vous ne vous portez pas volontaire [pour prolonger votre quart], je vous obligerai à le faire." »* Ces approches témoignent d'un manque de respect envers le personnel infirmier.

Les infirmières et infirmiers ont déclaré que le respect devait se manifester par des mesures de soutien concrètes pour le perfectionnement professionnel, l'accès à des avantages sociaux mérités, tels que les congés, et le respect des limites professionnelles et personnelles. Ils ont déclaré ressentir du mépris lorsqu'on leur refusait des possibilités d'évolution de carrière, qu'on leur demandait d'effectuer des tâches non liées à leur métier et qu'on les poussait à sacrifier leur temps libre pour répondre aux besoins en personnel; autant de pratiques qui, en fin de compte, sapent le moral et favorisent les départs.



RECOMMANDATIONS POUR PROTÉGER LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

- 1 LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, AINSI QUE LES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX, DOIVENT IMPOSER DES RATIOS MINIMUMS INFIRMIÈRES-PATIENTS RÉGLEMENTÉS AFIN DE PROTÉGER LA QUALITÉ DES SOINS ET DE DIMINUER L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL.**

Adopter une législation établissant des ratios minimums infirmières-patients fondés sur des données probantes dans tous les milieux de soins, comme ceux mis en place en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse. Surveiller la conformité et lier les mécanismes de responsabilisation à l'agrément des lieux de travail ou à la publication de rapports publics. La mise en œuvre de ratios minimums infirmières-patients devrait être une condition préalable à l'obtention des transferts fédéraux en matière de santé.

- 2 LES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DEVRAIENT PRENDRE DES MESURES LÉGISLATIVES AFIN D'IMPOSER AUX EMPLOYEURS LA RESPONSABILITÉ DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL, DE RENFORCER LA REDDITION DE COMPTES ET D'APPLIQUER RIGOREUSEMENT LA LOI.**

Demander aux gouvernements provinciaux et territoriaux de légiférer sur les normes minimales en matière de politiques de sécurité du personnel infirmier, notamment sur les procédures de suivi obligatoires après des incidents violents, et améliorer la protection des infirmières et infirmiers qui refusent d'effectuer un travail dangereux.

- 3 LES EMPLOYEURS DEVRAIENT METTRE EN PLACE ET DISPENSER UNE FORMATION NORMALISÉE OBLIGATOIRE POUR TOUT LE PERSONNEL DE SÉCURITÉ.**

Instaurer une formation standardisée imposée par l'employeur pour tout le personnel de sécurité des hôpitaux, qui mette l'accent sur la désescalade et le soutien au personnel infirmier. Exiger des organismes de santé qu'ils signalent et divulguent publiquement les données sur les incidents de violence au travail et le bilan des interventions.





4 LES EMPLOYEURS DOIVENT FINANCER DES SERVICES DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES DONT POURRAIT BÉNÉFICIER LE PERSONNEL INFIRMIER.

Demander aux employeurs de supprimer les plafonds sur les prestations de santé mentale dans les contrats du personnel infirmier afin de permettre la prise en charge continue des traumatismes cumulés sur le lieu de travail. Les employeurs doivent intégrer des professionnels de la santé mentale détenant des permis de pratique dans les établissements de santé afin de proposer un entretien et un soutien psychologique en temps réel. Les employeurs doivent mettre en place des contrôles psychologiques obligatoires après les incidents critiques en se basant sur le modèle des meilleures pratiques des services d'urgence.

5 LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, AINSI QUE LES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX, DOIVENT RENFORCER LES MÉCANISMES DE REDDITION DES COMPTES EN MATIÈRE DE DOTATION EN PERSONNEL AFIN DE PROTÉGER LE PERMIS D'EXERCICE DU PERSONNEL INFIRMIER ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS.

Demander aux pouvoirs publics, en collaboration avec les syndicats et les employeurs, de réformer les processus de rapport de la charge de travail. Normaliser et numériser les mécanismes de rapport de la charge de travail au niveau provincial, et centraliser les données afin de fournir des informations pertinentes en temps réel qui éclairent les décisions en matière de dotation en personnel, identifient les tendances en matière de risques et favorisent la responsabilisation au niveau du système. Les employeurs doivent remédier aux retards critiques dans l'examen administratif des rapports. Les gouvernements provinciaux doivent imposer des audits réguliers de la dotation en personnel dans les établissements qui connaissent un taux élevé de départs du personnel infirmier, d'incidents critiques ou de congés de maladie. Les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent exiger des employeurs du secteur de la santé qu'ils démontrent, sous la supervision d'organismes externes, la façon dont les décisions en matière de dotation en personnel respectent les normes réglementaires et les exigences de sécurité en milieu clinique.



Ce qui nous aidera à rester, c'est de nous valoriser pour nos connaissances.

6 LES EMPLOYEURS ET LES ORGANISMES D'AGRÉMENT DEVRAIENT INTÉGRER LA SÉCURITÉ MORALE DANS L'ÉVALUATION DU SYSTÈME DE SANTÉ ET EN FAIRE UN ÉLÉMENT MESURABLE.

Demander aux employeurs d'intégrer des indicateurs de sécurité morale (par exemple, signalement de détresse éthique, besoins de soins non satisfaits) dans les normes de qualité et d'agrément des soins de santé. Exiger des autorités sanitaires qu'elles démontrent comment les décisions en matière de ressources sont guidées par des résultats centrés sur le patient, et non uniquement par des contraintes budgétaires, car il existe une corrélation directe entre le manque de sécurité morale du personnel infirmier et les mesures d'austérité strictes, notamment le sous-financement. Demander aux employeurs de collecter des données sur la sécurité morale et de communiquer ces informations aux comités mixtes de santé et de sécurité au travail. Les comités de santé et de sécurité au travail doivent examiner les données, en particulier les préoccupations éthiques soulevées par le personnel, suivre les tendances en matière de détresse éthique et élaborer des interventions adaptées en collaboration avec le personnel clinicien de première ligne. Exiger des employeurs qu'ils prennent des mesures pour améliorer la sécurité morale des infirmières et infirmiers en s'appuyant sur les recommandations des comités mixtes de santé et de sécurité au travail. Exiger des organismes de santé qu'ils communiquent et publient les données relatives aux indicateurs de sécurité morale et aux résultats des interventions. Envisager de lier ces mécanismes à l'agrément des lieux de travail.

7 LES EMPLOYEURS DEVRAIENT RENFORCER LES CAPACITÉS DE LEADERSHIP DU PERSONNEL INFIRMIER ET RÉFORMER LES STRUCTURES DE GESTION DE PREMIÈRE LIGNE.

Réintroduire des modèles de gestion dirigés par le personnel infirmier et exiger que tous les responsables d'unité aient une formation en soins infirmiers afin de veiller à ce que les décisions opérationnelles s'appuient sur des connaissances cliniques. Mettre en place des programmes structurés de formation des infirmières et infirmiers gestionnaires comportant notamment des formations en leadership, en résolution de conflits et en relations de travail. Créer les protections nécessaires pour les infirmières et infirmiers gestionnaires afin de favoriser leur maintien en poste, notamment un nombre de jours de congés annuels et de congés maladie suffisants, des réglementations sur les heures supplémentaires et l'étude de structures syndicales possibles. Mettre en place des mécanismes de rétroaction normalisés pour le personnel infirmier de première ligne afin d'évaluer les structures de gestion organisationnelle, avec notamment des mécanismes de rétroaction anonymes du personnel et des entretiens de départ obligatoires dans les domaines à forte rotation du personnel afin d'identifier et de traiter les risques liés au leadership en matière de maintien en poste.



RECOMMANDATIONS POUR IMPLIQUER LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

1 LES EMPLOYEURS, LES SYNDICATS, LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DOIVENT INTÉGRER LE PERSONNEL INFIRMIER DE PREMIÈRE LIGNE DANS LA PRISE DE DÉCISION AU NIVEAU ORGANISATIONNEL ET SYSTÉMIQUE.

Mettre en place des organismes consultatifs officiels composés de personnel infirmier de première ligne aux niveaux organisationnel, provincial, territorial et fédéral afin de fournir des commentaires sur les politiques, les modèles de dotation en personnel et la planification de la prestation des soins. Rendre obligatoire la représentation des infirmières et infirmiers avec un pouvoir décisionnel au sein des équipes de direction, des conseils d'administration et des comités de gouvernance des soins de santé aux niveaux organisationnel, provincial, territorial et fédéral. Demander aux employeurs, au gouvernement fédéral et aux gouvernements provinciaux et territoriaux d'élaborer des mécanismes de rétroaction (p. ex. forums réguliers, soumissions numériques) pour permettre au personnel infirmier de proposer des solutions et de suivre la manière dont leurs commentaires sont utilisés.



2 LES EMPLOYEURS ET LES SYNDICATS DOIVENT RÉFORMER LES PRATIQUES D'ÉTABLISSEMENT DES HORAIRES AFIN D'INCLURE DES MODÈLES FLEXIBLES GÉRÉS PAR LE PERSONNEL INFIRMIER QUI RÉPONDENT AUX BESOINS DES PATIENTS ET RESPECTENT LES CONVENTIONS COLLECTIVES.

Demander aux employeurs de collaborer avec les syndicats pour rétablir, dans la mesure du possible et conformément aux conventions collectives, la planification des horaires par le personnel infirmier au sein de chaque unité, ou pour intégrer obligatoirement des représentants du personnel infirmier au sein des équipes centralisées chargées de la dotation en personnel. Proposer des options d'auto-établissement des horaires et un accès standardisé à des roulements de quarts de 8 et 12 heures. Mettre en place l'infrastructure pour soutenir le partage d'emploi et les doubles postes entre les unités ou les secteurs.

3 LES EMPLOYEURS ET LES SYNDICATS DOIVENT ÉTABLIR DES POSTES OFFICIELS DE MENTORAT ET DE PRÉCEPTORAT AVEC DU TEMPS RÉSERVÉ À CES FONCTIONS DANS LES ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP) EN SOINS INFIRMIERS.

Demander aux employeurs de collaborer avec les syndicats pour désigner des ETP dédiés au mentorat, distincts des postes d'enseignant clinique, avec du temps et une rémunération protégés. Fournir aux mentors un soutien solide pour réussir dans ces fonctions. Assurer des ajustements de la charge de travail pour les personnes assurant le préceptorat, notamment une réduction du nombre de patients assignés, et interdire que les stagiaires soient pris en compte dans l'effectif de base. Mettre en place des mécanismes contraignants pour empêcher les réaffectations inappropriées. Envisager de lier ces mécanismes à l'agrément des lieux de travail. Les gouvernements provinciaux devraient créer, là où ils n'existent pas encore, des postes d'infirmière ou infirmier en chef dotés d'un pouvoir décisionnel. Toutes les infirmières et tous les infirmiers en chef du Canada, des provinces et des territoires devraient disposer de suffisamment de personnel et de ressources pour accomplir leur mandat.

4 CRÉER DES POSTES D'INFIRMIÈRE OU INFIRMIER EN CHEF DANS CHAQUE PROVINCE ET INSTAURER UNE COLLABORATION AVEC L'INFIRMIÈRE OU INFIRMIER EN CHEF DU CANADA ET LES HOMOLOGUES EXISTANTS DES PROVINCES ET TERRITOIRES AFIN DE VEILLER À CE QUE L'EXPERTISE INFIRMIÈRE SOIT INTÉGRÉE DANS LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ DE CHAQUE JURIDICTION.

Donner aux infirmières et infirmiers en chef un pouvoir officiel leur permettant de participer aux décisions de haut niveau en matière de politique, de financement et de planification des effectifs, en particulier à celles qui ont une incidence sur la pratique infirmière, la dotation en personnel et le maintien des effectifs. Leur fonction devrait inclure une collaboration directe avec les ministères de la Santé, les autorités sanitaires et les organes législatifs afin de veiller à ce que les perspectives infirmières exercent une influence sur les priorités en matière de soins de santé. L'accès financé à un bureau de soutien devrait leur être fourni. Le gouvernement fédéral devrait également rendre obligatoire la consultation du personnel infirmier de première ligne sur les politiques fédérales, provinciales et territoriales dans lesquelles l'avis des infirmières et infirmiers en chef est sollicité.

RECOMMANDATIONS POUR RESPECTER LE PERSONNEL INFIRMIER

1 LES EMPLOYEURS ET LES SYNDICATS DOIVENT INSTAURER DES PÉRIODES RÉSERVÉES ET RÉMUNÉRÉES POUR LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL, FINANCER LA PROGRESSION DE CARRIÈRE ET FORMALISER L'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE.

Demander aux employeurs de collaborer avec les syndicats afin d'établir des périodes réservées et rémunérées pour le perfectionnement professionnel, distinctes des formations obligatoires. Les employeurs doivent garantir l'accès à des possibilités qu'il finance pour l'obtention de reconnaissances professionnelles, l'amélioration des compétences et le perfectionnement clinique, avec un soutien à la planification qui évite au personnel infirmier d'avoir à gérer lui-même des processus complexes ou à sacrifier son temps personnel. Les employeurs doivent collaborer avec les syndicats afin de mettre en place des plans clairs et rémunérés de progression de carrière qui récompensent la formation avancée, la spécialisation, le mentorat et le leadership dans les postes de première ligne. Ces structures doivent inclure des mesures d'incitations financières et une réduction du nombre de patients afin d'éviter une augmentation excessive de la charge de travail.

2 LES EMPLOYEURS DEVRAIENT METTRE EN PLACE UNE LISTE DE PERSONNEL DE RELÈVE AFIN DE GARANTIR UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX CONGÉS EN S'APPUYANT SUR UNE PLANIFICATION RIGOUREUSE DES EFFECTIFS TOUT AU LONG DE L'ANNÉE.

Établir une liste de personnel de relève désigné pour les congés afin de veiller à ce que l'ensemble du personnel infirmier, en particulier les infirmières et infirmiers en début de carrière, puissent bénéficier des congés auxquels il a droit. Cette politique permettrait de diminuer l'épuisement professionnel, de promouvoir l'équité et de limiter les départs précoces dus au refus de congés, notamment chez le personnel en début de carrière.

3 LES EMPLOYEURS DEVRAIENT FOURNIR SUFFISAMMENT DE PERSONNEL DE SOUTIEN INFIRMIER 24 HEURES SUR 24, 7 JOURS SUR 7, AFIN DE RETIRER LES TÂCHES QUI NE RELÈVENT PAS DES SOINS INFIRMIERS DE LA CHARGE DE TRAVAIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS.

Protéger le champ d'exercice du personnel infirmier et réduire le stress associé au travail en s'assurant que les fonctions sont bien définies et que le temps alloué aux soins infirmiers est en priorité consacré aux soins directs aux patients, plutôt qu'à des tâches non reliées aux soins infirmiers. Augmenter les heures de travail du personnel de soutien, notamment des aides en soins de santé, des personnes préposées aux services de soutien à la personne et des aides-infirmières, afin d'accomplir les tâches non liées aux soins infirmiers. Intégrer l'accomplissement des tâches non liées aux soins infirmiers dans les mécanismes de signalement existants pour les préoccupations en matière de responsabilité professionnelle, le cas échéant. Les syndicats qui reçoivent des préoccupations en matière de responsabilité professionnelle concernant des tâches non liées aux soins infirmiers doivent utiliser ces données pour identifier les dérives systémiques des postes, plaider en faveur de changements dans la dotation en personnel et veiller à la responsabilisation des employeurs afin de maintenir les limites professionnelles.

4 LES EMPLOYEURS DOIVENT RESPECTER LA FRONTIÈRE ENTRE LA VIE PROFESSIONNELLE ET LA VIE PRIVÉE POUR PROTÉGER CET ÉQUILIBRE.

Demander aux employeurs de mettre en place des politiques qui interdisent les sollicitations en dehors des heures de travail et réduisent la pression exercée pour travailler au-delà des ETP. Établir des « politiques d'adhésion », selon lesquelles le personnel infirmier doit accepter d'être contacté en dehors des heures de travail pour des demandes de quarts supplémentaires. Demander aux employeurs d'imposer le principe de responsabilité aux responsables ou aux systèmes de gestion du personnel qui outrepassent régulièrement les limites personnelles des infirmières et infirmiers.

5 LES EMPLOYEURS, LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DEVRAIENT ÉLABORER UNE STRATÉGIE GLOBALE DE MAINTIEN EN POSTE AXÉE SUR DES RÉFORMES STRUCTURELLES, ET NON SUR DES MESURES INCITATIVES À COURT TERME.

Demander aux gouvernements provinciaux de mettre en œuvre la Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers du gouvernement fédéral récemment élaborée par Santé Canada pour répondre aux besoins des infirmières et infirmiers tout au long de leur carrière (début de carrière, milieu de carrière et fin de carrière) grâce à des réformes structurelles. Le gouvernement fédéral doit financer la mise en œuvre provinciale et veiller au respect des normes. Les employeurs doivent donner la priorité aux éléments de la trousse à outils qui répondent le mieux à leurs besoins en matière de maintien en poste des infirmières et infirmiers, en consultation avec le personnel infirmier employé.

6 LES EMPLOYEURS DEVRAIENT AUGMENTER LES SALAIRES DE BASE ET AMÉLIORER LA GAMME DES AVANTAGES SOCIAUX.

Demander aux employeurs d'accorder des augmentations du salaire de base afin de refléter le niveau d'études, l'expertise et la contribution à long terme. Élargir les avantages sociaux pour inclure le personnel infirmier à temps partiel, en reconnaissant que certains membres du personnel infirmier souhaitent ou doivent travailler à temps partiel et ne devraient pas être pénalisés par un manque d'avantages sociaux pour cette raison. Renforcer les mesures incitatives à la reconnaissance des services rendus et établir des conditions moins strictes (par exemple, primes d'ancienneté, allocations de placement en milieu rural) pour que le personnel infirmier en profite tout au long de sa carrière, et non seulement à la sortie de ses études. Mettre en œuvre une réforme des congés et du plafond salarial afin de prolonger la satisfaction professionnelle au-delà de la barre des 10 à 15 ans. Demander aux employeurs de collaborer avec les syndicats pour étudier, entre autres, la transférabilité de l'ancienneté entre employeurs afin de préserver les avantages liés à l'ancienneté.

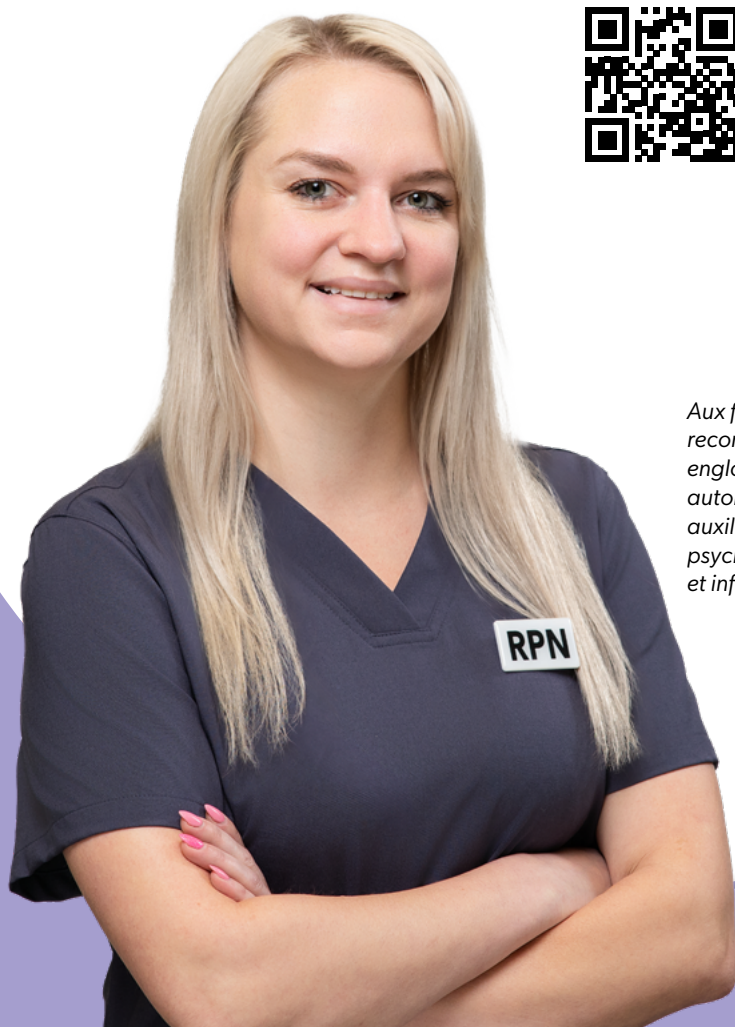


CONCLUSION

Les données issues de cette étude pancanadienne soulignent que la longévité de carrière du personnel infirmier canadien dépend de la protection, de l'implication et du respect qui lui sont accordés tout au long de son parcours. Si ces trois piliers semblent similaires au fil de sa carrière, il existe toutefois des nuances importantes entre les générations auxquelles il faut prêter attention afin de répondre aux besoins d'une main-d'œuvre multigénérationnelle. Les infirmières et infirmiers ont lancé des appels pressants pour que leur intégrité professionnelle et morale, ainsi que leur santé physique et mentale soient protégées, et pour que leur expertise et leurs connaissances professionnelles soient exploitées de manière cohérente et concrète à tous les niveaux de la prise de décision en matière de soins de santé, notamment ceux qui ont un impact sur leur travail quotidien. Le personnel infirmier doit également être respecté, car il est constitué de professionnels qualifiés, ce qui implique notamment d'avoir accès à des possibilités de perfectionnement professionnel continu et d'avancement de carrière. Les limites professionnelles et personnelles des infirmières et infirmiers doivent être respectées et maintenues. Le personnel infirmier qui a participé à cette recherche a proposé des moyens solides, raisonnés et réalisables permettant aux pouvoirs publics et aux employeurs de répondre à ces besoins urgents. Les possibilités de renforcer la longévité de la carrière du personnel infirmier sont nombreuses, ce qui renforcerait et stabiliserait la main-d'œuvre infirmière nationale. Il est désormais nécessaire d'agir rapidement.



**Visitez notre site web
fcsii.ca pour plus
d'informations.**



Aux fins du présent rapport, la FCSII reconnaît que le terme « infirmière/infirmier » englobe tous les infirmières et infirmiers autorisés (inf.), les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPA), et les infirmières et infirmiers praticiens (IP).



- Ahmed, H. E. B., & Bourgeault, I. L. (2022). *Soutenir les soins infirmiers au Canada*. CHWN & FCSII. https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU_Report_Sustaining-Nursing-in-Canada2022_FR_web.pdf
- Alsadaan, N., Ramadan, O. M. E., & Alqahtani, M. (2024). From incivility to outcomes: tracing the effects of nursing incivility on nurse well-being, patient engagement, and health outcomes. *BMC Nursing*, 23(1), 325. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01996-9>
- Atashzadeh Shoorideh, F., Moosavi, S., & Balouchi, A. (2021). Incivility toward nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 14, 15. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v14i15.7670>
- Baumann, A., & Crea-Arsenio, M. (2023). The Crisis in the Nursing Labour Market: Canadian Policy Perspectives. *Healthcare*, 11(13), 1954. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131954>
- Beagan, B. L., Bizzeth, S. R., & Etowa, J. (2023). Interpersonal, institutional, and structural racism in Canadian nursing: A culture of silence. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(2), 195-205. <https://doi.org/10.1177/08445621221110140>
- Bennett, K., & Sawatzky, J. A. V. (2013). Building emotional intelligence: A strategy for emerging nurse leaders to reduce workplace bullying. *Nursing Administration Quarterly*, 37(2), 144-151. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e318286de5f>
- Blake, N., Leach, L. S., Robbins, W., Pike, N., & Needleman, J. (2013). Healthy work environments and staff nurse retention: The relationship between communication, collaboration, and leadership in the pediatric intensive care unit. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 356-370.
- Boamah, S. A., & Laschinger, H. (2016). The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E164-E174. <https://doi.org/10.1111/jonm.12318>
- Chênevert, D., Jourdain, G., & Vandenberghe, C. (2016). The role of high-involvement work practices and professional self-image in nursing recruits' turnover: A three-year prospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 73-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.005>
- Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Demery Varin, M., Vandyk, A., Graham, I. D., & Squires, J. E. (2018). Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review [Review]. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 123-134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014>
- Doleman, G., Duffield, C., & Li, I. W. (2024). The gender pay gap in the Australian nursing workforce: A retrospective observational study. *Collegian*, 31(6), 375-381. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.09.002>
- Fallatah, F., & Laschinger, H. K. S. (2016). The influence of authentic leadership and supportive professional practice environments on new graduate nurses' job satisfaction. *Journal of Research in Nursing*, 21(2), 125-136. <https://doi.org/10.1177/1744987115624135>
- Favaro, A., Wong, C., & Oudshoorn, A. (2021). Relationships among sex, empowerment, workplace bullying and job turnover intention of new graduate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 30(9-10), 1273-1284. <https://doi.org/10.1111/jocn.15671>
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (2025). *Un sondage national de la FCCI auprès du personnel infirmier*. <https://fcsii.ca/un-sondage-national-aupres-du-personnel-infirmier-confirme-le-besoin-urgent-dun-projet-de-loi-federal-pour-traiter-de-la-securite-des-patients-et-des-travailleurs-a-la-veille-des-elections-fe/>
- Foley, V. C., Myrick, F., & Yonge, O. (2020). A Phenomenological Perspective on Preceptorship in the Intergenerational Context. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 9(1), Article 11. <https://doi.org/10.1515/1548-923X.2452>
- Gaudine, A., & Thorne, L. (2012). Nurses' ethical conflict with hospitals: A longitudinal study of outcomes. *Nursing Ethics*, 19(6), 727-737.
- Halcomb, E., Smyth, E., & McInnes, S. (2018). Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. *BMC Family Practice*, 19, 1-14.
- Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C., & Macdonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: Learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1336-1345. <https://doi.org/10.1111/jocn.13210>
- Santé Canada. (2025). *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/boite-outils-retention-effectifs-infirmiers-ameliorer-vie-professionnelle-personnel.html>
- Kilroy, S., Bosak, J., Chênevert, D., Flood, P. C., & Hill, K. (2022). Reducing burnout among nurses: The role of high-involvement work practices and colleague support. *Health Care Management Review*, 47(2), 115-124. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000304>
- Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1104-1113.
- Lartey, S., Cummings, G., & Profetto-Mcgrath, J. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 22(8), 1027-1041. <https://doi.org/10.1111/jonm.12105>
- Lee, S. E., MacPhee, M., & Dahinten, V. S. (2020). Factors related to perioperative nurses' job satisfaction and intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), Article e12263. <https://doi.org/10.1111/jjns.12263>

- Mabona, J. F., van Rooyen, D., & Ten Ham-Baloyi, W. (2022). Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. *Health SA = SA Gesondheid*, 27, 1788. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1788>
- Mbemba, G., Gagnon, M.-P., Paré, G., & Côté, J. (2013). Interventions for supporting nurse retention in rural and remote areas: an umbrella review. *Human resources for health*, 11, 1-9.
- McGuire-Brown, M. (2025). *Bolstering pathways to practice: Empowering internationally educated nurses in Canada*. Canadian Federation of Nurses Unions. <https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2025/02/CFNU-IEN-report-Fre-Feb05.pdf>
- McMillan, K., Akoo, C., & Catigbe-Cates, A. (2023). New Graduate Nurses Navigating Entry to Practice in the COVID-19 Pandemic. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 55(1), 78–90. <https://doi.org/10.1177/08445621221150946>
- Mlambo, M., Silén, C. & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing* 20, 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Mohamed, Z., & Al-Hmamat, N. (2024). The effectiveness of nurse residency programs on new graduate nurses' retention: Systematic review. *Heliyon*, 10(5), e26272. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26272>
- Ota, M., Lam, L., Gilbert, J., & Hills, D. (2022). Nurse leadership in promoting and supporting civility in health care settings: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4221–4233. <https://doi.org/10.1111/jonm.13883>
- Perreira, T. A., Berta, W., & Herbert, M. (2018). The employee retention triad in health care: Exploring relationships among organisational justice, affective commitment and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1451-e1461. <https://doi.org/10.1111/jocn.14263>
- Portoghese, I., Galletta, M., Battistelli, A., & Leiter, M. P. (2015). A multilevel investigation on nursing turnover intention: The cross-level role of leader-member exchange. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 754-764. <https://doi.org/10.1111/jonm.12205>
- Pressley, C., & Garside, J. (2023). Safeguarding the retention of nurses: A systematic review on determinants of nurse's intentions to stay. *Nursing Open*, 10(5), 2842–2858. <https://doi.org/10.1002/nop2.1588>
- Russell, D., Mathew, S., Fitts, M. et al. (2021). Interventions for health workforce retention in rural and remote areas: a systematic review. *Hum Resour Health* 19, 103. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00643-7>
- Song, Y., & McCreary, L. L. (2020). New graduate nurses' self-assessed competencies: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 45, 102801–102 801. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102801>
- Statistique Canada. (2024). *Postes vacants, proportion des postes vacants et moyenne du salaire horaire offert selon certaines caractéristiques, données trimestrielles non désaisonnalisées*. <https://doi.org/10.25318/1410044301-eng>
- Statistique Canada. (2022). *Les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19, septembre à novembre 2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220603/dq220603a-eng.htm>
- Tourangeau, A. E., Thomson, H., Cummings, G., & Cranley, L. A. (2013). Generation-specific incentives and disincentives for nurses to remain employed in acute care hospitals. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 473-482. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01424.x>
- Webb, D., Stutz, S., Hiscock, C., Bowra, A., Butsang, T., Tan, S., Scott-Kay, B., & Mashford-Pringle, A. (2023). Indigenous Cultural Safety Trainings for Healthcare Professionals Working in Ontario, Canada: Context and Considerations for Healthcare Institutions. *Health Services Insights* 16. <https://doi.org/10.1177/11786329231169939>
- Witton, N., Goldsworthy, S., & Phillips, L. A. (2023). Moral distress: Does this impact on intent to stay among adult critical care nurses? *Nursing in Critical Care*, 28(2), 211-217. <https://doi.org/10.1111/nicc.12767>
- Yarbrough, S., Martin, P., Alfred, D., & McNeill, C. (2017). Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nursing Ethics*, 24(6), 675-685.
- Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review. *Nursing Reports*, 13(3), 1271–1290. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>
- Zahednezhad, H., Hoseini, M. A., Ebadi, A., Farokhnezhad Afshar, P., & Ghanei Gheshlagh, R. (2021). Investigating the relationship between organizational justice, job satisfaction, and intention to leave the nursing profession: A cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 77(4), 1741-1750.
- Zullo, J.-y., Corcoran, L., & Cook, K. (2022). Occupational disappointment and emergency nurses: A qualitative descriptive study. *Canadian Journal of Emergency Nursing (CJEN)*, 45(2), 83-97. <https://doi.org/10.29173/cjen166>

RÉSUMÉ

État des lieux de la main-d'œuvre infirmière :

Une discussion nationale sur les
besoins actuels des infirmières
et infirmiers pour rester plus
longtemps dans la profession

AOÛT 2025

FCSII

LA FÉDÉRATION
CANADIENNE
DES SYNDICATS
D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS