



OCTOBRE 2023

LA PÉNURIE DE PERSONNEL INFIRMIER AU QUÉBEC : AMÉLIORER LA FLEXIBILITÉ ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Par Emmanuelle B. Faubert

En 2021, le ministre québécois de la Santé et des Services sociaux annonçait que la province souffrait d'une pénurie de 4000 infirmières¹. Cette même année, 6524 d'entre elles quittaient la profession, un nombre considérable comparé aux 105 692 infirmières autorisées à exercer cette année-là². Bien que l'effectif infirmier du Québec par 1000 habitants soit similaire à la moyenne canadienne, il demeure quelque peu inférieur à celle des pays du G7 (voir la Figure 1)³. Il est important de souligner que ce ratio risque de diminuer considérablement au Québec, dans la mesure où le ministre prévoit une augmentation de la pénurie de personnel infirmier, atteignant potentiellement 28 000 d'ici 2026, en raison notamment du nombre croissant d'infirmières qui quittent la profession.

Pourquoi sont-elles aussi nombreuses à quitter la profession? Si le départ à la retraite des baby-boomers peut expliquer une partie de l'augmentation du nombre de départs, il ne saurait en expliquer la totalité. Des conditions de travail difficiles, notamment un environnement de travail désagréable, la lourdeur de la charge de travail et la charge émotionnelle, sont autant de facteurs qui poussent les infirmières à quitter leur emploi, particulièrement en début de carrière⁴. Malheureusement, les récents changements apportés par le gouvernement du Québec ne feront qu'exacerber le problème.



COMBIEN D'INFIRMIÈRES QUITTENT LA PROFESSION?

La proportion de jeunes infirmières qui quittent la profession a augmenté progressivement au cours des dernières années. En 2011, alors que près de 5000 nouvelles recrues de moins de 35 ans se joignaient à la profession, 1800 la quittaient, soit un peu moins de 37 %. Dix ans plus tard, cette proportion est passée à près de 40 % (voir la Figure 2), après avoir connu quelques variations brusques à la hausse et à la baisse. Alors que les jeunes infirmières ont été nombreuses à intégrer la profession en 2019 et que les départs ont été moins importants, c'est en 2020 que le nombre de nouvelles recrues a été le plus faible sur la période de 11 ans étudiée, alors que le

Cette Note économique a été préparée par **Emmanuelle B. Faubert**, économiste à l'IEDM. La Collection Santé de l'IEDM vise à examiner dans quelle mesure la liberté de choix et l'entrepreneuriat permettent d'améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé pour tous les patients.



nombre de départs a été le plus élevé.

La moyenne entre 2011 et 2015 révèle que pour 100 jeunes infirmières qui ont intégré la profession dans la province, 37 l'ont quittée. Pour la période de 2016 à 2021, cette proportion passe à 44 sur 100⁵, soit une augmentation de 18 %.

Alors que les infirmières diplômées au cours des dix dernières années représentaient 42,8 % de l'ensemble des effectifs infirmiers en 2012, cette proportion avait chuté à 38,5 % en 2022⁶. Étant donné que ces jeunes infirmières représentent une grande partie de l'offre de personnel infirmier et qu'elles sont essentielles à la pérennité du système, il est crucial de maintenir le plus grand nombre possible d'entre elles au sein de la profession.

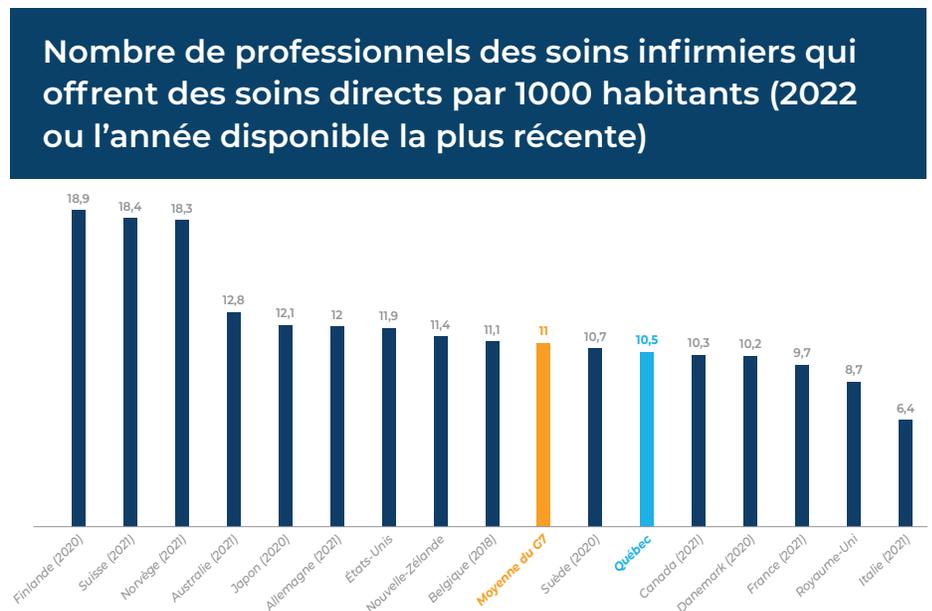
POURQUOI LES INFIRMIÈRES CHOISSENT-ELLES DE QUITTER LEUR PROFESSION?

Nous traversons une période de pénurie de certains types de professionnels, et s'ils sont nombreux à intégrer leur profession respective, ils sont aussi nombreux à la quitter rapidement. Normalement, le marché du travail réagirait en améliorant les salaires, les avantages et les conditions des professions en forte demande afin de maintenir, voire d'accroître, l'offre de professionnels qualifiés.

En 2020-2021, le salaire horaire médian des infirmières autorisées au Québec était de 37 \$, soit 72150 \$ annuellement⁷. Quant aux infirmières auxiliaires, le salaire horaire médian dans la région de Montréal, par exemple, était de 26 \$, soit 50700 \$ par année⁸. Selon un sondage réalisé en juin 2023, 42 % des infirmières interrogées envisageaient de quitter la profession. De ce nombre, 71 % mentionnaient la surcharge de travail comme cause principale et 58 % jugeaient la rémunération insuffisante⁹.

Ces données montrent que si les salaires sont effectivement un enjeu, ils ne sont pas pour autant la seule, ni même la principale source du problème. Au-delà de la rémunération insuffisante, c'est l'absence d'autres types d'incitations qui contribue à la pénurie persistante d'infirmières.

Figure 1



Note : Moyenne pondérée du G7 calculée par l'auteure.
Sources : OCDE, Données, Santé, Infirmiers, OCDE, consultée le 26 septembre 2023; OCDE, Données, Population, OCDE, consultée le 26 septembre 2023; ICIS, Le personnel infirmier au Canada, 2022 – tableaux de données, Tableau 4 : Effectif, 2023.

Par exemple, à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, plus d'une centaine d'infirmières de l'urgence ont signé une pétition en janvier 2023 pour exiger des changements concrets à leurs conditions de travail et à la surutilisation des heures supplémentaires obligatoires, en plus de la démission de leur chef d'équipe, sans quoi elles démissionneraient toutes avant la fin du mois¹⁰.

Les mauvaises conditions de travail des infirmières sont bien connues depuis des années¹¹. Pourtant, de nombreuses jeunes continuent d'opter pour des études en soins infirmiers. Mais pour diverses raisons, nombreuses aussi sont celles qui quittent la profession peu de temps après l'avoir rejointe.

Le ministre prévoit une augmentation de la pénurie de personnel infirmier, atteignant potentiellement 28 000 d'ici 2026.

Tout d'abord, les conventions collectives et la trop grande importance accordée à l'ancienneté désavantagent fortement les jeunes infirmières par rapport à leurs collègues plus âgées. Du fait que la répartition des quarts de travail et les horaires

leur sont rarement favorables¹², les jeunes infirmières sont tenues d'effectuer des heures supplémentaires obligatoires et sont soumises à des conditions de travail relativement plus stressantes dans l'ensemble. Une telle inégalité peut être source de tensions au sein du personnel et conduire à l'épuisement professionnel¹³. Par ailleurs, la centralisation des décisions ne permet pas de répondre aux besoins propres aux différentes régions, qu'il s'agisse des patients ou du personnel infirmier.

Or, si les infirmières souffrent déjà d'un manque de flexibilité en raison de la centralisation des décisions, la situation ne fera qu'empirer avec le projet de loi 15¹⁴. Proposé en mars 2023, ce projet de loi¹⁵ est un autre pas vers une plus grande centralisation des décisions par la création de l'agence Santé Québec, appelée à devenir l'unique employeur du secteur québécois de la santé. Conjugué au projet de loi 10¹⁶, également déposé plus tôt en 2023, le projet de loi 15 vise à éliminer le recours systématique aux agences de placement dans le secteur de la santé et à accroître l'autorité de l'État sur les travailleurs et les travailleuses.

À l'heure actuelle, les infirmières de la province disposent encore de certaines options en matière d'emploi. Elles peuvent travailler dans le secteur public ou dans le secteur privé. Lorsqu'elles ne veulent pas travailler directement pour le gouvernement, beaucoup passent par des agences de placement afin de trouver le poste le mieux adapté à leurs besoins. Pour les infirmières qui travaillent au sein d'hôpitaux publics et qui sont sur le point de démissionner, ces agences de placement sont parfois leur dernier recours avant de quitter la profession.

L'adoption du projet de loi 10, et du projet de loi 15 le cas échéant, aura pour effet de restreindre les perspectives d'emploi de ces infirmières, ne leur laissant que deux options : travailler pour le gouvernement ou ne plus exercer du tout au Québec. Elle risque également de compromettre le bon fonctionnement des établissements de soins de santé privés, comme les cliniques indépendantes ou les futurs mini-hôpitaux, qui peineront à trouver des infirmières.

Figure 2

Proportion de jeunes infirmières qui quittent la profession par rapport à celles qui l'intègrent, Québec, 2011-2021



Sources : ICIS, Le personnel infirmier au Canada, 2022 – tableaux de données, Tableau 4 : Effectif, 2023. ICIS, Le personnel infirmier au Canada, 2020 – tableaux de données, Tableau 4 : Effectif, 2021.

Un rapport récent a d'ailleurs fait état de problèmes similaires en Ontario, où de nombreuses infirmières ont quitté le réseau pour aller travailler aux États-Unis¹⁷, souvent tout en continuant à résider dans la province. Les raisons les plus fréquemment invoquées concernent non seulement une meilleure rémunération, mais aussi, et surtout, des horaires et des conditions de travail plus favorables.

RÉGLER LE PROBLÈME

Idéalement, le Québec doit améliorer les conditions de travail dans le secteur public pour inciter les infirmières à demeurer dans la profession. Il est indispensable de leur offrir plus de souplesse en matière d'horaires et d'attribution des quarts de travail. Par exemple, les quarts de fin de semaine et de nuit devraient être distribués par rotation plutôt qu'aux jeunes recrues. Or, le fait que ces améliorations n'aient pas encore été mises en œuvre dans le secteur public laisse croire qu'il sera difficile de le faire.

42 % des infirmières interrogées envisageaient de quitter la profession. De ce nombre, 71 % mentionnaient la surcharge de travail comme cause principale.

Une autre option consiste à maintenir, voire à améliorer, les possibilités de travail au-delà du secteur public. Les autorités de santé publique doivent accroître la flexibilité en matière d'emploi en permettant aux infirmières et aux infirmiers d'exercer leur profession dans l'environnement qui leur convient le mieux. Cela aurait également pour effet de mettre davantage de pression sur le système public pour l'inciter à redresser la situation.

Les agences de placement sont essentielles au maintien de cette flexibilité¹⁸. Les infirmières ont besoin d'une plus grande liberté d'exercice, et les agences qui les aident à l'exercer ne devraient pas être confrontées à des obstacles réglementaires ou être interdites par la loi.

La pratique mixte est un autre moyen de pallier les pénuries actuelles. Il s'agit de l'exercice des professionnels de la santé à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public, que ce soit dans un hôpital public et dans une clinique indépendante, ou encore en fournissant des services privés dans un établissement de santé public¹⁹. L'un des avantages de la pratique mixte est justement qu'elle permet aux professionnels de la santé de demeurer dans le réseau public tout en ayant la possibilité d'exercer en dehors de celui-ci. L'exercice mixte est monnaie courante dans la plupart des pays du monde²⁰. La situation du Canada, où cette pratique est interdite aux médecins, est tout à fait inhabituelle.

Les infirmières ont besoin d'une plus grande liberté d'exercice, et les agences qui les aident à l'exercer ne devraient pas être confrontées à des obstacles réglementaires ou être interdites par la loi.

Heureusement, les infirmières ne font pas actuellement l'objet d'une interdiction formelle relative à la pratique mixte, ce qui leur offre une solution de rechange dans un contexte où l'État est le principal employeur. La pratique mixte, même lorsqu'elle est limitée, permet aux infirmières d'arrondir leurs revenus et de mieux gérer leurs horaires sans avoir à renoncer complètement au secteur public. Par exemple, une infirmière pourrait conserver son emploi dans un hôpital public ou un groupe de médecine familiale tout en travaillant à temps partiel dans une clinique indépendante de super infirmières par l'entremise

d'une agence de placement²¹. Les projets de loi 10 et 15, en limitant le recours à ces agences et en faisant du gouvernement le seul employeur, élimineraient cette option, ce qui pousserait encore plus d'infirmières à cesser d'exercer au Québec.

Les infirmières sont le pilier de notre système de soins de santé. Si leurs conditions de travail les poussent à démissionner, nous ne pouvons pas nous attendre à une prestation de soins optimale, même de la part de celles qui choisissent de rester²². Plutôt que d'éliminer les agences de placement et les possibilités de pratique mixte, et de renforcer la position monopolistique du secteur public en en faisant le seul employeur, le gouvernement devrait encourager la concurrence de la part d'employeurs indépendants qui montrent la voie à suivre en offrant aux infirmières un meilleur environnement de travail.

RÉFÉRENCES

1. Marie-Ève Morasse, « Pénurie d'infirmières dans le réseau : Une question de formation ou de rétention? », *La Presse*, 9 septembre 2021.
2. Les termes « infirmières », « effectifs infirmiers » et « personnel infirmier » utilisés dans cette Note économique désignent les infirmières et infirmiers praticiens, les infirmières et infirmiers autorisés et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, de manière à brosser un tableau plus complet des effectifs infirmiers. Le genre féminin est utilisé afin d'alléger le texte. Alors que les infirmières praticiennes et les infirmières autorisées doivent être inscrites à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), les infirmières auxiliaires autorisées doivent être inscrites à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ). ICIS, *Le personnel infirmier au Canada, 2022 – tableaux de données, Tableau 4 : Effectif*, 2023.
3. OCDE, *Données, Santé, Infirmiers*, OCDE, consultée le 26 septembre 2023; OCDE, *Données, Population*, OCDE, consultée le 26 septembre 2023; ICIS, *Le personnel infirmier au Canada, 2022 – tableaux de données, Tableau 4 : Effectif*, 2023.
4. Amanda Bucceri Androus, « The (Not So) Great Escape: Why New Nurses Are Leaving the Profession », *RegisteredNursing.org*, 10 mars 2023; Ministère québécois de la Santé et des Services Sociaux, *Rapport du groupe de travail national sur les effectifs infirmiers*, mai 2022, p. 16-21.
5. Les données ne précisent pas la raison de ces départs, que ce soit pour travailler en soins infirmiers à l'extérieur du réseau ou pour changer carrément de carrière. Cependant, on peut probablement exclure les infirmières qui quittent leur emploi pour fonder une famille, dans la mesure où ces données portent sur le nombre d'infirmières titulaires d'un permis d'exercice au Québec, indépendamment de leur statut d'emploi. Cette distinction est importante si l'on considère que l'âge moyen des femmes québécoises qui deviennent mères pour la première fois est estimé à 29,7 ans. ICIS, *Le personnel infirmier au Canada, 2022 – tableaux de données, Tableau 4 : Effectif*, 2023; Institut de la statistique du Québec, *Naissances et fécondité*, 24 mai 2023.
6. ICIS, *Le personnel infirmier au Canada, 2024 – tableaux de données, Tableau 4a : Effectif*, 2022. ICIS, *Le personnel infirmier au Canada, 2022 – tableaux de données, Tableau 4 : Effectif*, 2023.
7. Basé sur une semaine de 37,5 heures. Gouvernement du Canada, *Guichet-Emplois, Information sur le marché du travail, Infirmier autorisé/infirmière autorisée au Québec*, consultée le 18 septembre 2023.
8. Gouvernement du Canada, *Guichet-Emplois, Information sur le marché du travail, Infirmier auxiliaire autorisé/infirmière auxiliaire autorisée près de Montréal (QC)*, consultée le 19 septembre 2023.
9. Près de 10 000 infirmières ont répondu au sondage. Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, « Sondage : Soins non faits », juin 2023.
10. Fanny Lévesque et Henri Ouellette-Vézina, « Une centaine d'infirmières menacent de démissionner », *La Presse*, 14 janvier 2023.
11. *La Presse canadienne*, « Les conditions de travail des infirmières font-elles fuir les étudiantes », Radio-Canada, 11 mars 2018; Ministère québécois de la Santé et des Services sociaux, *op. cit.*, note 4.
12. Yvon Boudreau, « Quand l'ancienneté empoisonne la vie des jeunes infirmières », *La Presse*, 3 mars 2023.
13. Michael Sandler, « Why are new graduate nurses leaving the profession in their first year of practice and how does this impact on ED nurse staffing? A rapid review of current literature and recommended reading », *Canadian Journal of Emergency Nursing*, vol. 41, no 1, printemps 2018, p. 23; Denis Chênevert, « L'épuisement des professionnels de la santé au Québec », *Gestion*, vol. 43, no 3, 2018, p. 74-75.
14. IEDM, « Projet de loi 15 : Québec s'enfoncé encore dans la centralisation », 29 mars 2023.
15. Assemblée nationale du Québec, *Projet de loi no 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, consultée le 27 septembre 2023.
16. Assemblée nationale du Québec, *Projet de loi no 10, Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux*, 20 avril 2023.
17. Colin Craig, « Nearly 2,000 Ontario Nurses Working in Michigan », *Policy Brief, Second Street*, avril 2023, p. 1.
18. Michel Tremblay *et al.*, « Influence of Working Conditions on Satisfaction and Loyalty of Quebec Agency Nurses », *Industrial Relations*, vol. 67, no 3, 2012, p. 496.
19. Kerry Waddell *et al.*, « Rapid evidence profile #49: Impacts of dual private/public practice by healthcare professionals on equity-centred quadruple aim metrics », *McMaster University Health Forum*, 18 mai 2023, p. 1.
20. Javad Moghri *et al.*, « Physician Dual Practice: A Descriptive Mapping Review of Literature », *Iranian Journal of Public Health*, vol. 45, no 3, mars 2016, p. 278.
21. Giuliano Russo *et al.*, « Understanding nurses' dual practice: a scoping review of what we know and what we still need to ask on nurses holding multiple jobs », *Human Resources for Health*, vol. 16, no 14, 22 février 2018, p. 4; *Placement Premier soin, Santé : travailler dans le public ou le privé?* consultée le 26 septembre 2023.
22. Ce sondage montre qu'il s'agit déjà d'un problème majeur, dans la mesure où certains aspects des soins sont souvent exécutés à la hâte et parfois carrément omis. Fédération interprofessionnelle de la santé au Québec, *Faits saillants du sondage sur les soins non faits*, 2018.

L'IEDM est un *think tank* indépendant sur les politiques publiques, avec des bureaux à Montréal et Calgary. Par ses publications, ses apparitions dans les médias et ses services consultatifs aux décideurs politiques, il stimule les débats et les réformes des politiques publiques en se basant sur les principes établis de l'économie de marché et sur l'entrepreneuriat. L'IEDM ne sollicite ni n'accepte aucun financement gouvernemental. Les opinions émises dans cette publication ne représentent pas nécessairement celles de l'IEDM ou des membres de son conseil d'administration. La présente publication n'implique aucunement que l'IEDM ou des membres de son conseil d'administration souhaitent l'adoption ou le rejet d'un projet de loi, quel qu'il soit. Reproduction autorisée à des fins éducatives et non commerciales à condition de mentionner la source. IEDM © 2023

910, rue Peel, bureau 600, Montréal (Québec) H3C 2H8 T 514.273.0969
150, 9^e Avenue SW, bureau 2010, Calgary (Alberta) T2P 3H9 T 403.478.3488