

**L'EXODE PROFESSIONNEL DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES DE DEUX À CINQ  
ANS D'EXPÉRIENCE : UNE ÉTUDE QUALITATIVE DESCRIPTIVE  
EXPLORATOIRE SUR LES OUBLIÉS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ AU QUÉBEC.**

**CLÉMENT GARCEAU**

Thèse soumise à l'Université d'Ottawa  
dans le cadre des exigences du programme  
de Maîtrise en sciences infirmières

École des sciences infirmières  
Faculté des sciences de la santé  
Université d'Ottawa

© Clément Garceau, Ottawa, Canada, 2025

## Résumé de la thèse

L'exode des nouveaux infirmiers et infirmières diplômés (NIID) est un réel fléau. Toutefois, peu d'études mettent en lumière l'ampleur et les facteurs de l'exode des NIID ayant deux à cinq ans d'expérience. Il est donc important de mieux comprendre l'exode de cette population. L'objectif de cette étude est d'explorer l'exode des infirmiers et infirmières de deux à cinq ans d'expérience au Québec, Canada.

Une étude qualitative descriptive exploratoire a été réalisée de décembre 2023 à mai 2024 au travers de la population infirmière de l'ensemble du Québec. Quatre entrevues (n=4) individuelles semi-dirigées ont été effectuées auprès de participantes ayant deux à cinq ans d'expérience et ayant quitté la profession infirmière. Une analyse thématique des données issues des transcriptions a été réalisée.

Les participantes à l'étude avaient en moyenne trois ans et neuf mois d'expérience. Trois thèmes ont émergé à la suite de l'analyse thématique : 1) l'expérience de la transition professionnelle en milieu de travail, 2) la réflexion de l'exode et 3) les facteurs de l'exode. Cette étude novatrice a permis de développer les connaissances sur l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience. Les facteurs soulevés par les participantes pourraient offrir des pistes de réflexion quant aux stratégies pour améliorer la rétention de cette population.

## Préface

Ayant œuvré dans le système de santé du Québec comme infirmier au chevet du patient, conseiller en soins infirmiers et infirmier en pratique avancée pour la trajectoire chirurgicale, j'ai été témoin du questionnement de mes collègues, de mes amis ou des employés sur leur choix de profession. L'insatisfaction du personnel soignant dans le réseau de la santé est un sujet du quotidien et encore plus lors de la rédaction de cette thèse due à certains événements les touchant directement (ex. : négociation de la convention collective avec la fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, projet de loi 15 pour l'accessibilité aux soins au Québec, création de Santé Québec). Il est possible d'observer beaucoup de roulement dans la profession infirmière et je me suis toujours questionné sur les raisons de quitter après autant d'années d'études. Comment pouvons-nous arriver jusqu'à quitter une profession offrant plusieurs opportunités?

Trois ans après mon entrée dans la profession infirmière, j'ai décidé de débiter ma maîtrise en sciences infirmières afin de développer mes connaissances en recherche. J'étais toujours intéressé par l'exode alors, j'ai décidé d'étudier les nouveaux infirmiers et infirmières diplômés de deux à cinq ans d'expérience quittant la profession.

Cette population semble méconnue dans la littérature puisque les infirmiers et infirmières de deux à cinq ans d'expérience quittant la profession sont rarement recensés dans les écrits scientifiques. Après déjà quelques années à exercer comme professionnel infirmier, qu'est-ce qui les amène à vouloir quitter la profession? Cette population était encore plus importante pour moi puisque je faisais partie de celle-ci au début de ma maîtrise et je voulais comprendre les raisons précises de l'exode. Changer de carrière après déjà quelques années implique certainement une réflexion approfondie et une forte volonté. Partager le même nombre d'années d'expérience avec

les participants m'a permis de connecter plus facilement avec eux et établir un lien de confiance, enrichissant ainsi cette étude.

## Remerciements

Mes études au cycle supérieur et la rédaction de cette thèse se sont échelonnées sur près de quatre ans. Celles-ci n'auraient jamais été possibles sans le soutien de plusieurs personnes. Je tiens à remercier ma famille et tous mes collègues, amis, enseignants et professeurs qui ont cru en mon développement professionnel et qui ont contribué à celui-ci.

Merci spécialement à ma directrice de thèse, Professeure Michelle Lalonde, pour votre expertise, vos conseils, votre bienveillance et votre accompagnement au travers de la maîtrise. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir permis de ventiler mon anxiété lors de nos rencontres. Merci également aux membres de mon comité de thèse : Professeure Julie Chartrand pour votre accueil et votre accompagnement offert dès le début de ma maîtrise et vos généreux conseils pour mes études et Professeure Viviane Fournier pour avoir cru en moi dès le début de mon parcours académique au Cégep et votre soutien depuis mon premier jour dans les soins infirmiers. Chacune de vos visions a permis de rendre cette maîtrise plus enrichissante et m'a permis d'acquérir davantage de connaissances.

J'aimerais remercier ma conjointe Brittany Stott pour son soutien moral lors de ma maîtrise. Elle a toujours été présente pour m'écouter dans ce processus, me conseiller selon ses connaissances des études supérieures et échanger des idées. Elle a été d'un fort soutien dans des moments de remise en question et de doute. Je remercie ma famille pour m'avoir soutenu au travers de ma maîtrise et de m'avoir encouragé. Mes deux chats, Krisko et Archie, qui m'ont soutenu lors de ma maîtrise en m'accompagnant dans la rédaction de ma thèse. Merci à mes amis de m'avoir aussi soutenu dans ma maîtrise et pour les soirées où nous pouvions réfléchir à autre chose que l'école.

Merci à l'Ordre régional des Infirmières et Infirmiers de la Montérégie de m'avoir appuyé dans mes études par l'entremise d'une bourse. Merci aux associations professionnelles, ordres régionaux et groupe Facebook suivants pour le soutien dans le recrutement des participants : association québécoise des infirmiers et infirmières en gériatrie, association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec, association québécoise des infirmières et infirmiers, ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval, ordre régional des infirmières et infirmiers des Laurentides, ordre régional des infirmières et infirmiers du Saguenay Lac-Saint-Jean et du nord du Québec, association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec, association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale, soins infirmiers du Québec, infirmières en mouvement et infirmiers (ères) du Québec.

En terminant, je tiens à dédier ce travail à tous les infirmiers et infirmières débutant la profession infirmière, et ce, jusqu'à cinq ans d'expérience. J'ai réalisé cette étude afin d'approfondir les raisons d'exode de vos collègues et de tenter de remédier à la pénurie du personnel. Sachez que vous n'êtes pas seul à vivre cette difficulté. Si vous vivez des problématiques importantes, ne gardez pas cela pour vous, parlez-en. Ayez du courage et de la persévérance, vous êtes l'avenir de cette profession.

## Table des matières

<i>Résumé de la thèse</i> .....	<i>ii</i>
<i>Préface</i> .....	<i>iii</i>
<i>Remerciements</i> .....	<i>v</i>
<i>Liste des tableaux</i> .....	<i>ix</i>
<i>Liste des figures</i> .....	<i>x</i>
<i>Introduction</i> .....	<i>1</i>
<i>Chapitre 1 - Problématique</i> .....	<i>3</i>
<i>Objectif et buts de recherche</i> .....	<i>12</i>
<i>Chapitre 2 - Cadre de référence</i> .....	<i>13</i>
Donabedian model.....	<i>13</i>
Stages of transition theory.....	<i>14</i>
The unfolding model of voluntary turnover .....	<i>16</i>
L'intégration de la théorie et des modèles.....	<i>18</i>
<i>Chapitre 3 – Revue de la littérature</i> .....	<i>20</i>
L'individu.....	<i>21</i>
L'équipe de soins.....	<i>23</i>
Les établissements de santé.....	<i>27</i>
La population.....	<i>30</i>
Résumé .....	<i>32</i>
<i>Chapitre 4 - Méthodologie</i> .....	<i>33</i>
Position épistémologique et ontologique .....	<i>33</i>
Devis de recherche .....	<i>34</i>
Population et échantillon .....	<i>35</i>
Recrutement.....	<i>36</i>
Collecte de données.....	<i>38</i>
Instrument de collecte de données.....	<i>38</i>
Analyse de données .....	<i>38</i>
Considération éthique.....	<i>42</i>
<i>Chapitre 5 – Résultats (Article 1)</i> .....	<i>44</i>
Résumé .....	<i>46</i>
Abstract .....	<i>47</i>
Introduction .....	<i>48</i>
Cadre de référence.....	<i>50</i>

Méthode.....	51
<i>Échantillonnage</i> .....	51
<i>Collecte de données</i> .....	51
<i>Analyse des données</i> .....	52
<i>Considérations éthiques</i> .....	52
Résultats.....	52
<i>Thème 1 : Expérience de la transition professionnelle en milieu de travail</i> .....	55
<i>Thème 2 : Réflexion de l'exode</i> .....	56
<i>Thème 3 : Facteurs de l'exode</i> .....	57
<i>Exode de la profession</i> .....	63
Discussion.....	63
<i>Expérience de la transition professionnelle en milieu de travail</i> .....	64
<i>Réflexion de l'exode</i> .....	64
<i>Facteurs de l'exode</i> .....	65
Implications.....	67
Force et limites.....	69
Conclusion.....	69
Conflit d'intérêts.....	69
Références.....	70
<i>Chapitre 6 – Discussion</i> .....	78
<i>Conclusion</i> .....	98
<i>Références</i> .....	100
Annexe A – Affiche de recrutement.....	118
Annexe B – Guide d'entrevue.....	119
Annexe C – Acceptation éthique.....	123
Annexe D – Consentement.....	124

**Liste des tableaux**

Tableau 1            Données démographiques des participantes de l'étude

Tableau 2            Caractéristiques des participants (n = 4)

### Liste des figures

- Figure 1 Donabedian model (figure retirée due à l'absence d'approbation)
- Figure 2 Stages of transition theory (figure retirée due à l'absence d'approbation)
- Figure 3 The unfolding model of voluntary turnover (figure retirée due à l'absence d'approbation)
- Figure 1 de l'article Thèmes et sous-thèmes associés à l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience

## Introduction

La pénurie du personnel soignant est de plus en plus ressentie dans le milieu de la santé (Archambault, 2023) et ce problème est un fléau mondial (Aparício & Nicholson, 2020). En effet, dans un rapport récent du Conseil International des Infirmières (CII) (2023), il a été présenté que la pénurie d'infirmiers et d'infirmières est une urgence mondiale et qu'il est plus que nécessaire d'investir dans nos professionnels soignants. De plus, Statistique Canada (2023) a mis de l'avant l'impact négatif de la pandémie du coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) sur l'effectif du réseau de la santé canadien. Bien que l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) (2023) compte plus de 80 000 infirmiers et infirmières à son actif, dont 2 864 nouveaux titulaires de permis, cette problématique semble difficile à résoudre. L'une des raisons mondiales est l'exode des nouveaux infirmiers et infirmières diplômés (NIID) du réseau de la santé (Çamveren et al., 2020; N. Côté, 2016; Kaihlanen et al., 2020) amenant d'innombrables impacts dans le système de la santé que ce soit auprès des établissements de santé, de l'équipe, des patients et des NIID. À la suite de l'identification de ce phénomène, un approfondissement des connaissances au travers d'une recherche est plus que nécessaire.

Les différents chapitres de cette thèse contribuent à la compréhension et au développement des connaissances à propos de l'exode des NIID. Dans le cadre de cette thèse, l'exode est défini comme étant le départ de la profession infirmière. Il est à noter que cette définition n'est pas toujours précisée dans la littérature. En effet, le premier chapitre présentera l'ampleur de la problématique, les statistiques face à celle-ci et les répercussions sur le réseau de la santé, les NIID, l'équipe de soins et les patients. Le deuxième chapitre portera sur les modèles théoriques qui imageront la problématique en exposant la réflexion derrière l'exode des NIID, leur transition à la pratique et les effets que la problématique peut avoir sur la qualité des soins.

Le troisième chapitre, la revue de la littérature, permettra d'explorer les raisons amenant les NIID à changer d'établissement ou de profession. La méthodologie sera exposée dans le quatrième chapitre ; la structure utilisée pour effectuer la présente recherche sera présentée. Le cinquième chapitre, présenté sous forme d'article préparé pour une soumission à une revue révisée par les pairs, portera sur les résultats de cette thèse. Le dernier chapitre, la discussion, permettra de critiquer certains résultats de l'étude, d'assurer un lien avec la littérature et de présenter les enjeux vécus lors de l'étude. De plus, les implications de l'étude, les forces et les limites seront mises de l'avant dans le chapitre de discussion.

## Chapitre 1 - Problématique

En 2013, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a projeté que l'exode des infirmiers et infirmières sera à 40% dans les dix prochaines années. Malgré qu'il y ait 27,9 millions d'infirmiers et d'infirmières sur la planète, l'OMS a estimé qu'il y a toujours une pénurie se chiffrant à 5,9 millions (OMS, 2020) ; le réseau de la santé du Québec fait aussi face à une pénurie de main-d'œuvre et un exode de nos professionnels infirmiers. En considérant la pénurie mentionnée par l'OMS, le vieillissement du personnel soignant et la COVID-19, le CII a divulgué le besoin de 13 millions d'infirmiers et d'infirmières pour compenser la carence future (2021). Plusieurs causes reliées à cette problématique ont été identifiées à travers le monde, notamment la demande croissante des besoins du réseau de la santé, l'insatisfaction des soignants, l'équilibre inatteignable entre la vie professionnelle et personnelle ainsi que l'épuisement professionnel (Aparício & Nicholson, 2020). Le *Canadian Federation of Nurses Unions* (CFNU) (2024) a rapporté dans leur rapport (n = 5595) que le manque de professionnels soignants, la charge de travail élevée et l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle sont des raisons d'actualité face à l'intention de quitter la profession infirmière. De plus, le roulement des nouvelles recrues dans le système de la santé a aussi contribué au manque de personnel soignant selon une étude finlandaise (Kaihlanen et al., 2020). La pandémie de la COVID-19 a aggravé la pénurie importante d'infirmiers et d'infirmières en affichant un exode beaucoup plus significatif (CII, 2023). En effet, selon une revue systématique (n = 76 articles), la pandémie de la COVID-19 a eu un effet de détérioration sur l'état psychologique des professionnels soignants, soit un taux plus important d'épuisement professionnel, d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et une augmentation de la fatigue de compassion (Lluch et al., 2022). Une étude canadienne menée auprès de 398 professionnels de la santé, dont 225 infirmiers et infirmières, a mis de l'avant que 67,5% des participants avaient l'intention de quitter leur

profession durant la COVID-19 pour différentes raisons : l'épuisement professionnel, la détresse morale, la dépression et plus (D'Alessandro-Lowe et al., 2024). Le CFNU (2024) a aussi rapporté que 39% des 5595 infirmiers et infirmières sondés disent que leur santé mentale s'est empirée dans la dernière année. En plus de l'exode des NIID, il y a une hausse des retraites dans la profession infirmière au Québec depuis 2010 et une augmentation de l'âge moyen de l'effectif infirmier québécois (41,8 ans en 2023) (OIIQ, 2023). Il est donc nécessaire de mieux comprendre les facteurs qui influencent l'exode des NIID au Québec. En effet, cette population est la relève infirmière et il est important d'augmenter leur rétention afin de compenser les départs pour la retraite et la pénurie d'infirmiers et d'infirmières dans le réseau de la santé. De plus, il a été démontré dans l'étude corrélationnelle descriptive américaine de Yarbrough et al. (2017) que la rétention est davantage plus élevée chez les infirmiers et infirmières de plus de cinq ans d'expérience, comparativement aux infirmiers et infirmières de moins de cinq ans d'expérience ( $n = 67$ ) ( $U = 14.5$ ,  $p = 0,041$ ). Alors que la grande majorité des écrits à l'échelle mondiale présentant l'exode des infirmiers et infirmières se sont concentrés sur les NIID de zéro à deux ans d'expérience (Kox et al., 2020 ; H. Lee et al., 2012 ; Read & Laschinger, 2013 ; Yu & Kang, 2016), peu d'écrits ont ciblé les NIID avec deux à cinq ans d'expérience. Selon les données de l'OIIQ (2023), le processus d'exode s'échelonne sur plus de deux ans chez nos professionnels soignants du Québec. La présente étude a été menée plus précisément auprès de NIID avec deux à cinq ans d'expérience ayant quitté la profession, afin de mieux comprendre leur expérience professionnelle.

Selon les statistiques publiées, le taux de roulement des infirmiers et infirmières fluctue selon le pays et la province (Duffield et al., 2014; Lavoie-Tremblay et al., 2008). Un taux de roulement est défini comme étant les employés qui quittent volontairement l'établissement, la

profession ou qui ont eu une mutation de poste, et ce, sur une période précise (O'Brien-Pallas et al., 2010). Il est important de prendre en compte qu'il y a peu de littérature récente présentant les taux de roulement dans la profession infirmière. La revue comparative de Duffield et al. (2014) a évalué que la Nouvelle-Zélande a un taux de roulement général de 44,3%, les États-Unis de 26,8%, le Canada de 19,9% et l'Australie de 15,1%. L'Institut économique de Montréal (IEDM) ont présenté que la rétention infirmière au Canada se détériore de plus en plus depuis 2013 et que le ratio de NIID quittant le système de santé canadien a augmenté de 25% au cours de la dernière décennie (Faubert, 2024). Une étude de 2008 effectuée auprès de 309 NIID au Québec a indiqué que 12,6% d'entre eux auraient l'intention de quitter la profession au début de leur pratique (Lavoie-Tremblay et al., 2008). En utilisant les données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Faubert (2023) a exposé que l'exode des infirmiers et infirmières de moins de 35 ans au Québec a varié de 25% à 64% annuellement entre 2011 et 2021. La moyenne d'exode au Québec s'est élevée à 37% entre 2011 et 2015 et à 44% entre 2016 et 2021 selon les données de l'ICIS (Faubert, 2023). Il est donc possible de constater avec l'ensemble des données que l'exode des NIID se détériore au fil des années et que le Québec ne fait pas exception; il est primordial de se concentrer sur cette problématique afin de favoriser la rétention de la relève infirmière. Du côté de l'OIIQ (2023), le rapport d'effectif a mis de l'avant une diminution moyenne de 10,5% du nombre d'infirmiers et d'infirmières inscrits au tableau de l'OIIQ cinq ans après leur entrée dans la profession entre 2011 à 2018. Selon ce même rapport, les départs moyens après deux ans se sont situés à 4,77% (OIIQ, 2023). Il y a donc une diminution d'environ 6% du nombre de NIID inscrit au tableau de l'OIIQ entre la deuxième et cinquième année après le début d'emploi. À l'aide de ces statistiques, il est possible de confirmer que l'exode persiste au travers des cinq premières années dans la profession infirmière, et ce, avec une cadence soutenue. Par

conséquent, ces statistiques n'ont toutefois pas permis d'identifier avec exactitude le taux de l'exode au Québec, puisque certains NIID ont pu quitter la profession infirmière tout en conservant leur permis de pratique. L'OIIQ (2023) a aussi divulgué que le taux de croissance de l'effectif infirmier est en diminution, passant de 2,2% en 2019-2020 à 1,5% en 2021-2022. Par conséquent, de 2022-2023, le taux de croissance a été en légère augmentation, passant à 2,1% (OIIQ, 2023). Il a été possible de remarquer une diminution du nombre de nouveaux permis octroyés chaque an, soit 3 629 permis en 2020-2021, 3 565 permis en 2021-2022 et 2 864 permis en 2022-2023 (OIIQ, 2023). De plus, en observant le nombre d'infirmiers et d'infirmières étant inscrit activement au tableau de l'OIIQ pondéré avec le nombre d'habitants, il a été possible d'identifier une forte diminution de l'effectif au courant des 20 dernières années, soit de 10,7% entre 1992 et 2022 (Plourde, 2024). En utilisant les données de l'ICIS, Plourde (2024) a indiqué que le Québec s'est retrouvé parmi les cinq dernières provinces canadiennes les moins pourvues au niveau d'effectifs infirmiers par 100 000 habitants en 2021. En effet, l'effectif infirmier québécois était à 1236,9 infirmiers et infirmières par 100 000 habitants, comparativement au Yukon à 1923,9 infirmiers et infirmières, à Terre-Neuve-et-Labrador à 1648,1 infirmiers et infirmières, à l'Île-du-Prince-Édouard à 1571,3 infirmiers et infirmières, à la Nouvelle-Écosse à 1511,5 infirmiers et infirmières et au Nouveau-Brunswick à 1473,1 infirmiers et infirmières par 100 000 habitants (ICIS, 2022a). Par conséquent, le Québec était situé dans la moyenne canadienne en 2021 (1235,2 infirmiers et infirmières par 100 000 habitants) (ICIS, 2022a). Étant septième place (Plourde, 2024), le Québec semble donc avoir une pénurie d'infirmiers et d'infirmières plus élevée comparativement à certaines provinces, amenant ainsi un besoin d'améliorer la rétention au sein du système de santé québécois pour augmenter le ratio d'infirmiers et infirmières par 100 000 habitants. De plus, mondialement, il y a une inégalité

démesurée d'effectifs infirmiers, allant de 9,1 infirmiers et infirmières pour 10 000 habitants dans les pays à revenu faible à 107,7 infirmiers et infirmières pour 10 000 habitants dans les pays à revenu élevé (OMS, 2020).

Selon l'ICIS (2022a), la pénurie infirmière au Canada s'est aggravée avec la pandémie de la COVID-19. Celle-ci a engendré une augmentation de la charge de travail (Leduc, 2020), des heures supplémentaires (Leduc, 2020), de la détresse psychologique (Giard, 2023) et de la fatigue (Giard, 2023) auprès du personnel infirmier, qui ont conséquemment contribué à l'exacerbation de cette pénurie. Selon Archambault (2023), le taux de roulement du personnel soignant devrait atteindre maximum 10% ; par contre, certains centres hospitaliers québécois ont eu des taux allant jusqu'à 30% en 2022, versus 15% en 2019. Ce roulement a été décrit comme une catastrophe, amenant plusieurs répercussions sur le système québécois, tel qu'au niveau de la qualité des soins et des coûts élevés pour remplacer la main-d'œuvre (Archambault, 2023). L'amélioration de la rétention des infirmiers et des infirmières du Québec est plus qu'importante.

Le gouvernement québécois a proposé une réforme du système de la santé, soit le projet de loi 15, qui vise la satisfaction du patient, en assurant l'accès aux services, en améliorant l'organisation du système de la santé et en offrant des soins sécuritaires et de qualité (Gouvernement du Québec, 2023; Projet de loi 15, loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, 2023). Le projet de loi ne vise pas explicitement l'amélioration des conditions de travail, la rémunération et le soutien aux personnels soignants. Ce projet de loi a mis davantage l'accent sur la planification, la coordination et l'évaluation des soignants, la gestion du personnel pour assurer un ratio de personnel proportionnel au sein de l'établissement, le contrôle de la qualité des soins et l'abolition des différentes conventions collectives dans le réseau (Gouvernement du Québec, 2023; Projet de loi 15, loi visant à rendre le système de santé

et de services sociaux plus efficace, 2023). Au travers du projet de loi 15, il y a eu la création de l'agence Santé Québec, soit l'unique employeur du réseau de la santé québécois ayant comme objectif de coordonner les activités (Santé Québec, 2024). Un rapport de l'IEDM a exposé que la création d'un seul système public québécois va occasionner davantage d'épuisement professionnel chez les infirmiers et les infirmières dû à l'absence de liberté d'exercice (Faubert, 2024). Selon l'IEDM, ceci va provoquer une augmentation de l'exode (Faubert, 2024). Malgré le problème de rétention au Québec, la réforme s'est orientée vers le patient, sans considération des professionnels soignants, soit ceux prodiguant les soins de santé aux patients.

Le phénomène d'exode implique son lot de répercussions, et ce, dans différentes sphères. Selon deux études canadiennes, quitter la profession peut faire surgir un sentiment de culpabilité ou d'humiliation chez les NIID (Fernet et al., 2017; Rhéaume et al., 2011). Selon une autre étude menée au Canada, l'exode des NIID implique des coûts pour le réseau, allant en moyenne de 21 000 à 25 000 dollars canadiens par employé quittant l'établissement de soins de santé (O'Brien-Pallas et al., 2006 ; O'Brien-Pallas et al., 2008). Cette somme s'explique par des coûts directs (le recrutement, le remplacement de la main-d'œuvre et l'embauche) et des coûts indirects (l'orientation, la formation et la diminution de l'efficacité) (O'Brien-Pallas et al., 2008). Plus récemment, un article publié dans l'*American Nurse Journal* présente que le coût associé au roulement des infirmiers et infirmières est d'environ 328 400 dollars américains (USD) par pourcentage de roulement (Shaffer & Curtin, 2020). Avec un pourcentage de 14% au Québec selon Lavoie-Tremblay (2008), on arrive donc à un montant dépassant 4,5 millions d'USD. Selon une étude menée sur 19 départements de médecine et de chirurgie en Nouvelle-Zélande, l'exode a certains effets sur l'équipe, soit une augmentation du temps supplémentaire, des arrêts de travail et de la charge de travail ainsi qu'un manque de connaissances sur la spécialité (North

et al., 2013). Selon l'étude canadienne d'O'Brien-Pallas et al. (2008), l'exode occasionne un risque pour le patient, soit que chaque tranche de 10% au niveau du roulement des infirmiers et infirmières provoque une augmentation de 38% du risque d'erreur reliée à l'administration de médicaments au patient. La revue systématique de Griffiths et al. (2018) (n = 18 articles) a présenté que la pénurie de personnel infirmier occasionne certaines omissions des soins nécessaires pour les patients : les surveillances de l'état clinique et l'administration de la médication. De plus, selon une étude de la Belgique, le manque de personnel infirmier dans les départements de médecine et de chirurgie a une association significative sur l'augmentation du taux de mortalité des patients ( $p = 0,002$ ) (Haegdorens et al., 2019). Musy et al. (2021) ont appuyé cette association dans leur étude de la Suisse en mettant de l'avant que le manque de personnel infirmier augmente le risque de mortalité de 10% chez les patients (OR = 1.10, 95% CI : 1.07, 1.13,  $p < 0,001$ ). Les répercussions se font ressentir autant chez le NIID, l'équipe soignante, les établissements de santé et le patient, soulignant l'importance d'étudier le problème pour y remédier.

Plusieurs interventions ont été recensées dans la littérature pour améliorer la rétention des NIID. Par exemple, Brook et al. (2019) ont identifié dans leur revue systématique (n = 53 articles) plusieurs interventions réduisant l'exode des NIID. Parmi celles-ci, il y a le préceptorat réduisant l'exode de 11%, le mentorat de 12% et l'orientation de 18% (Brook et al., 2019). Selon Brook et al. (2019), le préceptorat se caractérise par le jumelage entre une nouvelle infirmière et une infirmière d'expérience pour faciliter la transition, le mentorat par une relation entre un mentor et un mentoré pour accompagner la transition et l'orientation par une formation pour le développement des compétences. En revanche, ces études n'ont pas ciblé spécifiquement les NIID ayant de deux à cinq ans d'expérience.

De plus, afin de pallier la carence d'infirmiers et d'infirmières dans le réseau de la santé, les pays riches se sont tournés vers le recrutement international (OMS, 2020). L'OMS (2020) a estimé que 15,2% du personnel soignant dans les pays riches proviennent de l'étranger. Du côté québécois, il a été possible de remarquer une certaine tendance à la hausse au niveau du nombre d'infirmiers et d'infirmières diplômés hors Québec, majoritairement de la France et du reste du Canada (OIIQ, 2023). En effet, lors de l'année 2013-2014, l'OIIQ a délivré 577 nouveaux permis à des infirmiers et infirmières hors Québec, dont 334 pour des infirmiers et infirmières de la France et du reste du Canada (OIIQ, 2023). Si l'on compare avec 2022-2023, 785 permis ont été délivrés pour des infirmiers et infirmières diplômés hors Québec, dont 532 provenant de la France et du reste du Canada (OIIQ, 2023). Par contre, cette pratique peut occasionner un manque de ressources humaines pour les pays d'origine (OMS, 2020). Compte tenu de cette disparité et du manque mondial de personnel soignant, on a pu se questionner sur l'acceptabilité de ce recrutement international pour pallier le déficit de ressources humaines. À cet effet, le CII (2019b) a exposé qu'il y a une forte mobilité internationale des infirmiers et infirmières, influençant négativement l'accessibilité des soins à la population dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Le CII (2019a) a demandé d'assurer un recrutement éthique à l'international, mais aussi de former et de fidéliser leur personnel soignant de leur propre pays. Il a donc été pertinent de se pencher sur l'exode de la profession des NIID de notre province afin de ne pas exponentialiser l'inégalité de la disponibilité des ressources et ainsi assurer un nombre croissant de professionnels soignants dans le réseau de santé québécois.

Le manque criant de personnel soignant à l'échelle mondiale, les statistiques portant sur l'exode des NIID, le coût associé à ce problème et l'atteinte de la sécurité du patient ont exposé la gravité de la situation et l'importance d'approfondir les connaissances sur les raisons du

roulement. Le manque d'écrits scientifiques reliés à la population ciblée ainsi que la diminution de la croissance de l'effectif infirmier québécois ont été des raisons pertinentes pour mener la présente étude sur l'exode des NIID ayant de deux à cinq ans d'expérience. Leur exode est toujours d'actualité, ce qui explique la nécessité de comprendre la réalité de ce groupe spécifique d'infirmiers et d'infirmières. En ayant une meilleure compréhension de la réalité des NIID, il sera possible de moduler et d'évaluer les interventions nécessaires afin de répondre adéquatement à leurs besoins et à leurs préoccupations.

### **Objectif et buts de recherche**

L'objectif de cette étude a été d'explorer l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience au Québec. Afin d'atteindre notre objectif, les buts étaient :

1. De décrire l'expérience dans la profession des NIID de deux à cinq ans d'expérience au Québec ; et
2. D'identifier les facteurs possibles de l'exode de cette population.

## Chapitre 2 - Cadre de référence

L'utilisation d'un cadre de référence, comprenant deux modèles et une théorie, a permis de guider la présente recherche afin de mieux comprendre l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience. Se sont plus précisément le *Donabedian model* (Donabedian, 1988), le *Stages of transition theory* (Duchscher, 2008) et le *The unfolding model of voluntary turnover* (T. W. Lee et al., 1999) sur lesquels la présente recherche s'est basée.

### Donabedian model

Le *Donabedian model* (Donabedian, 1988) a été utilisé pour catégoriser les effets de l'exode (figure 1). Créé pour évaluer la qualité des soins de santé avec un regard critique (Donabedian, 1988), ce modèle perdure et est utilisé mondialement (Ayanian & Markel, 2016). Celui-ci est composé de trois catégories : *structure*, *process* et *outcome* (Ayanian & Markel, 2016; Donabedian, 1988; Voyce et al., 2015).

Figure 1. Le *Donabedian model* provenant de Voyce et al. (2015)  
(Figure retirée due à l'absence d'approbation)

La catégorie *structure* représente les caractéristiques d'un établissement de santé, notamment les ressources matérielles (ex. : les finances, l'équipement médical et les installations), les ressources humaines (ex. : le nombre d'employés et la certification ou la scolarité de ceux-ci) et la structure organisationnelle (ex. : l'organisation du personnel médical et l'évaluation par les pairs) (Donabedian, 1988). De plus, cette catégorie permet d'influencer positivement ou négativement la probabilité d'une performance adéquate des établissements de santé (Donabedian, 1980). La catégorie de *process* comprend des actes effectués dans les soins, notamment la prestation d'un soin, la formulation d'un diagnostic et la mise en place d'une intervention (Donabedian, 1988). Dans un dernier temps, la catégorie *outcome* représente les

résultats escomptés après avoir effectué des soins auprès des patients, par exemple l'augmentation de leurs connaissances, de leur satisfaction face aux soins et de leur adaptation à de nouvelles habitudes (Donabedian, 1988).

Selon Donabedian (1988), la catégorie *structure* influence celle du *process* qui affecte la catégorie *outcome* et la catégorie *structure* peut directement agir sur la catégorie *outcome*. Ce modèle permet de mieux situer les impacts sur la qualité des soins aux patients reliés directement à l'exode des NIID. Il est possible de situer la pénurie de professionnels soignants due à un exode des NIID dans la *structure*. Comme présenté plus tôt, Donabedian (1980) a exposé l'importance de la *structure* au sein du modèle, puisque celle-ci pourra influencer directement les autres catégories et ainsi diminuer la qualité des soins. La littérature a démontré que l'exode engendre des effets négatifs sur la catégorie *outcome*. On y retrouve par exemple l'augmentation des erreurs de médicaments (O'Brien-Pallas et al., 2008), du risque de mortalité (Aiken et al., 2014; Musy et al., 2021) et des coûts pour le système de la santé (Shaffer & Curtin, 2020). Il est donc constatable que l'exode présenté a un impact direct sur la qualité des soins de santé offerts aux patients et qu'il est important d'intervenir à la base, soit au niveau de la sous-catégorie des ressources humaines présentement inadéquates dans la catégorie *structure*. Il est important de mieux comprendre l'exode de cette population afin de cibler les stratégies adéquates pour la rétention et diminuer les impacts dans la catégorie *outcome*.

### **Stages of transition theory**

Le *Stages of transition theory* de Duchscher (2008) (figure 2) expose les différentes étapes et les défis que les NIID franchiront sur une période de 12 mois. Selon Graf et al. (2020), cette théorie s'inspire du *Transition model* de Bridges (1994) et a été influencée par le *Reality shock theory* de Kramer (1975) et par le *From novice to expert theory* de Benner (1982). Les

stades de transition *doing*, *being* et *knowing*, représentent le processus de *becoming* associé aux NIID pendant les 12 premiers mois de leur carrière (Duchscher & Windey, 2018).

Figure 2. Le *Stages of transition theory* de Duchscher provenant de Graf et al. (2020).  
(Figure retirée due à l'absence d'approbation)

Le premier stade, soit le concept *doing*, a lieu lors des premiers trois à quatre mois après l'orientation des NIID (Duchscher, 2008). Cette période est caractérisée par une transition dans la profession avec des attentes plus idéalistes que réalistes et avec des critiques au sujet des différences entre le milieu académique et le milieu de travail (Duchscher, 2008; Murray et al., 2019). Dans ce stade, les NIID vivront un choc de transition, représenté par un niveau de stress élevé dû aux sentiments de dépassement et d'incompétence face à la profession infirmière (Duchscher & Windey, 2018; Graf et al., 2020).

Le deuxième stade, *being*, se produit lors des prochains quatre à cinq mois et est caractérisé par une augmentation rapide et constante de la pensée critique, des connaissances et des habilités cliniques (Duchscher, 2008). Il sera possible de remarquer un sentiment de confort au sein du rôle professionnel des NIID, ce qui leur permet de mieux analyser et critiquer les différentes interventions infirmières et médicales (Duchscher & Windey, 2018). Les NIID vont potentiellement vivre une crise de transition entre le cinquième et le septième mois, provoquant de l'anxiété, de l'insécurité et de la peur de l'échec face à un patient (Duchscher & Windey, 2018). La crise vécue va amener les NIID à trouver un équilibre au travail, à être capables d'affronter de nouveaux défis et à planifier des objectifs de carrière (Duchscher, 2008; Duchscher & Windey, 2018).

Le dernier stade de cette théorie, *knowing*, est caractérisé par une crise de transition (Murray et al., 2019). Ce stade sera marqué par des appréhensions vécues par les NIID face aux nouvelles responsabilités, puisqu'ils ne seront plus considérés comme des apprenants (Duchscher, 2008; Graf et al., 2020). De plus, ceux-ci ressentiront probablement de la frustration au niveau de la gestion des soins et services de la santé au Québec : quarts de travail atypique, manque de personnel, augmentation de la charge de patients, difficulté à prendre des congés/vacances et manque de reconnaissance et de valorisation (Graf et al., 2020). Au cours de ce dernier stade, tous les NIID atteindront un niveau de confort et de confiance convenable face à leur pratique, et ce, au 12<sup>e</sup> mois (Duchscher, 2008).

Alors que les stades de transition vécus par les NIID s'échelonnent sur 12 mois et que la population cible de la présente étude est de deux à cinq ans, la théorie de Duchscher (2008) peut tout de même permettre au chercheur de comprendre les principaux enjeux auxquels sont confrontés les NIID. Cette théorie a aussi été choisie puisqu'elle expose la transition des NIID lors de leur première année en pratique, et ce, de manière positive. Dans la problématique exposée ci-haut, il a été possible de remarquer que la transition n'est pas toujours vue positivement, et qu'il semble y avoir des enjeux vécus à la suite de cette période de transition. La présente recherche a justement permis d'explorer la transition des NIID de deux à cinq ans d'expérience, en explorant également les facteurs de l'exode de ces derniers.

### **The unfolding model of voluntary turnover**

Afin de mieux comprendre le phénomène de l'exode des NIID ayant deux à cinq ans d'expérience et ses raisons d'être, le *The unfolding model of voluntary turnover* (T. W. Lee et al., 1999) a fait partie du cadre de référence afin de comprendre le roulement volontaire de ces NIID. Pour l'étude, celui-ci a été utilisé dans un contexte d'exode afin de répondre à notre objectif. Ce

modèle comprend cinq trajectoires comportementales et psychologiques qui permettent d'explorer le processus réflexif derrière la décision de l'employé de quitter son emploi (figure 3). Chacune des trajectoires traversera différentes catégories, afin de cibler spécifiquement le résultat de la réflexion : le choc, la répétition de la situation vécue, la transgression de l'image de la personne, la satisfaction, l'évaluation des alternatives et les offres (T. W. Lee et al., 1999).

Parmi les conclusions présentées, on retrouve que l'employé ne considère pas un nouvel emploi dû à un choc (1), dû à une transgression de son image (2) ou dû à une insatisfaction au travail (4a) (T. W. Lee et al., 1999). De plus, certaines trajectoires amènent que l'employé ne cherche pas un nouvel emploi à la suite d'un choc et une transgression de son image (3) ou à la suite de l'insatisfaction au travail (4b) (T. W. Lee et al., 1999). Il est également possible d'avoir des trajectoires non catégorisées dans le modèle du roulement volontaire (T. W. Lee et al., 1999). Dans ce cas-ci, celles-ci sont présentées par un astérisque et l'individu ne fait pas partie des cinq grandes trajectoires du modèle (T. W. Lee et al., 1999).

Figure 3. *The unfolding model of voluntary turnover* provenant de T. W. Lee et al. (1999).  
(Figure retirée due à l'absence d'approbation)

Selon T. W. Lee et al. (1999), le modèle conceptuel accroît la compréhension du phénomène de l'exode de l'employé. En effet, ces auteurs (1999) ont expliqué que le nombre limité de directions pouvant être entrepris à chaque catégorie, l'exploration des raisons du roulement et la durée variant de chaque chemin sont tous des éléments qui les ont amenés à décrire le processus réflexif du roulement volontaire. Ainsi, l'identification des cinq trajectoires permettrait aux établissements de santé de s'adapter et réagir plus rapidement à l'exode des employés (T. W. Lee et al., 1999). Par exemple, si l'employeur remarque que la satisfaction au

travail est de plus en plus basse et qu'il est possible de changer d'emploi rapidement, celui-ci pourra intervenir en amont afin d'anticiper le début d'une trajectoire (T. W. Lee et al., 1999).

### **L'intégration de la théorie et des modèles**

L'intégration du *Donabedian model* (Donabedian, 1988), du *Stages of transition theory* (Duchscher, 2008) et du *The unfolding model of voluntary turnover* (T. W. Lee et al., 1999) dans un cadre de référence a permis de comprendre l'exode, la réalité des NIID et les différents éléments qui influencent l'exode.

Chacun des éléments du cadre de référence comprend des spécificités différentes, permettant d'approfondir les connaissances sur le sujet à l'étude. Par exemple, le *Donabedian model* (Donabedian, 1988) décrit l'influence des ressources humaines déficientes sur la qualité des soins de santé, alors que le *Stages of transition theory* (Duchscher, 2008) présente la transition en début de carrière et les différentes difficultés vécues pendant cette dernière par les NIID et que le *The unfolding model of voluntary turnover* de T. W. Lee et al. (1999) schématise le processus réflexif d'un employé dans le cadre d'une décision de quitter son poste. Ainsi, les différents aspects abordés par ceux-ci ont assuré une exploration complète d'une population peu connue dans la littérature. Ce cadre de référence a permis d'explorer l'exode de la profession des NIID de deux à cinq ans d'expérience afin de mieux le comprendre. De plus celui-ci a permis à l'étudiant chercheur d'élaborer son instrument de collecte de données et d'analyser ses données.

Cependant, ces cadres ne semblent jamais avoir été utilisés pour le sujet de cette étude et la population ciblée. Effectivement, du côté du *Donabedian model* (Donabedian, 1988), aucun article l'ayant utilisé pour explorer l'exode des infirmiers et infirmières dans le système de la santé n'a été identifié. En revanche, il est possible de remarquer que celui-ci a été utilisé à mainte

reprise pour les études impliquant les soins infirmiers. Il a aussi été possible de constater l'absence de *The unfolding model of voluntary turnover* (T. W. Lee et al., 1999) dans les études scientifiques en soins infirmiers. De ce qui est du *Stages of transition theory* (Duchscher, 2008), celle-ci a amplement été utilisée pour les études ciblant les NIID de zéro à un an d'expérience. Plus indirectement, à l'aide de ce cadre de référence, il a été possible d'identifier les facteurs de l'exode des NIID ainsi que des recommandations pour y remédier.

### Chapitre 3 – Revue de la littérature

Afin de bien comprendre le phénomène exposé, ce chapitre fera un survol de la littérature pour décrire les grands thèmes reliés à l'exode. La recherche documentaire a été réalisée dans les bases de données Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL EBSCO) et APA PsycInfo (OVID). À l'aide de PICO (Population, Intervention, Comparateur et *Outcome*) (Santos et al., 2007) et SPIDER (Cooke et al., 2012), plusieurs mots clés ont été choisis pour cibler les articles pertinents à la présente recherche. Du côté de la **P**opulation, soit les NIID, les termes suivants ont été utilisés seuls ou combinés : *young nurse, novice nurse, newly qualified nurse, new graduate nurse, junior nurse, new nurse or graduated nurse*. Du côté du **O**utcome, afin de décrire l'exode, les mots suivants ont été choisis : *turnover reason, turnover justification, employee turnover, personnel turnover, retention, attrition, leave, reason for leaving or dropout*. Aucune **I**ntervention et aucun **C**omparateur n'ont fait l'objet de la stratégie de recherche pour ce sujet. Les critères d'inclusions étaient : 1) publication après 2010, 2) publication en FR et en AN, et 3) NIID ayant deux à cinq ans d'expérience. Les critères d'exclusion étaient : 1) publié avant 2010 et 2) publication dans une langue autre que le français ou anglais. Cependant, compte tenu du manque d'articles portant sur la population ciblée, les critères d'inclusions ont été modifiés pour inclure la population des NIID ayant de zéro à cinq ans d'expérience et les articles publiés avant 2010. En tenant compte de ces critères, 914 articles scientifiques ont été recensés. Les références complètes de ceux-ci ont été importées dans le programme Covidence en ligne (Veritas Health Innovation, 2023). Ce logiciel a retiré 92 duplicatas, amenant donc le nombre total d'articles à 822. Pour cette revue de la littérature; les articles explorant les facteurs occasionnant l'exode chez les NIID de zéro à cinq ans d'expérience ont été sélectionnés (n = 18).

Afin de comprendre l'exode des NIID ainsi que les facteurs internes et externes pouvant l'engendrer, les résultats de la revue de la littérature sont présentés en quatre parties reliées au cadre de référence comprenant le *Donabedian model* (Donabedian, 1988), le *Stages of transition theory* (Duchscher, 2008) et le *The unfolding model of voluntary turnover* (T. W. Lee et al., 1999): 1) l'individu (les NIID), 2) l'équipe de soins, 3) les établissements de santé et 4) la population.

### **L'individu**

Plusieurs raisons de l'exode des NIID sont reliées aux NIID eux-mêmes, telles que la spécialité, le manque de sentiment d'appartenance, l'épuisement émotionnel, l'insatisfaction au travail, les attentes non répondues, le manque de confiance et la santé psychologique et physique négligée. Fallatah et al. (2017) ont présenté que la spécialité dans laquelle travaillent les NIID ( $n = 998$ ) de moins de trois ans d'expérience au Canada exerce une influence sur le roulement ( $p < 0,05$ ,  $[F(4, 986) = 3.15, p = 0,014]$ ). En effet, Fallatah et al. (2017) ont mis de l'avant que les NIID exerçant en médecine et chirurgie ( $M = 2,49$ ,  $SD = 1,17$ ) sont plus sujets à quitter leur emploi que les NIID des soins critiques ( $M = 2,16$ ,  $SD = 1,19$ ). Les départements de médecine et de chirurgie ont comme caractéristiques d'avoir une charge de travail élevé, un manque de personnel et un manque de soutien, influençant ainsi la décision de quitter (Fallatah et al., 2017).

L'absence d'un sentiment d'appartenance, soit se sentir intégré dans l'équipe, chez les NIID ( $n = 443$ ) a aussi été un élément qui explique l'exode en Corée ( $r = -0.233$ ,  $p < 0,001$ ) (Yu & Kang, 2016). Selon les résultats de l'étude qualitative de Kox et al. (2020), ce manque de sentiment d'appartenance chez les NIID des Pays-Bas ( $n = 17$ ) peut être causé par un environnement de travail négatif ainsi que des relations négatives entre collègues, notamment de l'intimidation et du harcèlement. Au Canada, Laschinger et al. (2016) ont rapporté que

l'épuisement émotionnel ( $r = 0.32$ ) est grandement associé à l'intention de quitter des NIID de moins de trois ans d'expérience ( $n = 406$ ). Suzuki et al. (2010) ont rapporté que l'insatisfaction au travail ( $OR = 37.34$ , 95% CI : 2.11, 660.16,  $p < 0,01$ ) des NIID ( $n = 762$ ) du Japon est un élément contribuant à leur exode. Ces mêmes auteurs (2010) ont expliqué que plus le taux de satisfaction est élevé chez les NIID, plus qu'il sera possible d'assurer une rétention des professionnels soignants. Ce même constat a été réalisé dans *The unfolding model of voluntary turnover* (T. W. Lee et al., 1999), soit que l'insatisfaction au travail est un élément qui peut engendrer le départ volontaire.

De plus, une étude qualitative descriptive menée en Turquie a mis de l'avant que la profession infirmière n'a pas répondu aux attentes des NIID ( $n = 15$ ), et ce, de plusieurs façons : le manque de conciliation entre la vie privée/sociale et la vie professionnelle, l'insécurité d'emploi et le peu d'avancements professionnels (Çamveren et al., 2020). Kox et al. (2020) ont ajouté que selon leurs participants ( $n = 17$ ), une dissonance a été vécue entre leurs attentes et la réalité de l'emploi, provoquant un manque de passion et une diminution de la satisfaction. De plus, selon Kox et al. (2020), le passage très rapide du rôle étudiant à un rôle autonome, amenant ainsi un sentiment de manque de confiance. Ce constat est appuyé lors du choc de transition Duchscher (2008), où les NIID vivront un sentiment d'incompétence face à la profession infirmière (Duchscher & Windey, 2018; Graf et al., 2020). Les auteurs d'une étude de la Corée ont rapporté que les NIID ( $n = 212$ ) ont aussi une certaine crainte face à leur pratique autonome ( $\beta = -0.27$ ,  $p < 0,05$ ) (Kim & Shin, 2020). En effet, les NIID ont plusieurs craintes en début de carrière : la sécurité du patient, les soins prodigués, les erreurs de médicaments, le décès d'un patient et parler à un médecin ou à un infirmier ou une infirmière avec plusieurs années d'expérience (Kim & Shin, 2020). Selon la même étude, cette crainte fondée sur plusieurs

aspects du quotidien du personnel infirmier a influencé négativement la transition des NIID de cette étude (Kim & Shin, 2020), pouvant occasionner l'exode. Le lien entre ces craintes et la transition n'a pas été expliqué dans l'étude. Le *Stages of transition theory* de Duchscher (2008) a aussi mis de l'avant que les NIID vont potentiellement vivre de l'anxiété, de l'insécurité et de la peur face à l'échec face à un patient (Duchscher & Windey, 2018). Par conséquent, la transition n'a pas été influencée négativement selon cette théorie (Duchscher & Windey, 2018). De plus, les résultats de la revue de la portée de Brown et al. (2024) (n = 11 articles) a exposé que la santé psychologique et physique a souvent été négligée par les NIID et celle-ci a exercé une influence sur la satisfaction dans la profession, mais aussi sur l'intention de quitter la profession infirmière.

En résumé, les écrits ont mis de l'avant que les NIID exercent une grande influence dans leur exode. Plusieurs raisons ont été exposées, que ce soit la spécialité où les NIID ont exercé, le manque de sentiment d'appartenance, l'épuisement émotionnel, l'insatisfaction au travail, les attentes non répondues, le manque de confiance et la négligence de la santé psychologique et physique.

### **L'équipe de soins**

L'équipe de soins, dont les NIID font partie, a une grande responsabilité quant à l'accueil des NIID dans le milieu professionnel (Lavoie-Tremblay et al., 2011). Certaines raisons de l'exode sont reliées à l'équipe de soins, dont l'environnement de travail, la relation avec les collègues et le supérieur, le manque de soutien, la violence horizontale, le style de leadership, la hiérarchie palpable dans le système de la santé et la collaboration interprofessionnelle. Plusieurs écrits ont affirmé qu'un environnement de travail négatif agit précisément sur la décision des NIID de quitter (Brown et al., 2024; Cho et al., 2012; Li et al., 2020; Yu & Kang, 2016). Li et al. (2020) ont défini l'environnement de travail négatif comme un environnement avec de la

violence horizontale et un soutien des NIID insuffisant. Cette étude de la Chine a présenté qu'un environnement de travail négatif est significativement relié ( $\beta = 1.152$ , 95% CI : 0.806, 1.498,  $p < 0,001$ ) à une possibilité d'exode chez les NIID ( $n = 1313$ ) (Li et al., 2020). Selon l'étude de la Corée du Sud de Cho et al. (2012), les NIID participants ( $n = 351$ ) ont associé une insatisfaction au travail à leur environnement de travail (HR = 2.019, 95% CI: 1.46, 2.80,  $p < 0,001$ ) et aux relations avec les collègues (HR = 1.878, 95% CI: 1.24, 2.84,  $p = 0,003$ ). Ces auteurs (2012) ont proposé qu'une telle insatisfaction au travail serait fortement liée au roulement du personnel ; plus que l'insatisfaction a été élevée, plus que les NIID ont quitté leur emploi. Un manque de soutien de l'équipe de soins a influencé négativement l'environnement de travail des NIID et la décision de quitter la profession infirmière selon la revue de la portée de Brown et al. (2024) ( $n = 11$  articles). Une étude descriptive corrélationnelle québécoise a aussi mis de l'avant que les NIID ( $n = 145$ ) ont davantage l'intention de quitter la profession en absence de soutien des pairs ( $r = -0.23$ ,  $p < 0,01$ ) (Lavoie-Tremblay et al., 2011). L'arrivée d'un nouveau diplômé ayant plusieurs connaissances théoriques et de nouvelles idées pourrait engendrer une fermeture d'un infirmier ou infirmière senior face à celui-ci; occasionnant un manque de sentiment d'appartenance chez les NIID et ainsi l'exode (Kox et al., 2020). Une autre étude menée en Chine a mis de l'avant que l'environnement de travail, pouvant être influencé par le gestionnaire, le soutien professionnel et la collaboration, a une forte influence sur l'engagement professionnel des NIID ( $n = 702$ ) ( $\beta = 0.54$ ,  $p < 0,01$ ), qui contribue à la rétention (Fan et al., 2016). Cette même étude n'a pas défini ce qu'est l'environnement de travail.

Les résultats de l'étude qualitative descriptive de Çamveren et al. (2020) ont exposé que la violence horizontale de la part des infirmières seniors envers les NIID ( $n = 15$ ) provoque un sentiment d'exclusion, de menace ou d'humiliation, conduisant le départ de ces NIID. Selon

l'étude ontarienne de Read et Laschinger (2013) comprenant 342 NIID et celle de Kim et Shin (2020) de la Corée comprenant 212 NIID, ceux-ci ont vécu de l'incivilité et de l'intimidation de la part de leurs collègues et de leur supérieur. L'incivilité au travail s'est produite environ une à deux fois par semaine auprès des NIID et leur a provoqué de l'insatisfaction dans leur choix de carrière ( $r = -0.16, p < 0,05$ ), de l'épuisement émotionnel ( $r = -0.31, p < 0,05$ ) (Read & Laschinger, 2013) et un sentiment de non-respect de soi-même (Kim & Shin, 2020). Selon les résultats de l'étude de Read et Laschinger (2013), l'intimidation vécue au travail a été reliée à un exode ( $r = 0.23, p < 0,05$ ). De plus, il a été mis de l'avant que l'incivilité des collègues est aussi précurseur à un exode ( $r = 0.18, p < 0,05$ ), ainsi que l'incivilité du gestionnaire ( $r = 0.19, p < 0,05$ ) (Read & Laschinger, 2013). De plus, les résultats de l'étude longitudinale japonaise de Takase et al. (2012) ont mis de l'avant que les NIID ( $n = 176$ ) de moins de 12 mois d'expérience ont besoin d'une reconnaissance de la part de leur gestionnaire et qu'une mauvaise relation avec celui-ci influence l'exode des NIID. Lavoie-Tremblay et al. (2011) ont aussi indiqué que le gestionnaire exerce une forte influence sur l'intention de quitter la profession infirmière ( $r = -0.24, p < 0,01$ ) au Québec. Un manque de soutien de leur supérieur, un préceptorat inadéquat et un manque de solidarité contribueraient aussi à un climat de travail négatif pour les NIID de l'étude ( $n = 15$ ) (Çamveren et al., 2020). Une étude ontarienne comprenant 170 NIID de moins de trois ans d'expérience a mis de l'avant qu'un leadership adéquat de la part du précepteur augmenterait l'engagement au travail de la personne orienté ( $r = 0.21, p < 0,01$ ), la satisfaction au travail ( $\beta = 0.22, t = 3.02, p < 0,01$ ) et ainsi la rétention (Giallonardo et al., 2010). Le leadership adéquat est défini dans cette étude par des comportements positifs (ex. : modèle de rôle, compassion) de la part du précepteur qui favorisent le développement personnel (Giallonardo et al., 2010). L'étude qualitative finlandaise de Flinkman et al. (2013) a révélé que

la présence d'une hiérarchie dans le système de la santé a aussi été un facteur diminuant la qualité de l'environnement de travail des infirmiers et infirmières de moins de 30 ans ( $n = 3$ ), occasionnant ainsi l'exode. Il est expliqué que les NIID arrivant dans la profession infirmière sont en bas de la hiérarchie et ne peuvent pas avoir les mêmes droits que l'équipe (ex. : accès à la salle de repos) (Flinkman et al., 2013).

De plus, il est aussi souligné que la relation entre les NIID et les médecins a été une raison significative ( $r = -0.16$ ,  $p < 0,01$ ) d'intention de quitter la profession dans l'étude québécoise de Lavoie-Tremblay et al. (2011) comprenant 145 NIID. Une relation interpersonnelle inadéquate au sein de l'équipe a été un élément pouvant également influencer l'exode de cette population selon les résultats d'une revue intégrative de la littérature ( $n = 44$  articles) de Duvall et Andrews (2010). Dans les cas où la préceptrice n'a pas voulu expliquer certains éléments aux NIID ( $n = 15$ ), ceux-ci ont pu conséquemment avoir une perception négative à l'égard de leur préceptrice et a contribué à une mauvaise collaboration entre collègues (Çamveren et al., 2020). Cho et al. (2012) ont rapporté que le manque de collaboration interprofessionnelle est le facteur qui aurait le plus grand impact sur l'exode ( $HR = 2.346$ ,  $p < 0,001$ ) des NIID de l'étude. Les NIID ( $n = 17$ ) ont aussi eu le sentiment de devoir tout connaître afin de satisfaire les attentes élevées ou irréalistes de l'équipe (Kox et al., 2020), ce qui peut entraîner une certaine anxiété de performance chez les NIID et ainsi l'exode. Effectivement, Kim et Shin (2020) ont rapporté que les NIID ( $n = 212$ ) perçoivent que les infirmières seniors s'attendent qu'ils aient des compétences équivalentes à celle des infirmières seniors, occasionnant une diminution de leur sentiment d'auto-efficacité, ce qui influence directement la transition ( $\beta = 0.27$ ,  $p < 0,01$ ) et ils suggèrent que ceci influence potentiellement l'exode.

En résumé, il est possible de noter que l'équipe de soins est importante à prendre en considération lorsque l'exode est abordé. Effectivement, l'environnement de travail, la relation avec les collègues et le supérieur, la violence horizontale vécue, le style de leadership, la hiérarchie du système et la collaboration ont tous été misent de l'avant comme facteurs amenant l'exode des NIID.

### **Les établissements de santé**

Plusieurs facteurs contribuant à l'exode des NIID sont reliés aux établissements de santé, soit l'employeur des NIID, tels que le développement professionnel, l'autonomie infirmière, la charge de travail, la durée de l'orientation, les caractéristiques de l'établissement et la rémunération. Le manque d'opportunités de développement professionnel chez l'employeur ou dans la profession a contribué à un plus haut taux de roulement des infirmiers et infirmières dans plusieurs études (Cho et al., 2012; Fan et al., 2016; Lavoie-Tremblay et al., 2011; Takase et al., 2012; Yarbrough et al., 2017; Yu & Kang, 2016). En effet, Takase et al. (2012) ont présenté, dans une étude longitudinale comprenant 176 NIID de moins de 12 mois d'expérience, que le manque d'opportunité pour accomplir leur vision professionnelle exerce une influence sur la décision de quitter l'employeur ( $b = -0.78$ ,  $p < 0,01$ ). Flinkman et al. (2013) ont clairement expliqué que le manque de défis intellectuels a été l'une des raisons du changement de profession des trois participantes de moins de 30 ans de leur étude qualitative. En effet, elles ont mentionné que la profession infirmière permet très peu le développement professionnel, amenant l'incapacité à se projeter dans l'avenir de cette profession (Flinkman et al., 2013). De plus, Kox et al. (2020) ont conclu que les NIID ( $n = 17$ ) dans leur étude qualitative ont un désir d'apprentissage dans les domaines de la recherche, de la gestion et du leadership. Par conséquent, selon cette même étude, la profession infirmière présente une grande lacune dans

l'offre de ce type de formations. L'absence de développement professionnel selon les ambitions des participants a été, selon Kox et al. (2020), l'un des éléments occasionnant l'exode de la profession. L'étude de Yarbrough et al. (2017) des États-Unis a ajouté que la possibilité de développement professionnel a un impact significatif sur le désir de rester dans la profession ( $r = 0.29, p < 0,05$ ) des NIID ( $n = 67$ ). Aucun exemple de développement professionnel n'a été nommé par ces auteurs. Une étude provenant de la Corée du Sud a démontré qu'un environnement de travail ne favorisant pas le développement professionnel ( $r = -0.50, p < 0,001$ ) et l'autonomie infirmière ( $r = -0.50, p < 0,001$ ) sont des aspects significatifs dans l'exode des NIID ( $n = 225$ ) (H. Lee et al., 2012). Ce résultat a aussi été soutenu dans l'étude de Yu et Kang (2016), soit que le développement professionnel a grandement affecté l'intention de quitter ( $r = -0.198, p = 0,001$ ) des NIID de 13 à 18 mois d'expérience ( $n = 109$ ).

La charge de travail élevée (Çamveren et al., 2020; Faubert, 2023; Flinkman et al., 2013; Kox et al., 2020), provoquée par un manque de personnel infirmier et l'acuité élevée des patients (Flinkman et al., 2013), a aussi été une raison qui expliquerait l'exode des NIID. Dans l'étude présentée par l'IEDM, il a été mis de l'avant que 42% des infirmiers et infirmières du Québec ayant répondu au sondage ( $n = 9663$ ) avaient l'intention de quitter la profession (Faubert, 2023). De ce nombre, 71% ont mentionné que la raison principale de vouloir quitter la profession provenait de la charge de travail élevée (Faubert, 2023). Dans cet article, la charge de travail élevée n'a pas été définie. Flinkman et al. (2013) ont aussi constaté qu'une telle charge de travail élevée occasionne un manque de temps destiné aux soins des patients, amenant un sentiment de culpabilité et d'insatisfaction chez les NIID ( $n = 3$ ) quant à la qualité de la prestation de leurs soins. Cette perspective a aussi été partagée par les participants d'une autre recherche, soit qu'une surcharge de travail auprès des NIID a occasionné plusieurs problèmes conduisant à leur

exode : une insatisfaction au travail, une piètre perception de la qualité de soins prodigués, un manque de collaboration et un sentiment d'incompétence (Kox et al., 2020). La durée de l'orientation a également été un enjeu influençant l'expérience des NIID (Yu & Kang, 2016). Une orientation de moins de quatre semaines ou de plus de 13 semaines a été reliée à une augmentation du taux de roulement ( $r = 0.119$ ,  $p = 0,013$ ) des NIID ( $n = 443$ ) (Yu & Kang, 2016). Yu et Kang (2016) ont rapporté dans leur enquête transversale qu'une orientation de quatre semaines ne permet pas la conceptualisation du rôle adéquatement et l'orientation de plus de 13 semaines est considérée comme étant inutile. Ils ont observé que la durée idéale d'une orientation se situerait entre neuf et 12 semaines, afin de diminuer le taux de roulement (Yu & Kang, 2016). Une seconde étude a fait le même constat : il y aurait une augmentation de l'exode des NIID ( $n = 225$ ) travaillant dans des hôpitaux de la Corée du Sud offrant une orientation de moins de quatre semaines ( $r = -0.20$ ,  $p < 0,01$ ) (H. Lee et al., 2012).

De plus, les caractéristiques de l'établissement influencent directement l'exode. En effet, Cho et al. (2012) ont mentionné que la taille de l'hôpital agit sur le roulement du personnel (HR = 3.482, 95% CI: 2.30, 5.28,  $p < 0,001$ ). Cet argument a été appuyé par H. Lee et al. (2012) expliquant que les hôpitaux avec plus de 800 lits font moins face au roulement du personnel que les hôpitaux avec moins de 799 lits ( $r = -0.15$ ,  $p < 0,05$ ). Ils ont indiqué que 25% des infirmiers et infirmières travaillant dans des petits hôpitaux démissionnent versus environ 10% pour les plus volumineux (H. Lee et al., 2012).

La rémunération inadéquate pour le travail demandé a aussi été un facteur contribuant à la problématique dans les précédentes études (Cho et al., 2012; Duvall & Andrews, 2010; Fan et al., 2016; Faubert, 2023; Flinkman et al., 2013; Tomblin Murphy et al., 2022). En effet, l'étude

de Cho et al. (2012) provenant de la Corée présente que la rémunération exerce une influence sur la satisfaction au travail (HR = 1.552, 95% CI: 1.13, 2.13, p = 0,007) des NIID (n = 351), qui exerce une influence sur la rétention. Ce même constat a été réalisé par la revue de la littérature de Tomblin Murphy (2022) concernant l'effectif infirmier canadien à la suite de la COVID-19, où il a été mentionné que la rémunération est un facteur relié à l'exode.

En résumé, il a été possible de remarquer que les établissements de santé ont une forte influence sur l'exode et qu'il est nécessaire de les prendre en considération. L'exode a été provoqué par divers éléments, soient le développement professionnel, l'autonomie de l'infirmière, la charge de travail, la durée de l'orientation, les caractéristiques de l'établissement et la rémunération.

### **La population**

La perception de la population et du gouvernement sur la profession infirmière exerce une forte influence dans l'exode des NIID (Cho et al., 2012; Flinkman et al., 2013). Certains éléments provoquant l'exode ont été mis de l'avant dans la littérature : les stéréotypes, la méconnaissance de la profession et la réputation de la profession. La présence de stéréotypes et la méconnaissance de la profession ont été des éléments justifiant l'exode. Flinkman et al. (2013) ont mentionné que les participantes (n = 3) de l'étude qualitative ont signalé que l'une des raisons de leur changement de profession était reliée aux stéréotypes. En effet, les médias projettent une fausse image de l'infirmière (ex. : séduisante, blonde, jupe courte et blagueuse) qui ne concorde pas avec l'image qu'ont les NIID d'elles-mêmes (Flinkman et al., 2013). Cette image a provoqué l'exode de ces participantes puisqu'elles n'ont pas été en mesure de s'identifier à la profession (Flinkman et al., 2013). De plus, lors de la pandémie, plusieurs discours politiques présentant les infirmiers et infirmières comme étant des héros ont émergé

pour présenter le travail exceptionnel de ces professionnels (Mohammed et al., 2021). Par conséquent, Mohammed et al. (2021) ont rapporté, dans leur analyse post-structurale du discours, que l'image héroïque projetée de la profession par les gouvernements canadiens, américains et britanniques n'avait point comme objectif d'apprécier le travail, mais davantage une normalisation politique des risques entrepris par les soignants et une justification des conditions inadéquates de cette profession. L'absence de reconnaissance politique et la stéréotypisation ont négativement amplifié l'exode, entraînant des répercussions importantes sur les effectifs infirmiers.

De plus, Cho et al. (2012) ont ajouté que l'exode serait aussi lié à la réputation de la profession (HR = 1.825, 95% CI: 1.09, 3.06, p = 0,023); la réputation de la profession a engendré une insatisfaction professionnelle et ainsi le changement d'employeur. L'étude de Flinkman et al. (2013) a mis de l'avant que la méconnaissance du public envers la profession infirmière a aussi contribué à l'exode. Le public ne comprend pas la charge de travail de cette profession, les compétences d'une infirmière ainsi que son rôle, ce qui a agi négativement sur les stéréotypes de la profession, l'identification professionnelle et ainsi l'exode des trois participantes de l'étude (Flinkman et al., 2013).

En résumé, les écrits ont mis de l'avant que la population peut influencer l'exode non intentionnellement au travers des stéréotypes de la profession, de la méconnaissance du rôle infirmier au sein d'un établissement de santé et la réputation de la profession. L'effet de ces éléments a tout de même été notable dans la littérature.

## Résumé

Plusieurs raisons expliquant l'exode des NIID ont été rapportées dans les écrits. En résumé, les raisons de l'exode des NIID peuvent être propres à l'individu (NIID), à l'équipe de soins, aux établissements de santé et à la population. De ce qui est de l'individu, le sentiment d'appartenance, les attentes opposées à la profession et la satisfaction ont été soulignés dans les écrits. Du côté de l'équipe de soins, la violence horizontale, l'environnement de travail négatif, la hiérarchie, l'absence de collaboration ont toutes été des raisons de l'exode. Plusieurs raisons ont été mises de l'avant pour les établissements de santé : le manque de défis et d'opportunités, la charge de travail, la durée de l'orientation, les caractéristiques du milieu de travail. La population a regroupé trois raisons, soient les stéréotypes, la méconnaissance de la profession et la réputation de la profession. Il est important de noter que très peu d'articles recensés ont porté sur la population cible de la présente étude, soit les NIID ayant de deux à cinq ans d'expérience de travail. En effet, la majorité des études recensées avait une population de NIID ayant de zéro à deux ans d'expérience ou mentionnait que le processus des NIID se déroule sur cinq ans. La recherche a été basée sur des données n'ayant pas exactement la même population cible en termes d'années d'expérience.

## **Chapitre 4 - Méthodologie**

Le chapitre suivant décrira la méthodologie utilisée afin d'explorer l'exode des NIID ayant de deux à cinq ans d'expérience de travail et d'identifier les facteurs associés.

### **Position épistémologique et ontologique**

Le paradigme du constructivisme a été adhérent pour l'étude afin de bien comprendre l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience. Ce paradigme nous a permis de mieux comprendre la réalité de cette population et les facteurs qui occasionnent l'exode de la profession, soit un sujet qui a besoin d'être davantage exploré. Malgré un volume élevé d'écrits concernant le phénomène de l'exode professionnel qui a été recensé, très peu se penchent sur les NIID de deux à cinq ans d'expérience. Ce paradigme prend en considération l'expérience de ces individus et va en profondeur dans les pensées et les sentiments vécus. Ceci permet d'amener plus de détails face au phénomène afin d'aller au-delà des causes déjà mentionnées dans les écrits scientifiques et ainsi aller chercher le vrai sens de la situation selon la perception des participants.

Le constructivisme a permis de se remettre en question face à la science provenant du paradigme positivisme, en amenant une interaction entre le chercheur et les participants (Riverin-Simard et al., 1997). Provenant de l'éducation, le constructivisme a été amené dans le domaine des sciences de la santé afin de permettre de considérer les participants et aller au-delà des recherches quantitatives et des données probantes (Sylvain, 2008). Il a permis d'étudier en profondeur le phénomène identifié afin de bien le cerner et de comprendre la perception des participants ; ce paradigme s'aligne avec l'étude en permettant la considération de l'opinion du participant (Sylvain, 2008) et d'approfondir les explications et la compréhension du vécu de celui-ci (Weaver & Olson, 2006).

Dans un deuxième temps, Guba et Lincoln (1994) ont mentionné qu'ontologiquement, ce paradigme est relativiste, soit que les réalités sont des constructions mentales, qui se basent sur l'expérience de la personne. Selon Riverin-Simard et al (1997), il y a trois types de constructions mentales, soit personnelles, communes ou en mouvement. Pour le phénomène de l'exode, les constructions en mouvement ont été appropriées puisqu'elles étaient autant personnelles que communes et elles étaient en continuel changement durant l'évolution de la recherche (Riverin-Simard et al., 1997). Ceci a permis d'observer l'évolution de l'expérience en lien avec l'exode au travers du temps (Riverin-Simard et al., 1997).

Dans un dernier temps, du côté épistémologique, le chercheur a participé activement à la recherche permettant d'approfondir le sujet de l'exode (Labonte & Robertson, 1996). Puisque ce sujet a été étudié par plusieurs auteurs, mais qu'il a toujours persisté, il a été pertinent d'accroître la connaissance sur l'exode en étant actif et non passif. De plus, le paradigme du constructiviste a permis la prise de parole des NIID pouvant être considérée comme vulnérable afin d'avoir une prise en compte de leurs intérêts, soit l'*empowerment* (Sylvain, 2008). La prise de parole a permis d'avoir le vrai sens de la situation sans avoir de biais entre le chercheur et les participants.

### **Devis de recherche**

Une approche qualitative descriptive exploratoire a été utilisée pour mener la présente étude (Sandelowski, 2000). Le devis qualitatif a permis de comprendre l'expérience des NIID ayant de deux à cinq ans d'expérience et les facteurs reliés à leur exode, puisque celui-ci a exposé le processus de réflexion chez la personne, dans un événement précis, en incluant les comportements et les raisons (Fortin & Gagnon, 2016). Cela étant dit, une étude qualitative a permis d'apercevoir et d'explorer le phénomène vécu par des personnes ciblées, en assurant ainsi une meilleure compréhension des sentiments vécus (Fortin & Gagnon, 2016). Le devis descriptif

a permis de cibler des informations spécifiques permettant de mieux comprendre la problématique et d'explorer la fréquence du phénomène en question (Fortin & Gagnon, 2016). Ce devis a facilité la description de la problématique, sans interpréter les données recueillies (Fortin & Gagnon, 2016). C'est une méthode qui a permis de décrire l'expérience d'une personne (Fortin & Gagnon, 2016).

### **Population et échantillon**

Selon le rapport d'effectif 2022-2023 du Québec, il y avait 83 418 infirmiers et infirmières inscrites au tableau de l'OIIQ, dont 2 864 nouveaux titulaires de permis (OIIQ, 2023). Afin de devenir infirmier ou infirmière dans la province de Québec, il est nécessaire d'obtenir un diplôme d'étude collégiale en soins infirmiers ou un baccalauréat en sciences infirmières (OIIQ, s.d.-a). À la suite des études, il est obligatoire de réussir l'examen d'entrée à la profession du Québec et de s'inscrire au tableau de l'OIIQ pour pratiquer la profession dans la province (OIIQ, s.d.-b). La population ciblée a été les infirmiers et les infirmières de deux à cinq ans d'expérience de travail ayant quitté la profession infirmière dans l'ensemble du Québec. Un échantillon initial de 10 participants a été fixé (Francis et al., 2010).

Afin d'obtenir un tel échantillonnage concordant avec l'objectif de l'étude, ces critères d'inclusion ont été mis de l'avant :

- 1) Avoir exercé la profession infirmière au Québec durant les cinq dernières années ;
- 2) Avoir quitté la profession infirmière durant les cinq dernières années ;
- 3) Avoir de deux à cinq ans d'expérience dans la profession infirmière avant d'avoir quitté ;
- 4) Être capable de parler et lire en français.

Les critères d'exclusions ont été :

- 1) N'avoir que changé d'organisation, de département (roulement interne) ou n'avoir que l'intention de quitter ;
- 2) Avoir moins de deux ans ou plus de cinq ans d'expérience dans la profession infirmière avant d'avoir quitté ;
- 3) Ne pas avoir exercé au Québec durant les cinq dernières années ;
- 4) Être en retrait professionnel temporaire (ex. : congé de maternité, congé maladie, congé d'étude, etc.) ;
- 5) Ne pas être capable de parler ni de lire en français.

### **Recrutement**

Le recrutement pour cette étude a été réalisé en utilisant les médias sociaux. Afin d'atteindre un maximum de personnes par le biais des réseaux sociaux, la publication d'une affiche de recrutement (Annexe A) qui contient un code QR a été effectuée en début de soirée et en semaine, et ce, de façon bihebdomadaire, pour une période de six mois (Bethel et al., 2021). Cette affiche de recrutement (Annexe A) a été publiée sur les pages personnelles Facebook et LinkedIn de l'étudiant-chercheur ainsi que sur ceux des membres du comité de thèse, soit Professeure Lalonde, Professeure Chartrand et Professeure Fournier, afin de sonder l'intérêt des NIID ayant quitté la profession infirmière de participer à l'étude. Une affiche de recrutement a aussi été envoyée directement par courriel à des personnes clés dans le réseau du chercheur en demandant de diffuser celle-ci parmi leurs réseaux. De plus, l'affiche a été publiée dans divers groupes fermés de Facebook ayant les infirmiers et infirmières comme population cible (soins infirmiers du Québec, Infirmières en mouvement et infirmiers (ères) du Québec). Avant de publier dans les groupes, les administrateurs ont accordé leur permission à l'étudiant-chercheur pour publier son affiche. Certaines associations infirmières québécoises et certains ordres

régionaux ont aussi publié l’affiche de recrutement via leurs réseaux sociaux : l’association québécoise des infirmiers et infirmières en gériatrie, l’association des infirmières et infirmiers d’urgence du Québec, l’association québécoise des infirmières et infirmiers, ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal et Laval, l’ordre régional des infirmières et infirmiers des Laurentides, l’ordre régional des infirmières et infirmiers du Saguenay Lac-Saint-Jean et du nord du Québec, l’association des enseignantes et enseignants en soins infirmiers des collèges du Québec et l’association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale.

Les stratégies de recrutements ont amplifié la visibilité de l’étude au travers du Québec. Une utilisation des médias sociaux a permis un recrutement rapide, un échantillonnage représentatif et un effet « boule de neige » provoqué par la capacité de partage de la publication (Stokes et al., 2019).

Les participants intéressés ont dû remplir un questionnaire en ligne à partir de la plateforme FORMS de Microsoft à l’aide du code QR sur l’affiche de recrutement, permettant d’assurer l’admissibilité du participant et de recueillir ses données démographiques et professionnelles. À la suite de la complétion, le chercheur a communiqué par courriel avec les participants qui ont indiqué un intérêt à participer dans une entrevue individuelle et qui respectaient les critères d’inclusion préétablis. Le chercheur a envoyé les explications de la recherche et le consentement écrit par courriel aux participants sélectionnés et a demandé leurs disponibilités pour une rencontre. Après le renvoi du consentement écrit, le chercheur a pris rendez-vous en virtuel, à l’aide de la plateforme MS TEAMS, avec le participant afin de débiter l’entrevue.

### **Collecte de données**

Une entrevue individuelle semi-dirigée a été menée avec les participants intéressés, ce qui a été une technique de collecte de données adéquate pour mener une étude qualitative (Fortin & Gagnon, 2016). Un enregistrement vidéo de l'entrevue a été réalisé à l'aide de l'enregistreur de la plateforme MS TEAMS et a été d'une durée de 73 à 120 minutes.

### **Instrument de collecte de données**

Le guide d'entrevue (Annexe B) a été rédigé selon la littérature et les cadres théoriques (Donabedian, 1988; Duchscher, 2008; T. W. Lee et al., 1999), regroupant 12 questions avec des sous-questions pour certaines d'entre elles. Au niveau des questions en lien avec le phénomène, elles ont été élaborées selon les résultats des écrits (Buffington et al., 2012; Fink et al., 2008) pour répondre aux buts de cette recherche. Explorer la projection de carrière, la transition dans la pratique, la perception de l'emploi, l'expérience et la satisfaction des NIID a permis de cibler des thèmes clés expliquant davantage les raisons de l'exode chez cette population et les besoins.

### **Analyse de données**

Une analyse thématique selon l'approche structurée de Braun et Clarke (2006) a été complétée. L'analyse thématique a permis l'identification des similarités et des différences provenant des données recueillies en faisant ressortir des thèmes importants (Braun & Clarke, 2006). Celle-ci a été itérative et à mesure que les entrevues ont été réalisées (Vaismoradi et al., 2016). Les six phases de l'approche de Braun et Clarke (2006) ont été mises de l'avant. Une transcriptrice professionnelle a assuré la transcription des entrevues en verbatim afin de faciliter l'analyse (Alhojailan, 2012).

La première phase a représenté la familiarisation aux données recueillies lors des entrevues (Braun & Clarke, 2006). Les auteurs ont mis l'accent sur « [s']immerger » dans les données (Braun & Clarke, 2006). Ceci étant dit, afin de comprendre le sens de la donnée, plusieurs relectures des scripts et la prise de note pour la codification après la première lecture ont été des stratégies qui ont été mises de l'avant (Braun & Clarke, 2006).

La deuxième phase a correspondu à la codification des données (Braun & Clarke, 2006). Cette phase a permis de chercher les caractéristiques des données initiales importantes pour analyser et organiser les données en groupe (Braun & Clarke, 2006). Un tableau Excel comprenant chacune des questions de l'entrevue a été créé afin de saisir les données pertinentes des verbatims et rendre les données plus visuelles pour le chercheur. La codification a été assurée en saisissant un résumé des réponses des participants dans le tableau Excel à la lecture des scripts et en utilisant des codes de couleur dans les verbatims (Braun & Clarke, 2006).

La troisième phase a été l'identification des thèmes (Braun & Clarke, 2006). Celle-ci a été davantage plus large que la deuxième phase et a été exécutée en analysant l'ensemble des réponses dans le tableau de codification sur Excel (Braun & Clarke, 2006). L'analyse a été réalisée en séquençant celle-ci par question d'entrevue afin de considérer l'ensemble des réponses pour l'identification des thèmes. Il a été possible, à ce moment spécifique de l'analyse, d'identifier les sous-thèmes des facteurs de l'exode, et ainsi identifier trois thèmes communs selon les différents sous-thèmes et le tableau Excel (Braun & Clarke, 2006). Ceci a permis la formulation des arguments du phénomène de l'exode des NIID au travers d'une analyse interprétative (Braun & Clarke, 2006).

La quatrième phase, soit la révision des thèmes, s'est effectuée en deux étapes (Braun & Clarke, 2006). Il a été important, dans un premier temps, de revoir les données classifiées sous les thèmes afin d'avoir une certaine cohésion du sujet. Dans un deuxième temps, les thèmes ont été validés par le chercheur principal et la directrice de maîtrise avec l'ensemble des données afin d'assurer une représentation rigoureuse des données collectées au travers des entrevues (Braun & Clarke, 2006).

La cinquième phase a représenté le moment de définir et de nommer les thèmes identifiés lors de la précédente phase (Braun & Clarke, 2006). Cela a été le moment d'affiner les thèmes en rédigeant une analyse définie de ceux-ci, afin de donner un sens qui corrobore avec les données (Braun & Clarke, 2006). La rédaction de l'analyse détaillée des thèmes et des sous-thèmes a été effectuée selon les réponses des participants et les définitions dans la littérature et du gouvernement.

La dernière phase a correspondu à la rédaction des résultats de l'analyse thématique réalisée afin de révéler l'histoire des NIID quittant la profession infirmière (Braun & Clarke, 2006). Des extraits d'entrevues ont été présentés pour mieux comprendre le point de vue exprimé au travers du rapport et de chercher l'essence des thèmes identifiés (Braun & Clarke, 2006). Les verbatims ont été choisis pour corrélérer avec les thèmes et les sous-thèmes; ceux ayant le plus d'impact ont été mis de l'avant.

Afin d'avoir une rigueur scientifique lors d'une étude qualitative, il existe quatre critères à respecter : la crédibilité, la transférabilité, la fiabilité et la confirmation (Pelletier & Pagé, 2002). La crédibilité correspond à la concordance entre ce qui est mentionné par les participantes, la collecte de données et l'analyse (Bourgeois, 2016). De ce qui est de la collecte

de données, les entrevues avec les participantes ont été transcrites par une transcriptrice professionnelle; les résultats ont été analysés selon la transcription reçue. Lors de l'analyse, la crédibilité au niveau des données a été réalisée à l'aide d'une interprétation de celles-ci selon une analyse thématique structurée proposée dans la littérature, soit celle de Braun et Clarke (2006). Les six étapes de l'analyse thématique mise de l'avant (Braun & Clarke, 2006) ont permis d'identifier des thèmes et des sous-thèmes le plus représentatifs possible (Pelletier & Pagé, 2002). La transférabilité correspond à la possibilité d'utiliser les résultats de notre étude vers les milieux (Bourgeois, 2016). La description détaillée des thèmes et des sous-thèmes permettra aux autres chercheurs et professionnels de les comprendre conformément aux résultats obtenus, et ainsi de les utiliser. De plus, la population et leur expérience ont été détaillées (âge, milieu professionnel, expérience) afin d'avoir un portrait complet des participants de l'étude et ainsi permettre l'utilisation de nos résultats dans l'implantation de stratégies de rétention des NIID de deux à cinq ans d'expérience et dans les prochaines études à propos de l'exode de cette population. Du côté de la fiabilité, ceci représente une interprétation adéquate des données, en absence de biais d'interprétation du chercheur (Bourgeois, 2016). La fiabilité a été réalisée par la collaboration de deux des chercheurs lors de la lecture des verbatims et l'analyse thématique (Bourgeois, 2016). Une comparaison des observations et des interprétations a été effectuée entre les deux chercheurs lors d'une rencontre virtuelle (Bourgeois, 2016) ; les thèmes et les sous-thèmes ont été identifiés individuellement par les deux chercheurs et ainsi confirmés lors de la rencontre virtuelle entre les deux chercheurs. Finalement, la confirmation correspond à l'absence d'objectivité des chercheurs et davantage la présence des données subjectives avec un accord commun entre les chercheurs (Pelletier & Pagé, 2002). La confirmation est habituellement possible lorsque les trois derniers critères sont réalisés (Pelletier & Pagé, 2002). Puisque la

crédibilité, la transférabilité et la fiabilité des résultats ont été mises de l'avant, les données qui ont été présentées sont davantage subjectives et ont respecté le critère de confirmation (Pelletier & Pagé, 2002).

### **Considération éthique**

L'étude a reçu l'approbation du Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa (#H-11-23-9683) (Annexe C). Un formulaire de consentement a été envoyé par courriel aux participants et lu, signé et retourné par chacun (Annexe D). Le chercheur s'est assuré d'une compréhension adéquate de leur part au début de l'entrevue en révisant le consentement avec celui-ci et en s'assurant de répondre aux questions. De plus, ils ont été informés de leur droit au refus de participer et de la possibilité de retirer le consentement et ses données jusqu'à la fin de la période de collecte des données, et ce, sans conséquence. Les participants ont été informés qu'ils ne pouvaient pas retirer leurs données après la publication de l'article ou du dépôt de la thèse. De ce qui a été du consentement éclairé, l'information pertinente a été vulgarisée et partagée en expliquant les buts, le déroulement et leur rôle. Ceci a permis l'accès à toute l'information de la part du participant, permettant de juger le positif et le négatif de son engagement (Fortin & Gagnon, 2016).

Pour la confidentialité, les participants ont été informés de l'objectif et des buts de l'étude, soit de mieux comprendre l'exode dans la profession infirmière. L'anonymat de la personne a été respecté de plusieurs manières : en attribuant un nom fictif aux participants, en ne divulguant pas le nom de la personne ainsi que sa famille et ses collègues, en restant général au niveau du département de pratique (médecine, chirurgie, etc.). Si certains éléments décrits lors de l'entrevue mettent en risque de reconnaître la personne, cette information a été omise dans la publication, assurant la confidentialité. Dans la publication, les données recueillies ont été

présentées de façon sommaire afin d'éviter le non-respect de l'anonymat. Les données collectées ont été conservées de façon sécuritaire dans un disque dur externe sécurisé par un mot de passe que seuls le chercheur et la directrice de thèse accèdent. Les données seront effacées du disque dur externe 10 ans après le dépôt de la recherche.

## **Chapitre 5 – Résultats (Article 1)**

Ce chapitre est présenté sous forme de manuscrit qui sera soumis pour publication à la revue scientifique *l'Infirmière clinicienne* selon leurs lignes directrices.

**L'exode professionnel des infirmiers et infirmières de deux à cinq ans  
d'expérience : une étude qualitative descriptive exploratoire sur les oubliés du  
réseau de la santé au Québec.**

Garceau, Clément, Inf., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf (c), Université d'Ottawa

Lalonde, Michelle, Inf., MN, PhD, professeure titulaire, Université d'Ottawa

Chartrand, Julie, Inf., PhD, professeure agrégée, Université d'Ottawa

Fournier, Viviane, Inf., M.Éd., professeure agrégée, Université du Québec en Abitibi-  
Témiscamingue

Revue : L'infirmière clinicienne

## Résumé

**Introduction :** L'exode des nouveaux infirmiers et infirmières diplômés (NIID) est un réel fléau. Toutefois, peu d'études mettent en lumière l'ampleur et les facteurs de l'exode des NIID ayant deux à cinq ans d'expérience. Il est donc important de mieux comprendre l'exode de cette population.

**Objectif :** L'objectif de cette étude est d'explorer l'exode des infirmiers et infirmières de deux à cinq ans d'expérience au Québec, Canada.

**Méthode :** Une étude qualitative descriptive exploratoire a été réalisée de décembre 2023 à mai 2024 au travers de la population infirmière de l'ensemble du Québec. Quatre entrevues (n=4) individuelles semi-dirigées ont été effectuées auprès de participantes ayant deux à cinq ans d'expérience et ayant quitté la profession infirmière. Une analyse thématique des données issues des transcriptions a été réalisée.

**Résultats :** Les participantes à l'étude avaient en moyenne trois ans et neuf mois d'expérience. Trois thèmes ont émergé à la suite de l'analyse thématique : 1) l'expérience de la transition professionnelle en milieu de travail, 2) la réflexion de l'exode et 3) les facteurs de l'exode.

**Discussion et retombées :** Cette étude novatrice a permis de développer les connaissances sur l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience. Les facteurs soulevés par les participantes pourraient offrir des pistes de réflexion quant aux stratégies pour améliorer la rétention de cette population.

**Mots-clés :** nouvelle infirmière diplômée, exode de la profession, transition dans la pratique.

## Abstract

**Introduction:** The turnover of new graduate nurses (NGNs) is a significant issue. However, few studies shed light on the extent and factors behind the turnover of NGNs with two to five years' experience. It is therefore important to better understand the turnover of this population.

**Objective:** The objective of this study is to explore the turnover of nurses with two to five years' experience in Quebec, Canada.

**Method:** A descriptive exploratory qualitative study was conducted from December 2023 to May 2024 among the nursing population in Quebec. Four individual semi-structured interviews (n=4) were conducted with participants with two to five years' experience who had left the nursing profession. A thematic analysis of the transcript data was performed.

**Results:** Study participants had an average of three years and nine months work experience. Three key themes emerged from the thematic analysis: 1) the experience of professional transition in the workplace, 2) the reflection of turnover, and 3) the factors of turnover.

**Discussion and results:** This innovative study expanded the knowledge of turnover among NGNs with two to five years' experience. The factors raised by the participants may provide insight into strategies to improve the retention of this population.

**Keywords:** New graduate nurse, turnover, transition to practice.

## Introduction

Le Conseil International des Infirmières (CII) (2021) indique que la pénurie s'élève à 13 millions d'infirmiers et d'infirmières dans le monde; considéré comme une urgence mondiale (CII, 2023). Au Québec, cette pénurie ne cesse de faire la manchette dans les médias (Pilon-Larose & Ouellette-Vézina, 2023). Comparativement à l'effectif infirmier de l'ensemble des provinces canadiennes, le Québec se retrouvait parmi les cinq dernières provinces les moins pourvues en 2021 (Plourde, 2024). Plusieurs raisons expliquent cette pénurie, par exemple, le vieillissement du personnel soignant, l'épuisement professionnel, la demande croissante des besoins des services de la santé (Statistique Canada, 2023), le départ des nouveaux infirmiers et infirmières diplômés (NIID) de la profession (Çamveren et al., 2020; N. Côté, 2016; Kaihlanen et al., 2020) et les effets de la pandémie du coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) (Statistique Canada, 2023).

La raison qui est davantage explorée dans cette étude est l'exode des NIID du réseau de la santé dans la province de Québec. Il est à noter que la définition de l'exode n'est pas toujours précisée dans la littérature. Dans le contexte de cette étude, l'exode est défini comme étant le départ de la profession infirmière. En ce qui a trait au taux de roulement, celui-ci est défini comme étant les employés qui quittent volontairement l'établissement, la profession ou qui ont eu une mutation de poste, et ce, sur une période précise (O'Brien-Pallas et al., 2010). Les infirmiers et infirmières ayant gradué lors des dix dernières années sont des ressources humaines importantes puisqu'ils représentent près de 40% l'effectif infirmier québécois (Faubert, 2023). En se basant sur les données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Faubert (2023) expose que le ratio de NIID quittant le système de santé canadien a augmenté de 25% au cours de la dernière décennie (Faubert, 2024). Les données de l'Ordre des infirmières et

infirmiers du Québec (OIIQ) (2023) indiquent une diminution moyenne de 10,5% du nombre d'infirmiers et d'infirmières actifs cinq ans après leur entrée dans la profession entre 2011 à 2018, comparativement à 4,77% après deux ans. Ceci démontre que l'exode infirmier persiste au cours des cinq premières années de pratique avec un rythme soutenu. Lorsque les infirmiers et infirmières quittent la profession, ceci peut occasionner un fardeau financier pour le réseau de la santé (Shaffer & Curtin, 2020), une augmentation du risque de mortalité chez les patients (Aiken et al., 2014; Musy et al., 2021) et du temps supplémentaire (Meloche-Holubowski, 2023; North et al., 2013).

Il existerait plusieurs raisons qui expliqueraient le changement d'établissement de santé et l'exode des NIID de zéro à deux ans d'expérience, notamment l'insatisfaction au travail (Suzuki et al., 2010), la violence horizontale (Çamveren et al., 2020; Kim & Shin, 2020; Read & Laschinger, 2013), l'environnement de travail négatif (Brown et al., 2024; H. Lee et al., 2012) et la présence des stéréotypes face à la profession infirmière (Flinkman et al., 2013). De plus, les NIID exposent aussi qu'une conciliation personnelle et professionnelle complexe (Çamveren et al., 2020; Li et al., 2020) et qu'une dissonance entre leurs attentes vis-à-vis la profession et la réalité (Kox et al., 2020) engendrerait un exode. Une piètre santé psychologique et physique en milieu de travail (Brown et al., 2024), l'absence de reconnaissance de la part du gestionnaire et les relations négatives avec celui-ci (Fan et al., 2016; Takase et al., 2012) sont aussi présentées comme des facteurs influençant l'intention de quitter des NIID. La charge de travail élevée et inadéquate est une autre raison qui expliquerait l'exode des NIID (Flinkman et al., 2013; Kox et al., 2020). Les articles jusqu'à 2010 ont été considérés puisqu'il y a très peu d'articles concernant les NIID de deux à cinq ans d'expérience.

Compte tenu des données de l'OIIQ qui suggèrent un exode parmi cette population et l'absence de littérature face aux NIID de deux à cinq ans d'expérience, il est important de comprendre ce phénomène auprès de cette population. L'objectif de cette étude était d'explorer l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience au Québec. Afin d'atteindre notre objectif, les buts étaient :

1. De décrire l'expérience dans la profession des NIID de deux à cinq ans d'expérience au Québec ; et
2. D'identifier les facteurs possibles de l'exode de cette population.

### **Cadre de référence**

Deux modèles conceptuels et une théorie ont servi de cadre de référence afin de guider la conceptualisation de l'étude, l'élaboration du guide d'entrevue et l'analyse des résultats. Celui-ci est composé du Donabedian model (Donabedian, 1988), du Stages of transition theory (Duchscher, 2008) et du The unfolding model of voluntary turnover (T. W. Lee et al., 1999). Chacune de ses composantes amène une perspective différente permettant de comprendre l'exode des NIID de la profession.

Le Donabedian model (Donabedian, 1988) catégorise les répercussions possibles d'une problématique quelconque en santé et l'identification des impacts qui en découlent. Le Stages of transition theory de Duchscher (2008) détaille les étapes de la transition et les défis vécus par les NIID lors de leurs premiers 12 mois de travail. The unfolding model of voluntary turnover de T. W. Lee et al. (1999), quant à lui, présente le départ volontaire d'un employé vers un autre employeur au travers d'un processus composé de six étapes.

## **Méthode**

Le devis de recherche retenu afin de répondre aux objectifs de recherche est une étude qualitative descriptive exploratoire (Sandelowski, 2000).

### ***Échantillonnage***

L'étude s'est déroulée de décembre 2023 à mai 2024 au travers du Québec. Les critères d'inclusion étaient : (1) avoir exercé la profession infirmière au Québec durant les cinq dernières années, (2) avoir quitté la profession infirmière durant les cinq dernières années, (3) avoir de deux à cinq ans d'expérience dans la profession infirmière avant d'avoir quitté et (4) être capable de parler et lire en français.

Une affiche de recrutement avec un code QR a été publiée à 12 reprises sur les plateformes sociales Facebook et LinkedIn des chercheurs et leurs réseaux (Stokes et al., 2019), et dans divers groupes Facebook d'infirmiers et d'infirmières du Québec. Le chercheur communiquait par courriel avec les participants respectant les critères d'inclusion et ayant indiqué leur intérêt à participer à ce projet; une entrevue semi-dirigée enregistrée était alors réalisée en virtuelle sur la plateforme MS TEAMS.

### ***Collecte de données***

Un questionnaire en ligne a servi à vérifier l'admissibilité à l'étude et à recueillir certaines données démographiques et professionnelles. De plus, un guide d'entrevue semi-dirigée a été rédigé par le chercheur principal en s'inspirant de la littérature et du cadre de référence ; comprenant 12 questions qui permettaient d'explorer la transition du participant, leur perception de la profession infirmière, leur projection de carrière et leurs facteurs de l'exode de la profession. Les entrevues individuelles étaient d'une durée de 73 à 120 minutes.

### *Analyse des données*

Une transcription des entrevues a été réalisée par une transcriptrice professionnelle. Ensuite, une analyse thématique inspirée des six étapes de Braun et Clarke (2006) a été utilisée afin d'analyser les données recueillies : familiarisation et codification des données, identification, révision et nomination des thèmes et rédaction de l'analyse (traduction libre). La familiarisation et codification des données ont été assurées au travers de la revue des verbatims et l'annotation de ceux-ci (Braun & Clarke, 2006). Il a ensuite été possible d'identifier les thèmes principaux et les sous-thèmes, qui ont été révisés avec les verbatims pour assurer une cohésion (Braun & Clarke, 2006). Une description des thèmes et de la population a été réalisée (Braun & Clarke, 2006).

### *Considérations éthiques*

L'étude a reçu l'approbation du bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa. Un consentement libre et éclairé écrit a été obtenu avant l'entrevue individuelle. L'anonymat des participants a été respecté de plusieurs manières, par exemple l'utilisation de noms fictifs, la non-divulgence des noms et la généralisation du milieu de pratique. Les participants à l'étude pouvaient se retirer en tout temps.

### **Résultats**

Parmi les 25 personnes qui ont répondu au questionnaire en ligne, cinq (n=5) étaient admissibles à l'étude. Les deux raisons principales d'inadmissibilité étaient l'expérience dans la profession, soit moins de deux ans ou plus de cinq ans, et qu'ils exerçaient toujours la profession. Des cinq personnes éligibles, quatre (n=4) d'entre elles ont participé à l'étude. Celles-ci étaient de sexe féminin ayant une moyenne d'âge de 27,5 ans (tableau 1). Trois d'entre elles détenaient un baccalauréat en sciences infirmières et l'une détenait un diplôme d'études collégiales et un

baccalauréat en cours (tableau 2). Elles ont débuté dans la profession infirmière entre 2016 et 2021. La moyenne d'expérience comme infirmière avant l'exode était de trois ans et neuf mois. Ces quatre participantes ont occupé de deux à six postes de personnel infirmier dans deux à cinq établissements différents. Il est à noter que trois des quatre participantes étaient toujours inscrites au tableau de l'OIIQ, mais ne pratiquaient pas comme infirmière. Afin de maintenir l'anonymat des participantes dans l'étude, des noms fictifs leur ont été attribués et les données démographiques sont généralisées.

Tableau 1 – Données démographiques des participantes de l'étude

Participante (noms fictifs)	Genre	Âge	Statut matrimonial	Province de naissance	Inscrit au tableau de l'OIIQ
Sophie	Femme	25	Célibataire	Ontario	Oui
Audrey	Femme	27	Célibataire	Québec	Oui
Julie	Femme	24	Célibataire	Québec	Oui
Rachelle	Femme	34	Union de fait	Québec	Non

Tableau 2 – Caractéristiques des participantes (n = 4)

Participante (noms fictifs)	Scolarité complétée	Année de graduation	Parcours de formation	Dernier poste occupé	Années d'expérience
Sophie	Baccalauréat	2018	Parcours DEC- BAC, microprogramme 2e cycle	Infirmière clinicienne en communauté	5 ans

Audrey	Baccalauréat	2018	Parcours DEC- BAC	Infirmière clinicienne soins critiques	4 ans
Julie	Baccalauréat	2021	BAC	Infirmière clinicienne en milieu hospitalier	3 ans
Rachelle	Cégep	2016	Parcours DEC- BAC	Infirmière en milieu hospitalier	3 ans

À la suite de l'analyse thématique (Braun & Clarke, 2006), trois thèmes et trois sous-thèmes ont été identifiés (figure 1) : 1) l'expérience de la transition professionnelle en milieu de travail, 2) la réflexion de l'exode et 3) les facteurs de l'exode.

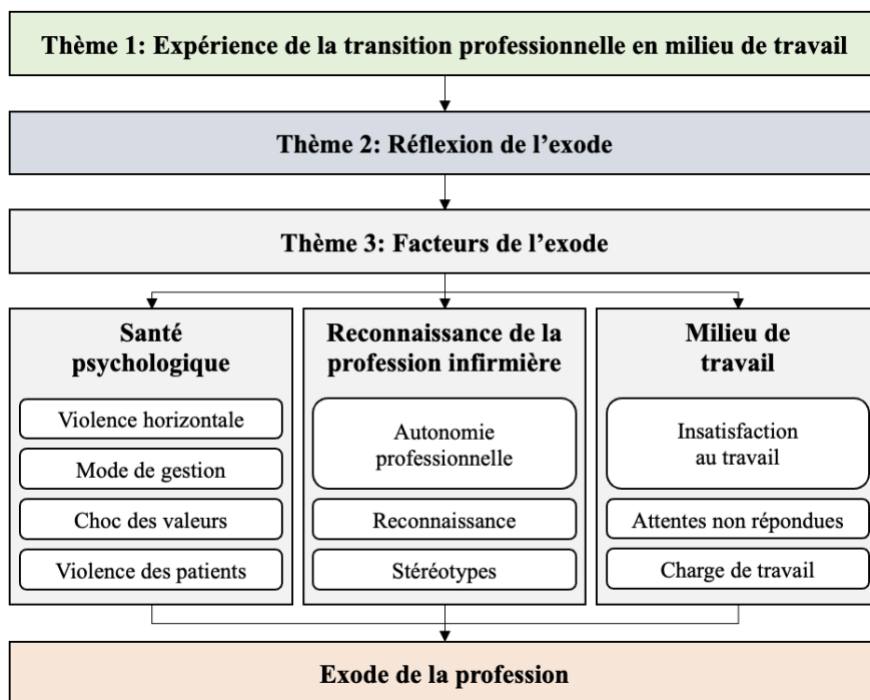


Figure 1 – Thèmes et sous-thèmes associés à l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience

### ***Thème 1 : Expérience de la transition professionnelle en milieu de travail***

La transition professionnelle qui est vécue par les NIID correspond à la première phase de la théorie de Duchscher (2008), soit les trois à quatre premiers mois, ce qui représente donc leur arrivée sur le marché du travail. Les quatre participantes ont verbalisé avoir reçu de l'accompagnement, que ce soit de la conseillère en soins infirmiers ou de l'équipe de soins : « Ce qui m'avait aidé quand j'étais [dans cet hôpital], c'est que j'avais une conseillère clinique en chirurgie qui venait me voir. » (Sophie)

La transition du milieu académique à la pratique professionnelle a été vécue différemment pour chacune. Par exemple, deux participantes (n=2) ont exprimé que l'accompagnement assuré par l'établissement et l'externat en soins infirmiers ont influencé positivement leur expérience de la transition : « Je trouve que j'ai quand même été très bien accompagnée donc ça s'est quand même très bien passé. » (Audrey) Les deux autres

participantes (n=2) ont mentionné avoir vécu une période de transition plus difficile. Elles ont attribué celle-ci à un écart de pratique important ressenti entre le milieu académique et professionnel, à un sentiment de manque de connaissances et à une transition qui était anxiogène : « J'avais toujours peur de tuer un patient, [...] c'était très angoissant pis très difficile [...]. » (Julie)

Toutes les participantes ont verbalisé que leur transition respective n'a pas influencé leur décision de quitter la profession : « En même temps je me suis quand même réconcilié avec la profession quand je suis retournée [dans un autre centre hospitalier] après ça. Mais c'est sûr que ça [n'a] pas aidé au début là. » (Rachelle)

### ***Thème 2 : Réflexion de l'exode***

Toutes les participantes ont partagé avoir vécu plusieurs enjeux pendant leur parcours. Pour deux participantes, les enjeux vécus dans la profession étaient importants lors de la première année de pratique, correspondant à la période de transition de la théorie de Duchscher (2008). Elles ont subi de l'intimidation et vécu plusieurs situations allant contre leurs valeurs personnelles, soit un choc des valeurs (voir sous-thème 3.1). À la suite de ces événements, ces mêmes participantes avaient comme réflexion de quitter la profession lors de la première année de pratique : « Quand j'ai vécu l'intimidation [...] j'ai pensé à quitter [et] ça ne faisait même pas un an, je venais d'avoir mon permis [...], c'est tu vraiment ça que je veux pour le restant de mes jours-là. » (Sophie)

Les autres participantes (n=2) ont mentionné que la période de réflexion de quitter a débuté plus tard dans leur parcours professionnel. Elles ont évoqué avoir ressenti davantage d'enjeux et de difficultés après deux à trois ans d'exercice comme infirmière. Selon les

participantes, l'accumulation de situations ne respectant pas leurs valeurs et la détérioration du réseau de la santé ont occasionné de l'impuissance face à la profession : « [C'est l'accumulation de tout ce qui était contre mes valeurs.] C'est une profession pour perdre sa santé mentale. »

(Rachelle)

### ***Thème 3 : Facteurs de l'exode***

Trois sous-thèmes présentant les facteurs de l'exode ont été évoqués par les participantes (figure 1) : 1) la santé psychologique, 2) la reconnaissance de la profession infirmière et 3) le milieu de travail.

#### ***3.1 Santé psychologique***

La santé psychologique a été affectée négativement pendant le parcours professionnel de toutes les participantes (n=4). Ce sous-thème comprend des facteurs contribuant à l'exode des NIID, notamment la violence horizontale, le mode de gestion, le choc des valeurs et la violence des patients envers le personnel soignant.

**3.1.1 Violence horizontale.** Ce type de violence a été vécue par trois participantes. Pour Rachelle, la présence de ce type de violence entre collègues a créé un environnement de travail anxigène et celui-ci lui a occasionné un épuisement professionnel :

« J'en ai fait une anxio-dépression [...] et j'ai arrêté pendant un an et demi avant de retourner, parce que c'était sûr dans ma tête que je ne reviendrais pas infirmière, c'est une place qui est excessivement anxigène. L'environnement là-bas était vraiment anxigène, c'était des petites cliques qui se battaient une contre l'autre, qui allaient tout dire à la chef d'unité. »

**3.1.2 Mode de gestion.** Un mode de gestion inadéquat de la part du gestionnaire a été soulevé par les quatre participantes. Julie a d'ailleurs expérimenté un mode de gestion répressif. Elle a fait référence à plusieurs reprises à un échange qu'elle a eu avec un gestionnaire. Elle aurait subi des réprimandes à la suite d'un malentendu dans l'équipe :

« Finalement c'est à toi que j'aurais donné un char de marde, c'est toi qui avais pris le rendez-vous, en plus tu n'as même pas pris le rendez-vous comme du monde, là ça vient de nous coûter [cher]. Si ça avait été n'importe quelle autre clinique, on [l'] aurait enlevé [...] de [ton] chèque de paie. »

Pour sa part, Sophie a mentionné avoir vécu des situations de violence psychologique provenant de ses gestionnaires au travers de son parcours. Elle a exposé que les attentes qu'avait son employeur à son égard alors qu'elle occupait son dernier poste étaient irréalistes, considérant qu'elle était nouvelle dans ce poste. Malgré l'avoir mentionné à son employeur, elle fut victime de menaces de bannissement de l'établissement de santé : « C'était trop pour moi là [et] là en plus ils m'ont dit : [...] si jamais ça ne fonctionne pas [et] qu'on doit te licencier, vu que [tu es] en probation, tu vas aller sur la « black list » de l'organisation ». Face aux menaces répétitives de son employeur, Sophie a pensé au suicide comme porte de sortie : « Quand j'allais travailler, un moment donné j'ai eu un flash suicidaire, est-ce que je tourne le volant pis j'en finis ».

**3.1.3 Choc des valeurs.** La majorité des participantes (n=3) ont exprimé avoir vécu de nombreuses situations allant à l'encontre des valeurs personnelles ou professionnelles. Rachelle explique qu'elle a vécu plusieurs événements compromettants la sécurité du patient, engendrant un choc de valeur et ainsi son exode : « À chaque fois qu'[il y] avait quelque chose contre mes

valeurs, ça me donnait un petit coup qui faisait en sorte que je n'en revenais pas, [et] ça faisait juste s'empiler. » (Rachelle)

Julie avait comme valeur personnelle de diminuer l'utilisation de la médication chez ses patients, mais a exprimé avoir dû contribuer à l'utilisation excessive de la médication prescrite auprès des patients à sa charge. Elle a donc été confrontée à ses valeurs personnelles. En agissant contre ses valeurs personnelles, elle a entamé sa réflexion concernant son exode :

« La polypharmacie était vraiment le produit d'un réseau de la santé complètement dysfonctionnel. [...] On est comme placé dans des situations où est-ce qu'on est comme forcé à agir de certaines façons pis ça [ne] me tentait pas de faire partie de cette espèce d'habitude collective là. »

**3.1.4 Violence des patients.** La violence des patients, correspondant à la violence verbale envers le personnel soignant, a affecté la santé psychologique et ainsi l'exode chez deux participantes. Julie a mis de l'avant que la violence des patients indique un manque de respect envers les infirmiers et infirmières :

« Les infirmières ne sont pas protégées [contre] la violence des patients. [...] La première chose [que la patiente fait en rentrant est de me traiter] de « incompetent fucking bitch » avant même que je la salue. Tu sais, j'en ai parlé à mes collègues [et elles] sont comme : ah! qu'est-ce tu veux c'est de même. »

Elle a exprimé que la normalisation de ces actes n'est pas légitime et qu'elle avait besoin d'une « garantie de sécurité » (Julie) face aux patients ayant des comportements violents.

### 3.2 Reconnaissance de la profession infirmière

La reconnaissance de la profession infirmière par l'employeur et le gouvernement se définit par l'appréciation et la valorisation de la profession selon les compétences de ces professionnels soignants (Jorro & Wittorski, 2013). Ce sous-thème regroupe l'autonomie professionnelle, la reconnaissance et les stéréotypes.

**3.2.1 Autonomie professionnelle.** Certaines participantes (n=2) étaient en quête d'autonomie professionnelle ; la profession ne pouvait offrir ce qu'elles cherchaient selon celles-ci. Le manque d'autonomie professionnelle a été l'un des facteurs occasionnant l'exode d'Audrey et de Julie. Audrey a indiqué que le Québec doit davantage améliorer l'autonomie infirmière pour améliorer le réseau de la santé. Elle a expliqué que les infirmiers et infirmières ont certaines compétences qui doivent être reconnues pour développer leur autonomie décisionnelle :

« Je trouve qu'au Québec, [...] on a un peu de retard comparé par exemple aux États-Unis ou au reste du Canada, où les infirmières ont beaucoup plus d'autonomie, beaucoup plus de droits de pratique. [...] Tu sais qu'est-ce que le patient a, tu sais qu'est-ce que techniquement tu devrais faire[, mais] tu dois attendre après des prescriptions. »

**3.2.2 Reconnaissance et stéréotypes.** Deux participantes ont mentionné être à la recherche de reconnaissance. Le manque de reconnaissance et la présence de stéréotypes envers le personnel soignant ont été soulevés comme facteur contribuant à l'exode chez ces participantes. Sophie et Julie ont exposé que la comparaison faite par le gouvernement lors de la pandémie, soit de comparer les infirmiers et infirmières à des « anges gardiens », ne manifeste pas une reconnaissance appropriée de leur part. De plus, ces propos occasionnent une

stéréotypisation de la profession. Selon celles-ci, c'est une comparaison péjorative pour ces professionnels en normalisant les conditions d'emploi inadéquates. Sophie mentionne :

« [Je n']étais vraiment pas d'accord avec cette idée d'ange gardien là parce que, pour moi, un ange gardien ça déshumanise les infirmières. Parce qu'on n'est pas des anges, on n'est pas divin, on est humain, on a nos limites, on a nos besoins [et] cette perception-là [...] pendant la pandémie [que] le gouvernement nous a mis [et] aussi l'idée de vocation disons, on dirait que, moi je trouve que ça déshumanise [et] à un certain point, ça nous dévalorise. »

Audrey ajoute aussi que le manque de reconnaissance par ses gestionnaires et son milieu de travail est un élément négatif au travers de son parcours professionnel contribuant à son exode :

« Mettons dès que tu fais quelque chose de bien par exemple, [...] [tu gères super bien une situation], ça par exemple ça passe dans le beurre tu sais, [...] [il y] a personne qui va dire « good job ». Non, c'est toujours, [...] tu as une soirée qui a moins bien été pis tu vas te le faire reprocher. »

### *3.3 Milieu de travail*

Selon les participantes, le milieu de travail était un facteur de l'exode et ce sous-thème regroupe l'insatisfaction au travail, les attentes non répondues et la charge de travail.

**3.3.1 Insatisfaction au travail.** L'insatisfaction au travail des participantes envers leur emploi a été nommée à répétition lors des entrevues. Au cours de leur parcours professionnel, celles-ci ont noté une diminution de leur satisfaction au travail. Elles ont toutes mentionné que ceci a grandement influencé leur décision de quitter la profession infirmière. Sophie mentionne,

après avoir occupé un poste dans un cinquième établissement de soins de santé, que son insatisfaction au travail a mené sa démission et à son exode de la profession : « Pour que j'aie préparé ma lettre de démission [et] que je la donne en main propre pour pouvoir m'en aller de mon milieu de travail parce que je [ne] « feelais » pas, fallait vraiment que je sois insatisfaite là. »

**3.3.2 Attentes non répondues.** Il a été mentionné qu'elles avaient différentes attentes envers la profession lorsque celles-ci étaient infirmières, que ce soit la transférabilité des connaissances, l'approche holistique ou la qualité des soins. Par conséquent, selon les participantes, les attentes qu'elles avaient envers la profession infirmière étaient irréalistes et n'ont pas été répondues. Rachelle a indiqué que ses attentes envers la profession ont affecté négativement par la réalité du milieu puisqu'elles étaient irréalistes. Selon elle, lors de ses débuts dans la profession, elle pensait qu'être infirmière signifiait d'être une héroïne et de sauver ses patients : « Tu sais au début [...], je suis vraiment rentrée [et] j'étais une sauveuse du monde et j'allais sauver tout le monde, rendre tout le monde heureux et en parfaite santé. Fais que mes attentes étaient vraiment irréalistes. » Par conséquent, ses attentes ont déperî au travers de son parcours professionnel, ce qui a contribué à son exode :

« [Et] plus ça allait ben plus que mes attentes en fait ont diminué avec ce que je voyais qu'on était capable de me donner, [et] à fin ben j'avais pu d'attente. Envers le système ou envers notre profession, j'avais juste, ben ça aussi je pense que ça, ça tué un peu mon, ma profession là, mais j'avais juste pu d'attente. »

**3.3.3 Charge de travail.** La charge de travail est un élément qui a influencé la satisfaction au travail de trois participantes. Ces participantes ont souligné que la charge de

travail était élevée. Audrey a souligné que les milieux de soins ont des attentes élevées envers les professionnels soignants, sans respecter leurs limites :

« J'ai l'impression [qu']on est toujours poussé à l'extrême, toujours poussé à bout je te dirais. [...] Tu as beau me donner une charge de travail, mais si je [ne] peux pas le faire correctement parce que tu me demandes [de] rentrer dans certains délais, [...] [il y] a des limites aussi à ce qu'un humain peut faire là, pis voilà. »

### ***Exode de la profession***

La décision de quitter la profession infirmière pour ces quatre participantes a été réfléchi pendant plusieurs années. Toutes les participantes ont pratiqué dans plusieurs établissements différents avant de prendre la décision de quitter la profession. La majorité d'entre elles (n=3) ont toujours leur permis de l'OIIQ pour différentes raisons : désirait travailler dans la profession lors de ses études dans un domaine connexe, permettrait d'avoir une crédibilité et a récemment quitté la profession. Malgré d'être toujours inscrites au tableau de l'OIIQ, elles n'envisagent aucunement un retour dans la profession infirmière.

### **Discussion**

Peu d'articles exposent l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience, ce qui amplifie ainsi le besoin de comprendre pourquoi cette population quitte la profession infirmière après quelques années de pratique. Par l'entremise d'entrevues individuelles semi-dirigées (n= 4) auprès de nouvelles infirmières, les résultats de cette étude contribuent à l'avancement des connaissances à ce sujet. Trois grands thèmes ont émané des données, soit l'expérience de la transition professionnelle en milieu de travail, la réflexion de l'exode et les facteurs de l'exode.

### ***Expérience de la transition professionnelle en milieu de travail***

La transition dans la pratique des NIID se déroule lors des 12 premiers mois dans la profession selon la théorie de Duchscher (2008). Lors de cette période, les NIID seront confrontés à plusieurs enjeux tels que le manque de reconnaissance et le choc de transition (Duchscher, 2008; Graf et al., 2020). L'utilisation de cette théorie a permis de mieux comprendre la transition à la pratique vécue par les NIID en nommant les défis et l'expérience des NIID lors des premiers 12 mois. Que la période de transition soit difficile ou non, les participantes ont décidé de quitter la profession infirmière plus tard dans leur parcours. La transition n'a donc pas eu d'influence sur leur décision de quitter. Selon l'étude quantitative de Cao et al. (2021) en Chine, il y a une influence du choc de transition sur l'intention de quitter ( $\beta = 0.393$ ,  $p < 0,001$ ) des NIID ( $n = 361$ ) de moins d'un an d'expérience.

### ***Réflexion de l'exode***

Au travers de leur pratique dans la profession infirmière, les quatre participantes ont vécu plusieurs enjeux. Certains enjeux, soit le choc des valeurs et le sentiment d'impuissance, font partie de la théorie de Duchscher (Duchscher & Windey, 2018; Graf et al., 2020). Il est à noter que la moitié des participantes ont vécu ces difficultés après deux à trois ans dans la profession infirmière et l'autre moitié, au cours de la première année. Il est possible de constater que les enjeux ressentis par les participantes lors des différents stades se poursuivent au-delà de cette période de 12 mois identifiée dans la théorie de Duchscher (2008).

Il a été possible d'intégrer le The unfolding model of voluntary turnover (T. W. Lee et al., 1999), centré sur le changement d'employeur au contexte d'exode de la profession infirmière ; les participantes ont entrepris la troisième trajectoire de ce modèle. Cela étant dit, chacune d'entre elles ont vécu un choc, n'ont pas quitté leur travail pour la même raison à chaque reprise,

ont eu une transgression de leur image, avait une satisfaction peu élevée, évaluaient les alternatives et ont considéré l'une d'entre elles en quittant (T. W. Lee et al., 1999). Puisque la réflexion de l'exode s'est échelonnée sur quelques années, ceci met l'accent sur l'importance de développer des interventions propres à cette population.

### ***Facteurs de l'exode***

Les résultats de cette étude ont soulevé que la santé psychologique, la reconnaissance de la profession infirmière et le milieu de travail ont contribué à l'exode des quatre participantes. La majorité des écrits de la revue de la littérature corrobore avec les résultats de cette étude.

La santé psychologique est un facteur important dans la profession infirmière qui influence l'exode des NIID ; plusieurs écrits corroborent avec les résultats de cette étude (Çamveren et al., 2020; Read & Laschinger, 2013). La santé psychologique regroupe plusieurs éléments : la violence horizontale, le mode de gestion, le choc des valeurs et la violence des patients. Celle-ci a été négativement impactée à plusieurs reprises dans leur parcours professionnel, malgré les nombreux changements d'établissements et de postes, et l'accumulation des situations touchant la santé psychologique a provoqué l'exode.

Le manque de reconnaissance (Cho et al., 2012; Mohammed et al., 2021) et la présence de stéréotypes (Flinkman et al., 2013) sont des facteurs influençant l'exode dans la littérature, tout comme les résultats de cette étude. Les stéréotypes qui ont été mis de l'avant par les participantes font davantage référence aux propos du gouvernement lors de la pandémie COVID-19, soit en nommant les infirmiers et infirmières des « anges gardiens » (Ferah, 2020). Le terme « ange gardien » était davantage péjoratif selon les participantes de notre étude. Bien que l'intervention des gouvernements eût probablement une intention de reconnaissance, selon

Mohammed et al. (2021), l'image héroïque qui a été projetée n'avait point comme objectif de reconnaître et d'apprécier le travail des infirmiers et infirmières. En effet, ce discours politique est davantage une normalisation des risques de la profession et l'absence de légitimation des émotions vécues (Mohammed et al., 2021). Selon Flinkman et al. (2013), la présence de stéréotypes dans la profession infirmière est aussi un élément qui ont provoqué l'exode des participantes de l'étude, dû à l'absence de reconnaissance des compétences et l'absence d'identification professionnelle (Flinkman et al., 2013).

Les résultats de l'étude présentent le manque d'autonomie professionnelle comme étant un facteur de quitter la profession infirmière. La littérature démontre que la relève infirmière a besoin qu'on respecte leur champ d'exercice, qu'on met de l'avant des conditions favorables pour exercer leur champ de pratique et qu'on reconnait leur profession (C. Côté et al., 2022). Les participantes étaient à la quête d'un rôle davantage plus autonome, mais le désir d'autonomie professionnelle au sein de la profession infirmière n'a pas été comblé au Québec. Les écrits présentent aussi que les NIID désirent se développer dans le domaine de la recherche et de la gestion, mais que les établissements ne sont pas en mesure d'offrir les opportunités (Kox et al., 2020). L'exode des NIID serait aussi relié à l'incapacité de combler le désir de développement professionnel au sein de la profession infirmière (Kox et al., 2020; Yarbrough et al., 2017).

Le milieu de travail a été identifié comme étant un facteur de l'exode des participantes. Plusieurs écrits appuient ce résultat (Çamveren et al., 2020; Flinkman et al., 2013; Kox et al., 2020; Li et al., 2020; Suzuki et al., 2010). Dans un premier temps, les participantes ont ressenti une grande diminution de la satisfaction face à leur emploi. Lors de leur parcours professionnel, celles-ci étaient à la recherche d'un milieu de travail congruent avec leurs valeurs, en parcourant les différents établissements de santé, mais sans succès. De plus, les attentes chez ces

participantes n'ont pas été répondues (transférabilité des connaissances, approche holistique des soins et qualité des soins), amenant une certaine confrontation face à la profession infirmière. La littérature appuie nos résultats. Celle-ci présente que la transférabilité des connaissances (Kox et al., 2020), la conciliation de travail, l'avancement professionnel et la stabilité d'emploi (Çamveren et al., 2020; Li et al., 2020) sont des attentes non répondues. De plus, selon les résultats de notre étude, il est possible de constater que la charge de travail était démesurée selon les participantes, soit la lourdeur des tâches et l'acuité des soins. Ces résultats corroborent avec les données publiées par le Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU) (2024). La littérature présente aussi que la charge de travail influence directement la satisfaction au travail, amenant ainsi l'exode du professionnel (Flinkman et al., 2013 ; Kox et al., 2020). Ceci occasionne chez les infirmiers et infirmières un sentiment d'incompétence (Kox et al., 2020) et de culpabilité (Flinkman et al., 2013), qui a fortement été exposé au travers des résultats présentés. La charge de travail a davantage été identifiée comme étant un facteur contribuant indirectement à l'exode, puisque celui-ci influence la satisfaction au travail.

Le modèle de Donabedian (1988) présente l'influence de la structure des établissements de santé sur la qualité des soins. Son intégration a permis de justifier l'importance de l'étude en exposant l'impact négatif de l'exode des NIID sur la qualité des soins, telle qu'une augmentation du risque de mortalité des patients (Aiken et al., 2014 ; Musy et al., 2021). Cette étude a permis d'identifier les facteurs de l'exode de quatre infirmières de deux à cinq ans d'expérience. À notre connaissance, cette étude est l'une des premières explorant cette problématique.

### **Implications**

Les milieux de soins doivent effectuer une analyse des besoins de ces NIID en prenant en considération le contexte des milieux et la boîte à outils pour la rétention infirmière conçue par

Dr Leigh Chapman, infirmière en chef du Canada (Santé Canada, 2024) pour cibler des stratégies adaptées à cette population qui a des besoins bien au-delà de la période des deux premières années de leur carrière. Une étude longitudinale sur les NIID de deux à cinq ans d'expérience serait pertinente afin de suivre le développement des besoins de cette population, les enjeux vécus et l'évolution des facteurs de l'exode. Pour davantage développer les connaissances sur les facteurs d'exode de cette population et exposer leur exode, il est nécessaire de développer un cadre théorique sur l'exode de la profession infirmière de cette population et mettre à jour les théories existantes (Duchscher, 2008) pour inclure les NIID au-delà de 12 mois. Les établissements de santé québécois doivent instaurer un mode de gestion collaboratif et établir des limites face à la violence des patients pour favoriser une santé psychologique saine chez le personnel soignant. La boîte à outils propose différentes stratégies pour développer une culture inspirante, que ce soit des sondages anonymes ou de la formation (Santé Canada, 2024). De plus, afin de soutenir les NIID de deux à cinq ans d'expérience, celle-ci propose d'offrir des opportunités de développement ses intérêts au travers d'un programme de développement professionnel (Santé Canada, 2024). Ceci permettrait d'augmenter leur satisfaction au travail et améliorer leur rétention au sein de la profession (Santé Canada, 2024). Le gouvernement québécois doit reconnaître l'expertise des infirmiers et infirmières et promouvoir leur autonomie. L'OIIQ doit sensibiliser davantage la population québécoise à la profession infirmière pour diminuer les stéréotypes et promouvoir les compétences des infirmiers et infirmières. Il doit aussi continuer de s'assurer d'augmenter l'accessibilité aux données face au nombre d'infirmiers et d'infirmières pratiquant réellement dans la profession infirmière, et non seulement le nombre inscrit au tableau de l'OIIQ. Ceci permettra d'avoir une représentativité réelle de notre effectif au Québec.

### **Force et limites**

La force principale de cette étude est qu'elle est l'une des premières études amenant un développement des connaissances face à cette population. Les résultats peuvent être limités par la méthode de recrutement par les réseaux sociaux. L'échantillon était aussi limité (n=4), mais convenable selon la méthodologie de recherche qui a été utilisée. De plus, les participantes de l'étude peuvent avoir un parcours beaucoup plus négatif que les autres professionnels ayant quitté la profession infirmière, pouvant entraîner un biais de sélection. Ceci peut amener que les facteurs de l'exode présenté soient teintés de leur parcours professionnel.

### **Conclusion**

L'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience est très peu documenté. Selon les participantes de cette étude, leur transition de la formation à la pratique n'a pas eu d'influence sur leur exode. Il a été possible d'identifier que le processus d'exode de cette population est plus approfondi, considérant qu'elles ont essayé de nombreux postes dans différents établissements. Plusieurs facteurs d'exode ont été mis de l'avant pour cette population. Le développement des connaissances à propos de l'exode de cette population pourrait permettre d'adapter les stratégies de rétention afin de viser une amélioration de la rétention infirmière au sein du système de santé québécois, telles que mises de l'avant par Santé Canada (2024).

### **Conflit d'intérêts**

Aucun conflit d'intérêts

## Références

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries : A retrospective observational study. *The Lancet*, *383*(9931), 1824-1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Aparício, C., & Nicholson, J. (2020). Do preceptorship and clinical supervision programmes support the retention of nurses? *British Journal of Nursing*, *29*(20), 1192-1197. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1192>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, J. A., Capper, T., Hegney, D., Donovan, H., Williamson, M., Calleja, P., Solomons, T., & Wilson, S. (2024). Individual and environmental factors that influence longevity of newcomers to nursing and midwifery : A scoping review. *JBI Evidence Synthesis*, *22*(5), 753-789. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00367>
- Çamveren, H., Arslan Yürümezoğlu, H., & Kocaman, G. (2020). Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. *International Nursing Review*, *67*(4), 519-528. <https://doi.org/10.1111/inr.12633>
- Canadian Federation of Nurses Unions. (2024). *CFNU Member Survey Report*. <https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2024/03/2024-CFNU-Members-Survey-Web-1.pdf>

- Cao, X., Li, J., & Gong, S. (2021). Effects of resilience, social support, and work environment on turnover intention in newly graduated nurses : The mediating role of transition shock. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2585-2593. <https://doi.org/10.1111/jonm.13418>
- Cho, S.-H., Lee, J. Y., Mark, B. A., & Yun, S.-C. (2012). Turnover of New Graduate Nurses in Their First Job Using Survival Analysis : New Graduate Nurses' Turnover. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 63-70. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01428.x>
- Conseil International des Infirmières. (2021). *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention\\_FR.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf)
- Conseil International des Infirmières. (2023). *Recover to rebuild, Investing in the nursing workforce for health system effectiveness*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN\\_Recover-to-Rebuild\\_report\\_EN.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf)
- Côté, C., Beaulieu, M., Turcotte, S., Bernier, L., Roy, Y., Hardy, M.-S., Truchon, M., & Cantinotti, M. (2022). Attentes du personnel infirmier de la relève envers l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel : Un premier jalon pour la conception d'interventions organisationnelles au Québec (Canada). *Science of Nursing and Health Practices*, 5(2), 50-69. <https://doi.org/10.7202/1095199ar>
- Côté, N. (2016). Understanding turnover as a lifecycle process : The case of young nurses. *Relations industrielles*, 71(2), 203-223. <https://doi.org/10.7202/1036607ar>
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care : How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

- Duchscher, J. B. (2008). A Process of Becoming : The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450. <https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03>
- Duchscher, J. B., & Windey, M. (2018). Stages of Transition and Transition Shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228-232. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>
- Fan, Y., Zheng, Q., Liu, S., & Li, Q. (2016). Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals : Implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 646-655. <https://doi.org/10.1111/jonm.12369>
- Faubert, E. B. (2023). *La pénurie de personnel infirmier au Québec, améliorer la flexibilité et les conditions de travail*. <https://www.iedm.org/fr/la-penurie-de-personnel-infirmier-au-quebec-ameliorer-la-flexibilite-et-les-conditions-de-travail/>
- Faubert, E. B. (2024). *Quelles provinces ont le plus de mal à garder les jeunes infirmières?*. <https://www.iedm.org/fr/quelles-provinces-ont-le-plus-de-mal-a-garder-les-jeunes-infirmieres/>
- Ferah, M. (2020, mai 12). Les guerrières de la santé. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2020-05-12/les-guerrieres-de-la-sante>
- Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U., & Salanterä, S. (2013). Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession and Professional Turnover in Early Career : A Qualitative Case Study. *ISRN Nursing*, 2013, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2013/916061>

- Gouvernement du Canada. (2020, juin 22). *À propos de la santé mentale*.  
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale.html>
- Graf, A. C., Jacob, E., Twigg, D., & Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates' transition to practice : A critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 3097-3107. <https://doi.org/10.1111/jocn.15234>
- Jorro, A., & Wittorski, R. (2013). De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle: *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 46(4), 11-22.  
<https://doi.org/10.3917/lsdle.464.0011>
- Kaihlanen, A.-M., Elovainio, M., Haavisto, E., Salminen, L., & Sinervo, T. (2020). Final clinical practicum, transition experience and turnover intentions among newly graduated nurses : A cross sectional study. *Nurse Education Today*, 84.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104245>
- Kim, J. H., & Shin, H. S. (2020). Exploring barriers and facilitators for successful transition in new graduate nurses : A mixed methods study. *Journal of Professional Nursing*, 36(6), 560-568. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.08.006>
- Kox, J. H. A. M., Groenewoud, J. H., Bakker, E. J. M., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Runhaar, J., Miedema, H. S., & Roelofs, P. D. D. M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing : A qualitative approach. *Nurse Education in Practice*, 47.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848>
- 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.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.13053>

- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L., & Austin, S. (2016). Transformational and abusive leadership practices : Impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 582-592. <https://doi.org/10.1111/jan.12860>
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724-733. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00828.x>
- Lee, H., Lim, Y., Jung, H. Y., & Shin, Y.-W. (2012). Turnover intention of graduate nurses in South Korea. *Japan Journal of Nursing Science*, 9(1), 63-75. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2011.00187.x>
- Lee, T. W., Mitchell, T. R., Holtom, B. C., McDaniel, L. S., & Hill, J. W. (1999). The unfolding model of voluntary turnover : A replication and extension. *Academy of Management Journal*, 42(4), 450-462.
- Li, Z., Cao, J., Wu, X., Li, F., & Zhu, C. (2020). Intention to leave among newly graduated nurses : A descriptive, multicenter study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3429-3439. <https://doi.org/10.1111/jan.14545>
- Meloche-Holubowski, M. (2023, octobre). La pénurie de personnel en santé au Canada exacerbe les préjudices subis à l'hôpital. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2019204/sante-penurie-main-oeuvre-travailleurs-prejudice>
- Mohammed, S., Peter, E., Killackey, T., & Maciver, J. (2021). The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic : A poststructural discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103887. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103887>

- Musy, S. N., Endrich, O., Leichtle, A. B., Griffiths, P., Nakas, C. T., & Simon, M. (2021). The association between nurse staffing and inpatient mortality : A shift-level retrospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, *120*, 103950.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103950>
- North, N., Leung, W., Ashton, T., Rasmussen, E., Hughes, F., & Finlayson, M. (2013). Nurse turnover in New Zealand : Costs and relationships with staffing practises and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, *21*(3), 419-428.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01371.x>
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover : A pan-Canadian study: Impact and determinants of nurse turnover. *Journal of Nursing Management*, *18*(8), 1073-1086.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2023). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2022-2023*.  
<https://www.oiiq.org/documents/20147/26586017/oiiq-rapport-statistique-23-VF.pdf/6f710838-6645-eef2-90f6-152b5400d34a>
- Pilon-Larose, H., & Ouellette-Vézina, H. (2023, janvier). « Il manque d'infirmières partout dans le monde », plaide Legault. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-01-18/urgences-debordees/il-manque-d-infirmieres-partout-dans-le-monde-plaide-legault.php>
- Plourde, A. (2024, mai). *Mythes et réalité de la pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec*. <https://iris-recherche.qc.ca/publications/main-doeuvre-sante-services-sociaux/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR3slirQL5PA6YcnMz8vlAZAUMxtR9r5E>

9Y9aHSvaD3J-5tJNZX0ft6dcBI\_aem\_Abaq-

XI1JB9w07bXq3ZfGpLZmiWTcFIdeBKNRWe7Gy1ozUjExgNGPSkwjWynOoTB-

WvSJImUhPZJNOZzPSv4B2W#up

Read, E., & Laschinger, H. K. (2013). Correlates of New Graduate Nurses' Experiences of Workplace Mistreatment. *The Journal of Nursing Administration, 43*(4), 221-228.  
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182895a90>

Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description?. *Research in Nursing & Health, 23*(4), 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)

Santé Canada. (2024). *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada.*

Shaffer, F. A., & Curtin, L. (2020). Nurse turnover : Understand it, reduce it : What can employers do to increase nurse retention? *American Nurse Journal, 15*(8), 57-59.

Statistique Canada. (2023, juillet). *Personnel infirmier : Travail plus ardu pendant plus d'heures dans un contexte de pénurie croissante de main-d'œuvre.*  
<https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4165-personnel-infirmier-travail-plus-ardu-pendant-plus-dheures-dans-un-contexte-de-penurie>

Stokes, Y., Vandyk, A., Squires, J., Jacob, J.-D., & Gifford, W. (2019). Using Facebook and LinkedIn to Recruit Nurses for an Online Survey. *Western Journal of Nursing Research, 41*(1), 96-110. <https://doi.org/10.1177/0193945917740706>

Suzuki, E., Tagaya, A., Ota, K., Nagasawa, Y., Matsuura, R., & Sato, C. (2010). Factors affecting turnover of Japanese novice nurses in university hospitals in early and later

- periods of employment. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 194-204.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01054.x>
- Takase, M., Nakayoshi, Y., & Teraoka, S. (2012). Graduate nurses' perceptions of mismatches between themselves and their jobs and association with intent to leave employment : A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12), 1521-1530.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.003>
- 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.  
<https://doi.org/10.1177/0969733015623098>
- Yu, M., & Kang, K. J. (2016). Factors Affecting Turnover Intention for New Graduate Nurses in Three Transition Periods for Job and Work Environment Satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(3), 120-131. <https://doi.org/10.3928/00220124-20160218-08>

## Chapitre 6 – Discussion

Cette thèse de maîtrise avait pour but d'explorer l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience au Québec. Le premier chapitre a présenté l'importance de l'exode de la profession infirmière : l'impact de la pénurie de main-d'œuvre et le manque de connaissance dans les écrits sur la population choisie. Le cadre de référence guidant l'étude réalisée a été mis de l'avant dans le deuxième chapitre (Donabedian, 1988; Duchscher, 2008; T. W. Lee et al., 1999) ; celui-ci a exposé une théorie et deux modèles n'ayant jamais été utilisés pour étudier l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience, ce qui permet d'explorer l'exode sur un nouvel angle et chez une population méconnue. Le *Donabedian model* (Donabedian, 1988), le *Stages of transition theory* (Duchscher, 2008) et le *The unfolding model of voluntary turnover* (T. W. Lee et al., 1999) ont été utilisés en raison de leur lien avec la population étudiée et les principaux concepts de l'étude. Le troisième chapitre a présenté la revue de la littérature, démontrant les raisons de l'exode et l'absence d'étude concernant la population ciblée. Le quatrième chapitre s'est concentré sur l'approche méthodologique de l'étude qualitative descriptive. Les résultats de l'étude conduite ont été détaillés dans le cinquième chapitre sous forme d'un article qui sera soumis à la revue *Infirmière clinicienne*. Enfin, ce sixième chapitre débutera avec un résumé des résultats. Par la suite, ce chapitre sera divisé en trois sections significatives, soit la santé psychologique de la population ciblée, l'exode de la profession et les cadres de développement professionnel et la population difficilement trouvable. Des implications et des recommandations pour la pratique, la recherche et la politique découleront, dans l'objectif d'optimiser la rétention de ces NIID dans la profession.

## **Résumé des résultats**

Cette étude novatrice a exploré l'exode de la profession infirmière des NIID de deux à cinq ans d'expérience au Québec. À notre connaissance, c'est l'une des premières études qui explore cette population spécifiquement et qui se penche sur leur exode de la profession au Québec. Les quatre entrevues individuelles menées ont permis d'identifier que la transition n'a pas eu d'influence sur la décision de quitter la profession chez ces participantes. À la suite de certains enjeux vécus au travers du parcours professionnel, tels que de l'intimidation, un choc des valeurs, le non-respect des valeurs et la détérioration du système de santé, les participantes ont entamé la réflexion de quitter la profession infirmière. Puisque les enjeux vécus ont perduré pendant plusieurs années, et ce, malgré le changement d'établissement de santé, ces participantes ont décidé de quitter la profession infirmière. Cette étude a permis d'identifier des facteurs menant à l'exode de NIID : la santé psychologique, la reconnaissance de la profession infirmière et le milieu de travail.

### **Santé psychologique de la population ciblée**

Selon les résultats de cette étude, la santé psychologique est ressortie comme étant un facteur important dans la prise de décision de quitter la profession infirmière chez les quatre participantes. Plusieurs éléments atteignant la santé psychologique de la personne ont été nommés : la violence horizontale, le mode de gestion du supérieur, le choc des valeurs et la violence des patients envers la personne. Il est possible de noter que les résultats de notre étude concernant la santé psychologique corroborent avec la littérature. Celle-ci présente plusieurs éléments pouvant influencer la santé psychologique des NIID et ainsi engendrer l'exode vers un autre établissement de santé ou l'exode de la profession. Dans cette section, la violence horizontale, la violence des patients et le mode de gestion du supérieur seront abordés.

Les résultats de notre étude démontrent que 75% des participantes ont vécu une forme de violence horizontale dans leurs milieux de travail, que ce soit de l'intimidation ou du harcèlement. Les résultats de notre étude sont cohérents avec la littérature ; la violence horizontale est présente dans le système de santé canadien (CFNU, 2024; Spector et al., 2014). Selon l'Institut national de santé publique du Québec, la violence horizontale se définit comme tout type de violence commise par des collègues hiérarchiquement équivalents (Laforest et al., 2018). Effectivement, Spector et al. (2014) mettent de l'avant, dans leur revue quantitative (n = 136 articles), que 37,4% des infirmiers et infirmières vivront une violence non physique provenant de l'équipe soignante dans les pays anglo-saxons, comparativement à 50,2% dans les pays d'Asie, 44,9% dans les pays du Moyen-Orient et 27,6% dans les pays de l'Europe. Il est à noter que la violence non physique n'est pas définie dans cette étude (Spector et al., 2014). Le CFNU (2024) divulgue dans leur rapport que 69% des 5 595 infirmiers et infirmières questionnés ont vécu de l'abus verbal provenant des collègues, 12% ont vécu des abus non sexuels provenant des collègues et 10% ont vécu un abus sexuel non désiré d'un collègue. De plus, 39,5% des infirmiers et infirmières vivront de l'intimidation au travail dans les pays anglo-saxons (Spector et al., 2014).

Plusieurs conséquences découlent de la violence horizontale vécue en milieu de travail. Selon le *College of Registered Nurses of Alberta*, les NIID vivant de la violence horizontale auront une augmentation du stress au travail et une diminution de la satisfaction au travail, affectant négativement la santé psychologique (Hubbard, 2014). Une étude ayant exploré l'impact de la maltraitance au travail sur la perception de la qualité des soins chez 336 infirmiers et infirmières en Ontario explique que l'intimidation et l'incivilité occasionnent plusieurs impacts sur le patient : une perception de diminution de la qualité des soins, d'augmentation des

événements indésirables et d'augmentation du risque pour la sécurité des patients (Laschinger, 2014). Le CNFU (2024) rapporte que le tiers des 5 595 infirmiers et infirmières à travers le Canada qui ont participé à leur sondage perçoivent la qualité des soins dans leur établissement comme pauvre ou passable. La présence de ce type violence dans les établissements de santé provoque une absence de sentiment d'appartenance dans le milieu (Çamveren et al., 2020 ; Kox et al., 2020 ; Yu & Kang, 2016), de l'insatisfaction dans leur choix de carrière ( $r = -0.16, p < 0,05$ ) (Read & Laschinger, 2013), un épuisement émotionnel ( $r = -0.31, p < 0,05$ ) (Read & Laschinger, 2013) et une augmentation des journées de maladie (Hubbard, 2014). Ceci engendrerait aussi l'exode de la profession de 50% des NIID vivant de la violence horizontale (Hubbard, 2014). Au-delà de l'exode de la profession, l'étude de Yildirim et Yildirim (2007) a mis de l'avant les impacts émotionnels, sociaux et psychologiques du harcèlement et la réponse comportementale à ce type de violence horizontale chez 505 infirmiers et infirmières en Turquie. Les résultats démontrent que 86% des infirmiers et infirmières ont vécu du harcèlement et 10% d'entre eux avaient considéré le suicide pour s'échapper de la situation (Yildirim & Yildirim, 2007). Aussi, selon une analyse des suicides en Angleterre entre 2011 et 2015, Windsor-Shellard (2017) a constaté que les infirmiers et infirmières sont 23% plus à risque de commettre un suicide que la population générale. Différents facteurs sont mis de l'avant, que ce soit la violence au travail, l'intimidation, les enjeux avec le gestionnaire ou le manque de reconnaissance (Gaines, 2024). Ces données concordent avec certains facteurs de l'exode identifiés dans notre étude : la violence horizontale, le mode de gestion et le manque de reconnaissance. De plus, selon nos résultats, une participante (25%) a réfléchi au suicide face aux situations touchant sa santé psychologique.

La violence des patients envers les professionnels soignants est un aspect de la santé psychologique soulevé dans l'étude. L'étude de Boafo et Hancock (2017) ayant comme objectif d'explorer l'incidence et les effets de la violence physique chez 592 infirmières présentent que la violence vécue au travail provient majoritairement des patients (58,5%). Spector et al. (2014) expose que 87,7% des infirmiers et infirmières des pays anglo-saxons vivent de la violence physique provenant des patients, soit le plus haut taux comparativement aux pays de l'Asie (79,3%), aux pays du Moyen-Orient (46,9%) et aux pays de l'Europe (50,2%). Le CFNU (2024) présente que 89% des 5 595 infirmiers et infirmières ont vécus de l'abus verbal de la part des patients dans la dernière année, 79% ont vécu de l'intimidation de la part des patients et 48% ont vécu des attentions sexuelles non désirées de la part des patients. La violence des patients envers les infirmiers et infirmières provoque certaines conséquences selon la revue systématique (n = 6 articles) de Stafford et al. (2022), tel qu'une diminution de la satisfaction au travail des infirmiers et infirmières. Les infirmiers et infirmières ayant vécu de la violence physique au travail seraient 2,7 fois plus à risque de quitter la profession infirmière que ceux n'ayant pas vécu de violence (Boafo & Hancock, 2017).

La CFNU présente que seulement 51% des infirmiers et infirmières du sondage ont rapporté l'évènement de violence vécue et 31% d'entre eux ont une crainte d'avoir des répercussions (CFNU, 2024). Ito et al. (2022) démontrent dans leur analyse de concept que la sécurité psychologique en santé exerce une influence sur les comportements de proactivité (ex. : rapporter des erreurs et prises de parole). En considérant les données présentées par la CFNU (2024), il est possible de remarquer la présence d'une sécurité psychologique gravement atteinte au sein de nos établissements de santé face à la prise de parole et la divulgation des actes de violence (Ito et al., 2022).

Selon la littérature, le mode de gestion inadéquat de l'employeur envers les NIID est un facteur d'influence de l'exode (Labrague et al., 2020 ; Lavoie-Tremblay et al., 2016 ; Takase et al., 2012). Un mode de gestion inadéquat correspond aux comportements de la part du gestionnaire causant un préjudice psychologique à ses employés (Labrague et al., 2020 ; Lavoie-Tremblay et al., 2016). Alors, l'employeur joue un rôle clé pour établir un environnement positif et pour augmenter la rétention des NIID. En effet, une étude longitudinale japonaise comprenant 176 NIID de moins de 12 mois d'expérience suggère que ceux-ci ont besoin d'avoir une relation bienveillante avec leur gestionnaire afin d'augmenter la satisfaction au travail et d'influencer positivement leur rétention (Takase et al., 2012). Une étude transversale menée aux Philippines impliquant 770 infirmiers et infirmières de 5,49 ans d'expérience présente qu'un gestionnaire ayant un leadership abusif aura plusieurs impacts négatifs sur son personnel infirmier (Labrague et al., 2020). Effectivement, les infirmiers et infirmières auront une diminution de la satisfaction au travail ( $r = -0.19$ ,  $p < 0,001$ ), une augmentation de l'absentéisme ( $r = 0.23$ ,  $p < 0,001$ ) et vivront une détresse psychologique ( $r = 0.09$ ,  $p < 0,05$ ) (Labrague et al., 2020). Il sera aussi possible de remarquer une hausse de l'exode de la profession infirmière ( $r = 0.14$ ,  $p < 0,001$ ) (Labrague et al., 2020). De plus, l'étude d'analyse de données secondaires ontarienne comprenant 342 NIID de 12 mois d'expérience présente qu'un leadership authentique diminue l'intimidation au travail ( $r = -0.35$ ,  $p < 0,05$ ) tandis que la présence d'incivilité provenant de son gestionnaire encourage davantage une culture d'intimidation ( $r = 0.49$ ,  $p < 0,05$ ) (Read & Laschinger, 2013). Le leadership authentique est défini comme étant des relations basées sur le respect, la confiance et la résilience (Read & Laschinger, 2013). Dans cette même étude, l'incivilité provenant de son gestionnaire influence la satisfaction au travail ( $r = -0.24$ ,  $p < 0,05$ ) et l'intention de quitter la profession ( $r = 0.19$   $p < 0,05$ ) (Read & Laschinger, 2013). Du côté

québécois, une étude transversale impliquant 541 NIID de 1,93 an d'expérience a exploré l'impact d'un leadership abusif provenant du gestionnaire (Lavoie-Tremblay et al., 2016). Le leadership abusif est défini dans cette étude par un comportement ayant des effets négatifs sur le bien-être psychologique des employés (Lavoie-Tremblay et al., 2016). Leurs résultats démontrent que ce type de leadership aurait un impact sur la qualité des soins prodigués au patient ( $\beta = -0.13$ ,  $t(534) = -2.62$ ,  $p < 0,01$ ) et sur l'intention de quitter la profession infirmière des NIID ( $\beta = 0.23$ ,  $t(349) = 3.82$ ,  $p < 0,0001$ ) (Lavoie-Tremblay et al., 2016). On peut donc déduire la nécessité de promouvoir un leadership authentique afin de potentiellement influencer la rétention des NIID au sein du système de la santé québécois.

Il est possible de voir une congruence entre les résultats de l'étude et ceux rapportés dans la littérature. Plusieurs conséquences ont été mises de l'avant face à l'atteinte de la santé psychologique : absence de sentiment d'appartenance (Çamveren et al., 2020; Kox et al., 2020; Yu & Kang, 2016), insatisfaction au travail (Hubbard, 2014; Labrague et al., 2020; Read & Laschinger, 2013; Stafford et al., 2022; Takase et al., 2012), considération du suicide (Yildirim & Yildirim, 2007), et diminution de la sécurité psychologique (Ito et al., 2022).

Le *The unfolding model of voluntary turnover* (T. W. Lee et al., 1999) sous-tend que la violation de l'image de la personne est un élément influençant l'exode organisationnel. La violation de l'image de la personne est définie dans ce modèle comme des événements n'étant pas compatibles avec les valeurs personnelles/professionnelles ou l'éthique individuelle/professionnelle (T. W. Lee et al., 1999). Au travers des conséquences de l'atteinte à la santé psychologique qui ont été présentées, il est possible d'observer que celles-ci peuvent exercer une influence sur la perception de soi et ainsi sur l'image de la personne selon la

définition amenée par T. W. Lee et al. (1999). Plusieurs enjeux de la santé psychologique sont ressortis de notre étude. Selon les écrits présentés, la violence horizontale, le mode de gestion et la violence des patients exercent une influence importante sur l'exode des professionnels soignants.

Les quatre participantes ont changé plusieurs fois d'établissements au sein du réseau de la santé du Québec avant de prendre la décision de quitter la profession. Celles-ci ont évoqué que les actions atteignant leur santé psychologique persistaient au travers des différents établissements de santé. Selon les quatre participantes ayant travaillé dans plusieurs établissements et selon les médias (Giard, 2023 ; Saint-Arnaud, 2016 ; Trudel, 2024), cette problématique n'est pas seulement dans un milieu de soins spécifique. La santé psychologique des infirmiers et infirmières est un élément significatif dans notre étude.

### **L'exode de la profession et les cadres de développement professionnel**

Afin d'explorer l'exode chez les NIID de deux à cinq ans d'expérience, plusieurs éléments au travers du parcours professionnel ont été discutés, dont la transition dans la pratique en début de carrière. Au sein de cette étude, l'influence de la transition dans la pratique sur l'exode de la profession plus tard dans leur parcours professionnel a été explorée. Il a été possible d'identifier que cette transition vécue en début de carrière n'exerce aucune influence sur la décision de quitter la profession infirmière deux à cinq ans plus tard pour ces participantes, soit un élément qui n'a jamais été constaté auparavant ; aucun article à ce sujet n'a été recensé.

Le *Stages of transition theory* de Judy Boychuk Duchscher (2008) présente que les NIID vivent plusieurs enjeux lors de la période de transition, que ce soit un choc de transition et une crise de transition (Duchscher, 2008; Murray et al., 2019). Après 12 mois dans la profession,

cette même théorie expose que les NIID auront un niveau de confiance suffisamment élevé dans leur pratique pour passer au travers de la période de transition (Duchscher, 2008). Au travers de l'étude réalisée, il est possible de remarquer que ces participantes ont vécu plusieurs enjeux, et ce, au-delà de la période de transition identifiée par le *Stages of transition theory* (Duchscher, 2008). La présence d'enjeux vécus après la période de transition dans la pratique n'est pas prise en compte dans la théorie. De plus, il est possible de constater que l'exode et la réflexion de l'exode sont absents dans cette même théorie, pouvant amener comme interprétation que cela n'existe pas dans cette profession. Ces mêmes constats se font au travers de la théorie *From novice to expert* de Benner (1982). Cette théorie projette que les connaissances et les habilités cliniques sont selon le stade de développement des NIID (Benner, 1982), sans mentionner la possibilité d'exode de la profession selon certains enjeux vécus. Du côté de Meleis, elle présente la complexité et l'unicité de la transition au travers de sa théorie *Transitions theory* (Meleis, 2010). Celle-ci présente que le résultat de la transition dépend de la nature (changement de rôle, implantation de politiques, etc.) des conditions (facilitateurs et inhibiteurs) et de la réponse à la transition (interaction, confiance, etc.) (Meleis, 2010). Au travers de cette théorie, le résultat face à la transition se révèle que positif : une acquisition de nouvelles compétences et une reformulation de l'identité (Meleis, 2010). En aucun cas la théorie de Meleis (2010) présente la possibilité d'une transition négative, et ce, amenant l'exode de la profession infirmière. L'absence de l'exode et de la réflexion de l'exode dans la plupart des cadres de développement professionnel amène une complexité supplémentaire dans la compréhension de l'exode chez des NIID de deux à cinq ans d'expérience. Ceci a amené la composition du cadre de référence pour l'étude, composé de deux modèles et une théorie, afin de guider le sujet de l'étude.

Selon le modèle de T. W. Lee et al. (1999), plusieurs étapes doivent être traversées avant d'arriver au roulement volontaire : la présence d'un choc, la répétition de la situation vécue, la violation de l'image de la personne, la satisfaction, l'évaluation des alternatives et les offres. T. W. Lee et al. (1999) mettent de l'avant que le début du processus du roulement est la présence d'un évènement occasionnant un choc pour la personne. L'un des chocs à considérer dans la profession infirmière est le *Reality shock theory* de Kramer (Kramer, 1975; Roy & Robichaud, 2016). Selon Kramer (1975), les NIID vivront une dissonance entre leurs attentes et leurs valeurs avec le milieu professionnel (Roy & Robichaud, 2016), survenant lorsqu'ils débutent un emploi dans un nouvel environnement (Graf et al., 2020). Au travers de cette théorie, quatre étapes seront franchies : la lune de miel, le choc, la récupération et la résolution (Roy & Robichaud, 2016). Le *Reality shock theory* de Kramer (1975) met de l'avant un exode possible lors de la quatrième phase (Graf et al., 2020). Effectivement, la résolution consiste en la décision des NIID face à leur avenir dans la profession infirmière (Graf et al., 2020). Lors de cette étape, les NIID vont décider de rester dans la profession infirmière, de changer d'établissement de santé ou de quitter la profession infirmière (Graf et al., 2020). Du côté des quatre participantes de l'étude, il est possible de constater qu'elles ont vécu négativement la phase de résolution (Graf et al., 2020), amenant un changement d'établissement à plusieurs reprises et l'exode au cours du dernier emploi occupé.

Présentement, plusieurs cadres de développement professionnel ne prennent pas en considération l'espace-temps de l'exode, soit qu'au travers du parcours infirmier, les NIID peuvent décider de quitter la profession infirmière pour différentes raisons, et ce, au-delà de la période de transition de 12 mois. Il est possible de constater une lacune dans les cadres face à l'intégration de l'exode de la profession de cette population. L'absence de l'exode dans ces

cadres ne permet pas de mettre de l'avant aux NIID arrivant dans la profession qu'il est possible que ceux-ci vivent certains événements pouvant provoquer un désir de quitter la profession infirmière. De plus, ceci ne permet pas d'être en mesure d'avoir une juste compréhension du processus de l'exode au travers des cadres de développement professionnel comme le *Stages of transition theory* (Duchscher, 2008) et la théorie *From novice to expert* (Benner, 1982). Il est présenté dans l'étude de Cao et al. (2021) que le choc de transition influence significativement l'intention de quitter des moins d'un an d'expérience ( $\beta = 0.393$ ,  $p < 0,001$ ). Cette étude de la Chine explore l'impact du choc de transition sur l'intention de quitter des NIID ( $n = 361$ ) (Cao et al., 2021). L'inclusion de l'exode dans ces cadres permettrait donc de sensibiliser les NIID à la réalité de la profession infirmière face à l'exode et d'assurer une juste compréhension de celui-ci au travers du développement professionnel des NIID.

L'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience peut provoquer une perte d'expertise et de connaissances au sein du système de santé québécois. La théorie *From novice to expert* de Benner (1982) présente cinq stades de développement des compétences : novice, débutant avancé, compétent, expérimenté et expert. La population de l'étude se situe minimalement au stade de compétent dans la profession infirmière; celui-ci correspond à des infirmiers et infirmières travaillant dans la profession depuis au moins deux ans (Benner, 1982). De plus, ceux-ci sont en mesure d'assurer une gestion de nombreuses situations inattendues auprès des patients et ont une réflexion approfondie face à une problématique (Benner, 1982). Lorsqu'on met de l'avant l'expérience de la population étudiée et les stades de compétences, il est possible de constater que l'exode chez les NIID de deux à cinq ans d'expérience provoque la perte d'infirmiers et d'infirmières avec une certaine expertise et un niveau de compétence intermédiaire dans la profession. En prenant compte que les infirmiers et infirmières ayant

gradués lors des dix dernières représentent près de 40% (Faubert, 2023) des 83 418 infirmiers et infirmières au Québec (OIIQ, 2023), il est important de mettre de l'avant la rétention de ces professionnels au stade de compétent selon Benner (1982). L'étude de North et al. (2013) ayant comme objectif d'exposer les impacts du roulement sur les infirmiers et infirmières en Nouvelle-Zélande (North et al., 2013) présente que l'exode des infirmiers et infirmières engendre une perte de productivité sur le département, due au manque de personnel et à la nécessité d'assurer la formation de la relève. De plus, l'exode amène une plus grande pression sur les équipes soignantes due au manque de personnel et l'absence des connaissances des nouveaux employés remplaçant les NIID ayant quitté (North et al., 2013). L'exode amènera aussi plusieurs impacts aux patients (Aiken et al., 2014; Griffiths et al., 2018; Musy et al., 2021; O'Brien-Pallas et al., 2008). Comme présenté dans une étude canadienne, chaque tranche de 10% de roulement infirmier entraîne une augmentation importante du risque d'erreur d'administration de médicaments chez les patients (O'Brien-Pallas et al., 2008). De plus, selon une étude évaluant l'impact du ratio patient/infirmier sur la mortalité hospitalière dans neuf pays européens, augmenter les ratios d'un patient afin de pallier la pénurie de personnel occasionne une augmentation de 7% du risque de mortalité chez les patients (Aiken et al., 2014). Selon une seconde étude évaluant l'impact de l'effectif infirmier sur la mortalité des patients, la pénurie de personnel infirmier augmente le risque de mortalité de 10% chez les patients (OR = 1.10, 95% CI : 1.07, 1.13,  $p < 0,001$ ) (Musy et al., 2021).

Avec un taux d'exode des NIID qui ne cesse d'augmenter depuis 2011 et une pénurie d'infirmiers et d'infirmières estimée à 28 000 d'ici 2026 au Québec (Faubert, 2023), le gouvernement ne peut plus se permettre de perdre ces infirmiers et infirmières d'expérience afin de diminuer les impacts sur le système de santé québécois. Comme présenté dans le *Donabedian*

*model* (Donabedian, 1988), la pénurie de professionnels soignants, faisant partie de la catégorie *structure*, a une incidence directe sur la catégorie *outcome*, soit les conséquences dans les soins prodigués aux patients : augmentation des erreurs, des morbidités et des taux de mortalité (Haddad et al., 2024), etc. En considérant la hausse du taux d'exode des NIID et la pénurie élevée d'infirmiers et d'infirmières (Faubert, 2023), il est certain que ces conséquences se feront de plus en plus sentir dans le réseau de la santé québécois.

### **Population difficilement trouvable**

Cette étude novatrice a mis de l'avant de nouvelles connaissances face à l'exode d'une population qui ne semble jamais avoir été étudiée, soit les NIID de deux à cinq ans d'expérience au Québec. Au travers du recrutement pour cette étude, il a été possible de constater que cette population est difficilement trouvable et il est légitime de se questionner sur la manière de recruter cette population dans les réseaux sociaux. Différentes stratégies de recrutement ont été réalisées via les réseaux sociaux, soit la publication sur les pages personnelles Facebook et LinkedIn de l'étudiant-chercheur, des membres du comité de thèse, de personnes clés dans le réseau du chercheur, dans certains groupes fermés de Facebook, de certaines associations professionnelles et de certains ordres régionaux au Québec. Malgré l'utilisation de stratégies proposées dans la littérature pour un recrutement via les réseaux sociaux (Bethel et al., 2021; Stokes et al., 2019), très peu de participants ont répondu au questionnaire. Un recrutement via les réseaux sociaux a été choisi puisque ce type de stratégie est adéquat pour la population ciblée selon le rapport de Berthel et al. (2021). Parmi les répondants, seulement quelques-uns d'entre eux correspondaient aux critères d'inclusion de l'étude. Ces infirmiers et infirmières peuvent ne plus vouloir avoir de lien avec la profession et potentiellement, ne plus suivre les différentes pages des réseaux sociaux qui ont été ciblés. Par conséquent, le partage de l'affiche de

recrutement dans ces pages avait comme objectif d'augmenter la visibilité de notre étude. Au travers de cette stratégie, nous avons réussi à recruter quatre personnes respectant les critères d'inclusion. Nous avons fait face à un recrutement complexe, amenant la réflexion à une seconde stratégie. Nous avons exploré la possibilité d'avoir accès aux données de l'OIIQ, permettant d'avoir les noms des infirmiers et infirmières de deux à cinq ans d'expérience qui n'ont pas renouvelé le permis de l'OIIQ. Cette stratégie n'a pas été retenue pour différentes raisons. Il y a des contraintes d'accès, soit le temps pour recevoir les données, et le coût associé. De plus, celle-ci provoque un biais de sélection (Fortin & Gagnon, 2016; Tripepi et al., 2010). Un biais de sélection provient d'une erreur de recrutement entre les participants à l'étude et les personnes qui étaient éligibles, mais n'ayant pas participé (Tripepi et al., 2010). En utilisant que les données de l'OIIQ concernant les infirmiers et infirmières qui n'ont pas renouvelé le permis, ceci engendre que tous professionnels infirmiers de deux à cinq ans d'expérience ayant eu un exode et qui ont encore leur permis de l'OIIQ ne seront pas dans le recrutement de cette étude. Il est à noter que le trois-quarts des participantes à l'étude avait encore leur permis. Il serait impossible d'avoir cette représentativité de la population en utilisant les données de l'OIIQ, puisque les résultats peuvent seulement se généraliser à une population ayant les mêmes caractéristiques (Fortin & Gagnon, 2016). Cela étant dit, avec les données de l'OIIQ, il aurait été seulement possible d'expliquer l'exode des infirmiers et infirmières qui n'ont plus de permis de pratique.

L'OIIQ présente qu'il y a 83 418 infirmiers et infirmières inscrits au tableau de l'OIIQ (2023). Lors du début de la thèse, l'OIIQ n'assurait pas de différence entre ceux qui exercent dans la profession et ceux qui ont quitté la profession, mais qui ont encore le permis de l'OIIQ. À la fin 2024, l'OIIQ a élaboré un portrait de l'effectif infirmier au Québec en ligne avec la proportion des membres déclarant avoir un emploi. Il est donc possible d'identifier la proportion

des membres ne pratiquant pas la profession, mais qui ont toujours leur permis de pratique. Maintenant que ces données sont disponibles, ceci permet d'avoir le portrait des infirmiers et infirmières ayant un permis de l'OIIQ sans travailler dans la profession et de répondre à un besoin d'accès à des données à jour concernant l'effectif infirmier au Québec.

Il est difficile de développer les connaissances sur l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience lorsque cette population n'est potentiellement pas présente dans les réseaux sociaux associés à la profession infirmière et que l'OIIQ n'assurait pas de différence au niveau du nombre de membres inscrits. De plus, il est aussi difficile de représenter et de répondre aux besoins de cette population lorsque celle-ci est absente et difficilement recrutable.

### **Implications de l'étude**

L'étude novatrice concernant l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience a permis une avancée des connaissances sur un sujet peu étudié. Il est possible d'identifier plusieurs implications pour la pratique, la recherche et la politique infirmière.

### **Implications pour la pratique infirmière**

L'expérience décrite dans la profession infirmière et les facteurs de l'exode peuvent être utiles dans l'élaboration de stratégies de rétention appropriées à la population cible. Plusieurs stratégies sont documentées dans la littérature (Brook et al., 2019), mais celles-ci ne sont pas propres aux NIID de deux à cinq ans d'expérience. Les résultats de cette étude suggèrent que les NIID de deux à cinq ans d'expérience vivent autant d'enjeux que les NIID de zéro à deux ans, augmentant l'importance d'adapter nos interventions. L'état des connaissances actuelles face à l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience est trop limité afin d'identifier des stratégies propres à eux. Dû à l'existence d'enjeux chez les NIID de deux à cinq ans d'expérience, il serait

important de les considérer dans le développement d'intervention pour favoriser leur rétention. Il est donc nécessaire d'explorer les besoins de cette population pour intervenir précisément sur les facteurs amenant l'exode. L'étape d'analyse des besoins assurera la mise en place de stratégies adaptées à la réalité de cette population, mais aussi à chaque milieu, dans une visée d'améliorer la rétention infirmière. Plusieurs stratégies sont déjà proposées dans la boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers (Santé Canada, 2024), conçue par Dr Leigh Chapman, infirmière en chef du Canada. Il est primordial d'appliquer ces stratégies canadiennes dans la pratique afin de promouvoir la rétention infirmière, que ce soit l'optimisation de leur champ de pratique, promouvoir un leadership transparent, etc. (Santé Canada, 2024).

### **Implications pour la recherche**

Cette étude a permis d'être le point de départ dans le développement des connaissances sur une population méconnue, en explorant leur expérience dans la profession infirmière et en identifiant les raisons de l'exode. Afin de continuer le développement des connaissances sur cette population, d'autres études doivent être menées afin de mieux comprendre l'exode de la profession infirmière. Une étude avec un plus grand échantillon doit être menée afin d'être en mesure de représenter la globalité des NIID de deux à cinq ans d'expérience. De plus, assurer une étude longitudinale sur les NIID de deux à cinq ans d'expérience permettrait de suivre le développement des besoins et des enjeux vécus et l'évolution des facteurs de l'exode dans le temps. Ceci permettrait d'amplifier les connaissances sur le processus d'exode, de mettre en place des stratégies adéquates pour favoriser la rétention de celle-ci et de diminuer les impacts sur le système de santé québécois et sur la santé des patients.

Les cadres de référence recensés ne présentent pas l'exode. Il est primordial de mettre de l'avant le besoin de mettre à jour certains cadres de développement professionnel, tel que le

*Stages of transition theory* (Duchscher, 2008), afin d'inclure la réflexion de l'exode des NIID et l'exode de la profession infirmière. De plus, le développement d'un cadre propre à l'exode de la profession infirmière de cette population est à considérer. Ceci permettrait de continuer le développement des connaissances au travers de nouvelles études avec cette même population, de mettre de l'avant l'existence de leur exode de la profession et de mieux le comprendre.

### **Implications pour la politique**

Puisque l'exode des infirmiers et infirmières de deux à cinq ans d'expérience est méconnu, la compréhension de leur exode et la mise en place de stratégies pour la rétention par le gouvernement, les différents établissements de santé et l'OIIQ sont limitées. La rétention de cette population devrait être la priorité de tous. Les résultats de cette étude proposent que cette population infirmière continue d'avoir besoin de soutien au-delà de deux ans d'expérience, bien que les cadres n'offrent pas de suggestions pour les deux à cinq ans. Il est important que le gouvernement, les établissements de santé et l'OIIQ prennent en considération les résultats présentés afin de potentiellement ajuster leurs visions et leurs interventions à mettre en place. Ceci permettrait de répondre aux enjeux soulevés et aux raisons de quitter la profession infirmière, et ce, dans la visée d'améliorer la rétention des NIID de deux à cinq ans d'expérience et d'assurer un développement professionnel continu.

Le gouvernement doit reconnaître la juste valeur des infirmiers et infirmières. Ceux-ci sont à la recherche d'une autonomie et d'une reconnaissance professionnelle. Il est temps que le gouvernement mette de l'avant la profession et établisse les stratégies nécessaires pour diminuer l'exode des infirmiers et des infirmières. Effectivement, la relève infirmière demande un respect de leur champ d'exercices, d'avoir des conditions favorables pour exercer leur champ de pratique et d'avoir de la reconnaissance (C. Côté et al., 2022). Dans ce même article, la relève infirmière

signifie des infirmiers et infirmières de moins de 35 ans (C. Côté et al., 2022). De plus, il est essentiel que celui-ci collabore étroitement avec les établissements de santé afin d'établir des politiques pour améliorer la santé psychologique du personnel, mettre en place des ratios adéquats pour la sécurité et la qualité des soins et développer le rôle infirmier dans son plein potentiel selon le champ d'exercices de celui-ci.

Les établissements de santé doivent aussi établir des stratégies, tels que la mise en place des stratégies de la boîte à outils pour la rétention infirmière (Santé Canada, 2024), afin d'agir sur la santé psychologique et le développement des compétences des NIID de deux à cinq ans d'expérience. La santé psychologique est à prioriser dû à sa forte importance au niveau des facteurs de l'exode. Différentes stratégies sont proposées dans la boîte à outils pour la rétention infirmière afin de développer une culture inspirante au sein des établissements de santé, que ce soit des sondages anonymes, de la formation, etc. (Santé Canada, 2024). Il est démontré par C. Côté et al. (2022) que les actions prioritaires pour les infirmiers et infirmières de la relève sont : une tolérance zéro face à l'intimidation, un environnement de travail sain, et respectueux et du soutien. La boîte à outils de Dr Chapman propose la mise en place de politique pour diminuer l'intimidation, la violence et le racisme dans les établissements de santé (Santé Canada, 2024). De plus, le développement d'une formation présentant la manière de reconnaître et gérer un comportement inacceptable provenant d'un collègue est aussi mentionné comme stratégie adéquate pour améliorer la santé psychologique (Santé Canada, 2024). Le CFNU (s.d) appuie aussi cette stratégie, soit en proposant une boîte à outils pour la violence au travail afin de promouvoir les meilleures pratiques pour la prévention de la violence au travail, comprenant des formations, des politiques et des ressources. Il est nécessaire que les établissements de santé assurent des campagnes de sensibilisation à l'interne concernant la violence horizontale,

l'absence de tolérance à ce type de comportement et les ressources disponibles. De plus, les établissements de santé ont comme responsabilité de favoriser le développement des compétences du personnel soignant. Il est important de développer une culture axée sur le développement continu des professionnels soignants au sein des établissements de santé, et ce, sans apporter une importance à l'expérience professionnelle des infirmiers et infirmières (Santé Canada, 2024). Les établissements de santé doivent offrir des opportunités de développement des compétences selon les intérêts des NIID de deux à cinq ans d'expérience pour permettre une amélioration de la satisfaction au travail et potentiellement augmenter la rétention (Santé Canada, 2024). Ce type d'opportunité pourrait être au travers d'un programme de développement professionnel offert à cette population (Santé Canada, 2024).

Du côté de l'OIIQ, il est nécessaire d'amplifier les campagnes de sensibilisation pour les citoyens, afin d'exposer la profession infirmière et de diminuer les stéréotypes face à celle-ci. Il est important de mettre de l'avant l'expertise de ces professionnels et leur rôle au sein du système de la santé. Contenu que nous avons maintenant accès au portrait de l'effectif en ligne, incluant la proportion d'infirmiers et d'infirmières travaillant et ne travaillant pas dans la profession, l'OIIQ doit continuer de mettre de l'avant ces données afin d'assurer l'accès à des fins de recherche, d'avoir une représentativité de l'effectif et d'avoir des pistes de réflexion face à cette problématique. De plus, l'OIIQ joue un rôle face à la santé psychologique de ses membres. Celui-ci doit continuer la sensibilisation au public et les campagnes nationales (Ahmed & Bourgeault, 2022) pour mettre de l'avant la compétence des infirmiers et infirmières et l'interdiction de la violence des patients envers ces professionnels.

### **Limites et forces**

Les résultats doivent être considérés selon les limites de l'étude. Dans un premier temps, les résultats peuvent être limités par la méthode de recrutement utilisée; limité aux réseaux sociaux. Dans un deuxième temps, l'échantillon était limité (n=4), mais convenable selon la méthodologie de recherche qui a été utilisée puisqu'il a été possible d'identifier des thèmes et sous-thèmes communs entre les quatre participantes. Il est impossible de mentionner si l'échantillon représente la globalité des infirmiers et infirmières de deux à cinq ans d'expérience ayant quitté la profession infirmière. Dans un troisième temps, il est possible que les résultats soient limités par l'échantillon de l'étude. Les participantes qui se sont portées volontaires à l'étude peuvent avoir un parcours plus négatif que les autres professionnels ayant quitté la profession infirmière, pouvant entraîner un biais de sélection. Ceci peut amener que les facteurs de l'exode présenté soient teintés par leur parcours professionnel. Dans un dernier temps, l'expérience recherchée au début de l'étude était de deux à quatre ans. Nous avons élargi l'expérience à deux à cinq ans lors du recrutement, puisqu'au travers des données de l'OIIQ (2023), il est possible de remarquer que le nombre d'infirmiers et d'infirmières qui renouvellent leur permis de pratique continuer de diminuer et que cette population n'est aussi pas documentée dans la littérature. Nous voulions donc inclure les quatre à cinq ans d'expérience dans l'étude. Par conséquent, puisque l'affiche de recrutement mentionnait deux à quatre ans, il est probable que certains infirmiers et infirmières ayant de quatre à cinq ans d'expérience n'ont pas rempli le questionnaire de l'étude.

Une force importante de cette étude est qu'à l'aide de celle-ci, il a été possible de développer les connaissances dans la littérature sur une population qui est présentement méconnue. En effet, à notre connaissance, c'est l'une des premières études qui explore l'exode

des NIID de deux à cinq ans d'expérience. En plus d'avoir contribué au développement des connaissances, l'étude a été menée au travers du Québec, permettant de constater la situation québécoise face à l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience. Une seconde force de cette étude est le cadre de référence utilisé, composé du *Donabedian model* (Donabedian, 1988), du *Stages of transition theory* (Duchscher, 2008) et du *The unfolding model of voluntary turnover* (T. W. Lee et al., 1999). Le cadre de référence a permis d'explorer l'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience dans sa totalité, que ce soit la transition, le processus réflexif des participantes et les impacts de l'exode au sein du système de santé du Québec.

### **Conclusion**

L'exode des NIID de deux à cinq ans d'expérience est très peu documenté, amenant une complexité dans la compréhension du processus d'exode de ceux-ci. L'utilisation d'une approche méthodologique qualitative descriptive et d'un cadre de référence (Donabedian, 1988; Duchscher, 2008; T. W. Lee et al., 1999) a permis le développement des connaissances sur l'exode des infirmiers et infirmières de deux à cinq ans d'expérience. Notre étude démontre que la transition dans la pratique n'a pas d'influence sur l'exode plus tard dans la profession infirmière. Malgré une transition professionnelle positive ou négative, les NIID ne sont pas à l'abri de vivre plusieurs enjeux dans la profession, pouvant engendrer la réflexion de quitter. Il a été possible d'identifier que le processus d'exode de cette population est plus approfondi, considérant qu'elles ont essayé de nombreux postes dans différents établissements. Plusieurs facteurs d'exode ont été mis de l'avant pour cette population : la santé psychologique, la reconnaissance de la profession infirmière et le milieu de travail. Le développement des connaissances à propos de l'exode de cette population pourrait permettre d'adapter les stratégies de rétention à cette population afin de viser une amélioration de la rétention infirmière au sein du

système de santé québécois. Certaines limites de l'étude ont été mises de l'avant, que ce soit la méthode de recrutement, l'échantillon, le biais de sélection et l'ajustement de population recherchée pour l'étude. D'autres études doivent être menées afin de continuer d'acquérir des connaissances face à l'exode de cette population et d'être en mesure de mieux répondre aux besoins des NIID de deux à cinq ans d'expérience.

## Références

- Ahmed, H. E. B., & Bourgeault, I. L. (2022). Sustaining nursing in Canada : A set of coordinated evidence-based solutions targeted to support the nursing workforce now and into the future. *Canadian Federation of Nurses Unions*.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries : A retrospective observational study. *The Lancet*, *383*(9931), 1824-1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Alhojailan, M. I. (2012). Thematic Analysis : A critical review of its process and evaluation. *West East Journal of Social Sciences*, *1*(1), 39-47.
- Aparício, C., & Nicholson, J. (2020). Do preceptorship and clinical supervision programmes support the retention of nurses? *British Journal of Nursing*, *29*(20), 1192-1197. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1192>
- Archambault, H. (2023, mai). Un roulement de personnel catastrophique : Les infirmières quittent leur emploi en masse. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2023/05/05/les-infirmieres-quittent-leur-emploi-en-masse>
- Ayanian, J. Z., & Markel, H. (2016). Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *New England Journal of Medicine*, *375*(3), 205-207. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1605101>
- Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*, *82*(3), 402. <https://doi.org/10.2307/3462928>

- Bethel, C., Rainbow, J. G., & Dudding, K. M. (2021). Recruiting Nurses Via Social Media for Survey Studies. *Nursing Research*, 70(3), 231-235.  
<https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000482>
- Boafo, I. M., & Hancock, P. (2017). Workplace Violence Against Nurses : A Cross-Sectional Descriptive Study of Ghanaian Nurses. *Sage Open*, 7(1), 2158244017701187.  
<https://doi.org/10.1177/2158244017701187>
- Bourgeois, L. (2016). Assurer la rigueur scientifique de la recherche-action. Dans I. Carignan, M.-C. Beaudry, & F. Larose (Éds.), *La recherche-action et la recherche-développement au service de la littératie* (p. 7-20). Éditions de l'Université de Sherbrooke.  
<https://doi.org/10.17118/11143/8807>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bridges, W. (1994). *Managing transitions : Making the most of change* (10. print). Addison-Wesley.
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses : A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 47-59.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003>
- Brown, J. A., Capper, T., Hegney, D., Donovan, H., Williamson, M., Calleja, P., Solomons, T., & Wilson, S. (2024). Individual and environmental factors that influence longevity of newcomers to nursing and midwifery : A scoping review. *JBIE Evidence Synthesis*, 22(5), 753-789. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00367>

- Buffington, A., Zwink, J., Fink, R., DeVine, D., & Sanders, C. (2012). Factors Affecting Nurse Retention at an Academic Magnet® Hospital. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42(5), 273-281. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182433812>
- Çamveren, H., Arslan Yürümezoğlu, H., & Kocaman, G. (2020). Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. *International Nursing Review*, 67(4), 519-528. <https://doi.org/10.1111/inr.12633>
- Canadian Federation of Nurses Unions. (2024). *CFNU Member Survey Report*. <https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2024/03/2024-CFNU-Members-Survey-Web-1.pdf>
- Canadian Federation of Nurses Unions. (s.d). *Workplace Violence Toolkit*. <https://nursesunions.ca/violence/>
- Cao, X., Li, J., & Gong, S. (2021). Effects of resilience, social support, and work environment on turnover intention in newly graduated nurses : The mediating role of transition shock. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2585-2593. <https://doi.org/10.1111/jonm.13418>
- Cho, S.-H., Lee, J. Y., Mark, B. A., & Yun, S.-C. (2012). Turnover of New Graduate Nurses in Their First Job Using Survival Analysis : New Graduate Nurses' Turnover. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 63-70. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01428.x>
- Conseil International des Infirmières. (2019a). *Le conseil international des infirmières appelle à la pratique d'un recrutement éthique pour remédier à la pénurie critique d'infirmières*. <https://www.icn.ch/fr/actualites/le-conseil-international-des-infirmieres-appelle-la-pratique-dun-recrutement-ethique>
- Conseil International des Infirmières. (2019b). *Mobilité professionnelle internationale et recrutement déontologique des infirmières*.

- [https://www.icn.ch/system/files/documents/2019-11/PS\\_C\\_%20International%20career%20mobility%20and%20ethical%20nurse%20recruitment\\_Fr.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2019-11/PS_C_%20International%20career%20mobility%20and%20ethical%20nurse%20recruitment_Fr.pdf)
- Conseil International des Infirmières. (2021). *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention\\_FR.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf)
- Conseil International des Infirmières. (2023). *Recover to rebuild, Investing in the nursing workforce for health system effectiveness*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN\\_Recover-to-Rebuild\\_report\\_EN.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf)
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO : The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1435-1443. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- Côté, C., Beaulieu, M., Turcotte, S., Bernier, L., Roy, Y., Hardy, M.-S., Truchon, M., & Cantinotti, M. (2022). Attentes du personnel infirmier de la relève envers l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel : Un premier jalon pour la conception d'interventions organisationnelles au Québec (Canada). *Science of Nursing and Health Practices*, 5(2), 50-69. <https://doi.org/10.7202/1095199ar>
- Côté, N. (2016). Understanding turnover as a lifecycle process : The case of young nurses. *Relations industrielles*, 71(2), 203-223. <https://doi.org/10.7202/1036607ar>
- D'Alessandro-Lowe, A. M., Brown, A., Sullo, E., Pichtikova, M., Karram, M., Mirabelli, J., McCabe, R. E., McKinnon, M. C., & Ritchie, K. (2024). Why Are Healthcare Providers Leaving Their Jobs? A Convergent Mixed-Methods Investigation of Turnover Intention

- among Canadian Healthcare Providers during the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports*, 14(3), 2030-2060. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030152>
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care : How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Duchscher, J. B. (2008). A Process of Becoming : The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450. <https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03>
- Duchscher, J. B., & Windey, M. (2018). Stages of Transition and Transition Shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228-232. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2703-2712. <https://doi.org/10.1111/jan.12483>
- Duvall, J. J., & Andrews, D. R. (2010). Using a Structured Review of the Literature to Identify Key Factors Associated With the Current Nursing Shortage. *Journal of Professional Nursing*, 26(5), 309-317. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.02.002>
- Fallatah, F., Laschinger, H. K. S., & Read, E. A. (2017). The effects of authentic leadership, organizational identification, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' job turnover intentions in Canada. *Nursing Outlook*, 65(2), 172-183. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.11.020>

- Fan, Y., Zheng, Q., Liu, S., & Li, Q. (2016). Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals : Implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 646-655. <https://doi.org/10.1111/jonm.12369>
- Faubert, E. B. (2023). *La pénurie de personnel infirmier au Québec, améliorer la flexibilité et les conditions de travail*. <https://www.iedm.org/fr/la-penurie-de-personnel-infirmier-au-quebec-ameliorer-la-flexibilite-et-les-conditions-de-travail/>
- Faubert, E. B. (2024). *Quelles provinces ont le plus de mal à garder les jeunes infirmières?*. <https://www.iedm.org/fr/quelles-provinces-ont-le-plus-de-mal-a-garder-les-jeunes-infirmieres/>
- Ferah, M. (2020, mai 12). Les guerrières de la santé. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2020-05-12/les-guerrieres-de-la-sante>
- Fernet, C., Trépanier, S.-G., Demers, M., & Austin, S. (2017). Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada. *Nursing Outlook*, 65(4), 444-454. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.05.008>
- Fink, R., Krugman, M., Casey, K., & Goode, C. (2008). The Graduate Nurse Experience : Qualitative Residency Program Outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(7/8), Article 7/8. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000323943.82016.48>
- Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U., & Salanterä, S. (2013). Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession and Professional Turnover in Early Career : A Qualitative Case Study. *ISRN Nursing*, 2013, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2013/916061>

- Fortin, F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Chenelière
- Francis, J. J., Johnston, M., Robertson, C., Glidewell, L., Entwistle, V., Eccles, M. P., & Grimshaw, J. M. (2010). What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. *Psychology & Health, 25*(10), 1229-1245. <https://doi.org/10.1080/08870440903194015>
- Gaines, K. (2024, septembre 20). *Female Nurse Suicide Rates Highest Of Any Profession*. <https://nurse.org/articles/suicide-rates-high-for-female-nurses/>
- Giallonardo, L. M., Wong, C. A., & Iwasiw, C. L. (2010). Authentic leadership of preceptors : Predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction: Authentic leadership of preceptors. *Journal of Nursing Management, 18*(8), 993-1003. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01126.x>
- Giard, C. (2023, mars 29). *Enquête sur la santé psychologique du personnel infirmier durant la pandémie*. UdeMnouvelles. <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2022/03/29/enquete-sur-la-sante-psychologique-du-personnel-infirmier-durant-la-pandemie/>
- Gouvernement du Canada. (2020, juin 22). *À propos de la santé mentale*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale.html>
- Gouvernement du Québec. (2023, mars 29). *Document synthèse*. [https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/2023-03-29\\_document-synthese.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/2023-03-29_document-synthese.pdf)
- Graf, A. C., Jacob, E., Twigg, D., & Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates' transition to practice : A critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing, 29*(15-16), 3097-3107. <https://doi.org/10.1111/jocn.15234>

- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall’Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G. B., Ball, J., & the Missed Care Study Group. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care : A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1474-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. Handbook of qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105-117.
- Haddad, L. M., Annamaraju, P., & Toney-Butler, T. J. (2023). Nursing Shortage. Dans StatPearls. *StatPearls Publishing*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>
- Haegdorens, F., Van Bogaert, P., De Meester, K., & Monsieurs, K. G. (2019). The impact of nurse staffing levels and nurse’s education on patient mortality in medical and surgical wards : An observational multicentre study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 864. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4688-7>
- Hubbard, P. (2014). What can be done about horizontal violence?. *Alberta RN*, 69(4), 16-18.
- Institut canadien d’information sur la santé. (2022a, octobre 21). *Le personnel de la santé au Canada en difficulté—Dre Judy Morris*. <https://www.cihi.ca/fr/balado/le-personnel-de-la-sante-au-canada-en-difficulte-dre-judy-morris>
- Institut canadien d’information sur la santé. (2022b, novembre 24). *La main-d’oeuvre de la santé au Canada : Aperçu*. <https://www.cihi.ca/fr/la-main-doeuvre-de-la-sante-au-canada-aperçu>
- Ito, A., Sato, K., Yumoto, Y., Sasaki, M., & Ogata, Y. (2022). A concept analysis of psychological safety : Further understanding for application to health care. *Nursing Open*, 9(1), 467-489. <https://doi.org/10.1002/nop2.1086>

- Johnson, M., Cowin, L. S., Wilson, I., & Young, H. (2012). Professional identity and nursing : Contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review*, 59(4), 562-569. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01013.x>
- Jorro, A., & Wittorski, R. (2013). De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle: *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 46(4), 11-22. <https://doi.org/10.3917/lsdle.464.0011>
- Kaihlanen, A.-M., Elovainio, M., Haavisto, E., Salminen, L., & Sinervo, T. (2020). Final clinical practicum, transition experience and turnover intentions among newly graduated nurses : A cross sectional study. *Nurse Education Today*, 84. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104245>
- Kim, J. H., & Shin, H. S. (2020). Exploring barriers and facilitators for successful transition in new graduate nurses : A mixed methods study. *Journal of Professional Nursing*, 36(6), 560-568. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.08.006>
- Kox, J. H. A. M., Groenewoud, J. H., Bakker, E. J. M., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Runhaar, J., Miedema, H. S., & Roelofs, P. D. D. M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing : A qualitative approach. *Nurse Education in Practice*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848>
- Kramer, M. (1975). REALITY SHOCK : Why Nurses Leave Nursing. *American Journal of Nursing*, 75(5), 891. <https://doi.org/10.1097/00000446-197505000-00041>
- Labonte, R., & Robertson, A. (1996). Delivering the Goods, Showing Our Stuff : The Case for a Constructivist Paradigm for Health Promotion Research and Practice. *Health Education Quarterly*, 23(4), 431-447. <https://doi.org/10.1177/109019819602300404>

- 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. <https://doi.org/10.1111/jonm.13053>
- Lalonde, J., Maurice, P., & Bouchard, L. M. (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Montréal : Institut national de santé publique Québec.
- Laschinger, H. K. S. (2014). Impact of Workplace Mistreatment on Patient Safety Risk and Nurse-Assessed Patient Outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 44(5), 284-290. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000068>
- Laschinger, H. K. S., Cummings, G., Leiter, M., Wong, C., MacPhee, M., Ritchie, J., Wolff, A., Regan, S., Rhéaume-Brüning, A., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M. E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Burkoski, V., Wood, K., & Read, E. (2016). Starting Out : A time-lagged study of new graduate nurses' transition to practice. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 82-95. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.005>
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L., & Austin, S. (2016). Transformational and abusive leadership practices : Impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 582-592. <https://doi.org/10.1111/jan.12860>
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724-733. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00828.x>

- Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2011). Turnover Intention Among New Nurses : A Generational Perspective. *Journal for Nurses in Staff Development, 27*(1), 39-45. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31819945c1>
- Leduc, L. (2020, septembre 1). COVID-19 : Les infirmières du Québec ont été les plus débordées. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2020-09-01/covid-19-les-infirmieres-du-quebec-ont-ete-les-plus-debordees.php>
- Lee, H., Lim, Y., Jung, H. Y., & Shin, Y.-W. (2012). Turnover intention of graduate nurses in South Korea. *Japan Journal of Nursing Science, 9*(1), 63-75. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2011.00187.x>
- Lee, T. W., Mitchell, T. R., Holtom, B. C., McDaniel, L. S., & Hill, J. W. (1999). The unfolding model of voluntary turnover : A replication and extension. *Academy of Management Journal, 42*(4), 450-462.
- Li, Z., Cao, J., Wu, X., Li, F., & Zhu, C. (2020). Intention to leave among newly graduated nurses : A descriptive, multicenter study. *Journal of Advanced Nursing, 76*(12), 3429-3439. <https://doi.org/10.1111/jan.14545>
- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction in Healthcare Personnel : A Systematic Review of the Literature Published during the First Year of the Pandemic. *Healthcare, 10*(2), 364. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>
- Meleis, A. I. (Éd.). (2010). *Transitions theory : Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer.

- Meloche-Holubowski, M. (2023, octobre). La pénurie de personnel en santé au Canada exacerbe les préjudices subis à l'hôpital. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2019204/sante-penurie-main-oeuvre-travailleurs-prejudice>
- Mohammed, S., Peter, E., Killackey, T., & Maciver, J. (2021). The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic : A poststructural discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *117*, 103887. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103887>
- Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2019). Benner’s model and Duchscher’s theory : Providing the framework for understanding new graduate nurses’ transition to practice. *Nurse Education in Practice*, *34*, 199-203. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.12.003>
- Musy, S. N., Endrich, O., Leichtle, A. B., Griffiths, P., Nakas, C. T., & Simon, M. (2021). The association between nurse staffing and inpatient mortality : A shift-level retrospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, *120*, 103950. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103950>
- North, N., Leung, W., Ashton, T., Rasmussen, E., Hughes, F., & Finlayson, M. (2013). Nurse turnover in New Zealand : Costs and relationships with staffing practises and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, *21*(3), 419-428. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01371.x>
- O’Brien-Pallas, L., Griffin, P., Shamian, J., Buchan, J., Duffield, C., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., North, N., & Stone, P. W. (2006). The Impact of Nurse Turnover on Patient, Nurse, and System Outcomes : A Pilot Study and Focus for a Multicenter International Study. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, *7*(3), 169-179. <https://doi.org/10.1177/1527154406291936>

- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover : A pan-Canadian study: Impact and determinants of nurse turnover. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1073-1086.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>
- O'Brien-Pallas, L.-L., Shamian, Judith., & Tomblin Murphy, G. (2008). *Final report understanding the costs and outcomes of nurses' turnover in Canadian hospitals*. Nursing Health Services Research Unit. [https://books-scholarsportal-info.proxy.bib.uottawa.ca/uri/ebooks/ebooks1/gibson\\_chrc/2011-03-23/1/10434384](https://books-scholarsportal-info.proxy.bib.uottawa.ca/uri/ebooks/ebooks1/gibson_chrc/2011-03-23/1/10434384)
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Portrait de l'effectif infirmier au Québec*.  
<https://www.oiiq.org/l-ordre/qui-sommes-nous-/portrait-de-l-effectif-infirmier>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2023). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2022-2023*.  
<https://www.oiiq.org/documents/20147/26586017/oiiq-rapport-statistique-23-VF.pdf/6f710838-6645-eef2-90f6-152b5400d34a>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (s.d.-a). *Formation initiale*.  
[https://www.oiiq.org/acceder-profession/decouvrir-la-profession/choisir-sa-formation/formation-initiale#:~:text=Le%20baccalaur%C3%A9at%20en%20sciences%20infirmi%C3%A8res,ans%20\(DEC%20DBAC\)](https://www.oiiq.org/acceder-profession/decouvrir-la-profession/choisir-sa-formation/formation-initiale#:~:text=Le%20baccalaur%C3%A9at%20en%20sciences%20infirmi%C3%A8res,ans%20(DEC%20DBAC))
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (s.d.-b). *Parcours étudiant*.  
<https://www.oiiq.org/acceder-profession/parcours-etudiant>
- Organisation mondiale de la Santé. (2013). *WHO | Global health workforce shortage to reach 12.9 million in coming decades*.

<https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2013/health-workforce-shortage/en/index.html>

Organisation mondiale de la Santé. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : Investir dans la formation, l'emploi et le leadership*.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332163>

Pelletier, C., & Pagé, G. (2002). Les critères de rigueur scientifiques en recherche: *Recherche en soins infirmiers*, 68(1), 35-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.068.0035>

Pilon-Larose, H., & Ouellette-Vézina, H. (2023, janvier). « Il manque d'infirmières partout dans le monde », plaide Legault. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-01-18/urgences-debordees/il-manque-d-infirmieres-partout-dans-le-monde-plaide-legault.php>

Plourde, A. (2024, mai). *Mythes et réalité de la pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec*. [https://iris-recherche.qc.ca/publications/main-doeuvre-sante-services-sociaux/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR3slirQL5PA6YcnMz8vIAZAUMxtR9r5E9Y9aHSvaD3J-5tJNZX0ft6dcBI\\_aem\\_Abaq-XI1JB9w07bXq3ZfGpLZmiWTcFIdcBKNRWe7Gy1ozUjExgNGPSkwjWylnoTB-WvSJImUhPZJNOZzPSv4B2W#up](https://iris-recherche.qc.ca/publications/main-doeuvre-sante-services-sociaux/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR3slirQL5PA6YcnMz8vIAZAUMxtR9r5E9Y9aHSvaD3J-5tJNZX0ft6dcBI_aem_Abaq-XI1JB9w07bXq3ZfGpLZmiWTcFIdcBKNRWe7Gy1ozUjExgNGPSkwjWylnoTB-WvSJImUhPZJNOZzPSv4B2W#up)

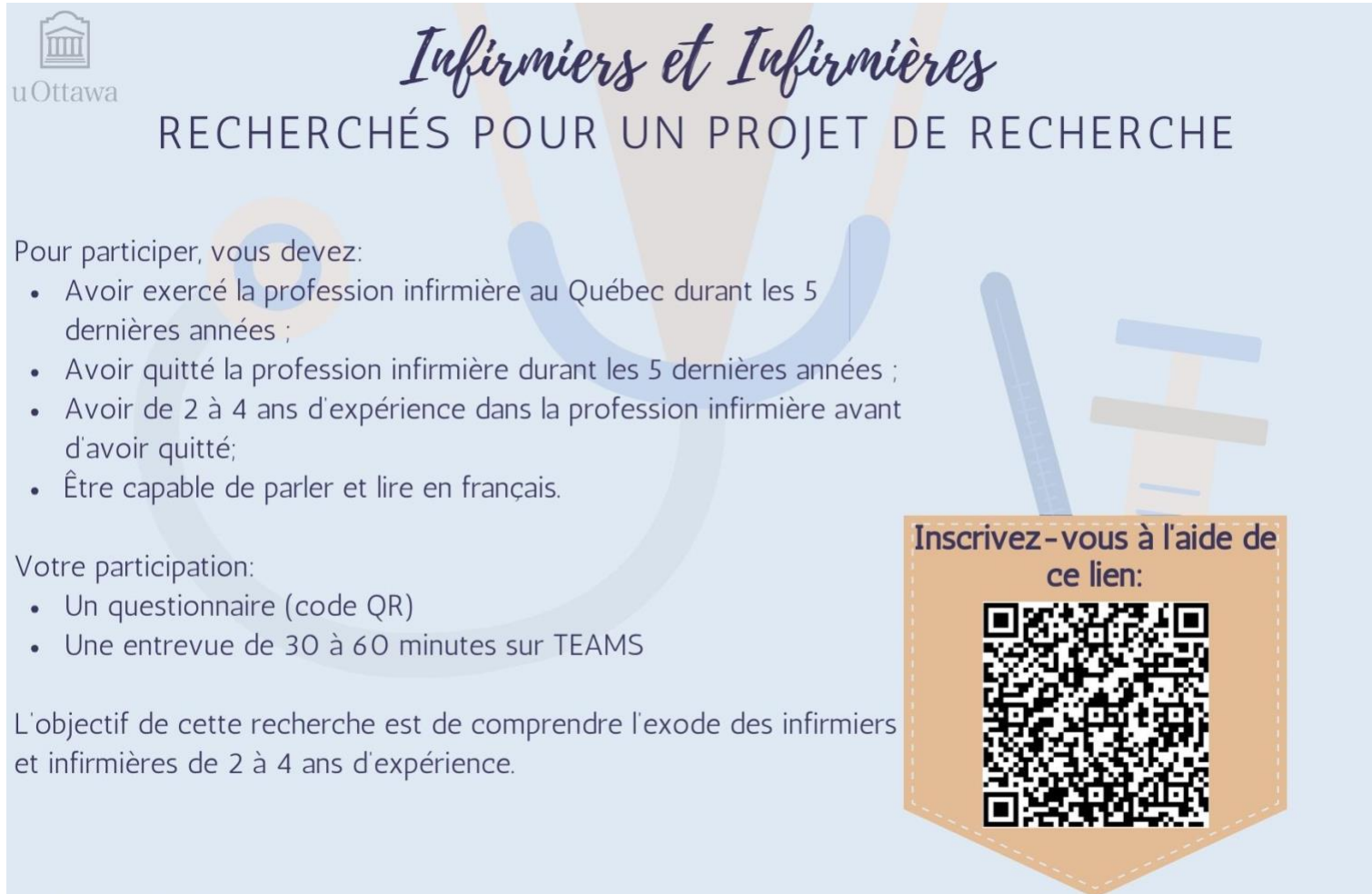
*Projet de loi 15, loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, 43<sup>e</sup> législature 1<sup>ère</sup> session (2023). [https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-15-43-1.html#:~:text=Loi%20visant%20%C3%A0%20rendre%20le%20syst%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9%20et%20de%20services%20sociaux%20plus%20efficace%20\(PDF%2C%C2%A0%202%C2%A0Mo\)](https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-15-43-1.html#:~:text=Loi%20visant%20%C3%A0%20rendre%20le%20syst%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9%20et%20de%20services%20sociaux%20plus%20efficace%20(PDF%2C%C2%A0%202%C2%A0Mo))


- Read, E., & Laschinger, H. K. (2013). Correlates of New Graduate Nurses' Experiences of Workplace Mistreatment. *The Journal of Nursing Administration, 43*(4), 221-228. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182895a90>
- Rhéaume, A., Clément, L., & LeBel, N. (2011). Understanding intention to leave amongst new graduate Canadian nurses : A repeated cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies, 48*(4), 490-500. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.08.005>
- Riverin-Simard, D., Spain, A., & Michaud, C. (1997). Positions paradigmatiques et recherches sur le développement vocationnel adulte. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation, 4*(1), 59-91. <https://doi.org/10.7202/1017375ar>
- Roy, J., & Robichaud, F. (2016). Le syndrome du choc de la réalité chez les nouvelles infirmières. *Recherche en soins infirmiers, 4*(127), 82-90.
- Saint-Arnaud, P. (2016, mai 8). Une étude révèle l'intimidation dont sont victimes des infirmières. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201605/08/01-4979285-une-etude-revele-lintimidation-dont-sont-victimes-des-infirmieres.php>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description?. *Research in Nursing & Health, 23*(4), 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Santé Canada. (2024). *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada*.
- Santé Québec. (2024). *Une approche humaine*. <https://sante.quebec/>
- Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15*(3), 508-511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

- Shaffer, F. A., & Curtin, L. (2020). Nurse turnover : Understand it, reduce it : What can employers do to increase nurse retention? *American Nurse Journal*, 15(8), 57-59.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment : A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>
- Stafford, S., Avsar, P., Nugent, L., O'Connor, T., Moore, Z., Patton, D., & Watson, C. (2022). What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave?. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1852-1860. <https://doi.org/10.1111/jonm.13728>
- Statistique Canada. (2023, juillet). *Personnel infirmier : Travail plus ardu pendant plus d'heures dans un contexte de pénurie croissante de main-d'œuvre*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4165-personnel-infirmier-travail-plus-ardu-pendant-plus-dheures-dans-un-contexte-de-penurie>
- Stokes, Y., Vandyk, A., Squires, J., Jacob, J.-D., & Gifford, W. (2019). Using Facebook and LinkedIn to Recruit Nurses for an Online Survey. *Western Journal of Nursing Research*, 41(1), 96-110. <https://doi.org/10.1177/0193945917740706>
- Suzuki, E., Tagaya, A., Ota, K., Nagasawa, Y., Matsuura, R., & Sato, C. (2010). Factors affecting turnover of Japanese novice nurses in university hospitals in early and later periods of employment. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 194-204. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01054.x>
- Sylvain, H. (2008). Le devis constructiviste : Une méthodologie de choix en sciences infirmières. *L'infirmière clinicienne*, 5(1), 1-11.

- Takase, M., Nakayoshi, Y., & Teraoka, S. (2012). Graduate nurses' perceptions of mismatches between themselves and their jobs and association with intent to leave employment : A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12), 1521-1530.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.003>
- Tomblin Murphy, G., Sampalli, T., Bourque Bearskin, L., Cashen, N., Cummings, G., Elliott Rose, A., Etowa, J., Grinspun, D., Jones, E. W., Lavoie-Tremblay, M., MacMillan, K., MacQuarrie, C., Martin-Misener, R., Oulton, J., Ricciardelli, R., Silas, L., Thorne, S., & Villeneuve, M. (2022). Investing in Canada's nursing workforce post-pandemic : A call to action. *FACETS*, 7, 1051-1120. <https://doi.org/10.1139/facets-2022-0002>
- Tripepi, G., Jager, K. J., Dekker, F. W., & Zoccali, C. (2010). Selection Bias and Information Bias in Clinical Research. *Nephron Clinical Practice*, 115(2), c94-c99.  
<https://doi.org/10.1159/000312871>
- Trudel, M.-È. (2024, mars 25). Flambée de violence envers le personnel de la santé au CIUSSS MCQ. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2059314/hausse-violence-sante-infirmieres-mauricie>
- Vaismoradi, M., Jones, J., Turunen, H., & Snelgrove, S. (2016). Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(5), p100. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>
- Veritas Health Innovation. (2023). *Covidence systematic review software*. [www.covidence.org](http://www.covidence.org)
- Voyce, J., Gouveia, M. J. B., Medinas, M. A., Santos, A. S., & Ferreira, R. F. (2015). A Donabedian Model of the Quality of Nursing Care From Nurses' Perspectives in a Portuguese Hospital : A Pilot Study. *Journal of Nursing Measurement*, 23(3), 474-484.  
<https://doi.org/10.1891/1061-3749.23.3.474>

- Weaver, K., & Olson, J. K. (2006). Understanding paradigms used for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 459-469. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03740.x>
- Windsor-Shellard, B. (2017). *Suicide by occupation, England : 2011 to 2015*. Office for National Statistics.  
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/suicidebyoccupation/england2011to2015>
- 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.  
<https://doi.org/10.1177/0969733015623098>
- Yildirim, A., & Yildirim, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers : Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444-1453. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x>
- Yu, M., & Kang, K. J. (2016). Factors Affecting Turnover Intention for New Graduate Nurses in Three Transition Periods for Job and Work Environment Satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(3), 120-131. <https://doi.org/10.3928/00220124-20160218-08>

**Annexe A – Affiche de recrutement**

  
uOttawa

# *Infirmiers et Infirmières*

## RECHERCHÉS POUR UN PROJET DE RECHERCHE

Pour participer, vous devez:


- Avoir exercé la profession infirmière au Québec durant les 5 dernières années ;
- Avoir quitté la profession infirmière durant les 5 dernières années ;
- Avoir de 2 à 4 ans d'expérience dans la profession infirmière avant d'avoir quitté;
- Être capable de parler et lire en français.

Votre participation:

- Un questionnaire (code QR)
- Une entrevue de 30 à 60 minutes sur TEAMS

L'objectif de cette recherche est de comprendre l'exode des infirmiers et infirmières de 2 à 4 ans d'expérience.

Inscrivez-vous à l'aide de ce lien:



## Annexe B – Guide d’entrevue

### Déroulement de l’entrevue

Durée	Exercice
10 minutes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mot de bienvenue</li> <li>• Rappel des objectifs de l’étude</li> <li>• Rappel de la confidentialité de l’étude               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Enregistrement</li> <li>○ Codification des noms</li> </ul> </li> <li>• Révision du consentement</li> <li>• Explication du déroulement de l’entrevue</li> </ul>
20 à 50 minutes	Entrevue semi-dirigée (voir guide d’entrevue ci-dessous)

### Guide d’entrevue

#### Données démographiques

- Âge :
- Sexe :
- État civil :
- Lieu de naissance :
- Niveau de formation atteint :
- Parcours de formation :
- Année de graduation :
- Expérience comme infirmière :
- Description des postes occupés :

- Rôle :
- Milieu de travail (lieu et spécialité) :
- Temps au poste :
- Type de poste (Temps plein, temps partiel, rotation) :
- Type de quart de travail (8h versus 12h) :

### Entrevue semi-dirigée

1. Si le participant a des expériences antérieures (spécialité ou employeur), le chercheur va poser ces questions suivantes :
  - a. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi le dernier poste que vous occupiez?
  - b. Dites-moi davantage à propos de votre expérience dans votre ancienne spécialité ou avec votre ancien employeur.
  - c. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous changé?
2. Lors de vos études, quelle était la projection de votre carrière comme infirmier/infirmière?
  - a. Est-ce que la projection a respecté votre réalité?
    - i. Si oui, expliquez la raison
    - ii. Si non, pour quelle(s) raison(s) diffère-t-elle? Qu'est-ce qui a influencé cette projection?
3. Quelle était votre satisfaction au travail de 0 à 10 avec 10 une très grande satisfaction ? Expliquez.
  - a. Est-ce que votre niveau de satisfaction a influencé votre décision de quitter la profession?
4. Quelle est votre perception de la profession infirmière? Expliquez.
5. Quelle est votre perception de votre ancien emploi? Expliquez.

- a. Est-ce que votre emploi rejoignait votre perception de la profession?
  - i. Si oui, expliquez la raison.
  - ii. Si non, pour quelle(s) raison(s) diffère-t-elle? Qu'est-ce qui influence cet écart?
6. Quelle est la perception de vos proches de la profession infirmière? Expliquez.
  - a. Est-ce que ces perceptions vous ont influencé dans votre parcours professionnel?
    - i. Si oui, expliquez la raison.
    - ii. Si non, qu'avez-vous fait pour éviter d'être influencé?
    - iii. Est-ce que ces perceptions ont influencé votre décision de quitter la profession?
7. Décrivez votre parcours comme infirmier/infirmière.
  - a. Quelles sont les expériences positives?
  - b. Quelles sont les expériences plus difficiles?
    - i. Comment il aurait été possible de faire de cette expérience une expérience positive?
    - ii. À quel moment de votre ligne du temps avez-vous ressenti davantage de difficultés?
8. Comment avez-vous vécu votre transition du milieu d'enseignement à votre début dans la profession?
  - a. De quelle façon cette transition a influencé où vous êtes présentement?
  - b. Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment?
  - c. Pensez-vous que cette transition a influencé votre expérience? Expliquez.

- d. Pensez-vous que cette transition a influencé votre décision de quitter la profession?  
Expliquez.
9. À quel moment avez-vous commencé à réfléchir de quitter la profession?
- a. Quel a été l'élément déclencheur? Pour quelle(s) raison(s)?
10. Quelles sont les raisons d'avoir quitté la profession? Expliquez.
- a. Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment?
  - b. Quels étaient vos besoins?
  - c. Quelles étaient vos attentes?
11. Décrivez votre perception de votre futur dans la profession infirmière.
12. Envisagez-vous un retour dans la profession infirmière? Expliquez.
- a. Qu'est-ce que le système québécois pourrait faire pour que vous reveniez dans la profession?
  - b. Auriez-vous des conseils pour le système de santé québécois ou les NIID?

*\*Guide d'entrevue inspiré par la recherche de Buffington et al. (2012), Cho et al. (2012), Fink et al. (2008), H. Lee et al. (2012) et Yu & Kang (2016).*

## Annexe C – Acceptation éthique

**Université d'Ottawa**

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

**University of Ottawa**

Office of Research Ethics and Integrity

### H-11-23-9683 - MOD1-9683 - Modification approuvée / Modification Approved

*(English message follows)*

Cher/Chère Clément Garceau,

Merci d'avoir soumis une demande de modification pour votre projet de recherche intitulé «L'exode des infirmiers et infirmières de 2 à 4 ans d'expérience, une étude qualitative sur les oubliés du réseau de la santé au Québec».

Ces modifications ont été approuvées et sont assujetties au certificat d'approbation éthique, valide jusqu'au 22-11-2024.

De nouvelles stratégies de recrutement ont été ajoutées.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec le Bureau d'éthique au [ethique@uottawa.ca](mailto:ethique@uottawa.ca) ou au 613-562-5387.

Vous pouvez voir votre demande en vous connectant à votre compte [eReviews](#).

Cordialement,

Coordonateur / Coordinator

Coordonnateur de l'éthique

Président(e) : Daniel Lagarec

CÉR : Comité d'éthique de la recherche en sciences de la santé et sciences / Health Sciences and Sciences Research Ethics Board

*Ceci est une réponse automatisée, merci de ne pas répondre à ce courriel.*

Dear Clément Garceau,

Thank you for submitting a modification request for your research project titled "L'exode des infirmiers et infirmières de 2 à 4 ans d'expérience, une étude qualitative sur les oubliés du réseau de la santé au Québec".

These modifications are now covered under the certificate of ethics approval, valid until 22-11-2024.

De nouvelles stratégies de recrutement ont été ajoutées.

If you have any questions, please contact the Ethics Office at [ethics@uottawa.ca](mailto:ethics@uottawa.ca) or 613-562-5387.

You can view your project at any time by logging into [eReviews](#).

Best regards,

Coordonateur / Coordinator

Ethics Coordinator

Chair: Daniel Lagarec

REB: Comité d'éthique de la recherche en sciences de la santé et sciences / Health Sciences and Sciences Research Ethics Board

*This is an automated message. Please do not reply directly to this email.*

### Attachement(s) / Attachment(s)

550, rue Cumberland, pièce 154    550 Cumberland Street, Room 154  
Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada    Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • [ethique@uOttawa.ca](mailto:ethique@uOttawa.ca) / [ethics@uOttawa.ca](mailto:ethics@uOttawa.ca)  
[www.recherche.uottawa.ca/deontologie](http://www.recherche.uottawa.ca/deontologie) | [www.recherche.uottawa.ca/ethics](http://www.recherche.uottawa.ca/ethics)

## **Annexe D – Consentement**

### **Formulaire de consentement**

**Titre du projet :** L'exode des infirmiers et infirmières de 2 à 4 ans d'expérience, une étude qualitative sur les oubliés du réseau de la santé au Québec.

**Chercheur principal :** Clément Garceau, M.Sc.Inf (étudiant)

École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa.

**Directrice :** Michelle Lalonde, inf. PhD.

Professeure agrégée, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa.

**Invitation à participer :** Je suis invité(e) à participer à la recherche, nommée ci-haut. La recherche est menée par Clément Garceau, M.Sc.Inf. (étudiant), dans le contexte d'une thèse de maîtrise, sous la supervision de Michelle Lalonde, inf. PhD.

**Objectifs et but de l'étude :** L'objectif de cette recherche est de comprendre l'exode des infirmiers et infirmières de 2 à 4 ans d'expérience. Afin d'atteindre notre objectif, les buts seront de :

1. Décrire l'expérience des nouveaux infirmiers et infirmières diplômés (NIID) de 2 à 4 ans d'expérience;
2. D'identifier les raisons et les facteurs de l'exode des NIID de 2 à 4 ans d'expérience;
3. D'expliquer les raisons et les facteurs de l'exode des NIID de 2 à 4 ans d'expérience.

**Participation :** Ma participation consistera à participer à une entrevue individuelle et en virtuel, sur la plateforme TEAMS, d'une durée de 30 à 60 minutes. Il y aura un enregistrement vidéo à l'aide de la plateforme TEAMS de mon entrevue. On me demandera de parler de mon expérience

comme infirmière, ma vision, ma transition, ma satisfaction, ma perception et mes raisons d'avoir quitté la profession.

**Risques :** Je comprends que puisque ma participation à cette recherche implique que j'aborde mon point de vue ainsi que des sujets pouvant être sensibles, il est possible qu'elle crée un inconfort émotionnel lors de l'entrevue. J'ai reçu l'assurance du chercheur que des mesures sont prises en vue de minimiser ces risques : droit de refuser de répondre, droit de se retirer de l'étude à tout moment et non-divulgaration de l'identité du participant.

**Bienfaits :** Ma participation à cette recherche n'aura pas de bienfaits directs. Ma participation à l'étude permettra l'avancement du savoir à propos du roulement des jeunes infirmières avec 2 à 4 ans d'expérience. Ceci pourra aider les différents centres d'ajuster les interventions en place afin d'assurer une rétention de son personnel et ainsi améliorer la satisfaction du personnel soignant ayant des caractéristiques similaires aux miennes.

**Confidentialité et vie privée :** Le chercheur m'a donné l'assurance qu'il traitera l'information que je partagerai avec lui de façon strictement confidentielle. Je m'attends à ce que le contenu ne soit utilisé que pour analyser les facteurs et les raisons de quitter et selon le respect de ma confidentialité :

- Mon anonymat est préservé de la façon suivante : on attribuera à mes réponses un nom fictif, mon nom et ceux de mes proches/collègues ne seront pas révélés dans les publications, la liste des noms sera détruite après la validation des données, les données pour révéler mon identité seront omises dans la publication, les données seront publiées de façon sommaire, mon département spécifique ne sera pas divulgué et le milieu de l'entrevue sera en virtuel.

**Conservation des données :** Les données collectées, soit via les enregistrements de la plateforme TEAMS, les notes du chercheur et le formulaire de consentement seront conservées de façon sécuritaire dans un disque dur externe sécurisé par un mot de passe que seulement le chercheur et la directrice de thèse connaîtront. Les données seront gardées 10 ans après le dépôt de la recherche dans la maison du chercheur.

**Compensation :** Il n'y aura aucune compensation pour la participation à ce projet.

**Participation volontaire :** Ma participation à cette recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps, de refuser de répondre à toute question à laquelle je ne veux pas répondre sans subir de conséquences négatives. Si je choisis de me retirer de l'étude, les données collectées jusqu'à ce moment seront détruites et ne seront donc pas utilisées. Je pourrais me retirer de l'étude jusqu'à la fin de la collecte de données.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec le chercheur ou son superviseur.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa au (613) 562-5387 ou [ethique@uottawa.ca](mailto:ethique@uottawa.ca).

Le chercheur me recommande de garder une copie du formulaire de consentement.

**Acceptation :** En signant de mon nom, je consens à participer à cette recherche.

Nom du participant : \_\_\_\_\_

Signature du participant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom du chercheur : \_\_\_\_\_

Signature du chercheur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_