

Évaluation de la pérennité du personnel infirmier dans le monde

Enquête auprès des présidentes
d'associations nationales d'infirmières
membres du Conseil International des
Infirmières

Mars 2025

Sharplin G, Clarke J et Eckert M



CII

**Conseil International
des Infirmières**

La voix mondiale des soins infirmiers

Évaluation de la pérennité du personnel infirmier dans le monde: Enquête auprès des présidentes d'associations nationales d'infirmières membres du Conseil International des Infirmières

Rapport préparé pour le compte du Conseil International des Infirmières par le Rosemary Bryant AO Research Centre

Date du rapport: mars 2025

Citation suggérée: Sharplin G, Clarke J, Eckert M. (2025). Évaluation de la pérennité du personnel infirmier dans le monde: Enquête auprès des présidentes d'associations nationales d'infirmières membres du Conseil International des Infirmières. Rapport préparé pour le Conseil International des Infirmières par le Rosemary Bryant AO Research Centre. Adélaïde: University of South Australia.

Reconnaissance du pays

Nous reconnaissons les gardiens traditionnels des terres sur lesquelles nous travaillons et vivons, ainsi que leur lien permanent avec la terre, l'eau et la communauté. Nous rendons hommage aux Anciens, passés, présents et émergents. Nous reconnaissons les histoires, les traditions et les cultures vivantes des peuples aborigènes de l'Australie et insulaires du détroit de Torres sur cette terre et nous nous engageons à construire ensemble un avenir meilleur.

Droit d'auteur

Tous droits réservés, y compris la traduction en d'autres langues. La reproduction photomécanique de cette publication, son stockage dans un système d'information, sa transmission sous quelque forme que ce soit et sa vente sont interdits sans la permission écrite du Conseil International des Infirmières. De courts extraits (moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, pour autant que la source soit indiquée.

À propos du Rosemary Bryant AO Research Centre

Le Rosemary Bryant AO Research Center (RBRC) est un partenariat entre l'University of South Australia, l'Australian Nursing and Midwifery Federation et la Rosemary Bryant Foundation. Il vise à renforcer le rôle des professions infirmière et obstétricale dans le système de santé grâce au développement d'une plateforme de soins fondée sur la recherche et sur des données probantes. Pour ce faire, le Centre a élaboré un programme de recherche complet visant à faire progresser la discipline des soins infirmiers et obstétricaux de même que les soins aux patients dans plusieurs domaines: santé publique et santé des populations, réforme du personnel, sécurité et qualité de la pratique clinique, résultats pour les patients et intégration dans la formation.

À propos du Conseil International des Infirmières

Le Conseil International des Infirmières (CII) est une fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières (ANI), représentant plus de 28 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde. Fondé en 1899, le CII est la première et la plus vaste organisation mondiale de professionnels de la santé. Le CII œuvre pour des soins infirmiers de qualité, des politiques de santé saines à l'échelle mondiale, le progrès des connaissances en soins infirmiers et la présence dans le monde d'une profession infirmière respectée et d'un personnel infirmier compétent et satisfait. En tant que voix mondiale des soins infirmiers, le CII conduit les professionnels des soins infirmiers à améliorer la santé pour tous.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	4
REMERCIEMENTS	5
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES FIGURES.....	7
ABRÉVIATIONS	8

SECTION

1

SYNTHÈSE.....	9
CONTEXTE.....	9
MÉTHODE.....	10
CONSTATATIONS.....	10
– Données démographiques.....	10
– Planification et gestion du personnel.....	10
– Sécurité et bien-être.....	11
– Mobilité internationale et migration.....	11
CONCLUSION.....	12

SECTION

2

CONTEXTE.....	13
PLANIFICATION ET GESTION DU PERSONNEL.....	13
SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL ET DES PATIENTS.....	14
MOBILITÉ INTERNATIONALE ET MIGRATION	14
OBJECTIF DE L'ÉTUDE.....	15

SECTION

3

LA MÉTHODOLOGIE EN BREF.....	16
-----------------------------------------	-----------

SECTION

4

CONSTATATIONS17

1. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES.....	17
2. PLANIFICATION ET GESTION DU PERSONNEL.....	20
– 2.1 Offre et demande.....	21
– 2.2 Salaire des infirmières.....	26
– 2.3 Stratégie en matière de personnel.....	27
– 2.4 Pérennité du personnel	31
– 2.5 Rétention.....	32
– 2.6 Discussion.....	35
3. SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE.....	39
– 3.1 Politiques favorables à la sécurité des infirmières.....	40
– 3.2 Violence et hostilité à l'égard des infirmières	41
– 3.3 Bien-être des infirmières.....	44
– 3.4 Dotation en personnel	45
– 3.5 Discussion.....	46
4. MOBILITÉ INTERNATIONALE ET MIGRATION	49
– 4.1 Émigration	50
– 4.2 Immigration.....	54
– 4.3 Discussion.....	59

SECTION

5

DISCUSSION.....62

OFFRE ET DEMANDE.....	62
MOBILITÉ INTERNATIONALE ET MIGRATION	63
PLANIFICATION DU PERSONNEL.....	63
SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE.....	63
POINTS FORTS ET LIMITES.....	64

SECTION

6

CONCLUSION..... 65

RÉFÉRENCES..... 66

**ANNEXE 1: MÉTHODOLOGIE
DE L'ÉTUDE**

**ANNEXE 2: QUESTIONS
DE L'ENQUÊTE.....**

**ANNEXE 3: DONNÉES
QUANTITATIVES**

AVANT-PROPOS

Depuis la pandémie de COVID-19, les infirmières du monde entier sont confrontées à des défis sans précédent. En tant que fédération de plus de 130 associations nationales d'infirmières (ANI) et en tant que voix mondiale des soins infirmiers, le Conseil International des Infirmières (CII) entretient des contacts étroits et réguliers avec ses associations membres, dont chacune présente des caractéristiques particulières s'agissant des effectifs, de la disponibilité des ressources et des défis à relever. De nombreuses ANI nous ont dit que leurs infirmières sont surchargées de travail, sous-payées, sous-estimées, qu'elles manquent de ressources, qu'elles sont confrontées à des conflits, à la violence, à des catastrophes naturelles et à bien d'autres obstacles qui les empêchent de prodiguer des soins de qualité à leurs patients et à la communauté.

Le rapport du CII sur la Journée internationale des infirmières 2025, *Nos infirmières. Notre futur. Prendre soin des infirmières pour une économie plus forte*, met l'accent sur l'importance d'améliorer la santé et le bien-être des infirmières afin de renforcer les systèmes de santé et d'atteindre les Objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle. Il souligne le rôle essentiel que joue un personnel infirmier en bonne santé dans le renforcement des économies, l'amélioration des systèmes de santé et la garantie de meilleurs résultats pour les communautés du monde entier.

Pour mieux comprendre les besoins et les préoccupations des ANI et des infirmières du monde entier, de même que les pressions qu'elles subissent, le CII a chargé le Rosemary Bryant AO Research Centre de réaliser une enquête indépendante auprès des membres du CII. Les résultats de cette enquête, qui sont présentés ici, nous donnent un aperçu unique des grandes tendances de 2021 à ce jour.

Au nom du CII, je tiens à remercier les auteurs, Greg Sharplin, Jarrod Clarke et Marion Eckert, le Rosemary Bryant AO Research Centre, ainsi que les présidentes des associations membres du CII qui ont pris le temps de contribuer à cette enquête importante. Leur leadership dévoué en faveur de leurs associations permet à chaque infirmière de leurs pays de faire entendre sa voix. Ensemble, les associations et les infirmières nous disent qu'il est urgent d'agir! En tant que porte-parole des plus de 28 millions d'infirmières et d'infirmières dans le monde, le CII s'engage à écouter leurs voix, à porter leurs préoccupations aux plus hauts niveaux de décision, et à veiller à ce que les infirmières soient valorisées, protégées et autonomisées.

Dr Pamela F. Cipriano
Présidente
Conseil International des Infirmières

REMERCIEMENTS

Le Rosemary Bryant AO Research Centre et le Conseil International des Infirmières souhaitent remercier toutes les associations nationales d'infirmières qui ont pris le temps de préparer des réponses et de participer à l'enquête.

Nous tenons également à remercier, au CII, Marie Carrillo, qui a soutenu la mise en œuvre du projet et coordonné le processus de traduction des versions française et espagnole de l'enquête.

Le Rosemary Bryant AO Research Centre tient à remercier les personnes suivantes pour leurs conseils et leur expertise dans le cadre de ce projet:

- Howard Catton, Directeur général du Conseil International des Infirmières
- Lisa Little, première Vice-Présidente du Conseil International des Infirmières
- Jim Buchan, professeur adjoint, University of Technology Sydney

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	ANI ayant répondu à l'enquête, par région de l'OMS	18
Tableau 2.	Regroupement des ANI en fonction des catégories de revenu de la Banque mondiale	19
Tableau 3.	Capacité du personnel infirmier à répondre aux besoins actuels du pays en matière de soins	21
Tableau 4.	Capacité du pays à offrir un nombre suffisant d'emplois aux nouvelles infirmières	21
Tableau 5.	Évaluation par les ANI de la rémunération du personnel infirmier dans leur pays	27
Tableau 6.	Plans ou stratégies en matière de personnel infirmier	28
Tableau 7.	Mécanismes de recrutement et de rétention présents dans les plans nationaux	29
Tableau 8.	Mécanismes de recrutement et de rétention mentionnés dans les plans nationaux, par groupe de revenu	29
Tableau 9.	Évaluation par les ANI de l'alignement des plans nationaux sur les Orientations de l'OMS	30
Tableau 10.	Évaluation par l'ANI des facteurs affectant la rétention du personnel infirmier	33
Tableau 11.	Existence de stratégies, politiques ou lois pour répondre aux besoins de soins des communautés régionales, rurales et/ou éloignées	34
Tableau 12.	Existence de stratégies, politiques ou lois pour répondre aux besoins de soins des populations défavorisées, mal desservies ou vulnérables	35
Tableau 13.	Évaluation de la qualité des politiques destinées à assurer la sécurité et le bien-être des infirmières	41
Tableau 14.	Exposition déclarée à la violence de la part des patients/ du grand public et d'autres employés	41
Tableau 15.	Évaluation qualitative des facteurs de risque contribuant à la violence et à l'hostilité envers les infirmières	42
Tableau 16.	Évaluation qualitative des facteurs contribuant à la santé et au bien-être des infirmières	44
Tableau 17.	«La pénurie de personnel infirmier affecte la prestation de soins infirmiers sûrs», évaluation des ANI	45
Tableau 18.	Capacité des systèmes de santé actuels des pays de répondre aux besoins de santé ces 20 prochaines années, évaluation des ANI	46
Tableau 19.	Degré d'accord des ANI avec les affirmations relatives à l'émigration dans leur pays	51
Tableau 20.	Facteurs contribuant à l'émigration des infirmières, par ordre d'importance	52
Tableau 21.	Degré d'accord des ANI avec les affirmations relatives à l'immigration dans leur pays	56
Tableau 22.	Facteurs contribuant à l'immigration d'infirmières, par ordre d'importance	57

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	<u>Associations nationales d’infirmières ayant répondu à l’enquête, par région de l’OMS</u>	18
Figure 2.	<u>Regroupement des ANI en fonction des catégories de revenu de la Banque mondiale</u>	19
Figure 3.	<u>Évolution des exigences imposées au personnel infirmier depuis 2021</u>	22
Figure 4.	<u>Évolution des postes vacants en soins infirmiers depuis 2021</u>	23
Figure 5.	<u>Évolution du nombre de demandes d’admission en premier cycle en soins infirmiers depuis 2021</u>	23
Figure 6.	<u>Évolution du taux de chômage des infirmières depuis 2021</u>	24
Figure 7.	<u>Évolution du nombre d’infirmières quittant le secteur depuis 2021</u>	24
Figure 8.	<u>Évolution de l’écart entre l’offre et la demande en personnel infirmier depuis 2021</u>	25
Figure 9.	<u>Évolution du salaire de base des infirmières depuis 2021</u>	26
Figure 10.	<u>Évolution réelle du salaire de base des infirmières depuis 2021</u>	27
Figure 11.	<u>Évolution de la prévalence des grèves ou conflits du travail parmi le personnel infirmier</u>	34
Figure 12.	<u>Existence de politiques garantissant la sécurité et le bien-être des infirmières au travail</u>	40
Figure 13.	<u>Évolution du nombre d’infirmières ayant émigré depuis 2021, évaluation des ANI</u>	50
Figure 14.	<u>Évolution du nombre d’infirmières immigrées depuis 2021, évaluation des ANI</u>	54
Figure 15.	<u>Dépendance des pays à l’égard de l’immigration d’infirmières pour répondre aux besoins actuels, évaluation des ANI</u>	55

ABRÉVIATIONS

Abréviation	Nom complet
ANI	Association(s) nationale(s) d'infirmières
CII	Conseil International des Infirmières
F/II	(Revenu) faible/intermédiaire inférieur
OCDE	Organisation pour la coopération et le développement économiques
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RBRC	Rosemary Bryant AO Research Centre
SOWN	La situation du personnel infirmier dans le monde

SYNTHÈSE

CONTEXTE

Depuis la publication du premier rapport sur «La situation du personnel infirmier dans le monde» (rapport SOWN) en 2020, la stabilité du personnel infirmier dans les pays a connu des changements spectaculaires. En outre, la capacité du monde à se doter des nouveaux effectifs d'infirmières dont on sait qu'ils seront nécessaires, à les soutenir efficacement et assurer leur bonne répartition, de même qu'à prendre soin des infirmières actives au sein du personnel actuel, a reculé.

Le Conseil International des Infirmières (CII), désireux de saisir une opportunité de faire entendre la voix des associations nationales d'infirmières (ANI) face à ce défi mondial, a chargé le Rosemary Bryant AO Research Centre (RBRC) de mener une enquête internationale auprès des ANI membres du CII. Ce dernier est une fédération de plus de 130 associations d'infirmières, représentant plus de 28 millions d'infirmières et d'infirmiers dans le monde. L'objectif de l'enquête était de dresser une évaluation globale de la pérennité à long terme du personnel infirmier, ainsi que de la capacité des pays à créer et à soutenir efficacement les effectifs de nouveaux personnels infirmiers dont il est prévu que nous aurons besoin.

La recherche visait à répondre aux questions suivantes:

1. Quelle est la capacité des pays à maintenir des effectifs suffisants d'infirmières et de personnels correctement répartis pour répondre aux besoins des communautés en matière de soins?
2. De quelle capacité interne les pays disposent-ils pour répondre à leurs besoins en matière de personnels par le biais de différentes méthodes de recrutement et de fidélisation?
3. Dans quelle mesure les pays savent-ils quelles sont les priorités et les mesures à prendre pour offrir des conditions de travail sûres et saines aux infirmières?
4. Comment la mobilité internationale, soit l'émigration et l'immigration des infirmières, affecte-elle la pérennité à long terme du personnel infirmier d'un pays?



SECTION

MÉTHODE

Une enquête transversale en ligne s'est déroulée sur une période de treize semaines, du 25 juillet au 17 octobre 2024. L'enquête a été élaborée par le RBRC, le CII ayant contribué à sa conception et au choix de ses matières afin de garantir son applicabilité au contexte international. Le questionnaire était disponible en anglais, en français et en espagnol. Les participants à l'enquête ont été sélectionnés dans la liste des associations membres du CII. Les participants ont reçu directement par courrier électronique une fiche d'information et un lien pour répondre à l'enquête, qui a été diffusée par les canaux de communication du CII avec ses membres. Les participants étaient les présidentes des ANI ou leurs représentants.

L'enquête a été élaborée et structurée en quatre parties, chacune traitant d'un risque pour la pérennité à long terme du personnel infirmier :

1. **Mobilité internationale et migration** - mobilité internationale, émigration et immigration des infirmières entre les pays.
2. **Recrutement, fidélisation et soutien à l'emploi flexible** - capacité interne du pays à répondre à ses propres besoins en matière d'offre de personnels infirmiers grâce à des méthodes de recrutement et de fidélisation qui incitent un nombre suffisant d'infirmières à entrer, ou à rester, sur le marché du travail.
3. **Accessibilité et sécurité des soins** - capacité du pays à disposer d'effectifs suffisants d'infirmières, ainsi que d'un personnel réparti de manière à pouvoir répondre aux besoins des communautés en matière de soins, et ce dans des limites raisonnables de sécurité dans la prestation des soins.
4. **Sécurité du personnel** - prise de conscience de l'importance d'offrir des conditions de travail sûres et saines aux infirmières, priorité accordée à cette démarche et mesures prises à cet égard par le pays.

CONSTATATIONS

La section des constatations est divisée en quatre parties: (i) démographie, (ii) planification et gestion du personnel, (iii) sécurité et bien-être et (iv) mobilité internationale et migration.

Données démographiques

Au total, 68 ANI ont répondu à l'enquête, ce qui représente un taux de réponse d'un peu moins de 50 % par rapport aux quelque 130 associations membres du CII dans le monde.

- Environ les trois quarts des ANI sont dans les régions Europe (33,8%), Afrique (26,5%) et Amériques (14,7%).
- La plus grande proportion d'ANI provient de pays à revenu élevé (45,6%), suivis par les pays à revenu intermédiaire supérieur (25,0%).

Planification et gestion du personnel

- Plus d'un tiers (38,3%) des ANI considèrent que la capacité de leur pays à répondre aux besoins actuels en matière de soins de santé est insuffisante ou très insuffisante. Une plus grande proportion d'ANI de pays à revenu élevé (48,4%) jugent cette capacité insuffisante ou très insuffisante par rapport aux ANI d'autres groupes de revenus.
- Près des deux tiers (61,7%) des ANI déclarent que les exigences à l'égard du personnel infirmier ont augmenté de manière modérée ou forte depuis 2021.
- Les ANI des pays à revenu faible et intermédiaire signalent la proportion la plus élevée d'augmentation des inscriptions aux études de premier cycle en soins infirmiers (73,7%); les pays à revenu élevé signalent la proportion la plus faible (16,2%).

- Environ la moitié (48,4%) des ANI signalent une augmentation modérée ou forte du nombre d'infirmières quittant le secteur.
- La majorité des ANI (72,1%) déclarent que les salaires des infirmières ont peu ou pas augmenté depuis 2021; si l'on tient compte de facteurs tels que l'inflation, plus d'un tiers (36,4%) estiment que cette situation équivaut à une diminution de salaire en termes réels depuis 2021.
- Plus de la moitié (51,5%) des ANI déclarent que leur pays dispose d'un plan ou d'une stratégie en matière de personnel infirmier au niveau national.

Sécurité et bien-être

- Plus des deux tiers (68,3%) des ANI indiquent que leur pays applique des politiques pour prévenir la violence au travail à l'encontre du personnel.
- Un peu plus de la moitié (51,5%) des ANI déclarent qu'il existe des politiques pour soutenir le personnel fraîchement diplômé ou inexpérimenté.
- Un peu moins de la moitié (47,6%) des ANI disent qu'il existe des politiques visant à garantir l'accès des infirmières à un soutien psychologique ou de santé mentale sur le lieu de travail.
- Environ deux tiers des ANI font état de l'absence de politique visant à garantir un mélange de compétences approprié et des niveaux de dotation suffisants (64,1% et 69,7%, respectivement).
- La grande majorité (86,2%) des ANI déclarent que les infirmières de leur pays sont confrontées à des cas de violence ou d'hostilité par des patients ou le grand public.
- Plus des deux tiers (71,0%) des ANI déclarent que des infirmières ont subi des actes de violence ou d'hostilité perpétrés par d'autres employés.
- Environ deux tiers (64,2%) des ANI déclarent que le système de santé de leur pays connaît une pénurie de personnel infirmier qui rend difficile la création d'un environnement sûr pour les soins aux patients ou clients.
- À peine plus de la moitié (53,9%) des ANI déclarent que, vu la manière dont leur système de santé et la profession infirmière fonctionnent actuellement, ce système dispose d'une capacité grande ou très grande à répondre aux besoins de santé de leur nation au cours des vingt prochaines années.

Mobilité internationale et migration

- L'émigration des infirmières est défavorablement associée au groupe de revenu auquel appartient chaque pays: 66,7% des ANI dans des pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur signalent une augmentation modérée ou importante, contre 21,4% des ANI de pays à revenu élevé.
- Par rapport aux autres groupes de revenu, les ANI des pays à revenu faible et intermédiaire inférieur sont plus souvent fortement en désaccord avec l'affirmation selon laquelle leur gouvernement gère efficacement l'émigration des infirmières, et plus susceptibles d'être d'accord avec le fait que cette situation rend difficile le maintien d'un personnel infirmier capable de répondre aux demandes de main-d'œuvre actuelles et futures.
- Les cinq principaux facteurs d'émigration cités par les ANI sont les suivants: salaires insuffisants, mauvaises conditions de travail, manque de possibilités d'avancement, contribution des infirmières sous-estimée par le gouvernement et les décideurs politiques, et manque d'opportunités d'emploi.
- L'immigration du personnel infirmier est, elle aussi, liée aux groupes de revenu des pays: 42,8% des ANI des pays à revenu élevé font état d'une augmentation modérée ou importante dans ce domaine, contre 20% des ANI des pays à faible revenu ou intermédiaire.

- Selon les ANI, les cinq principaux facteurs contribuant à l'immigration sont : l'abondance des offres d'emploi, des salaires compétitifs à l'échelle internationale, de bonnes infrastructures de santé, un faible niveau de criminalité et une politique nationale favorable.

CONCLUSION

La résolution de la crise mondiale du personnel infirmier exige des efforts coordonnés à plusieurs niveaux. Les gouvernements et les organisations de soins de santé doivent investir dans des mesures qui soutiennent la croissance pérenne du personnel infirmier, renforcent les stratégies de rétention et garantissent le bien-être des infirmières. Sans action décisive, la trajectoire actuelle menace la stabilité des systèmes de santé dans le monde entier, au détriment de la pérennité de la main-d'œuvre et de la qualité des soins aux patients.

2

SECTION

CONTEXTE

Depuis la publication du premier rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur « La situation du personnel infirmier dans le monde » (*State of the World's Nursing, SOWN*) en 2020, la stabilité du personnel infirmier dans les pays a connu des changements spectaculaires, imputables essentiellement à la pandémie de COVID-19. La situation qui en résulte compromet non seulement la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies, mais également la capacité du monde à se doter des effectifs de personnels infirmiers dont il a besoin, de leur accorder le soutien nécessaire et de les répartir correctement – et ce tout en prenant également soin des infirmières actuellement en poste¹. En outre, le vieillissement de la population, le fardeau plus lourd des maladies chroniques et les conditions de plus en plus complexes qui se présentent dans les services de santé, aggravent les taux de burnout et de détresse psychologique, de même que le nombre d'infirmières qui quittent le secteur au niveau mondial²⁻⁴. Pour résoudre ces problèmes de main-d'œuvre, de nombreux pays recourent de plus en plus souvent à des méthodes telles que le recrutement international⁵, lequel engendre de nouvelles disparités dans la répartition mondiale des personnels infirmiers. Pour résoudre le problème émergent de l'instabilité du personnel infirmier aux niveaux national et international, les interventions politiques doivent se concentrer sur des niveaux de dotation adéquats, des conditions de travail attrayantes et l'offre de services de soutien pour les travailleurs. Au niveau international, la réponse politique doit consister à protéger le personnel infirmier dans les pays à faible revenu qui sont très vulnérables à l'exode des infirmières⁷.

PLANIFICATION ET GESTION DU PERSONNEL

Le rapport SOWN, publié par l'OMS en partenariat avec le CII, estimait à 27,9 millions les effectifs de personnel infirmier dans le monde en 2020⁸, et pointait un déficit de 5,9 millions de personnels infirmiers pour atteindre les Objectifs de développement durable. L'étude *Global Burden of Disease (GBD)* publiée par l'Institute for Health Metrics and Evaluation, estimait que la pénurie d'infirmières est nettement plus grave⁹: en se basant sur un seuil de couverture sanitaire universelle effective de 80 sur 100 (seuil plus élevé que celui adopté par l'OMS), l'étude GBD évaluait la pénurie mondiale d'infirmières et de sages-femmes à 30,6 millions de personnels en 2019, soit 2,5 fois plus que les estimations de l'OMS à l'époque¹⁰.

L'étude GBD a été citée récemment par l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE) et la Commission européenne dans leur rapport *Health at a Glance: Europe*, consacré à une estimation des besoins futurs dans les pays de l'OCDE¹¹. La stabilité du personnel infirmier ayant été fortement affectée ces dernières années, notamment à la suite de la pandémie de COVID-19, des estimations récentes suggèrent qu'il faudra former entre 10 et 13 millions de « nouvelles » infirmières pour répondre aux besoins mondiaux en matière de soins de santé^{12,13}. Les infirmières représentant près de 50 % du personnel des soins de santé dans le monde, cette pénurie attendue entraînera des conséquences significatives pour les systèmes de santé à l'échelle mondiale.

La pénurie de personnel influe sur les coefficients de patients par infirmière, qui, à leur tour, influencent la sécurité des patients et la qualité des soins⁷. Des niveaux de personnel insuffisants contribuent également à des résultats négatifs pour le personnel, notamment l'insatisfaction au travail, le stress professionnel, le burnout et des taux élevés de rotation¹⁴. Ces défis sont exacerbés par les problèmes de santé publique actuels, notamment le fardeau croissant des maladies chroniques, le vieillissement des populations et les perturbations à long terme causées par la COVID-19^{7,15}. De nombreux services hospitaliers sont déjà aux prises avec des pénuries de personnel, tandis que les exigences supplémentaires imposées à la main-d'œuvre exercent une pression toujours plus forte sur les agents de santé, augmentant ainsi les taux d'attrition. Pour résoudre ces problèmes, il est nécessaire d'adopter des stratégies à long terme qui traitent non seulement du recrutement de nouvelles infirmières, mais aussi de la rétention et du bien-être du personnel en poste, conformément aux Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025¹⁶.

SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL ET DES PATIENTS

Les préjudices physiques et psychosociaux résultant de l'exposition à des risques dans l'environnement professionnel constituent un risque omniprésent et un problème de longue date pour tous les travailleurs de la santé, en particulier les infirmières. Celles-ci sont fréquemment exposées à des conditions de travail dangereuses, qui peuvent entraîner blessures physiques et détresse psychologique. Or, la santé et le bien-être des infirmières sont essentiels non seulement pour leur propre sécurité, mais aussi pour les résultats obtenus auprès des patients. En particulier, le bien-être physique, mental et émotionnel du personnel infirmier influence directement sa capacité à prodiguer des soins sûrs, efficaces et empreints de compassion^{17,18}. Le CII a déjà alerté au fait que, depuis le début de la pandémie, «les infirmières du monde entier sont à l'épreuve d'un traumatisme de masse¹⁹». La pression psychologique et les charges de travail subies par les infirmières pendant et depuis la pandémie de COVID-19 mettent en évidence la nécessité urgente pour les gouvernements d'investir dans des mesures de protection afin de garantir la sécurité et le bien-être du personnel infirmier.

MOBILITÉ INTERNATIONALE ET MIGRATION

La mobilité internationale et la migration du personnel infirmier ont considérablement augmenté au cours de la dernière décennie²⁰, un phénomène résultant de la mondialisation : les progrès des technologies de transport et de communication multiplient en effet les possibilités de migration à l'échelle mondiale²¹. Selon le rapport *État de la migration dans le monde 2024* de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), 281 millions de personnes, soit 3,6 % de la population mondiale, vivaient en 2020 dans un pays autre que leur pays de naissance²². L'OMS estime pour sa part qu'en 2018, une infirmière sur huit (13 %) était née ou avait été formée à l'étranger. Si les flux migratoires ont reculé au cours des premières années de la pandémie de COVID-19 en raison de la fermeture des frontières, les tendances migratoires constantes de ressortissants étrangers dans les pays de l'OCDE ont, depuis, continué d'augmenter²². Les migrations permettent aux professionnels de trouver des opportunités et de meilleures conditions hors de leur pays d'origine. Toutefois, elles ont des répercussions sur la répartition mondiale du personnel infirmier²³, les tendances indiquant que les pays à revenu faible/intermédiaire inférieur sont touchés de manière disproportionnée.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Dans ce contexte de défis mondiaux, les ANI sont bien placées pour évaluer les forces et les problèmes de leurs pays, ainsi que la façon dont les infirmières et le personnel infirmier – en tant que corps professionnel – sont affectés par des facteurs nationaux, régionaux, économiques, politiques, technologiques, sociaux et environnementaux. À cette fin, les ANI peuvent apporter une perspective unique au dialogue mondial sur les obstacles à surmonter pour améliorer le monde du travail des infirmières et, partant, les résultats en matière de santé pour les individus, les communautés et les sociétés.

Conscient de cette opportunité de faire entendre la voix des ANI, le CII a chargé le Rosemary Bryant AO Research Centre (RBRC) de réaliser une enquête auprès des présidentes des ANI membres du CII.

Notre étude vise à dresser un aperçu global de la pérennité à long terme du personnel infirmier, ainsi que le point de vue des ANI sur la capacité de leurs pays respectifs à se doter des effectifs de nouvelles infirmières qui seront nécessaires pour répondre à la demande de soins, de même que pour apporter un soutien efficace à ces personnels.

L'étude s'articule autour de quatre grandes questions:

- Quelle est la capacité des pays à maintenir des effectifs suffisants d'infirmières et de personnels répartis de manière à pouvoir répondre aux besoins des communautés en matière de soins?
- De quelle capacité interne les pays disposent-ils pour répondre à leurs besoins en matière de personnels par le biais de différentes méthodes de recrutement et de fidélisation?
- Dans quelle mesure les pays savent-ils quelles sont les priorités et les mesures à prendre pour offrir des conditions de travail sûres et saines aux infirmières?
- Comment la mobilité internationale, soit l'émigration et l'immigration des infirmières, affecte-t-elle la pérennité à long terme du personnel infirmier d'un pays?



SECTION

LA MÉTHODOLOGIE EN BREF

Une enquête transversale en ligne s'est déroulée sur une période de 13 semaines, du 25 juillet au 17 octobre 2024. Le questionnaire a été élaboré par le RBRC, le CII ayant contribué à sa conception et au choix de ses matières afin de garantir son applicabilité au contexte international. Il était disponible en anglais, en français et en espagnol.

Les participants à l'enquête ont été sélectionnés dans la liste des associations membres du CII. Les participants ont reçu directement par courrier électronique une fiche d'information et un lien pour répondre à l'enquête, qui a été diffusée par les canaux de communication du CII avec ses membres. Les participants étaient les présidentes des ANI ou leurs représentants.

L'enquête a été élaborée et structurée en quatre parties, chacune traitant d'un risque pour la pérennité à long terme du personnel infirmier :

- 1. Mobilité internationale et migration** – mobilité internationale, émigration et immigration des infirmières entre les pays.
- 2. Recrutement, fidélisation et soutien à l'emploi flexible** – capacité du pays à répondre à ses propres besoins en matière d'offre de personnels infirmiers grâce à des méthodes de recrutement et de fidélisation qui incitent un nombre suffisant d'infirmières à entrer, ou à rester, sur le marché du travail.
- 3. Accessibilité et sécurité des soins** – capacité du pays à disposer d'effectifs suffisants d'infirmières, ainsi que d'un personnel réparti de manière à pouvoir répondre aux besoins des communautés en matière de soins, et ce dans des limites raisonnables de sécurité dans la prestation des soins.
- 4. Sécurité du personnel** – prise de conscience de l'importance d'offrir des conditions de travail sûres et saines aux infirmières, priorité accordée à cette démarche et mesures prises à cet égard par le pays.

L'enquête a été distribuée aux présidentes des ANI membres du CII ou à leurs représentants désignés.

Une description détaillée de la méthodologie figure dans l'Annexe 1. Le questionnaire figure à l'Annexe 2.

Les données ont été analysées et présentées de manière descriptive. Pour faciliter l'interprétation, certaines catégories de réponses ont été regroupées: elles sont mentionnées dans les résultats, le cas échéant. Une ventilation détaillée de tous les résultats figure à l'Annexe 3.

4

SECTION

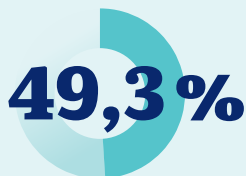
CONSTATATIONS

La section des constatations est divisée en quatre parties: (i) démographie, (ii) planification et gestion du personnel, (iii) sécurité et bien-être et (iv) mobilité internationale et migration.

1. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Sont ici décrites, à un niveau agrégé, les ANI ayant répondu à l'enquête.

Les constatations en bref



68 des plus de 130 ANI (49,3%) membres du CII ont répondu à l'enquête.

Environ les trois quarts des ANI appartiennent aux régions Europe (33,8%), Afrique (26,5%) et Amériques (14,7%).



La plus grande proportion d'ANI provient de pays à revenu élevé (46,6%).

Au total, 68 ANI ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse d'un peu moins de la moitié (49,3%) des ANI membres du CII dans le monde. Pour mieux cerner les ANI ayant répondu à l'enquête, elles ont été rétrospectivement réparties en fonction (i) des régions géographiques et (ii) des catégories de revenu national.

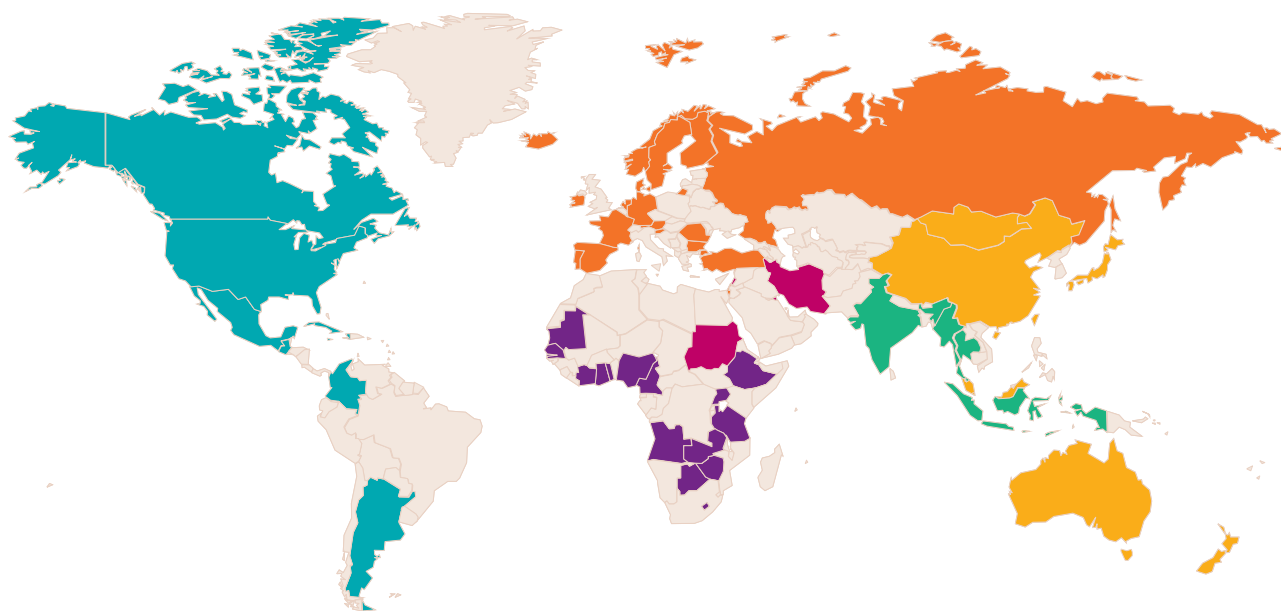
- i. S'agissant de la répartition géographique, les ANI ayant répondu à l'enquête sont regroupées par régions de l'OMS (Tableau 1). La plupart des ANI se trouvent en Europe (n=23, 33,8%), en Afrique (n=18, 26,5%) et dans les Amériques (n=10, 14,7%). Peu de réponses ont été reçues des régions Méditerranée orientale (n=5, 7,4%) et Asie du Sud-Est (n=4, 5,9%). Une représentation visuelle de la répartition des réponses par région de l'OMS est donnée dans la Figure 1.

✓ **Tableau 1. ANI ayant répondu à l'enquête, par région de l'OMS.**

	n	%
Europe	23	33,8
Afrique	18	26,5
Amériques	10	14,7
Pacifique occidental	8	11,8
Méditerranée orientale	5	7,4
Asie du Sud-Est	4	5,9
Total	68	100

Note: Telles que définies par l'OMS, les régions ci-dessus comprennent des économies à tous les niveaux de revenu et diffèrent des régions du monde définies par d'autres organisations.

✓ **Figure 1. Associations nationales d'infirmières ayant répondu à l'enquête, par région de l'OMS.**



Légende

■ Afrique
 ■ Méditerranée orientale
 ■ Asie du Sud-Est
■ Pacifique occidental
 ■ Europe
 ■ Amériques
 ■ Sans réponse

ii. Les pays sont également classés en fonction des catégories de revenu définies par la Banque mondiale (Tableau 2). La plus grande partie des ANI ayant répondu à l'enquête proviennent de pays à revenu élevé (45,6%, n=31), suivis par les pays à revenu intermédiaire supérieur (25,0%, n=17) et les pays à revenu intermédiaire inférieur (22,1%, n=15). Il faut remarquer que seules cinq ANI de pays à revenu faible ont participé à l'enquête (7,4%). Vu le nombre et la proportion plus faibles de réponses provenant de pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur, ces deux catégories sont regroupées en un seul groupe «pays à revenu faible/intermédiaire inférieur» (F/II) (n=20, 29,4%) à des fins d'analyse et de rapport. Une représentation visuelle de la distribution des réponses par groupe de revenu de la Banque mondiale est donnée dans la Figure 2.

✓ **Tableau 2. Regroupement des ANI en fonction des catégories de revenu de la Banque mondiale.**

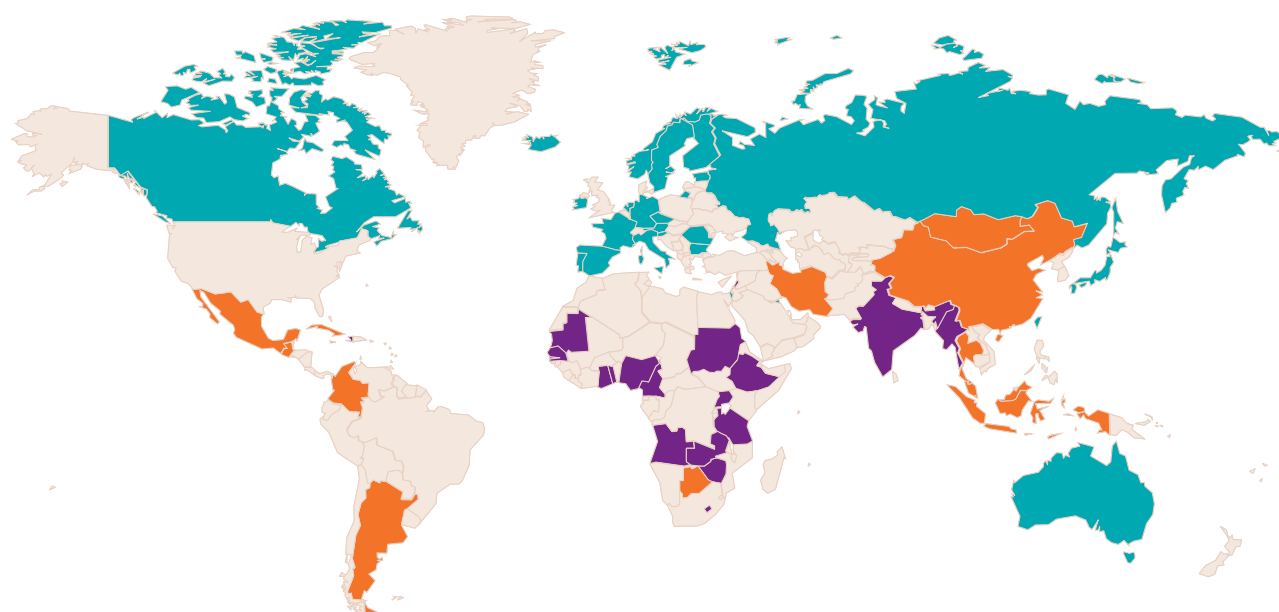
	n	%
Revenu élevé	31	45,6
Revenu intermédiaire supérieur	17	25,0
Revenu faible/intermédiaire inférieur*	20	29,4
Total	68	100

Note. La Banque mondiale classe les économies en quatre groupes de revenu sur la base du revenu national brut (RNB) par habitant. En 2023, ces groupes étaient les suivants (en dollars des États-Unis, USD): revenu faible: RNB de 1 145 USD ou moins; intermédiaire inférieur: RNB entre 1 146 et 4 515 USD; intermédiaire supérieur: RNB entre 4 516 et 14 005 USD; élevé: RNB > 14 005 USD.

Note. Les données économiques pour l'État de Palestine n'étaient pas disponibles lors de la publication des données de la Banque mondiale en 2023, c'est pourquoi les données de 2021 ont été utilisées: elles classent l'État de Palestine dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire supérieur. Les communiqués de presse de la Banque mondiale suggèrent qu'en raison du conflit israélo-palestinien, le RNB de la Palestine est actuellement au niveau intermédiaire inférieur.

* Les catégories revenu faible (n=5, 7,4%) et revenu intermédiaire inférieur (n=15, 22,1%) sont combinées en une seule catégorie «revenu faible/intermédiaire inférieur» (F/II) en raison du faible nombre de participants issus de pays à faible revenu.

✓ **Figure 2. Regroupement des ANI en fonction des catégories de revenu de la Banque mondiale.**



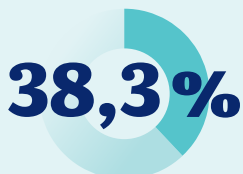
Légende

- Revenu faible/moyen
- Revenu intermédiaire supérieur
- Revenu élevé
- Sans réponse

2. PLANIFICATION ET GESTION DU PERSONNEL

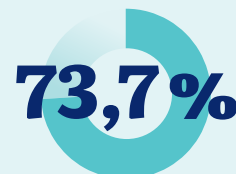
Sont ici analysées l'offre et la demande en personnel infirmier dans les pays couverts par l'enquête. L'analyse porte sur les changements observés dans le nombre d'infirmières entrant et sortant du secteur, sur les facteurs qui contribuent au recrutement et à la rétention du personnel, et sur les stratégies mises en place pour traiter la question de la pérennité du personnel infirmier.

Les constatations en bref



Plus d'un tiers (38,3%) des ANI considèrent que la capacité de leur pays à répondre aux besoins actuels en matière de soins de santé est insuffisante ou très insuffisante. Une plus grande proportion d'ANI de pays à revenu élevé (48,4%) jugent cette capacité insuffisante ou très insuffisante par rapport aux ANI d'autres groupes de revenus.

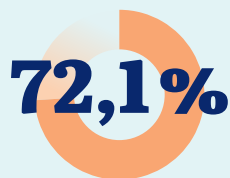
Près des deux tiers (61,7%) des ANI déclarent que les exigences à l'égard du personnel infirmier ont augmenté de manière modérée ou forte depuis 2021.



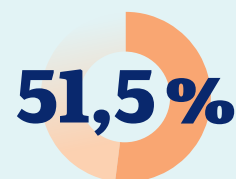
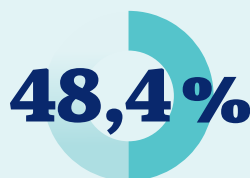
Les ANI des pays à revenu faible et intermédiaire signalent la proportion la plus élevée d'augmentation des inscriptions aux études de premier cycle en soins infirmiers (73,7%); les pays à revenu élevé signalent la proportion la plus faible (16,2%).



Environ la moitié (48,4%) des ANI signalent une augmentation modérée ou forte du nombre d'infirmières quittant le secteur.



La majorité des ANI (72,1%) déclarent que les salaires des infirmières ont peu ou pas augmenté depuis 2021; si l'on tient compte de facteurs tels que l'inflation, plus d'un tiers (36,4%) estiment que cette situation équivaut à une diminution de salaire en termes réels depuis 2021.



Plus de la moitié (51,5%) des ANI déclarent que leur pays dispose d'un plan ou d'une stratégie en matière de personnel infirmier au niveau national.

2.1 Offre et demande

Les personnes interrogées ont été invitées à évaluer la capacité actuelle du personnel infirmier de leur pays à répondre à la demande en matière de soins de santé (Tableau 3). Pour les besoins du rapport, les réponses des catégories « faible » et « très faible », et « très bonne » et « excellente » sont regroupées. Sur l'ensemble des ANI (n=68), la plus grande partie jugent la capacité de leur pays faible ou très faible (n=26, 38,2%). Si l'on analyse les résultats en fonction du groupe de revenu, les ANI des pays à revenu élevé semblent avoir une vision moins favorable de la capacité de leur main-d'œuvre. La plus grande proportion d'ANI jugeant la capacité de leur pays faible ou très faible se situe dans les pays à revenu élevé (n=15, 48,4%), suivie par les pays à revenu faible/intermédiaire inférieur (n=7, 35,0%) et les pays à revenu intermédiaire supérieur (n=4, 23,5%). Inversement, peu d'ANI de pays à revenu élevé (n=2, 6,4%) jugent les capacités de leur pays bonnes, très bonnes ou excellentes, contre environ la moitié des pays à revenu intermédiaire supérieur (n=10, 58,8%) et des pays à revenu faible ou intermédiaire (n=10, 50,0%), respectivement.

✓ **Tableau 3. Capacité du personnel infirmier à répondre aux besoins actuels du pays en matière de soins.**

	Revenu F/II (n=20)	Revenu intermédiaire supérieur (n=17)	Revenu élevé (n=31)	Ensemble (n=68)
Insuffisante/ très insuffisante	35,0%	23,5%	48,4%	38,2%
Suffisante	15,0%	17,6%	45,2%	29,4%
Bonne	35,0%	17,6%	3,2%	16,2%
Très bonne/excellente	15,0%	41,2%	3,2%	16,2%

Note. La réponse la plus fréquente est en gras.

Les répondants (n=68) ont ensuite été interrogés sur la capacité de leur pays à offrir un nombre suffisant d'emplois aux nouvelles infirmières (Tableau 4). Environ 30% des ANI (n=21) déclarent que la capacité de leur pays est insuffisante ou très insuffisante. En particulier, les ANI des pays à faible revenu font état d'une capacité moindre, 60,0% (n=12) jugeant cette capacité insuffisante ou très insuffisante, quelques répondants (n=2, 10,0%) la qualifiant de très bonne ou d'excellente. Une proportion comparative-ment plus élevée de pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire supérieur la juge très bonne ou excellente.

✓ **Tableau 4. Capacité du pays à offrir un nombre suffisant d'emplois aux nouvelles infirmières.**

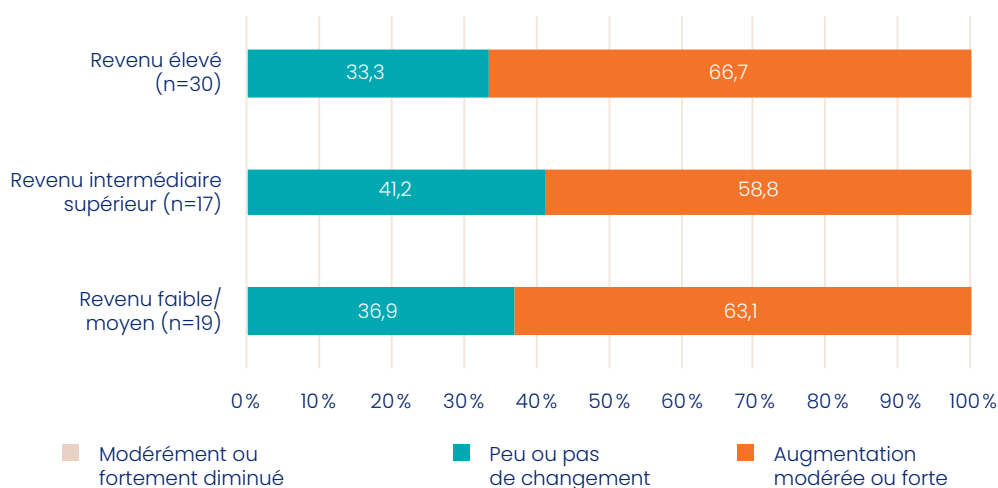
	Revenu F/II (n=20)	Revenu intermédiaire supérieur (n=17)	Revenu élevé (n=31)	Ensemble (n=68)
Insuffisante/ très insuffisante	60,0%	35,3%	9,7%	30,9%
Suffisante	20,0%	11,8%	16,1%	16,2%
Bonne	10,0%	17,6%	35,5%	23,5%
Très bonne/excellente	10,0%	35,3%	38,7%	29,4%

Note. La réponse la plus fréquente est en gras.

Tout au long de l'enquête, les répondants ont été invités à répondre à des questions sur les changements observés depuis 2021. Cette période de comparaison a été utilisée pour nourrir la réflexion sur le changement survenu dans le monde depuis la publication du rapport sur La situation du personnel infirmier dans le monde de l'OMS en 2020. Les personnes interrogées ont été invitées à évaluer les changements observés sur une échelle de Likert en sept points, allant de « forte diminution » à « forte augmentation ». Ces choix ont été regroupés en trois niveaux pour simplifier la présentation des données : « augmentation modérée ou forte » (catégories « diminution modérée » et « forte diminution » combinées), « Peu ou pas de changement » (catégories « légère diminution », « stable » et « légère augmentation » combinées), et « augmentation modérée ou forte » (catégories « augmentation modérée » et « forte augmentation » combinées). L'Annexe 3 présente les données non regroupées.

Les répondants (n=66) ont été interrogés sur les changements observés dans les exigences imposées aux infirmières dans leur pays depuis 2021 (Figure 3). Dans l'ensemble, près des deux tiers des répondants (n=42, 61,7%) déclarent que les exigences imposées au personnel infirmier ont augmenté de manière modérée ou forte, et environ un tiers (35,3%) qu'il y a eu Peu ou pas de changement. Aucune ANI n'indique que les exigences placées dans le personnel infirmier ont diminué de manière modérée ou forte depuis 2021. Les réponses des différentes catégories de revenu sont relativement similaires, ce qui suggère que l'expérience a été la même dans le monde entier, quelle que soit la catégorie de revenus.

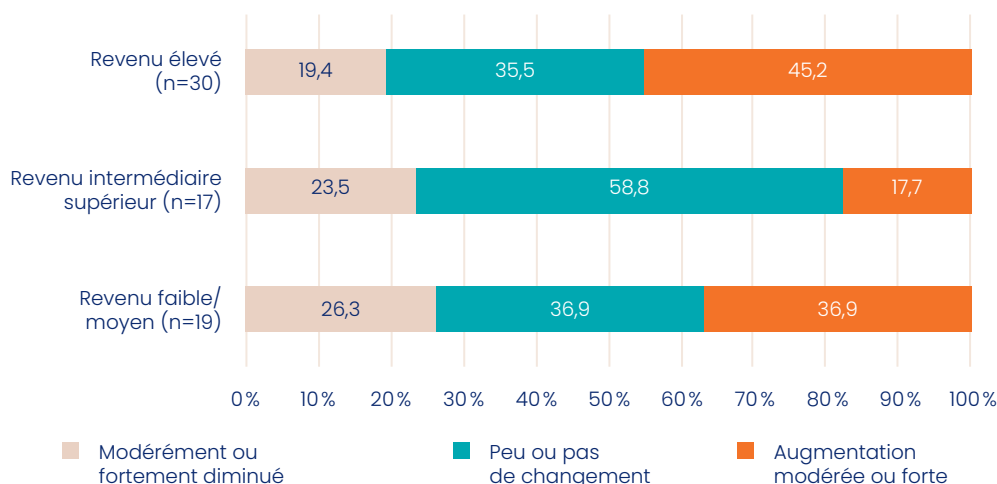
✓ **Figure 3. Évolution des exigences imposées au personnel infirmier depuis 2021.**



Les ANI ont également été invitées à répondre à un certain nombre de questions concernant les facteurs susceptibles d'avoir contribué à l'évolution de l'offre disponible d'infirmières depuis 2021, notamment : (i) les postes d'infirmières vacants, (ii) les demandes d'admission au premier cycle en soins infirmiers, (iii) le taux de chômage et (iv) les infirmières qui quittent le secteur.

i. Postes vacants en soins infirmiers : Les ANI (n=67) ont été interrogées sur l'évolution observée des postes vacants en soins infirmiers dans leur pays depuis 2021 (Figure 4). Environ quatre répondants sur dix (n=28, 41,8%) déclarent avoir observé Peu ou pas de changement à cet égard, et environ un tiers (n=28, 35,8%) font état d'une augmentation. Par groupes de revenu, une plus grande proportion (n=14, 45,2%) d'ANI de pays à revenu élevé observent une augmentation par rapport aux pays à revenu intermédiaire supérieur (n=3, 17,7%) et à revenu faible/intermédiaire inférieur (n=7, 36,9%).

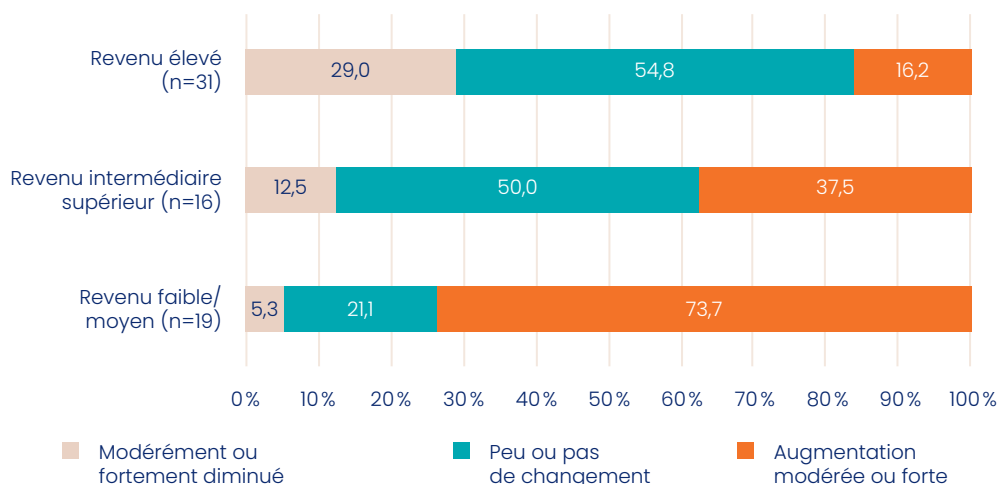
✓ **Figure 4. Évolution des postes vacants en soins infirmiers depuis 2021.**



ii. Demandes d’admission en études en soins infirmiers de premier cycle :

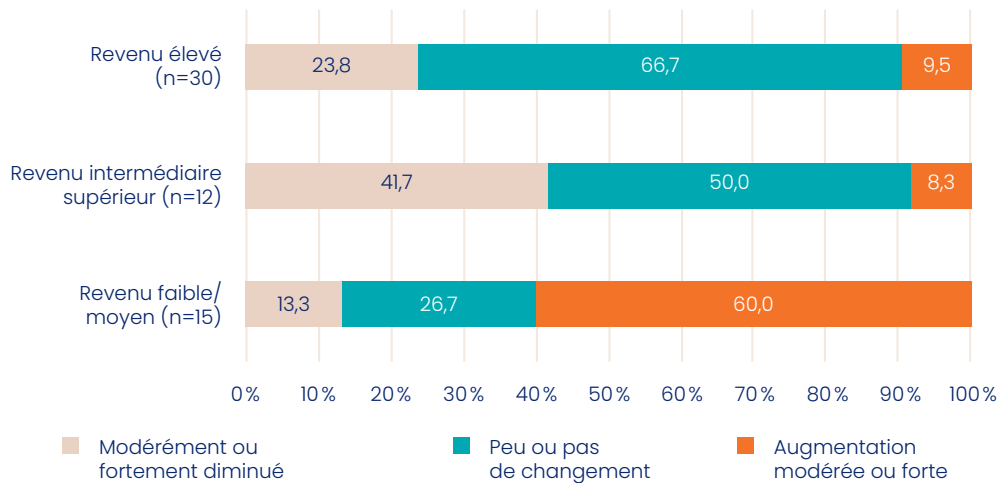
Interrogées sur les tendances observées dans le nombre de demandes d’admission en études de premier cycle en soins infirmiers depuis 2021, les ANI (n=66) font état d’une tendance claire en fonction de la catégorie de revenu (Figure 5) : on constate ainsi une relation inverse entre le revenu et les demandes d’admission aux études de premier cycle en soins infirmiers. Environ les trois quarts (n=14, 73,7%) des ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur font état d’une augmentation des demandes d’admission en soins infirmiers et une seule (5,3%) d’une diminution. À l’inverse, une petite proportion de pays à revenu élevé (n=5, 16,2%) fait état d’une augmentation des demandes d’admission aux programmes de premier cycle en soins infirmiers, et près d’un tiers (n=9, 29,0%) d’une diminution. Il convient également de noter que la moitié des pays à revenu intermédiaire supérieur et des pays à revenu élevé ne signalent que Peu ou pas de changement.

✓ **Figure 5. Évolution du nombre de demandes d’admission en premier cycle en soins infirmiers depuis 2021.**



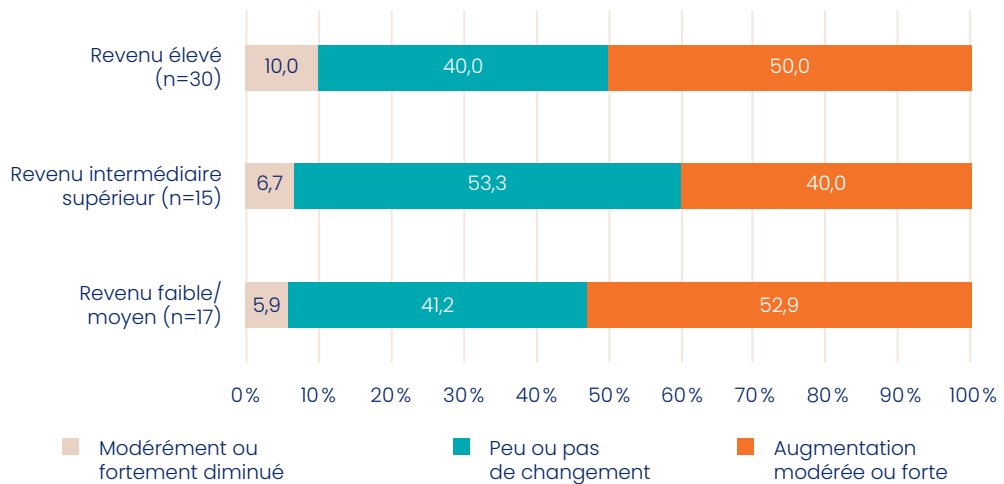
iii. Taux de chômage des infirmières : Les répondants (n=48) ont été invités à évaluer l’évolution du taux de chômage des infirmières depuis 2021 (Figure 6). Si, dans l’ensemble, il semble y avoir peu de changements – la moitié (n=24, 50,0%) des répondants déclarant que le taux de chômage des infirmières a peu ou pas changé depuis 2021 –, il existe une variabilité entre les groupes économiques, en particulier entre les pays à revenu faible/intermédiaire inférieur et les autres groupes de revenu. Ici, une plus grande proportion de répondants dans les pays à revenu faible/intermédiaire inférieur (n=9, 60,0%) déclarent que les taux de chômage du personnel infirmier ont augmenté de manière modérée ou forte. En revanche, seuls 8,3% (n=1) des répondants des pays à revenu intermédiaire supérieur et 9,6% (n=2) des pays à revenu élevé font état d’une augmentation.

▼ **Figure 6. Évolution du taux de chômage des infirmières depuis 2021.**



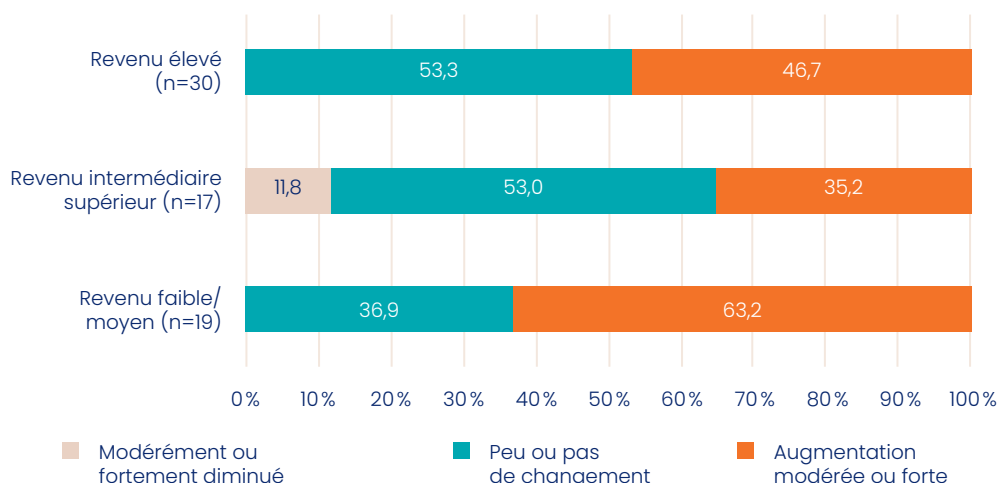
iv. Infirmières quittant le secteur: Les répondants (n=62) ont également été invités à évaluer l'évolution observée du nombre d'infirmières quittant le secteur (c'est-à-dire prenant leur retraite ou partant travailler ailleurs) depuis 2021 (Figure 7). Près de la moitié (n=30, 48,4%) des répondants observent une augmentation modérée ou forte du nombre d'infirmières quittant le secteur, une proportion similaire observant Peu ou pas de changement (n=27, 43,6%). Peu de pays observent une diminution modérée ou forte (n=5, 8,0%). Dans les différentes catégories de revenu, les réponses sont relativement similaires, ce qui suggère que la situation économique du pays n'est pas liée à l'évolution de la proportion d'infirmières quittant le secteur depuis 2021.

▼ **Figure 7. Évolution du nombre d'infirmières quittant le secteur depuis 2021.**



Enfin, les répondants (n=66) ont été invités à évaluer l'évolution de l'écart entre l'offre et la demande en personnel infirmier depuis 2021 (Figure 8). À cet égard, on constate une répartition égale entre les ANI signalant Peu ou pas de changement (n=32, 48,5%) et celles déclarant une augmentation modérée à forte (n=32, 48,5%). Très peu d'ANI (n=2, 3,0%) observent une diminution de l'écart. Parmi les pays à revenu élevé, la répartition est à peu près égale entre Peu ou pas de changement et une augmentation de l'écart entre l'offre et la demande. Parmi les pays à revenu faible/intermédiaire inférieur, environ deux tiers (63,2%) déclarent que l'écart a augmenté de manière modérée ou forte.

✓ **Figure 8. Évolution de l'écart entre l'offre et la demande en personnel infirmier depuis 2021.**



Les personnes interrogées ont été invitées à décrire les principaux défis auxquels leurs pays respectifs sont confrontés pour maintenir ou renforcer le personnel infirmier national afin de répondre à la demande en matière de soins de santé. La plupart des réponses mettent l'accent sur les mauvaises conditions de travail, telles que les environnements dangereux, les charges de travail excessives et, notamment, les bas salaires. De nombreux répondants soulignent que les infirmières ne sont généralement pas rémunérées à la hauteur de leurs responsabilités, ce qui les pousse à chercher un emploi dans d'autres secteurs où elles peuvent gagner le même salaire ou un salaire plus élevé dans de meilleures conditions :

« Il y a beaucoup d'autres emplois plus attrayants où l'on est mieux payés, où l'on travaille moins, et dans un environnement plus propre. »

« ... Les salaires et les prestations ne reflètent pas de manière adéquate le niveau de compétence et de responsabilité [des infirmières] ... »

« Pour attirer les diplômés, le secteur de la santé publique peut difficilement rivaliser avec les entités privées et le marché du travail, où les infirmières peuvent gagner beaucoup plus dans d'autres secteurs... »



Les personnes interrogées soulignent également que les charges de travail excessives entraînent souvent des taux élevés de burnout et aggravent encore la charge pour les infirmières qui restent dans la profession :

« Ces problèmes sont aggravés par des charges de travail importantes et des conditions de travail stressantes, ce qui entraîne une baisse des taux de rétention. La diminution du nombre d'étudiants en soins infirmiers entrant sur le marché du travail, alors même que de nombreuses infirmières quittent la profession en raison du burnout et d'un soutien inadéquat au travail, compromet l'avenir de la profession. »



En outre, les répondants s'inquiètent de la baisse du nombre de demandes d'admission aux études de premier cycle en soins infirmiers, baisse attribuée à de mauvaises stratégies pour attirer les étudiants. De nombreux répondants notent par ailleurs un manque d'engagement de la part des diplômés, de même que la mauvaise réputation attachée à la profession infirmière, qui conduisent souvent à une faible rétention des nouvelles infirmières :



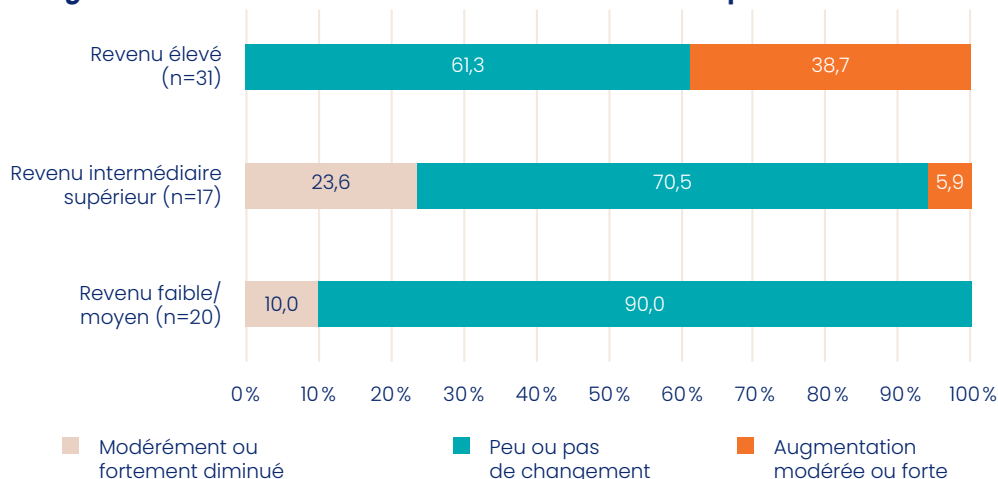
« De nombreuses infirmières fraîchement diplômées ne sont pas habituées au travail posté et les horaires sont souvent rigides. Les brimades et le manque de leadership sont identifiés dans les enquêtes comme des facteurs qui découragent les gens de rejoindre la profession infirmière, tout en poussant les infirmières déjà en poste vers la sortie. »

De nombreuses personnes interrogées estiment nécessaire, pour relever ces défis, d'augmenter les investissements, de renforcer le soutien par les pouvoirs publics et d'élaborer des stratégies nationales en matière de personnel infirmier.

2.2 Salaire des infirmières

Les répondants ont ensuite été interrogés sur l'évolution du salaire de base des infirmières dans leur pays depuis 2021 (Figure 9). La majorité des répondants (n=68) indiquent que le salaire de base des infirmières a peu ou pas évolué (n=49, 72,1%). Dans l'ensemble des groupes de revenu, aucune ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur ne fait état d'une augmentation modérée ou forte, une ANI (5,9%) de pays à revenu intermédiaire supérieur fait état d'une telle augmentation, de même que 12 (38,7%) des pays à revenu élevé. Bien que des différences soient observées entre les groupes de revenu, les changements de salaire sont probablement étroitement alignés sur les niveaux de revenu nationaux et sur la capacité de ces nations à augmenter les salaires de leur personnel de santé, y compris les infirmières, depuis 2021.

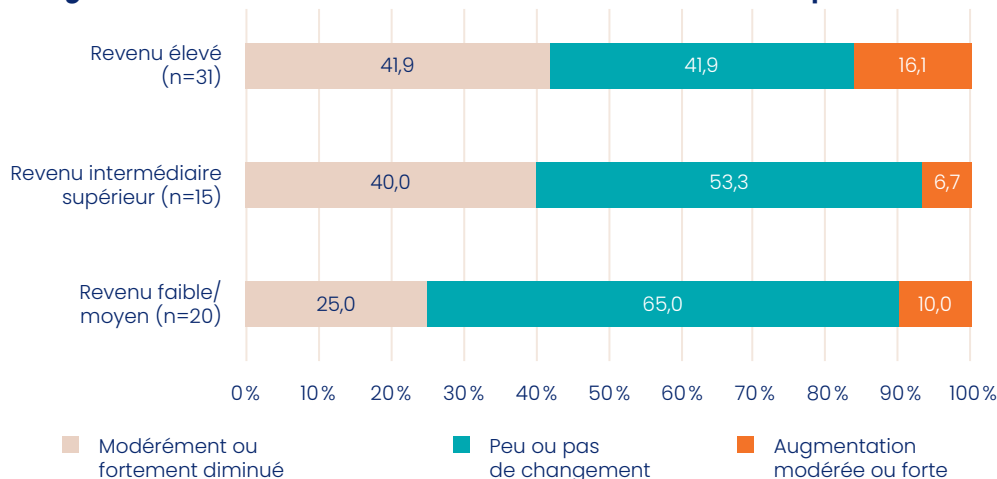
✓ **Figure 9. Évolution du salaire de base des infirmières depuis 2021.**



En tenant compte de facteurs tels que le coût de la vie, l'inflation et autres, les répondants (n=66) ont été invités à évaluer l'évolution *réelle* du salaire des infirmières – soit le revenu par rapport au pouvoir d'achat des biens et services – depuis 2021 (Figure 10). Par rapport à la tendance observée dans la Figure 9 ci-dessus, on constate un changement apparent avec une proportion plus grande d'ANI déclarant une diminution réelle du salaire de base des infirmières dans l'ensemble et dans toutes les catégories de revenu. Plus d'un tiers des répondants (n=24, 36,4%) signalent une diminution réelle, seulement 12,1% (n=8) signalant une augmentation réelle. Bien que cette tendance soit largement cohérente entre les différents groupes de revenu, une plus grande proportion d'ANI des pays à revenu élevé (n=13, 41,9%) et à revenu intermédiaire

supérieur (n=6, 40,0%) font état d'une diminution réelle par rapport aux pays à revenu faible/intermédiaire inférieur (n=5, 25,0%). Il convient de noter qu'une grande partie des répondants ne font état d'aucun changement réel (51,5%, n=34) et déclarent que les salaires des infirmières sont restés au même niveau s'agissant du pouvoir d'achat.

✓ **Figure 10. Évolution réelle du salaire de base des infirmières depuis 2021.**



Il a été demandé aux répondants (n=68) d'évaluer l'adéquation de la rémunération du personnel infirmier dans leur pays. Plus de la moitié des répondants la jugent insuffisante ou très insuffisante (n=38, 56,7%), environ un tiers (n=22, 32,4%) satisfaisante, et sept répondants seulement (10,3%) bonne ou très bonne (Tableau 5). Aucun répondant ne juge la rémunération excellente. Par rapport aux pays à revenu intermédiaire supérieur (n=9, 56,3%) et à revenu élevé (n=13, 41,9%), une plus grande proportion d'ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur jugent la rémunération insuffisante ou très insuffisante (n=16, 80,0%).

✓ **Tableau 5. Évaluation par les ANI de la rémunération du personnel infirmier dans leur pays.**

	Revenu F/II (n=20)	Revenu intermédiaire supérieur (n=16)	Revenu élevé (n=31)	Ensemble (n=68)
Insuffisante/très insuffisante	80,0%	56,3%	41,9%	56,7%
Suffisante	20,0%	37,5%	38,7%	32,8%
Bonne	0,0%	6,3%	16,1%	9,0%
Très bonne*	0,0%	0,0%	3,2%	1,5%

* Note: la mention «excellente» n'a pas été regroupée avec la mention «très bonne», aucune ANI n'ayant répondu «excellente». La réponse la plus fréquente est en gras.

2.3 Stratégie en matière de personnel

Il a été demandé aux répondants si leur pays appliquait des plans ou stratégies en matière de personnel infirmier au niveau national, régional et/ou organisationnel (Tableau 6). Les réponses multiples étaient autorisées; les valeurs sont basées sur le nombre de personnes ayant choisi chaque option, le pourcentage étant calculé sur la base du nombre total d'ANI (n=68) et du nombre total d'ANI dans chaque groupe de revenu (Tableau 2).

Dans l'ensemble, les stratégies nationales sont les plus courantes dans tous les groupes de revenu, la moitié environ (n=35, 51,5%) des répondants indiquant que de tels plans sont en place. Parmi les ANI ayant déclaré que leur pays dispose d'un plan national en matière de soins infirmiers, les ANI des pays à revenu élevé ont répondu en plus grand nombre (n=15, 48,4%). Les stratégies régionales et organisationnelles sont citées moins fréquemment (14,7% et 25,0%, respectivement). Il convient de noter que près d'un tiers (n=22, 32,4%) des répondants disent qu'il n'existe pas de stratégie, ne sont pas sûrs de l'existence d'une stratégie ou ne la connaissent pas.

✓ **Tableau 6. Plans ou stratégies en matière de personnel infirmier.**

	Revenu F/II (n = 20)		Revenu intermédiaire supérieur (n = 17)		Revenu élevé (n = 31)		Ensemble (n=68)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Au niveau national	10	50,0	10	58,8	15	48,4	35	51,5
Au niveau régional	0	0,0	1	5,9	9	29,0	10	14,7
Au niveau des organisations	4	20,0	3	17,6	10	32,3	17	25,0
Néant ou ne sait pas	7	35,0	6	35,3	9	29,0	22	32,4

Notes. Réponses multiples autorisées: le nombre total de réponses est supérieur au nombre total de répondants.
Pourcentage (%) calculé sur la base du nombre de réponses/nombre total d'ANI par groupe de revenu, selon Tableau 2.

En ce qui concerne les plans au niveau national, des questions ont été posées sur les principaux mécanismes présents dans les plans. Les répondants devaient indiquer, sur une échelle de Likert en cinq points allant de «Pas du tout» à «Beaucoup», dans quelle mesure le plan reposait sur la formation de nouveaux personnels pour répondre aux exigences placées dans la main-d'œuvre (Formation de nouveaux personnels), l'immigration d'infirmières pour combler les lacunes en matière de main-d'œuvre (Immigration d'infirmières) et l'introduction de mécanismes pour améliorer la rétention, par exemple des environnements de travail flexibles (Mécanismes de rétention) (Tableau 7). Le nombre de répondants varie légèrement d'une affirmation à l'autre.

- **Formation de nouveaux personnels:** plus de 70% des ANI déclarent que le plan national compte modérément, beaucoup ou dans une très grande mesure sur la formation de nouvelles infirmières pour répondre aux demandes futures (n=27, 77,2%).
- **Immigration:** Un peu moins de la moitié des répondants (n=17, 48,6%) indiquent que le plan national ne compte pas du tout sur l'immigration d'infirmières pour répondre à la demande en personnel. Quelques répondants indiquent que le plan national compte «beaucoup» ou «énormément» sur l'immigration pour combler les lacunes en matière de main-d'œuvre.
- **Mécanismes de rétention:** les résultats montrent un regroupement autour des ANI indiquant que le plan national s'appuyait «un peu», «modérément» ou «beaucoup» sur l'introduction de mécanismes de fidélisation du personnel (n=25, 75,8%).

✓ **Tableau 7. Mécanismes de recrutement et de rétention présents dans les plans nationaux.**

	Formación de nuevo personal (n = 35)		Inmigración (n = 35)		Mecanismos de retención (n = 33)	
	n	%	n	%	n	%
Pas du tout	0	0,0	17	48,6	6	18,2
Un peu	8	22,9	5	14,3	9	27,3
Modérément	12	34,3	8	22,9	9	27,3
Beaucoup	5	14,3	3	8,6	7	21,2
Énormément	10	28,6	2	5,7	2	6,1

Des différences sont observées entre les groupes de revenu en ce qui concerne les mécanismes Figurent dans le plan national, la tendance étant que les pays à revenu élevé sont plus dépendants (Tableau 8). Par exemple, à la question de savoir dans quelle mesure le plan national s'appuie sur l'immigration pour combler les déficits de main-d'œuvre, plus de la moitié des pays à revenu élevé (n=9, 56,3%) répondent « modérément », « beaucoup » ou « énormément ». Cette tendance est similaire pour la formation de nouveaux personnels (n=15, 93,8%) et les mécanismes de rétention (n=10, 62,5%), qui présentent tous deux des proportions plus élevées; mais l'écart entre les pays à revenu élevé et les autres groupes de revenu n'est pas aussi marqué qu'en ce qui concerne l'immigration. Il est important de noter ici que les chiffres sont faibles lorsqu'ils sont ventilés selon ces catégories.

✓ **Tableau 8. Mécanismes de recrutement et de rétention mentionnés dans les plans nationaux, par groupe de revenu.**

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé	
	n	%	n	%	n	%
Formation de Nouveaux personnels (n=35)						
Pas du tout	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Un peu	3	33,3	4	40,0	1	6,3
Modérément	3	33,3	2	20,0	7	43,8
Beaucoup	1	11,1	2	20,0	2	12,5
Énormément	2	22,2	2	20,0	6	37,5
Immigration (n=35)						
Pas du tout	6	66,7	6	60,0	5	31,3
Un peu	2	22,2	1	10,0	2	12,5
Modérément	0	0,0	1	10,0	7	43,8
Beaucoup	1	11,1	1	10,0	1	6,3
Énormément	0	0,0	1	10,0	1	6,3
Mécanismes de rétention (n=33)						
Pas du tout	2	25,0	3	33,3	1	6,3
Un peu	2	25,0	2	22,2	5	31,3
Modérément	2	25,0	2	22,2	5	31,3
Beaucoup	2	25,0	1	11,1	4	25,0
Énormément	0	0,0	1	11,1	1	6,3

Les répondants ont été invités à décrire les éléments qui, selon eux, manquent au plan ou à la stratégie de leur pays. Les réponses évoquent la nécessité de relever un grand nombre des défis mentionnés précédemment en ce qui concerne la constitution d'un personnel infirmier national. Ils mentionnent l'investissement dans la formation pour augmenter le nombre de diplômés, l'ajustement des exigences en matière de visa de travail pour attirer des infirmières internationales, et la nécessité de se concentrer davantage sur la rétention du personnel infirmier existant, par le biais de mécanismes tels que des niveaux de dotation en personnel sûrs et une meilleure rémunération.



« Il manque d'incitations ciblées pour retenir les infirmières dans le pays. Des salaires concurrentiels, des prestations et des possibilités de carrière devraient être privilégiés pour décourager la migration et pour améliorer la satisfaction au travail. »

Il a été demandé aux répondants dans quelle mesure leur plan national fait référence ou est aligné sur les Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux (Tableau 9). Parmi les ANI ayant répondu (n=33), environ deux tiers font état d'un alignement modéré, important ou très importantsur les orientations de l'OMS (n=23, 69,7%), et un tiers (n=10, 30,3%) d'un alignement minimal (« un peu » ou « pas du tout »).

✓ **Tableau 9. Évaluation par les ANI de l'alignement des plans nationaux sur les Orientations de l'OMS.**

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé	
	n	%	n	%	n	%
Pas du tout	0	0,0	1	12,5	0	0,0
Un peu	3	30,0	3	37,5	3	20,0
Modérément	2	20,0	1	12,5	8	53,3
Beaucoup	4	40,0	1	12,5	4	26,7
Énormément	1	10,0	2	25,0	0	0,0

Il a également été demandé aux répondants s'ils pensaient que certaines considérations étaient absentes des Orientations de l'OMS. À cet égard, les répondants soutiennent largement les Orientations, certains mentionnant la nécessité de mettre l'accent sur la modélisation des données et la responsabilité mondiale pour assurer la pérennité du personnel infirmier, comme des directives pour une migration éthique des infirmières.



« La stratégie est excellente, mais il manque une opportunité stratégique pour centrer le plan autour de modèles de soins étatiques futurs basés sur les demandes de santé de la population projetées à l'aide de la modélisation des données (basée sur la génération de scénarios avec des données probantes et l'utilisation de technologies avancées). De nouveaux modèles de soins et différentes configurations d'agents de santé sont nécessaires pour répondre à l'évolution des besoins en soins de santé de la population mondiale. »

2.4 Pérennité du personnel

Les ANI ont été invitées à répondre à une série de questions ouvertes sur les facteurs affectant la pérennité de la main-d'œuvre dans leurs pays respectifs. Il leur a été demandé en particulier de décrire les mesures prises par leur pays pour assurer la pérennité du personnel infirmier et de donner leur avis sur l'efficacité de ces mesures. Certains répondants indiquent que les mesures visant à assurer la pérennité du personnel infirmier n'en sont qu'à leurs débuts et qu'ils ne peuvent donc se prononcer sur leur efficacité. D'autres s'inquiètent de l'absence d'actions globales de la part du gouvernement, et certains regrettent que les mesures soient prises au coup par coup, de sorte que leur efficacité n'est pas évidente.

« Nous avons besoin d'une politique nationale, non partisane, soutenue par la législation, afin d'éviter que le budget, plutôt que les personnes, ne soit la priorité. »



Les répondants ayant mentionné que des mesures sont prises indiquent que l'augmentation des capacités de formation et des postes d'infirmières diplômées figure parmi les premières mesures prises, de même que des réévaluations de la rémunération des infirmières. La perception de l'efficacité de ces mesures par les répondants varie, mais la plupart d'entre eux affirment que des mesures supplémentaires sont nécessaires pour obtenir un personnel infirmier substantiel dans leur pays.

« Diverses mesures ont été introduites pour tenter de résoudre le problème de la pérennité du personnel infirmier. Par exemple, il y a eu une augmentation du nombre de places de formation et des soutiens pour les étudiants en soins infirmiers, tant au niveau du premier cycle que du troisième cycle. L'expansion de l'éducation est cruciale pour la viabilité à long terme, car elle garantit un flux régulier d'infirmières diplômées qui sont préparées à répondre aux besoins croissants du système sanitaire... Cette initiative représente une étape positive vers la stabilisation du personnel infirmier en remédiant aux problèmes de dotation en personnel et en soutenant les infirmières dans des environnements à haute pression. Malgré ces progrès, l'absence d'un plan pour la main-d'œuvre entièrement financé a ralenti la mise en œuvre de l'initiative... »



Priées de décrire les mesures supplémentaires qu'elles jugent nécessaires pour assurer la pérennité à long terme du personnel infirmier dans leur pays, les ANI mentionnent surtout des réformes visant à améliorer les conditions de travail des infirmières. Il s'agit notamment d'imposer des niveaux de dotation en personnel pour éviter les surcharges de travail, de lutter contre le burnout, d'améliorer la rémunération des infirmières conformément aux normes internationales et en comparaison avec d'autres professions au niveau national, et d'investir dans des mesures de soutien à la santé mentale des infirmières.

« ... La qualité de vie au travail doit être améliorée pour réduire les risques psychosociaux. Des plans doivent être mis en œuvre pour attirer et retenir les infirmières et qu'elles ne quittent pas la profession en cours de carrière... »

« De meilleures conditions de travail et de rémunération... davantage de possibilités d'évolution de carrière et de spécialisation dans les soins infirmiers... une politique nationale pour orienter la formation aux soins infirmiers et obstétricaux dans le pays. »





« ... La refonte du décret régissant les compétences des infirmières permettra de leur donner plus d'autonomie et d'assurer une mise à niveau de leurs compétences afin que leur travail soit en adéquation avec la pratique infirmière. La qualité de vie au travail doit être améliorée pour réduire les risques psychosociaux. Des plans doivent être mis en œuvre pour attirer et retenir les infirmières afin qu'elles ne quittent pas la profession en cours de carrière, en particulier dans les services hospitaliers. Une refonte de la formation doit également être envisagée afin d'intégrer la formation infirmière dans le cursus universitaire et en développant la recherche dans le cadre des formations doctorales. »

L'introduction d'innovations dans les soins directs, comme l'intégration des nouvelles technologies dans la pratique infirmière, y compris la santé numérique et les services de soins virtuels, est identifiée comme une orientation positive. Toutefois, la principale préoccupation exprimée concerne l'évolutivité de ces innovations et la volonté des pouvoirs publics de les financer.



« D'innombrables innovations, politiques ou bonnes idées sont mises en œuvre dans tout le pays et dirigées par des organismes infirmiers [juridictionnels] et par le biais de la collaboration - cependant, la capacité à développer ce qui fonctionne bien et à comprendre fondamentalement le VRAI impact et la VALEUR de la profession infirmière sur la sécurité des patients, la qualité des soins, l'expérience des patients et tous les autres résultats (équipe, organisation, système) doit être encore plus démontrée... »

2.5 Rétention

Les ANI interrogées (n=68) ont été invitées à évaluer une série de facteurs liés au maintien du personnel infirmier dans leur pays, notamment: (i) le soutien apporté aux infirmières pour qu'elles puissent travailler dans l'intégralité de leur domaine de pratique, (ii) les possibilités de progression de carrière offertes aux infirmières, (iii) la valeur accordée aux infirmières par la communauté et (iv) la facilité avec laquelle les nouvelles diplômées peuvent passer à la pratique une fois qu'elles ont terminé leur formation (Tableau 10).

- i. Capacité de travailler dans l'intégralité du domaine de pratique:** peu de répondants jugent cet aspect très bon ou excellent (n=6, 8,8%) et environ quatre sur dix (n=28, 41,1%) jugent cet aspect insuffisant ou très insuffisant. Les ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur et des pays à revenu intermédiaire supérieur sont plus susceptibles de considérer ce point comme mauvais ou très mauvais (n=9, 45,0% et n=8, 47,0% respectivement).
- ii. Possibilité de progression de carrière:** plus de 70% des répondants estiment que cette possibilité est insuffisante ou très insuffisante (n=24, 35,3%) ou moyenne (n=25, 36,8%). Une fois de plus, peu de répondants qualifient la situation de très bonne ou d'excellente (n=5, 7,4%) – il s'agit principalement d'ANI de pays à revenu élevé (n=4). Le schéma général des résultats suggère que l'amélioration des opportunités se produit à mesure que le niveau de revenu du pays augmente: autrement dit, les ANI des pays à revenu élevé, par rapport aux pays à faible revenu, estiment que les opportunités sont meilleures.

iii. Valeur accordée par la communauté: en moyenne, les réponses sont relativement bien réparties. Cependant, une fois de plus, lorsque l'on analyse les réponses en fonction du niveau de revenu des pays, les résultats indiquent que les pays à revenu élevé évaluent plus favorablement le soutien de la communauté. Alors que la plus grande partie des réponses des pays à revenu élevé (n=18, 48,4%) qualifient ce soutien de très bon ou d'excellent, la plus grande partie des réponses des pays à revenu intermédiaire supérieur (n=6, 35,3%) le qualifient de moyen, et 40% (n=8) des réponses des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur jugent ce soutien insuffisant ou très insuffisant. Cela peut être lié à des défis plus importants dans les systèmes de soins, à un manque de financement et à un manque d'investissement de la communauté dans les rôles infirmiers.

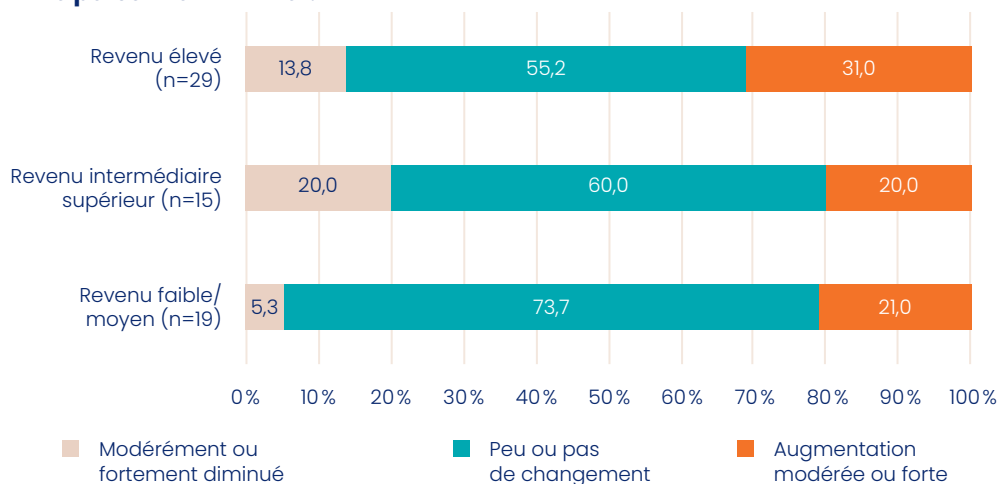
iv. Facilité de transition vers la pratique: les répondants ont tendance à évaluer cet aspect de manière plus positive, les deux tiers (66,2%) estimant que la transition vers la pratique est bonne, très bonne ou excellente. Là encore, les résultats suggèrent que les infirmières des pays à revenu élevé sont plus facilement en mesure de passer à la pratique, 48,4% des ANI estimant que cette transition est très bonne ou excellente, contre 35,3% dans les pays à revenu intermédiaire et 25,0% dans les pays à revenu faible/intermédiaire inférieur.

✓ **Tableau 10. Évaluation par l'ANI des facteurs affectant la rétention du personnel infirmier.**

	Revenu F/II (n=20)	Revenu intermédiaire supérieur (n=17)	Revenu élevé (n=31)	Ensemble (n=68)
Dans quelle mesure les infirmières sont-elles soutenues pour travailler dans l'intégralité de leur domaine de pratique ?				
Faible ou très faible	45,0%	47,0%	35,5%	41,1%
Suffisante	20,0%	23,5%	19,4%	20,6%
Bonne	30,0%	17,6%	35,5%	29,4%
Très bonne ou excellente	5,0%	11,8%	9,7%	8,8%
Dans quelle mesure les infirmières ont-elles la possibilité de progresser dans leur carrière ?				
Faible ou très faible	50,0%	29,4%	29,0%	35,3%
Suffisante	40,0%	52,9%	25,8%	36,8%
Bonne	10,0%	11,8%	32,3%	20,6%
Très bonne ou excellente	0,0%	5,9%	12,9%	7,4%
Dans quelle mesure les infirmières sont-elles appréciées par la communauté ?				
Faible ou très faible	40,0%	23,6%	9,7%	22,1%
Suffisante	35,0%	35,3%	12,9%	25,0%
Bonne	20,0%	29,4%	29,0%	26,5%
Très bonne ou excellente	5,0%	11,8%	48,4%	26,4%
Dans quelle mesure les infirmières débutantes s'intègrent-elles facilement dans la profession ?				
Faible ou très faible	20,0%	23,5%	3,2%	13,2%
Suffisante	20,0%	17,6%	22,6%	20,6%
Bonne	35,0%	23,5%	25,8%	27,9%
Très bonne ou excellente	25,0%	35,3%	48,4%	38,3%

En lien avec le maintien en poste, les répondants (n=63) ont également été interrogés sur l'évolution de la fréquence des grèves ou des conflits du personnel infirmier depuis 2021 (Figure 11). Dans l'ensemble, la majorité (n=39, 61,9%) déclare avoir observé Peu ou pas de changement. Les ANI des pays à revenu élevé représentent la plus forte proportion de répondants ayant déclaré avoir observé une augmentation modérée ou importante du nombre de grèves ou de conflits (n=9, 31,0%), ce qui suggère que l'activité revendicative formelle et coordonnée a été plus importante dans ces pays.

✓ **Figure 11. Évolution de la prévalence des grèves ou conflits du travail parmi le personnel infirmier.**



Il a été demandé aux répondants (n=58) si leur pays disposait de stratégies, de législations ou de politiques garantissant une répartition adéquate de la main-d'œuvre afin de répondre aux besoins de soins des communautés régionales, rurales et/ou éloignées (Tableau 11). Dans l'ensemble, la majorité des répondants répondent par la négative (n=35, 60,3%). Les répondants des pays à revenu élevé sont les plus nombreux à indiquer que ces stratégies, législations ou politiques existent (n=14, 48,3%); mais cela ne représente que moins de la moitié de tous les pays à revenu élevé qui ont répondu à cette question.

✓ **Tableau 11. Existence de stratégies, politiques ou lois pour répondre aux besoins de soins des communautés régionales, rurales et/ou éloignées.**

	Revenu F/II (n=15)	Revenu intermédiaire supérieur (n=14)	Revenu élevé (n=29)	Ensemble (n=58)
Oui	33,3%	28,6%	48,3%	39,7%
Non	66,7%	71,4%	51,7%	60,3%

Il a également été demandé aux répondants (n=56) si leur pays disposait de stratégies, lois ou politiques garantissant une répartition adéquate de la main-d'œuvre pour répondre aux besoins en soins des populations défavorisées, mal desservies ou vulnérables, telles que les minorités ethniques ou raciales, les personnes âgées, les enfants, les populations autochtones, les populations à faible revenu ou les personnes sans abri. Un peu plus de la moitié (n=30, 53,6%) des répondants indiquent que leurs pays ont mis en place de telles stratégies, lois ou politiques (Tableau 12). Ici, ce sont les ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur qui sont les plus nombreuses à faire état de l'existence de telles dispositions (n=9, 60,0%) et les ANI des pays à revenu intermédiaire supérieur les moins nombreuses (n=6, 46,2%).

✓ **Tableau 12. Existence de stratégies, politiques ou lois pour répondre aux besoins de soins des populations défavorisées, mal desservies ou vulnérables.**

	Revenu F/II (n=15)	Revenu intermédiaire supérieur (n=13)	Revenu élevé (n=28)	Ensemble (n=56)
Oui	60,0%	46,2%	53,6%	53,6%
Non	40,0%	53,8%	46,4%	46,4%

2.6 Discussion

Dans ce chapitre, l'étude visait à répondre à deux questions :

1. Quelle est la capacité des pays à maintenir des effectifs suffisants d'infirmières et de personnels répartis de manière à pouvoir répondre aux besoins des communautés en matière de soins ?
2. De quelle capacité interne les pays disposent-ils pour répondre à leurs besoins en matière de personnels par le biais de différentes méthodes de recrutement et de fidélisation ?

Capacité des pays à maintenir des effectifs suffisants et bien répartis

Augmentation de la demande et défis en matière de main-d'œuvre

La pénurie mondiale de personnel infirmier est bien documentée, les données des comptes nationaux du personnel de santé de l'OMS révélant une pénurie de 5,9 millions d'infirmières dans le monde en 2020²³. D'autres organisations, dont le CII, estiment que, dans le sillage de la pandémie de COVID-19, entre 10 et 13 millions de « nouvelles » infirmières seront nécessaires pour remédier à la pénurie^{12,13}. Cette pénurie constitue un défi mondial en matière de santé, aux implications potentiellement graves pour la prestation de soins de santé sûrs et efficaces⁷. Toutefois, malgré ces constats, l'accent n'est toujours pas suffisamment mis sur les politiques de formation, de recrutement et de maintien en poste pour combler cette lacune d'ici à 2030. Sur la base des taux de croissance prévus du personnel infirmier et de l'augmentation de la population, l'OMS estime que d'ici 2030, la pénurie d'infirmières devrait diminuer d'environ un quart (24%), pour atteindre 4,5 millions d'infirmières dans le monde¹⁵.

Alors que les projections de l'OMS indiquent des améliorations potentielles de la capacité du personnel infirmier mondial ces prochaines années, les résultats de notre enquête révèlent que de nombreux pays continuent de faire face à d'importants défis en matière de personnel infirmier. Près des deux tiers (61,7%) des ANI interrogées estiment que les exigences imposées au personnel infirmier ont modérément ou fortement augmenté depuis 2021. Cette demande croissante est probablement imputable aux défis mondiaux en matière de santé publique, tels que l'augmentation de la charge de morbidité chronique et le vieillissement des populations⁷. Il faut relever ici que les projections de l'OMS ne tiennent pas compte des répercussions que la pandémie de COVID-19 a eues, et a toujours, sur les travailleurs de la santé à l'échelle mondiale¹⁵.

La pandémie de COVID-19 a eu de graves répercussions sur la santé mentale de nombreux agents de santé, entraînant des taux élevés de burnout chez les infirmières de même qu'un exode d'infirmières quittant le secteur pour prendre leur retraite ou travailler ailleurs²⁴. C'est ce qu'ont observé les ANI, près de la moitié d'entre elles (48,4%) faisant état d'une augmentation modérée à forte du nombre d'infirmières qui quittent le secteur depuis 2021. Outre la réduction de la

main-d'œuvre globale, cette perte exerce une pression supplémentaire sur le personnel restant, exacerbant encore le burnout et augmentant le risque d'attrition. Si rien n'est fait, ce cycle d'épuisement de la main-d'œuvre et d'escalade des demandes pourrait perpétuer les pénuries actuelles et saper les stratégies de recrutement²⁵.

Près de la moitié des ANI (47,1%) estiment que l'écart entre l'offre de personnels infirmiers et la demande en services de soins infirmiers s'est modérément ou fortement creusé depuis 2021, et aucune n'a déclaré qu'il avait diminué. Cette perception suggère que, malgré les efforts déployés pour renforcer le personnel infirmier, les pénuries de main-d'œuvre s'aggravent, ou que les effets de l'offre insuffisante deviennent de plus en plus apparents, peut-être en réponse à la complexité croissante des soins de santé. En outre, ces résultats sont cohérents entre les différents groupes de revenu, ce qui suggère que la diminution de l'offre et l'augmentation de la demande ne sont pas uniquement liées au niveau de revenu d'un pays, mais qu'il s'agit d'un phénomène mondial.

Lorsqu'il leur a été demandé d'évaluer la capacité actuelle de leurs pays respectifs à répondre à leurs propres besoins en soins de santé, plus d'un tiers des ANI (38,3%) indiquent que cette capacité est soit faible, soit très faible. La proportion de répondants ayant répondu ainsi est la plus élevée parmi les ANI des pays à revenu élevé (48,4%). Ces résultats suggèrent que de nombreux pays, y compris ceux qui disposent de ressources plus importantes, n'arrivent pas à assurer la prestation de soins sûrs et de haute qualité à leurs populations. Cela met en évidence les défis actuels en matière de capacité des systèmes de santé, de disponibilité de la main-d'œuvre et de répartition des ressources.

Capacité interne à répondre à l'offre de main-d'œuvre par le recrutement et la fidélisation

Offre de main-d'œuvre infirmière et formation aux soins infirmiers au niveau national

Si la demande de personnels infirmiers est restée constante à tous les niveaux de revenu, les résultats de l'enquête indiquent que les pays à revenu élevé ont davantage de difficultés à maintenir un personnel infirmier national. Parmi les ANI des pays à revenu élevé, 29,1% font état d'une diminution modérée ou importante des demandes d'admission aux formations en soins infirmiers, tandis que 54,9% n'observent aucun changement, en dépit d'une demande croissante. En revanche, 73,7% des ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur font état d'une augmentation des demandes d'admission dans les formations aux soins infirmiers, contre seulement 16,2% dans les pays à revenu élevé. Le rapport SOWN estimait que, si tous les pays maintenaient leur niveau actuel [2020] de formation d'infirmières, les effectifs de personnels infirmiers devraient passer de près de 28 millions en 2018 à environ 36 millions en 2030⁸. Cette croissance continue est une hypothèse qui explique le recul estimé de la pénurie d'infirmières prévue par l'OMS¹⁵. Toutefois, les résultats de notre enquête indiquent que les demandes d'inscription aux formations en soins infirmiers n'ont peut-être pas suivi les tendances prévues. De même, une note d'information de l'OCDE sur l'intention des jeunes de rejoindre la profession infirmière en 2024 a révélé que, dans les pays de l'OCDE, la part des jeunes de 15 ans qui envisagent de devenir infirmiers ou infirmières a chuté de 8%, passant de 2,3% en 2018 à 2,1% en 2022²⁶. La note d'information attribue une partie de cette baisse d'intérêt à la pandémie de COVID-19, qui a mis en lumière les mauvaises conditions de travail, les charges de travail excessives, les exigences physiques et mentales et la récompense financière relativement faible du travail infirmier. Ces résultats suggèrent que, plutôt que de se concentrer uniquement sur des campagnes de recrutement, les investissements devraient viser en priorité à créer des environnements de travail plus

sûrs et plus favorables au profit de la main-d'œuvre existante. L'amélioration des conditions de travail pourrait non seulement favoriser la rétention, mais aussi accroître l'attrait de la profession, et ainsi entraîner une augmentation des demandes d'admission aux programmes de premier cycle en soins infirmiers.

Bien qu'une proportion plus élevée d'ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur signalent une augmentation des demandes d'admission au premier cycle d'études en sciences infirmières, cela ne se traduit pas nécessairement par une augmentation des effectifs de personnel infirmier. Si la majorité des ANI de ces pays signalent une augmentation des demandes d'admission, dans le même temps, 36,9 % d'entre elles observent une augmentation modérée à importante du nombre de postes vacants en soins infirmiers, et 60 % une augmentation modérée à importante du taux de chômage des infirmières depuis 2021. Ces résultats suggèrent qu'un certain nombre d'infirmières formées dans ces pays pourraient ne pas faire la transition vers le personnel infirmier ou chercher un emploi ailleurs. On observe depuis longtemps une tendance des infirmières à se former dans les pays à faible revenu et à migrer ensuite vers les pays à revenu élevé²⁷. On estime qu'environ deux tiers des étudiants en soins infirmiers des pays à faible revenu (64,2 %) ont l'intention de quitter leur pays pour travailler ailleurs²⁸. À l'échelle mondiale, en 2018, environ 3,7 millions d'infirmières étaient nées ou avaient été formées dans un pays différent de celui où elles exerçaient, ce qui représentait 13 % du personnel infirmier dans le monde. Cette proportion atteint 15,2 % dans les pays à revenu élevé, mais reste inférieure à 2 % dans les pays appartenant à d'autres groupes de revenu⁸. Ces tendances indiquent que les infirmières formées dans les pays à revenu faible/intermédiaire inférieur partent souvent à l'étranger, en particulier dans les nations à revenu élevé, contribuant ainsi à la pénurie de main-d'œuvre dans leur pays d'origine.

La rémunération, facteur clef de la rétention

L'un des principaux facteurs signalés par les ANI pour expliquer l'augmentation de la pénurie de main-d'œuvre est la médiocrité des conditions de travail, et plus précisément l'insuffisance de la rémunération du personnel infirmier. Environ 70 % (72,1 %) des ANI déclarent que les salaires des infirmières n'ont pas changé depuis 2021, et plus d'un tiers (36,4 %) suggèrent que des facteurs tels que l'inflation et l'augmentation du coût de la vie ont entraîné une diminution réelle du salaire de base. Les soins infirmiers sont depuis toujours sous-évalués par rapport à d'autres professions de santé, une situation que d'aucuns imputent à des préjugés sexistes²⁹. Quoi qu'il en soit, les salaires des infirmières sont souvent faibles par rapport aux exigences de leur travail, de même que par rapport aux professions exigeant un niveau de formation similaire. Les ANI interrogées dans le cadre de notre enquête ont indiqué que, pour cette raison, on voyait dans leurs pays des infirmières quitter le secteur des soins de santé pour chercher un emploi dans d'autres secteurs offrant de meilleurs salaires et de meilleures conditions de travail. Ces résultats sont corroborés par d'autres recherches sur la satisfaction salariale. Une étude systématique de 2021 sur les facteurs influençant la rétention des infirmières en milieu hospitalier a révélé que, parmi d'autres facteurs, la rémunération avait une influence significative sur la rotation du personnel³⁰.

Stratégies nationales en matière de main-d'œuvre

Si de nombreuses ANI soulignent la nécessité d'un investissement et d'un soutien accrus de la part des pouvoirs publics, ainsi que l'élaboration de stratégies nationales pour le personnel infirmier en tant que mesures nécessaires pour relever les défis en matière de main-d'œuvre, seule la moitié (51,5 %) des ANI indiquent que leur pays dispose de tels plans ou stratégies pour le personnel infirmier à l'échelon national. Les Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux définissent un cadre pour l'élaboration de

stratégies en matière de main-d'œuvre, soulignant la nécessité non seulement de recruter de nouvelles infirmières, mais aussi de veiller à ce que le personnel en place soit soutenu et conservé grâce à l'amélioration des conditions de travail, à une rémunération adéquate et à des possibilités de développement professionnel⁶. Toutefois, les résultats de notre enquête suggèrent que même dans les pays qui disposent d'une stratégie nationale, son alignement sur les recommandations de l'OMS est souvent insuffisante, 43,8% des ANI déclarant peu ou pas d'alignement, et la même proportion suggérant seulement un niveau d'alignement modéré.

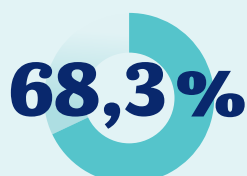
Conclusion

Toute approche efficace pour assurer la pérennité du personnel infirmier nécessite une réponse globale et coordonnée aux niveaux local, national et international. Les résultats de notre enquête soulignent la nécessité d'élaborer des stratégies à long terme qui portent non seulement sur le recrutement de nouvelles infirmières, mais aussi sur le bien-être du personnel en place et sur d'autres facteurs importants de rétention, notamment la rémunération. En ce qui concerne la pérennité du personnel infirmier, les ANI ont surtout parlé de réformes visant à améliorer les conditions de travail des infirmières, notamment en imposant des niveaux de dotation en personnel qui garantissent que les infirmières ne sont pas surchargées; en réduisant l'exposition aux risques psychosociaux, y compris le burnout; en améliorant la rémunération des infirmières conformément aux normes internationales de même que par rapport à d'autres professions au niveau national; et en investissant dans des mesures de soutien à la santé mentale des infirmières. Ces stratégies ont déjà été identifiées comme efficaces pour améliorer la rétention, mais leur appropriation par les dirigeants à tous les niveaux des systèmes de santé reste nécessaire³¹. Les gouvernements et les organisations de soins de santé doivent travailler en collaboration pour s'assurer que la loi, les réglementations et les politiques appropriées sont en place comme une base optimale sur laquelle diriger le changement dans tout le secteur et inverser cette tendance apparente.

3. SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE

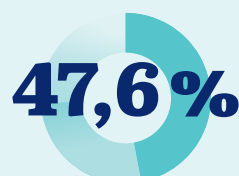
Le chapitre suivant porte sur la sécurité et le bien-être des infirmières et des patients dans le monde, notamment sur les politiques mises en place pour garantir des niveaux d'effectifs sûrs et sur la manière dont les infirmières sont protégées contre la violence et les agressions sur le lieu de travail.

Les constatations en bref

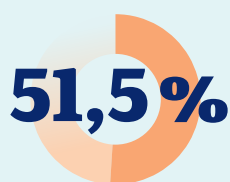


Plus des deux tiers (68,3%) des ANI indiquent que leur pays applique des politiques pour prévenir la violence au travail à l'encontre du personnel.

Un peu plus de la moitié (51,5%) des ANI déclarent qu'il existe des politiques pour soutenir le personnel fraîchement diplômé ou inexpérimenté.

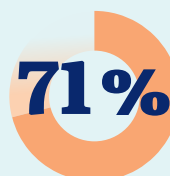


Un peu moins de la moitié (47,6%) des ANI disent qu'il existe des politiques visant à garantir l'accès des infirmières à un soutien psychologique ou de santé mentale sur le lieu de travail.

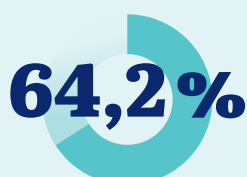
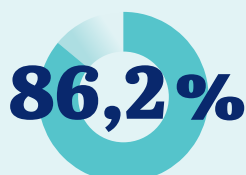


Environ deux tiers des ANI font état de l'absence de politique visant à garantir un mélange de compétences approprié et des niveaux de dotation suffisants (64,1% et 69,7%, respectivement).

La grande majorité (86,2%) des ANI déclarent que les infirmières de leur pays sont confrontées à des actes de violence ou d'hostilité de la part des patients ou du grand public.

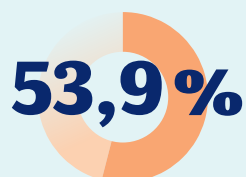


Plus des deux tiers (71,0%) des infirmières déclarent que des infirmières ont subi des actes de violence ou d'hostilité de la part d'autres employés.



Environ deux tiers (64,2%) des ANI déclarent que le système de santé de leur pays connaît une pénurie de personnel infirmier qui rend difficile la création d'un environnement sûr pour les soins aux patients ou clients.

À peine plus de la moitié (53,9%) des ANI déclarent que, vu la manière dont leur système de santé et la profession infirmière fonctionnent actuellement, ce système sera en mesure de répondre plus que modérément aux besoins de santé de leur nation au cours des vingt prochaines années.



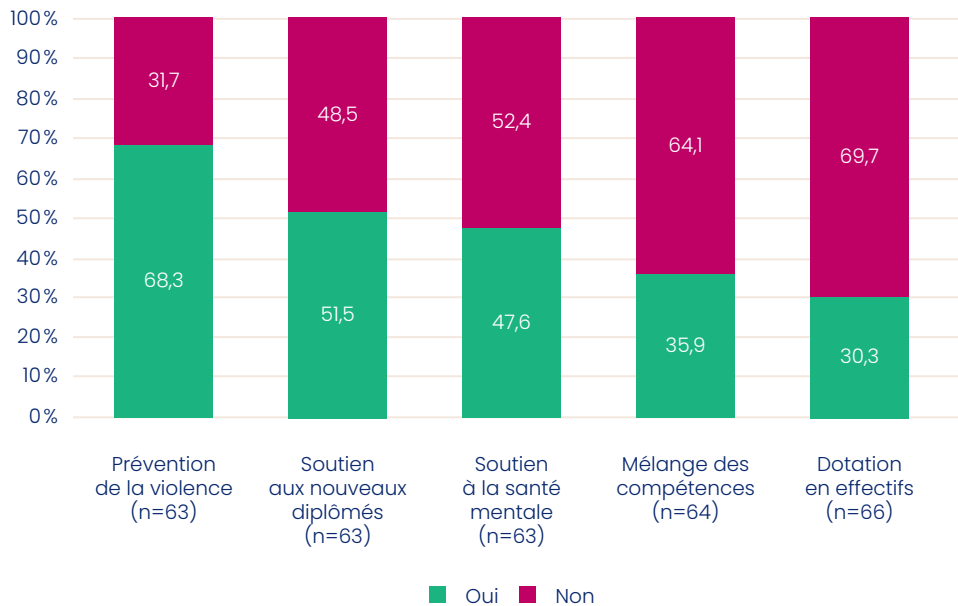
3.1 Politiques favorables à la sécurité des infirmières

Les répondants ont été interrogés sur l'existence de politiques du personnel visant à garantir la sécurité et le bien-être des infirmières dans leur pays, notamment: (i) prévention de la violence à l'encontre du personnel au travail, (ii) soutien au personnel fraîchement diplômé ou inexpérimenté, (iii) accès à un soutien psychologique ou en santé mentale sur le lieu de travail, (iv) existence d'un mélange de compétences adéquat, et (v) existence d'une dotation suffisante d'effectifs (Figure 12). Il convient de noter que les mesures sont classées ici des plus souvent citées au moins souvent citées, et que cet ordre ne correspond pas à celui du questionnaire lui-même.

La majorité des ANI déclarent que leur pays dispose de politiques visant à prévenir la violence au travail à l'encontre du personnel (n= 43, 68,3%) et un peu plus de la moitié (n= 34, 51,5%) qu'il existe des politiques visant à soutenir les personnels qui viennent d'obtenir leur diplôme ou qui sont encore inexpérimentés. Un peu moins de la moitié (n=30, 47,6%) des ANI signalent l'existence de politiques garantissant aux infirmières l'accès à un soutien psychologique ou de santé mentale sur le lieu de travail.

En revanche, environ deux tiers des ANI déclarent qu'il n'existe pas de politique destinée à assurer une répartition appropriée des compétences (n=41, 64,1%) ou des niveaux de dotation adéquats (n=46, 69,7%), ce qui indique que ces aspects de la sécurité et du bien-être des infirmières dans leur pays font l'objet de moins d'attention.

✓ **Figure 12. Existence de politiques pour garantir la sécurité et le bien-être des infirmières au travail.**



Les répondants qui signalent l'existence de ces politiques ont été invités à en évaluer la qualité, de très insuffisante à excellente (Tableau 13). Les tendances sont similaires dans toutes les catégories, à l'exception des niveaux de dotation adéquats. Alors que dans toutes les catégories, l'appréciation la plus fréquente est «satisfaisant», les politiques relatives aux niveaux d'effectifs, notamment, ne sont jugées très bonnes que par un seul répondant (n=8,3%) et insuffisantes ou très insuffisantes par un tiers (n=4, 33,3%) des répondants. Il convient de noter que le nombre de répondants est plus faible pour la répartition des compétences et les niveaux de dotation.

✓ **Tableau 13. Évaluation de la qualité des politiques destinées à assurer la sécurité et le bien-être des infirmières.**

	Soutien aux nouveaux diplômés (n=23)	Soutien à la santé mentale (n=23)	Prévention de la violence (n=30)	Mélange des compétences (n=15)	Dotation en effectifs (n=12)
Insuffisante ou très insuffisante	17,4%	21,7%	23,3%	20,0%	33,3%
Suffisante	47,8%	39,1%	40,0%	33,3%	33,3%
Bonne	13,0%	21,7%	13,3%	33,3%	25,0%
Très bonne ou excellente	21,7%	17,4%	23,4%	13,3%*	8,3%*

Note: * aucune réponse «excellente» pour ces deux mesures.

3.2 Violence et hostilité à l’égard des infirmières



Les associations nationales d’infirmières ont été invitées à répondre à une série de questions relatives à la violence à l’encontre des infirmières dans leur pays (Tableau 14). S’agissant de savoir si les infirmières de leur pays subissent des actes de violence de la part de patients ou du grand public, la grande majorité répond par l’affirmative (n=56, 86,2%); à la question de savoir si les infirmières subissent des violences de la part d’autres employés, plus des deux tiers des ANI répondent par l’affirmative (n=44, 71,0%). L’analyse par catégorie de revenu révèle une tendance à l’augmentation de l’exposition à la violence de la part des patients ou du grand public à mesure que les revenus augmentent. Toutefois, la tendance inverse a été observée s’agissant de l’exposition à la violence par d’autres employés, les ANI de pays à revenu faible/intermédiaire inférieur signalant plus fréquemment cette source de violence.



✓ **Tableau 14. Exposition déclarée à la violence de la part des patients/du grand public et d’autres employés.**

	Patients ou public		Autres employés	
	n	%	n	%
Revenu faible/intermédiaire inférieur	16	80,0	14	77,8
Revenu intermédiaire supérieur	13	86,7	10	66,7
Revenu élevé	27	90,0	20	69,0
Ensemble	56	86,2	44	71,0

Les personnes interrogées ont été invitées à décrire ce qui a été observé dans leur pays en matière de violence ou d’hostilité envers les infirmières de la part des patients ou du grand public. Pour structurer le processus d’analyse, les réponses ont été mises en correspondance de manière déductive avec le cadre de la violence au travail proposé par Schulz-Quach *et al.* (2025)³². Ce cadre identifie cinq sources de risque: organisationnelle, sociétale, clinique, environnementale et économique. Les facteurs organisationnels comprennent un leadership, une formation et des politiques inadéquats. Les facteurs sociétaux mettent en lumière des questions telles que les populations de patients vulnérables et les attitudes sociétales négatives à l’égard des agents de santé. Les facteurs cliniques se concentrent sur les préoccupations liées aux patients, notamment l’intoxication, les troubles psychiatriques et les longs délais d’attente. Les facteurs environnementaux comprennent des mesures de sécurité insuffisantes, une mauvaise conception des installations et l’exposition au bruit. Les facteurs économiques comprennent les restrictions budgétaires et les pénuries de personnel. L’ensemble de ces facteurs de risque contribue à augmenter la probabilité d’exposition des infirmières à la violence au travail. L’analyse des commentaires et des exemples est présentée dans le Tableau 15, ci-dessous.

✓ **Tableau 15. Évaluation qualitative des facteurs de risque contribuant à la violence et à l'hostilité envers les infirmières.**

CATÉGORIE DE FACTEUR DE RISQUE	ANALYSE ET COMMENTAIRES
 <p>Risques organisationnels</p>	<p>Les facteurs de risque organisationnels comprennent le manque de leadership, une mauvaise culture organisationnelle, l'absence de politiques et la surcharge de travail. De nombreuses ANI mentionnent une faible culture de signalement de la violence observée chez les infirmières. L'absence de signalement est souvent attribuée à la perception selon laquelle la violence et les agressions seraient un aspect normal et acceptable du travail ; à la peur de représailles ; ou à un manque général de conviction que les signalements contribuent à la prévention.</p> <p><i>« ... un pourcentage substantiel d'infirmières a subi une forme de violence au travail, de nombreux incidents n'étant pas signalés par crainte de représailles ou parce les victimes ont l'impression que la violence "fait partie du travail" . »</i></p> <p>Les répondants mentionnent également l'absence de politiques et de formation des infirmières sur la manière de réagir ou de désamorcer les situations de violence ou d'hostilité au travail.</p>
 <p>Risques sociétaux</p>	<p>Les facteurs de risque sociétaux comprennent la discrimination fondée sur le sexe et la race, l'hostilité et la violence. Ces facteurs ont été mentionnés par les ANI ayant décrit un sentiment de manque de respect et de reconnaissance de la part de la société pour la profession infirmière, ou le rejet, sur les infirmières, de la responsabilité de la qualité des soins prodigués.</p> <p><i>« Mauvaise conception des soins infirmiers par la société. Agressions physiques, verbales et psychologiques face à la mauvaise qualité des soins et aux plaintes ou exigences ressenties par les patients ou le public en général. Sous-estimation due à l'ignorance des responsabilités professionnelles des infirmières. »</i></p>
 <p>Risques cliniques</p>	<p>Les facteurs de risque cliniques comprennent les patients, les flux de travail et la pression professionnelle. Les ANI mentionnent souvent les facteurs de risque cliniques sous la forme de colère et d'agressivité des patients à l'égard des infirmières en raison des longs temps d'attente.</p> <p><i>« En [nom du pays supprimé], 82,2 % des infirmières ont déclaré avoir subi une forme de violence, souvent liée à la colère de patients confrontés à de longs délais d'attente pour obtenir des services. »</i></p> <p>D'autres facteurs, tels que le fait d'essayer de gérer des patients en état d'ébriété ou souffrant de troubles psychiatriques, sont également mentionnés comme exposant les infirmières à un risque plus élevé de subir des violences au travail.</p> <p><i>« Les causes de la violence sont les suivantes : mécontentement face aux soins reçus, problèmes cognitifs des auteurs de violence, délais d'attente jugés trop longs, patients en état d'ébriété ou sous l'influence de stupéfiants. »</i></p>

CATÉGORIE DE FACTEUR DE RISQUE	ANALYSE ET COMMENTAIRES
 <p data-bbox="261 528 464 577">Risques environnementaux</p>	<p data-bbox="544 275 1198 483">Les facteurs de risque environnementaux comprennent le manque de sécurité personnelle, l'insuffisance des barrières/ protections en place, des contrôles de température défectueux ou encore le manque de chemin de fuite. Les ANI indiquent que le manque de sécurité et le manque de possibilités d'échapper à des situations violentes sont des obstacles à la prise en charge des incidents de violence et d'agression au moment où ils se produisent.</p> <p data-bbox="580 512 1094 656"><i>« ... Les facteurs contribuant à cette violence comprennent l'environnement très stressant des établissements de soins et les mesures de sécurité inadéquates, ce qui conduit à une atmosphère de travail dangereuse pour les infirmières. »</i></p>
 <p data-bbox="245 981 475 1008">Risques économiques</p>	<p data-bbox="544 705 1198 860">Les facteurs de risque économiques comprennent le manque de budget pour les programmes de prévention et l'insuffisance des fonds pour la protection. Les ANI mentionnent la sous-traitance de la sécurité à des forces de l'ordre locales, qui expose les infirmières à un risque de préjudice sur une période prolongée lorsque le personnel de sécurité ou la police ne sont pas présents.</p> <p data-bbox="580 889 1114 1032"><i>« La police ne reste qu'une heure après avoir amené un patient violent mettant en danger le personnel soignant, l'accueil en première ligne et les patients en attente de soins. La police n'a pas de ressources suffisantes... »</i></p> <p data-bbox="544 1061 1150 1137">Est aussi mentionné le manque de lois au niveau national et d'investissements gouvernementaux consacrés à la gestion efficace de la violence et des agressions sur le lieu de travail.</p>

En ce qui concerne la violence et l'hostilité envers les infirmières de la part d'autres employés, des ANI mentionnent des brimades perpétrées en raison d'une discrimination fondée sur la race: ce phénomène touche particulièrement les infirmières migrantes internationales. Des ANI mentionnent aussi les déséquilibres de pouvoir ainsi que l'hostilité manifestée par des infirmières ou par d'autres membres de l'équipe soignante envers des collègues. La cause de l'hostilité, que ce soit d'infirmière à infirmière ou d'autre clinicien à infirmière, est souvent attribuée à des environnements de travail très stressants.

« Les infirmières sont parfois confrontées à des agressions et des brimades de la part de leurs collègues sur leur lieu de travail, ce qui peut créer un environnement de travail toxique. Cette hostilité peut découler de conditions très stressantes, de niveaux de personnel inadéquats et des pressions associées à la nature exigeante du travail dans le secteur des soins de santé. L'impact d'une telle agression peut être profond, affectant la santé mentale des infirmières, leur satisfaction au travail et le moral général sur le lieu de travail. Ces agressions peuvent entraîner une augmentation des taux d'absentéisme et de rotation du personnel, ce qui aggrave encore les pénuries de personnel. »




3.3 Bien-être des infirmières

Les personnes interrogées ont été invitées à décrire les principaux facteurs contribuant à la santé mentale et physique et au bien-être du personnel infirmier dans leur pays. Pour faciliter l'interprétation des liens entre les facteurs de risque, l'environnement organisationnel et le système de santé au sens large, les réponses ont été analysées de manière déductive par rapport aux facteurs de risque psychosociaux proposés par Deady *et al.* (Tableau 16)³³. Les facteurs de risque psychosociaux sont ici organisés en trois domaines: facteurs liés à l'emploi, facteurs opérationnels et liés à l'équipe, et facteurs liés aux systèmes et politiques. Les facteurs liés à l'emploi sont notamment l'insécurité de l'emploi, les conflits de rôles, une charge de travail élevée et un faible contrôle sur l'emploi, qui contribuent tous au stress et au burnout. Les facteurs opérationnels et d'équipe se concentrent sur la dynamique du lieu de travail, notamment les conflits, les brimades, le manque de soutien de la part des collègues ou superviseurs, et les environnements de travail dangereux. Les facteurs liés aux systèmes et politiques sont la culture organisationnelle, la justice procédurale et les changements organisationnels.

✓ **Tableau 16. Évaluation qualitative des facteurs contribuant à la santé et au bien-être des infirmières.**

CATÉGORIE DE FACTEUR CONTRIBUTIF	ANALYSE ET COMMENTAIRES
 <p>Facteurs liés à l'emploi</p>	<p>Sont ici évoqués une surcharge liée aux rôles (c'est-à-dire une charge de travail et des exigences professionnelles élevées), de mauvaises conditions de travail, le travail à haut risque (c'est-à-dire le travail posté, le travail psychologiquement exigeant, le travail de nuit sans mesures de sécurité appropriées, l'exposition à des substances, la gestion d'expériences traumatisantes), le déséquilibre entre effort et récompense (autrement dit les bas salaires) et le faible contrôle sur le travail, lorsque la plupart des tâches sont déléguées par d'autres membres du personnel de santé.</p> <p><i>« Une charge de travail et une pression temporelle fortes ainsi que des exigences émotionnelles élevées sont les problèmes les plus répandus liés à la santé mentale et physique et au bien-être des infirmières... Les infirmières sont en général davantage exposées à ces facteurs que d'autres professions... »</i></p>
 <p>Facteurs opérationnels et liés à l'équipe</p>	<p>Les facteurs opérationnels et liés à l'équipe mentionnés sont notamment le manque de soutien de la part de l'encadrement; une culture d'intimidation et de harcèlement; des conditions de travail physiques dangereuses; et une mauvaise organisation du personnel, en particulier le manque de personnel et des coefficients élevés de patients par infirmière.</p> <p><i>« Les infirmières peuvent être confrontées à différents risques du fait de leur exposition à certains facteurs environnementaux sur leur lieu de travail... Cette exposition peut être à l'origine de l'apparition de pathologies (y compris le cancer). Les infirmières sont confrontées à des facteurs de risque chimique, biologique, physique (exposition aux rayonnements ionisants, port de charges lourdes) ... »</i></p>

CATÉGORIE DE FACTEUR CONTRIBUTIF	ANALYSE ET COMMENTAIRES
 <p data-bbox="245 640 475 696">Facteurs systémiques et politiques</p>	<p data-bbox="544 275 1203 483">Les personnes interrogées mentionnent l'absence de politiques destinées à protéger le bien-être mental des infirmières, y compris le manque de services de soutien en matière de santé mentale ainsi que de supervision professionnelle et de mentorat. À un niveau plus élevé, les répondants mentionnent le manque de soutien des pouvoirs publics pour traiter les facteurs de risque de santé mentale en dehors du travail et améliorer la qualité de vie en général.</p> <p data-bbox="580 510 1150 656"><i>« ... L'inadéquation des ressources, l'insuffisance des pauses et le manque de soutien managérial aggravent encore le stress et l'insatisfaction au travail, ce qui a de graves répercussions sur la santé mentale des infirmières... »</i></p> <p data-bbox="580 685 1150 887"><i>« ... Rémunération insuffisante par rapport à la charge de travail et aux responsabilités, entraînant un stress financier et obligeant potentiellement les infirmières à cumuler plusieurs emplois. Difficulté à équilibrer la vie personnelle avec des horaires de travail irréguliers, ce qui impacte la qualité du sommeil, les relations personnelles et la qualité de vie en général... »</i></p>

3.4 Dotation en personnel

Les ANI (n=67) ont été invitées à exprimer leur accord avec l'affirmation suivante: « Le système de santé de notre pays connaît une pénurie de personnel infirmier qui rend difficile la création d'un environnement sûr pour les soins aux patients ou clients » (Tableau 17). La majorité des répondants (n=43 ,64.2%) sont d'accord ou tout à fait d'accord avec cette affirmation. Les niveaux d'accord les plus élevés sont obtenus par les ANI des pays à revenu élevé: 76,7% (n=23) d'entre elles sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que la pénurie affecte la sécurité des soins. Viennent ensuite les ANI des pays à faible revenu (n=12, 60%).

✓ **Tableau 17. «La pénurie de personnel infirmier affecte la prestation de soins infirmiers sûrs », évaluation des ANI.**

	Revenu F/II (n=20)	Revenu intermédiaire supérieur (n=17)	Revenu élevé (n=30)	Ensemble (n=67)
Pas du tout d'accord	20,0%	29,4%	10,0%	17,9%
Pas d'accord	5,0%	17,6%	10,0%	10,4%
Ni d'accord ni en désaccord	15,0%	5,9%	3,3%	7,5%
D'accord	30,0%	35,3%	46,7%	38,8%
Tout à fait d'accord	30,0%	11,8%	30,0%	25,4%

Les ANI (n=65) ont été invitées à évaluer leurs systèmes de soins infirmiers actuels et le mode de fonctionnement de la profession infirmière, et dans quelle mesure elles estimaient que ce système répondrait aux besoins de santé de leurs pays respectifs ces vingt prochaines années (Tableau 18). Bien que les réponses varient, la majorité des participants indiquent que leurs systèmes de santé disposent d'une capacité faible à modérée de répondre aux besoins (n=52, 80%). Certaines ANI estiment que leur système de santé actuel ne dispose d'aucune capacité dans ce domaine (n=6, 9,2%). Il convient de noter que les ANI des pays à revenu élevé sont moins optimistes que celles des autres groupes de revenu: aucune d'entre elles n'estime que le système de santé

puisse répondre à une grande partie ou à la totalité des besoins en matière de soins de santé, compte tenu du fonctionnement actuel du système.

✓ **Tableau 18. Capacité des systèmes de santé actuels des pays de répondre aux besoins de santé ces 20 prochaines années, évaluation des ANI.**

	Revenu F/II (n=19)	Revenu intermédiaire supérieur (n=16)	Revenu élevé (n=30)	Ensemble (n=65)
Aucune capacité	10,5%	12,5%	6,7%	9,2%
Faible capacité	47,4%	31,3%	33,3%	36,9%
Capacité modérée	31,6%	25,0%	60,0%	43,1%
Grande capacité	5,3%	25,0%	0,0%	7,7%
Très grande capacité	5,3%	6,3%	0,0%	3,1%

3.5 Discussion

La sécurité et le bien-être du personnel dans tous les secteurs sont essentiels pour accroître la productivité et améliorer les résultats³⁴. Ceci est particulièrement important dans les soins de santé, où le personnel est en contact direct avec les patients, ce qui signifie que le bien-être du personnel est essentiel pour la qualité des soins fournis. Le bien-être physique, mental et émotionnel du personnel infirmier influence directement sa capacité à prodiguer des soins sûrs, efficaces et empreints de compassion^{17,18}. Il est donc essentiel que les organisations de soins de santé, les décideurs politiques et les gouvernements reconnaissent et investissent dans des stratégies complètes visant à préserver et à améliorer le bien-être des infirmières.

Cette partie de l'enquête a été conçue pour répondre à la question :

1. Dans quelle mesure les pays savent-ils quelles sont les priorités et les mesures à prendre pour offrir des conditions de travail sûres et saines aux infirmières ?

Soutien aux personnels fraîchement diplômés

Pour évaluer cette prise de conscience, l'enquête a demandé aux ANI si leur pays avait mis en place des politiques nationales visant à garantir la sécurité et le bien-être des infirmières. Près de la moitié (48,5%) des ANI signalent l'absence de politiques ou stratégies favorisant l'intégration des nouvelles diplômées dans la main-d'œuvre. Cette situation entraîne des conséquences en termes de recrutement et de rétention, ainsi que de sécurité des soins. Le phénomène du « choc de transition », soit le choc initial des nouvelles infirmières passant de l'environnement protégé de l'université au contexte inconnu et stressant de la pratique professionnelle³⁵, a été décrit comme étant à l'origine de l'augmentation des taux d'attrition parmi les nouvelles diplômées³⁶. Les facteurs de protection contre le choc de la transition et l'intégration réussie des infirmières nouvellement diplômées ont été identifiés comme des politiques et des stratégies qui préparent et soutiennent les nouvelles infirmières³⁷. Les taux de rotation soulignent l'importance cruciale du soutien pendant cette période, afin que les nouvelles infirmières s'intègrent harmonieusement dans le personnel infirmier et qu'elles y restent.

Santé mentale et soutien psychologique

Dans notre enquête, plus de la moitié (52,4%) des ANI indiquent que les infirmières de leur pays ne disposent pas d'un accès adéquat à un soutien psychologique ou de santé mentale sur le lieu de travail. Dans le cadre de leur travail, les infirmières sont constamment exposées à des facteurs de stress émotionnellement épuisants, ce qui augmente leur risque de burnout et d'autres formes de préjudices psychosociaux³⁸. En tant que personnel soignant de première ligne qui interagit directement avec les patients, les infirmières sont davantage confrontées au burnout que les autres membres du personnel soignant³⁹: une méta-analyse datée de 2020 estime la prévalence mondiale de symptômes élevés de burnout chez les infirmières à environ 11,2%⁴⁰. Des taux élevés de burnout chez le personnel soignant ont été associés à une rotation plus importante du personnel⁴¹.

Au-delà du burnout, des taux élevés de dépression, d'anxiété et de détresse psychologique ont été observés parmi les infirmières, en particulier pendant la pandémie de COVID-19⁴²⁻⁴⁴. Le taux élevé de mauvaise santé mentale et de burnout chez les infirmières a été attribué à des exigences professionnelles élevées, à un faible contrôle et à un manque de soutien sur le lieu de travail³⁸. Compte tenu des résultats de ces études, le manque de soutien psychologique et en santé mentale pour les infirmières dans les pays interrogés est préoccupant: il signale que de nombreuses infirmières risquent d'être confrontées à des problèmes permanents de santé mentale, avec des niveaux de soutien professionnel faibles ou inexistants.

Violence sur le lieu de travail

S'agissant des politiques visant à assurer la sécurité et le bien-être des infirmières, la plus grande proportion d'ANI indique que leur pays a mis en place des politiques visant à prévenir la violence au travail contre le personnel (68,3%). Toutefois, l'enquête a également révélé que ces politiques sont insuffisantes, 63,3% des ANI indiquant que les politiques mises en œuvre sont de qualité moyenne ou très médiocre. En outre, la grande majorité des ANI indiquent que des infirmières ont subi des actes de violence ou d'hostilité de la part de patients ou du grand public (86,2%) ou de la part d'autres employés (71,0%). Les taux globaux d'exposition à la violence chez les infirmières sont estimés à 39,7% pour les brimades, 66,9% pour la violence non physique, 36,4% pour les agressions physiques et 25% pour le harcèlement sexuel⁴⁵. Les expériences de violence ou d'agression vécues par les infirmières, au-delà de la détresse directe et des préjudices physiques, peuvent entraîner un large éventail de conséquences négatives, notamment un risque accru de troubles mentaux, tels que le syndrome de stress post-traumatique et la dépression^{46, 47}, des taux plus élevés de burnout et d'absentéisme^{48, 49}, des troubles du sommeil⁵⁰ et des performances professionnelles amoindries, telles qu'une réduction de la qualité des soins directs^{49, 51, 52}. Bien que de nombreuses interventions axées sur la prévention et la gestion de la violence à l'encontre des infirmières soient mises en œuvre, telles que des politiques de tolérance zéro, des programmes de gestion des risques, des équipes de gestion des agressions et des systèmes de signalement, la prévalence toujours plus grande de la violence et des agressions à l'encontre des infirmières suggère qu'il reste du travail à faire.

Dotation en personnel et répartition de l'ensemble des compétences

Les politiques relatives à la répartition de l'ensemble des compétences et aux niveaux de dotation des effectifs sont les moins souvent mentionnées par les ANI – 64,1% et 69,7% d'entre elles, respectivement, ayant déclaré que ces politiques n'existent pas dans leur pays. Ces politiques visent à garantir que les établissements de soins de santé disposent du nombre approprié de personnel possédant les compétences et l'expérience nécessaires pour prodiguer des soins de qualité et sûrs aux patients. Elles garantissent également que les infirmières sont soutenues de manière appropriée par les autres membres du personnel et qu'elles sont en effectifs suffisants pour ne pas être soumises à des pressions excessives sur leur lieu de travail. La recherche a démontré l'existence d'une relation entre les coefficients de patients par infirmière et les résultats pour les patients, y compris la mortalité^{53, 54}. La mise en œuvre de coefficients a également été associée à un certain nombre de résultats pour les infirmières, s'agissant notamment de la satisfaction au travail et de l'incidence des accidents et maladies professionnels⁵⁵. Les résultats montrent l'importance d'une bonne dotation en personnel pour protéger les patients et les infirmières.

Interrogées sur la disponibilité de personnel infirmier dans leur pays et son effet sur la création d'un environnement sûr pour les soins aux patients, plus de deux tiers (64,2%) des ANI se disent d'accord ou tout à fait d'accord avec l'affirmation selon laquelle il s'agit d'une préoccupation. Une étude systématique des facteurs influençant la pénurie de personnel infirmier a montré que les pénuries sont dues à des problèmes dans le recrutement, y compris une planification inadéquate de la main-d'œuvre; le recul du nombre des inscriptions d'étudiants en soins infirmiers et, pour les nouvelles infirmières, un manque de formation pratique; l'importation d'infirmières d'autres pays plutôt que la formation d'infirmières locales; et un manque de stratégies de rétention, y compris des politiques de soutien à la main-d'œuvre⁵⁶. La surcharge de travail, les bas salaires et les mauvaises conditions de travail sont d'autres facteurs déterminants de l'attrition des infirmières⁵⁶.

Lorsqu'il a été demandé aux ANI de réfléchir au fonctionnement actuel des systèmes de soins de santé et de la profession infirmière, et d'indiquer comment elles pensent que ce système pourra répondre aux besoins de santé de leur pays au cours des vingt prochaines années, 46,1% des ANI ont indiqué que le système actuel ne disposait d'aucune capacité ou d'une faible capacité à répondre à ces besoins. Ces résultats montrent qu'il est nécessaire d'établir une planification plus stratégique du personnel infirmier, en mettant l'accent sur la sécurité des effectifs et la répartition appropriée des compétences, afin de garantir que les besoins de santé au niveau national puissent être satisfaits.

Conclusion

Les résultats de notre enquête mettent en évidence une lacune dans les politiques et les stratégies visant à assurer la sécurité et le bien-être du personnel infirmier. Bien que la prise de conscience des problèmes liés au lieu de travail ait probablement déjà eu lieu et que nos seules constatations ne suffisent pas à la quantifier, les résultats de notre enquête suggèrent que de nombreux pays ne disposent pas de politiques complètes pour soutenir les nouvelles infirmières, fournir des ressources en matière de santé mentale, prévenir la violence au travail et appliquer des niveaux de dotation en personnel sûrs. Le renforcement de ces politiques est essentiel pour que les infirmières puissent continuer à dispenser des soins de qualité tout en préservant leur propre bien-être.

4. MOBILITÉ INTERNATIONALE ET MIGRATION

Le chapitre suivant aborde les questions liées à la mobilité internationale et à la migration des infirmières. Il s'agit notamment des changements observés en matière d'émigration et d'immigration, des effets de la migration sur le personnel infirmier et des facteurs contribuant à la mobilité internationale.

Les constatations en bref

66,7%

L'émigration des infirmières est inversement proportionnelle au groupe de revenu auquel appartient chaque pays: 66,7% des ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur signalent une augmentation modérée ou importante de l'émigration, contre 21,4% des ANI de pays à revenu élevé.

42,8%

L'immigration du personnel infirmier est, elle aussi, liée aux groupes de revenu des pays: 42,8% des ANI des pays à revenu élevé font état d'une augmentation modérée ou importante dans ce domaine, contre 20% des ANI des pays à revenu faible/intermédiaire.

Par rapport aux autres groupes de revenu, les ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur sont plus souvent fortement en désaccord avec l'affirmation selon laquelle leur gouvernement gère efficacement l'émigration des infirmières, et plus susceptibles d'être d'accord avec le fait que cette situation rend difficile le maintien d'un personnel infirmier capable de répondre aux demandes de main-d'œuvre actuelles et futures.



Les cinq principaux facteurs d'émigration cités par les ANI sont les suivants: salaires médiocres, mauvaises conditions de travail, manque de possibilités d'évolution de carrière, contribution des infirmières sous-estimée par le gouvernement et les décideurs politiques, et manque de possibilités d'emploi.

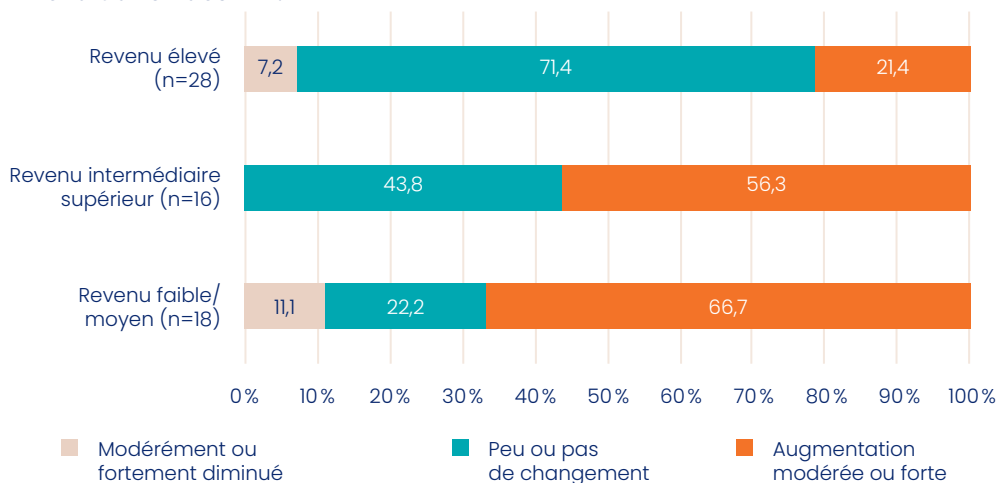


Selon les ANI, les cinq principaux facteurs contribuant à l'immigration sont: de bonnes conditions de vie, l'abondance des offres d'emploi, des salaires compétitifs à l'échelle internationale, une bonne infrastructure de santé et un faible niveau de criminalité.

4.1 Émigration

S'agissant de l'émigration, les répondants (n=62) ont été interrogés sur l'évolution observée du nombre d'infirmières ayant émigré (c'est-à-dire : parties s'installer définitivement dans un autre pays) à partir de leur pays depuis 2021 (Figure 13). Dans l'ensemble, la moitié (n=31, 50,0%) des répondants observent Peu ou pas de changement dans ce domaine. Cependant, une analyse par groupe économique montre une tendance claire à l'augmentation de la proportion d'ANI déclarant que les taux d'émigration augmentent modérément ou fortement à mesure que le niveau de revenu diminue. En d'autres termes, les deux tiers des ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur (n=12, 66,7%) et plus de la moitié des pays à revenu intermédiaire supérieur (n=9, 56,3%) observent une augmentation modérée ou importante, alors que seulement un pays à revenu élevé sur cinq (n=6, 21,4%) fait état d'une augmentation. En outre, une grande majorité (n=20, 71,4%) des pays à revenu élevé ne signalent aucun changement et certains signalent une baisse (n=2, 7,2%).

✓ **Figure 13. Évolution du nombre d'infirmières ayant émigré depuis 2021, évaluation des ANI.**



Les personnes interrogées (n=63) ont été invitées à exprimer leur accord avec plusieurs affirmations relatives à l'effet de l'émigration sur leur pays (Tableau 19), notamment : (i) « Notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'émigration des infirmières », (ii) « L'émigration des infirmières de notre pays rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne, capable de répondre aux demandes *actuelles* en matière de soins infirmiers », et (iii) « L'émigration des infirmières de notre pays rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne capable de répondre aux demandes *futures* en matière de soins infirmiers ».

- i. « Notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'émigration des infirmières » :** bien que les réponses varient, une proportion plus élevée, soit près de la moitié, des ANI est en désaccord ou fortement en désaccord avec cette affirmation (n=31, 49,2%). La plus grande proportion de ces répondants sont originaires de pays à revenu faible/intermédiaire inférieur (n=11, 57,9%) et de pays à revenu intermédiaire supérieur (n=9, 60,0%), par rapport aux ANI des pays à revenu élevé (n=11, 37,9%). Dans l'ensemble, une plus faible proportion d'ANI expriment leur accord ou leur accord total avec l'affirmation (n=17, 27,0%), ce qui suggère que, collectivement, les ANI ont tendance à penser que les gouvernements ne réagissent pas encore efficacement à l'émigration infirmière et à l'augmentation du taux d'émigration.

ii. « L'émigration des infirmières de notre pays rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne, capable de répondre aux demandes actuelles en matière de soins infirmiers » :

Les réponses globales varient, mais la tendance est à l'augmentation de l'accord avec l'affirmation au fur et à mesure que le groupe de revenu du pays diminue. En d'autres termes, les infirmières de pays à revenu faible/intermédiaire inférieur sont plus nombreuses à être d'accord ou tout à fait d'accord avec cette affirmation (n=13, 65,0%) que les ANI des pays à revenu intermédiaire supérieur (n=7, 46,6%) et à revenu élevé (n=9, 31,0%).

iii. « L'émigration des infirmières de notre pays rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne, capable de répondre aux demandes futures en matière de soins infirmiers » :

Une tendance similaire est observée s'agissant de la satisfaction des demandes futures, avec une plus grande proportion d'ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur approuvant ou approuvant fortement l'affirmation selon laquelle cela s'avérera difficile (n=12, 60,0%), par rapport à 46,2% (n=7) des pays à revenu intermédiaire supérieur et 43,3% (n=9) des pays à revenu élevé.

✓ **Tableau 19. Degré d'accord des ANI avec les affirmations relatives à l'émigration dans leur pays.**

	Revenu F/II	Revenu intermédiaire supérieur	Revenu élevé	Ensemble
Notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'émigration des infirmières.				
	(n=19)	(n=15)	(n=29)	(n=63)
Pas du tout d'accord	31,6%	26,7%	10,3%	20,6%
Pas d'accord	26,3%	33,3%	27,6%	28,6%
Ni d'accord ni en désaccord	15,8%	0,0%	41,4%	23,8%
D'accord	26,3%	33,3%	20,7%	25,4%
Tout à fait d'accord	0,0%	6,7%	0,0%	1,6%
L'émigration des infirmières rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne, capable de répondre aux demandes actuelles en matière de soins infirmiers.				
	(n=20)	(n=15)	(n=29)	(n=64)
Pas du tout d'accord	10,0%	20,0%	17,2%	15,6%
Pas d'accord	15,0%	20,0%	27,6%	21,9%
Ni d'accord ni en désaccord	10,0%	13,3%	24,1%	17,2%
D'accord	30,0%	13,3%	17,2%	20,3%
Tout à fait d'accord	35,0%	33,3%	13,8%	25,0%
L'émigration des infirmières rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne capable de répondre aux demandes futures en matière de soins infirmiers.				
	(n=20)	(n=13)	(n=30)	(n=63)
Pas du tout d'accord	15,0%	15,4%	23,3%	19,0%
Pas d'accord	15,0%	15,4%	16,7%	15,9%
Ni d'accord ni en désaccord	10,0%	23,1%	16,7%	15,9%
D'accord	30,0%	23,1%	30,0%	28,6%
Tout à fait d'accord	30,0%	23,1%	13,3%	20,6%

Les personnes interrogées ont ensuite été invitées à classer les cinq facteurs qui, selon elles, contribuent le plus à l'émigration des infirmières à partir de leur pays (Tableau 20). Ces cinq facteurs sont classés comme suit: salaires insuffisants (72,1%), mauvaises conditions de travail (69,1%), manque de possibilités d'évolution de carrière (61,8%), contributions des infirmières sous-estimées par le gouvernement et les responsables (54,4%) et manque de possibilités d'emploi (36,8%). Les facteurs extérieurs à l'environnement de travail immédiat ou à la profession infirmière sont moins fréquemment mentionnés, en particulier les problèmes plus généraux liés à la vie dans le pays ou la région, tels que les conflits ou autres crises (8,8%), les tensions raciales ou idéologiques (1,5%) ou les niveaux élevés de criminalité (0,0%).

✓ **Tableau 20. Facteurs contribuant à l'émigration des infirmières, par ordre d'importance.**

	n	%
Salaires insuffisants	49	72,1%
Mauvaises conditions de travail	47	69,1%
Manque de possibilités d'évolution de carrière	42	61,8%
Contribution des infirmières sous-estimée	37	54,4%
Manque de possibilités d'emploi	25	36,8%
Coût de la vie élevé	20	29,4%
Peu de respect et de reconnaissance de la part de la société à l'égard des infirmières	15	22,1%
Mauvaise infrastructure de soins de santé	9	13,2%
Manque d'opportunités de formation	9	13,2%
Conflits ou autres crises	6	8,8%
Accords formels ou bilatéraux avec d'autres pays	5	7,4%
Mauvaises conditions de vie	4	5,9%
Tensions raciales ou idéologiques	1	1,5%
Niveau élevé de criminalité	0	0,0%
Autres	10	14,7%

Remarque. Plusieurs réponses étant possibles, la somme du nombre de réponses et des pourcentages est supérieure au nombre total de répondants et à 100%, respectivement.

Les répondants ont été invités à décrire le principal problème d'émigration auquel leur pays est confronté. De manière instructive, plusieurs répondants déclarent que l'émigration du personnel infirmier n'est pas un problème pour leur pays (n=11, 16,2%), la plupart d'entre eux étant des ANI de pays à revenu élevé. Parmi les ANI déclarant que leur pays rencontre des difficultés liées à l'émigration, nombre sont des ANI de pays à revenu faible/intermédiaire inférieur: elles décrivent un «exode» d'infirmières vers d'autres pays, généralement à revenus plus élevés, à la recherche de salaires plus compétitifs et de meilleures conditions de vie et de travail. Le départ de ces infirmières a pour conséquence d'accroître la pression sur le personnel infirmier restant.

« ... en résumé - les salaires insuffisants, les lourdes charges de travail et les perspectives de carrière limitées entraînent une émigration importante des infirmières de [nom de pays supprimé] à la recherche de meilleures opportunités à l'étranger. »

« Les pays étrangers offrent de meilleurs salaires, une meilleure reconnaissance et de meilleures opportunités d'emploi. »

« ... en raison de la migration des infirmières vers d'autres pays, les établissements de santé de [nom du pays supprimé] sont, de fait, confrontés à une pénurie aiguë d'infirmières, ce qui entraîne une lourde charge de travail pour les infirmières qui restent... »

Certaines ANI indiquent que des obstacles tels que la langue et les politiques gouvernementales limitent la liberté des infirmières de rechercher des opportunités à l'étranger. Les infirmières se sentent alors épuisées, ce qui nuit aux performances du personnel infirmier.

« La décision récente du gouvernement de cesser de délivrer des attestations de bonne conduite a restreint la capacité des infirmières à rechercher des opportunités à l'étranger, limitant leur liberté de choisir de rester ou de partir. Cela a contribué à l'épuisement généralisé des professionnels des soins infirmiers, qui font face à une charge de travail et à une tension émotionnelle toujours plus grandes dans un système manquant de ressources. »

Certaines ANI soulignent la nécessité de renforcer les normes internationales pour protéger les infirmières qui choisissent d'émigrer.

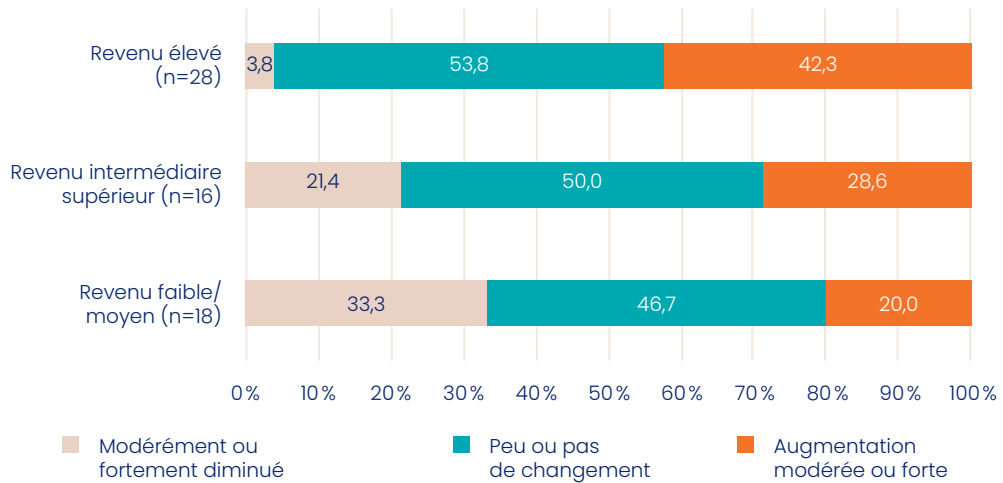
« ... Absence de législation pour une approche juste et égalitaire des migrants professionnels. Absence de réglementation des salaires des professionnels de santé qui migrent vers des pays dont le statut économique est supérieur à celui de leur pays d'origine. »



4.2 Immigration

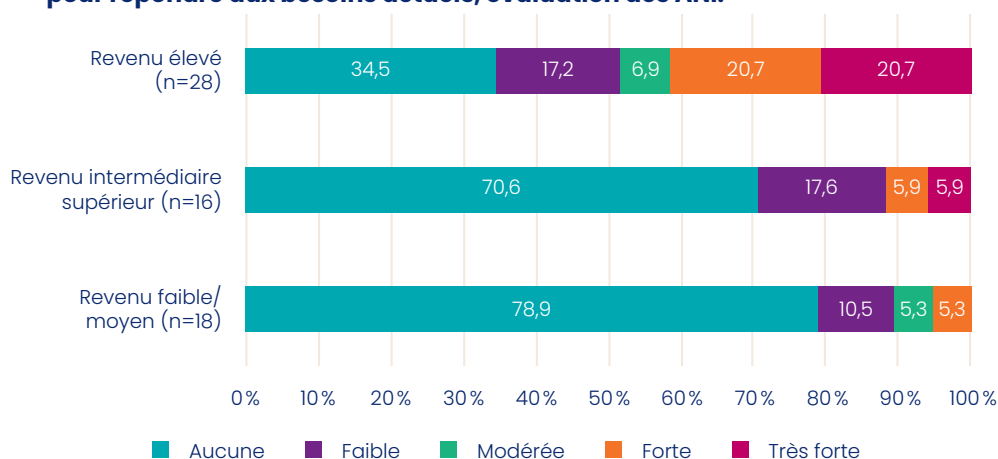
Plusieurs questions ont porté sur l’immigration, qui est définie, dans le cadre de notre étude, comme l’arrivée d’infirmières dans un pays pour s’y installer définitivement. Les répondants (n=55) ont d’abord été interrogés sur l’évolution observée du nombre d’infirmières immigrant *dans* leur pays depuis 2021 (Figure 14). La moitié des répondants (n=28, 51,0%) observent Peu ou pas de changement à cet égard, mais les différences observées entre les groupes de revenu montrent une tendance inverse à l’émigration des infirmières (voir *supra*). Les ANI des pays à revenu élevé font plus souvent état d’une augmentation (n=11, 42,3%) du nombre d’infirmières immigrant dans leur pays que les ANI des pays à revenu intermédiaire supérieur (n=4, 28,6%), peu d’ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur faisant état d’une augmentation (n=3, 20,0%). À l’inverse, les ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur font plus souvent état d’une diminution des taux d’immigration (n=6, 33,3%), suivies par celles des pays à revenu intermédiaire supérieur (n=3, 21,4%); très peu de pays à revenu élevé font état d’une diminution des taux d’immigration (n=1, 3,8%).

✓ **Figure 14. Évolution du nombre d’infirmières immigrées depuis 2021, évaluation des ANI.**



Il a été demandé aux répondants (n=65) dans quelle mesure leur pays compte actuellement sur l’immigration d’infirmières pour répondre à la demande de personnel (Figure 15). Dans l’ensemble, un peu plus de la moitié des répondants indiquent qu’ils ne dépendent pas du tout ou peu des infirmières migrantes (n=37, 56,9%). Toutefois, l’analyse par groupes de revenu révèle une tendance à la baisse du recours à l’immigration dans les pays à faible revenu par rapport aux pays à revenu plus élevé. Environ neuf ANI sur dix dans les pays à revenu faible/intermédiaire inférieur (n=17, 89,5%) et à revenu intermédiaire supérieur (n=15, 88,2%) déclarent qu’ils ne dépendent pas du tout ou un peu de l’immigration, contre environ la moitié des pays à revenu élevé (n=15, 51,7%). La répartition des réponses est différente chez les ANI des pays à revenu élevé : quatre sur dix indiquent que ces pays dépendent beaucoup ou énormément de l’immigration (n=12, 41,4%), environ deux tiers dépendant au moins un peu de l’immigration des infirmières pour répondre à leurs besoins en personnel (n=19, 65,5%).

✓ **Figure 15. Dépendance des pays à l'égard de l'immigration d'infirmières pour répondre aux besoins actuels, évaluation des ANI.**



Les personnes interrogées ont été invitées à exprimer leur degré d'accord avec plusieurs affirmations relatives à l'immigration d'infirmières (Tableau 21) : (i) «L'immigration d'infirmières est un problème dans notre pays», (ii) «Notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'immigration d'infirmières», et (iii) «Les infirmières recrutées à l'international/immigrées dans notre pays s'intègrent bien dans notre personnel infirmier». Voici l'analyse des réponses obtenues :

- i. « L'immigration d'infirmières est un problème dans notre pays » :** parmi les ANI ayant répondu (n=65), on constate une répartition égale entre les pays d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que ce phénomène constitue un problème (n=29, 44,6%) et ceux qui ne sont pas d'accord ou pas du tout d'accord pour dire que ce phénomène constitue un problème (n=29, 44,6%). Une proportion plus importante (n=15, 53,6%) d'ANI de pays à revenu élevé est d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que ce phénomène est un problème dans leur pays.
- ii. « Notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'immigration d'infirmières » :** parmi les ANI ayant répondu (n=59), on observe une tendance à une plus grande proportion de désaccord (n=28, 47,4%) que d'accord (n=14, 23,7%). Il est à noter qu'aucune ANI de pays à revenu élevé (n=0) n'est tout à fait d'accord avec cette affirmation.
- iii. « Les infirmières recrutées à l'international/immigrées dans notre pays s'intègrent bien dans notre personnel infirmier » :** dans leurs réponses (n=57), les ANI ont tendance à être d'accord avec cette affirmation (n=24, 42,1%, d'accord ou tout à fait d'accord, contre n=16, 28,1%, pas d'accord ou pas du tout d'accord). On n'observe aucune tendance ou schéma particulier entre les différents groupes de revenu.

✓ **Tableau 21. Degré d'accord des ANI avec les affirmations relatives à l'immigration dans leur pays.**

	Revenu F/II	Revenu intermédiaire supérieur	Revenu élevé	Ensemble
L'immigration d'infirmières est un problème dans notre pays.				
	(n=20)	(n=17)	(n=28)	(n=65)
Pas du tout d'accord	40,0%	29,4%	10,7%	24,6%
Pas d'accord	10,0%	23,5%	25,0%	20,0%
Ni d'accord ni en désaccord	5,0%	17,6%	10,7%	10,8%
D'accord	20,0%	11,8%	28,6%	21,5%
Tout à fait d'accord	25,0%	17,6%	25,0%	23,1%
Notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'immigration d'infirmières.				
	(n=18)	(n=14)	(n=27)	(n=59)
Pas du tout d'accord	38,9%	7,1%	11,1%	18,6%
Pas d'accord	22,2%	14,3%	40,7%	28,8%
Ni d'accord ni en désaccord	11,1%	50,0%	29,6%	28,8%
D'accord	22,2%	14,3%	18,5%	18,6%
Tout à fait d'accord	5,6%	14,3%	0,0%	5,1%
Les infirmières recrutées à l'international /immigrées dans notre pays s'intègrent bien dans notre personnel infirmier.				
	(n=16)	(n=13)	(n=28)	(n=57)
Pas du tout d'accord	18,8%	23,1%	3,6%	12,3%
Pas d'accord	6,3%	7,7%	25,0%	15,8%
Ni d'accord ni en désaccord	25,0%	38,5%	28,6%	29,8%
D'accord	31,3%	23,1%	42,9%	35,1%
Tout à fait d'accord	18,8%	7,7%	0,0%	7,0%

Les répondants ont été invités à classer les cinq facteurs qui, à leur avis, contribuent le plus à l'immigration d'infirmières dans leur pays (Tableau 22). Ces cinq facteurs sont les suivants: bonnes conditions de vie (35,3%), nombreuses possibilités d'emploi (29,4%), salaires compétitifs à l'échelle internationale (29,4%), bonnes infrastructures de soins de santé (19,1%) et faible taux de criminalité (19,1%). Les cinq facteurs principaux n'ont pas été choisis aussi fréquemment que les facteurs contribuant à l'émigration des infirmières (voir Tableau 20) et, dans l'ensemble, la répartition des réponses est plus équilibrée.

En outre, lorsque l'on compare le classement des facteurs d'émigration et d'immigration, les cinq premiers ne sont pas nécessairement équivalents. Par exemple, alors que le salaire est mentionné dans les deux listes (premier [72,1%] des facteurs contribuant à l'émigration contre deuxième [29,4%] des facteurs contribuant à l'immigration), les conditions de travail sont classées en deuxième position (69,1%) parmi les facteurs contribuant à l'émigration mais en dixième position (14,7%) parmi les facteurs contribuant à l'immigration. En outre, certains facteurs perçus comme ayant une incidence sur l'immigration dans un pays (ainsi: faible niveau de criminalité dans le pays de destination, classé cinquième avec 19,1%) ne sont pas nécessairement des facteurs identifiés comme étant à l'origine de l'émigration des infirmières (ainsi: niveau élevé de criminalité dans le pays d'origine, classé quatorzième avec 0,0%).

✓ **Tableau 22. Facteurs contribuant à l'immigration d'infirmières, par ordre d'importance.**

	n	%
Bonnes conditions de vie	24	35,3 %
Nombreuses possibilités d'emploi	20	29,4 %
Salaires compétitifs à l'échelle internationale	20	29,4 %
Bonne infrastructure de soins de santé	13	19,1%
Faible niveau de criminalité	13	19,1%
Politique nationale favorable	12	17,6%
Respect et reconnaissance de la société à l'égard des infirmières	12	17,6%
Accords formels ou bilatéraux avec d'autres pays	12	17,6%
Technologies modernes de soins de santé	11	16,2%
Bonnes conditions de travail	10	14,7%
Économie nationale forte	10	14,7%
Politiques de recrutement attractives	9	13,2%
Faible coût de la vie	6	8,8%
Nombreuses possibilités d'évolution de carrière	3	4,4%
Nombreuses possibilités de formation	2	2,9%
Autres	11	16,2%

Remarque. Plusieurs réponses étant possibles, la somme des nombres de réponses et des pourcentages est supérieure au nombre total de répondants et à 100 %, respectivement.

Les répondants ont été invités à décrire les principaux problèmes liés à l'immigration auxquels leur pays est confronté. La principale préoccupation d'un grand nombre d'ANI réside dans le risque d'exploitation, qui peut se traduire par l'obligation pour les infirmières migrantes d'accepter des postes offrant de moins bonnes conditions de travail, par exemple dans les zones rurales et éloignées, ou dans des contextes où les mauvaises conditions de travail créent des difficultés pour maintenir le personnel formé localement.

« Le risque d'exploitation est important, les infirmières envoyées dans les zones rurales et isolées ne s'en sortent pas, et on signale, dans le secteur des soins aux personnes âgées, des infirmières qui ne comprennent pas le secteur. Certaines maîtrisent mal la langue, sont surchargées de travail et doivent s'occuper d'un grand nombre de patients alors qu'elles n'ont reçu qu'une formation minimale en matière de gestion. »



Les ANI font également part de leurs préoccupations concernant les infirmières migrantes confrontées à des barrières linguistiques et à la discrimination de la part de patients et d'autres membres du personnel. De nombreuses ANI mentionnent aussi des problèmes liés au fait que certains diplômes ne sont pas reconnus ou transférables au niveau international, ce qui signifie que de nombreuses infirmières migrantes finissent par travailler dans d'autres secteurs.



« Dans notre pays, sans un processus légal d'homologation et de reconnaissance du diplôme, il n'est pas permis d'exercer le métier d'infirmière. Des cas isolés ont été signalés d'infirmières entrées en [nom du pays supprimé] en provenance d'autres pays et qui, devant la difficulté de l'homologation, travaillent dans d'autres domaines, tels que les soins à domicile. »

« Ces infirmières ne sont pas en mesure de travailler dans des rôles infirmiers, mais sont plutôt placées dans des postes mal rémunérés d'aides-soignantes ou d'infirmières auxiliaires. »

Les répondants ont été invités à décrire les risques les plus importants que la mobilité internationale et la migration font peser sur la pérennité du personnel infirmier de leur pays. La plupart des ANI indiquent que le personnel infirmier de leur pays dépend, au moins dans une certaine mesure, de la mobilité internationale et de personnels immigrants pour répondre à la demande de main-d'œuvre, ce qui le rend vulnérable aux changements dans les schémas migratoires.



« Le risque le plus important pour la pérennité du personnel infirmier dans [nom du pays supprimé] s'agissant de la mobilité et des migrations internationales est la dépendance croissante du pays à l'égard des infirmières étrangères, ce qui crée des vulnérabilités dans notre système de soins de santé. Comme [pays supprimé] dépend de plus en plus d'infirmières formées à l'étranger pour combler ses lacunes en matière de personnel, il devient sensible aux pénuries mondiales d'infirmières et aux changements dans les schémas migratoires. »

D'autre part, certains pays considèrent la mobilité internationale comme un risque important d'épuisement de leur propre offre nationale de personnels infirmiers.



« Nous perdons du personnel infirmier au profit d'autres pays... »

Plusieurs ANI indiquent qu'en plus de remédier aux risques internationaux, l'amélioration des conditions nationales contribuerait à la pérennité globale de la main-d'œuvre.



« Si nous n'intégrons pas des politiques de rétention du personnel infirmier, nous serons condamnés à une augmentation progressive de l'émigration. Il faut avant tout améliorer les conditions de travail, les possibilités de progression professionnelle et la reconnaissance du niveau de formation élevé de nos infirmières. »

« Nous avons besoin que le gouvernement se concentre sur l'investissement dans les soins infirmiers plutôt que sur des mesures à courte vue, comme le recrutement international... »



Certaines ANI soulignent également le risque posé par les « mauvais acteurs » dans le paysage mondial de la mobilité du personnel infirmier, faisant souvent référence aux pays à hauts revenus qui « débauchent » des infirmières d'autres pays. Cette pratique est considérée comme une menace pour l'équilibre de la répartition des infirmières dans le monde.

« Il est important d'offrir des opportunités internationales aux infirmières, mais le "braconnage" dans les pays plus pauvres entretient la fuite des ressources infirmières au niveau mondial. »



4.3 Discussion

Cette partie avait pour objet de répondre à la question suivante :

1. Comment la mobilité internationale, soit l'émigration et l'immigration des infirmières, affecte-t-elle la pérennité à long terme du personnel infirmier d'un pays ?

Mobilité internationale et tendances migratoires

Les résultats de notre enquête sont cohérents avec certaines tendances précédemment signalées en matière de mobilité internationale. Environ deux tiers (66,7%) des ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur signalent une augmentation du nombre d'infirmières émigrant à partir de leur pays depuis 2021, contre 21,4% des ANI des pays à revenu élevé. À l'inverse, 42,3% des ANI des pays à revenu élevé signalent une augmentation du nombre d'infirmières immigrant dans leur pays depuis 2021, contre 20,0% des ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur. De plus, un tiers (33,3%) des ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur signalent une diminution modérée ou importante de l'immigration, comparativement à seulement 3,8% des ANI des pays à revenu élevé. Ces tendances, telles que rapportées par les ANI interrogées, confirment d'autres recherches décrivant les disparités dans la mobilité internationale et la migration du personnel infirmier. L'OMS estime que 15,2% des infirmières des pays à revenu élevé sont nées ou ont été formées dans un autre pays que celui où elles exercent, contre moins de 2% dans les pays d'autres groupes de revenu⁸. Cela suggère qu'un plus grand nombre d'infirmières quittent les pays à faible revenu pour s'installer dans les pays à revenu élevé⁷.

L'émigration du personnel infirmier des pays en développement vers les pays plus développés est motivée par des facteurs tels que les bas salaires, les technologies des soins infirmiers dépassées, le manque d'opportunités d'emploi et l'insuffisance des infrastructures de soins²⁷. Le mouvement des infirmières des pays à faible revenu vers les pays à revenu plus élevé crée des disparités dans les soins de santé entre les nations et conduit à une offre insuffisante de personnel infirmier dans les pays d'origine, ce qui accroît le fardeau de secteurs de santé déjà surchargés. L'émigration de professionnels qualifiés – ou « fuite des cerveaux » – entraîne non seulement la perte d'infirmières individuelles, mais aussi le gaspillage des investissements consentis dans leur formation⁵⁷.

Plus de la moitié (57,9%) des ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur ne sont pas d'accord pour dire que leur gouvernement gère adéquatement l'émigration des infirmières, et plus des deux tiers (65,0%) estiment que cette situation rend difficile de répondre aux besoins actuels de leur pays en matière de santé. Un peu moins des deux tiers (60,0%) indiquent que l'émigration d'infirmières rendra difficile la satisfaction des besoins futurs de leur pays en matière de santé. Les disparités qui en résultent sont exacerbées par certains pays à revenu élevé qui appliquent des stratégies de recrutement agressives, telles que la création d'un processus d'immigration simplifié, lorsqu'ils recherchent des infirmières formées à l'étranger pour pallier les pénuries de main-d'œuvre chez eux⁵⁸.

Les résultats de l'enquête indiquent que les pays à revenu élevé dépendent davantage de l'immigration d'infirmières pour soutenir leurs systèmes de santé que les pays à faible revenu. Une proportion plus élevée d'ANI de pays à revenu élevé (41,4%) déclarent dépendre de l'immigration, par rapport aux ANI de pays à revenu intermédiaire supérieur (11,8%) et de pays à revenu faible/intermédiaire inférieur (10,6%). Ces résultats suggèrent une dépendance croissante des nations développées à l'égard des infirmières formées à l'étranger pour soutenir leurs systèmes de soins santé. Les schémas migratoires favorisant toujours les mouvements vers les pays à revenu élevé, ces derniers pourraient intégrer de plus en plus d'infirmières formées à l'étranger dans leur personnel et s'appuyer sur elles pour élaborer leurs politiques de recrutement. Toutefois, la dépendance excessive à l'égard des migrations internationales peut constituer un risque pour la stabilité de la main-d'œuvre.

Pour relever ces défis, l'OMS a adopté en 2010 son « Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé », qui encourage les pratiques de recrutement éthiques et la coopération internationale⁵⁹. Cependant, la persistance des déséquilibres de main-d'œuvre depuis l'approbation du Code par tous les États membres de l'OMS, il y a quinze ans, suggère que de nouvelles interventions politiques et une collaboration mondiale plus forte sont nécessaires pour assurer une répartition plus pérenne et plus équitable du personnel infirmier.

Facteurs de migration

En ce qui concerne les principales raisons de l'émigration et de l'immigration, la plupart d'entre elles sont liées à l'environnement de travail direct, notamment le salaire des infirmières, les conditions de travail, les possibilités d'avancement professionnel et le soutien du gouvernement. Nos résultats sont en grande partie conformes à d'autres recherches^{27,60}. Si les raisons d'émigration et d'immigration déclarées par les ANI concordent dans une grande mesure pour certains facteurs— 36,8% indiquant ainsi que les infirmières émigrent en raison d'un manque de possibilités d'emploi et 29,4% que les infirmières immigreront en raison d'une abondance de possibilités d'emploi –, ce n'est pas toujours le cas. Par exemple, alors que 29,1% (n=13) déclarent qu'un faible taux de criminalité incite les infirmières à immigrer, aucune ANI n'indique qu'un taux de criminalité élevé est un facteur incitant à l'émigration. Ces différences suggèrent un décalage potentiel dans la perception des facteurs de migration entre les pays d'origine et les pays de destination: il est possible que les pays à revenu élevé interprètent mal les défis et les priorités qui déterminent les décisions en matière de migration.

Conclusion

Les résultats de notre enquête mettent en évidence des disparités persistantes dans la mobilité internationale et la migration du personnel infirmier, les pays à faible revenu connaissant des taux d'émigration plus élevés et les pays à revenu élevé dépendant de plus en plus d'infirmières formées à l'étranger pour répondre à leurs besoins en main-d'œuvre. Si la migration offre des possibilités d'évolution professionnelle et, dans certains cas, d'amélioration de la situation personnelle, elle contribue également à la pénurie de main-d'œuvre dans les pays d'origine, ce qui pèse encore plus sur des systèmes de santé déjà surchargés. Malgré les efforts déployés, notamment l'adoption du Code de pratique mondial de l'OMS, il reste difficile de garantir un recrutement éthique et une planification pérenne de la main-d'œuvre, de même que de trouver un équilibre entre les besoins des pays et les libertés individuelles. Il est donc essentiel de renforcer les politiques qui favorisent la rétention du personnel et sa répartition équitable, de même que la collaboration internationale, pour pouvoir disposer d'une main-d'œuvre infirmière mondiale plus équilibrée et plus résiliente.

5

SECTION

DISCUSSION

Notre étude visait à recueillir un point de vue global sur la pérennité à long terme du personnel infirmier, ainsi que le point de vue des pays des ANI membres du CII sur la capacité de leurs nations à se doter et à soutenir efficacement les effectifs de nouvelles infirmières dont on sait qu'ils seront nécessaires pour répondre à la demande de soins. À la connaissance des auteurs, il s'agit de la plus grande enquête menée auprès des ANI du monde entier pour recueillir leur point de vue sur ces questions.

L'étude a été guidée par quatre questions fondamentales :

1. Quelle est la capacité des pays à maintenir des effectifs suffisants d'infirmières et de personnels répartis de manière à pouvoir répondre aux besoins des communautés en matière de soins ?
2. De quelle capacité interne les pays disposent-ils pour répondre à leurs besoins en matière de personnels par le biais de différentes méthodes de recrutement et de fidélisation ?
3. Dans quelle mesure les pays savent-ils quelles sont les priorités et les mesures à prendre pour offrir des conditions de travail sûres et saines aux infirmières ?
4. Comment la mobilité internationale, soit l'émigration et l'immigration des infirmières, affecte-t-elle la pérennité à long terme du personnel infirmier d'un pays ?

Il a été répondu à ces questions à la fin de chaque chapitre précédent. Nous présentons ci-après une vue d'ensemble et un résumé narratif des principales constatations du rapport.

OFFRE ET DEMANDE

Les résultats de notre enquête mettent en lumière les défis persistants et évolutifs auxquels est confronté la main-d'œuvre infirmière dans le monde. Alors que les projections de l'OMS indiquent une réduction potentielle de la pénurie mondiale de soins infirmiers d'ici 2030¹⁵, notre enquête suggère que de nombreux pays continuent à faire face à une demande croissante, à l'attrition de la main-d'œuvre et à des difficultés de recrutement et de fidélisation. Les conséquences de la pandémie de COVID-19, associées à une augmentation de la charge de morbidité chronique, à des cas de plus en plus complexes dans les établissements de soins de santé et au vieillissement des populations, ont exacerbé ces pressions⁷.

Le déclin de l'intérêt pour les carrières de soins infirmiers est une préoccupation notable, en particulier dans les pays à revenu élevé²⁰, où les demandes d'admission en premier cycle des études en soins infirmiers stagnent ou diminuent, en dépit d'une demande croissante de personnels infirmiers. Parmi les facteurs qui expliquent cette situation, citons une rémunération inadéquate, des conditions de travail difficiles et le poids physique et émotionnel de la profession. Dans notre enquête, les ANI indiquent que les demandes d'admission en premier cycle ont diminué dans les pays à revenu

élevé et augmenté dans les pays à faible revenu. Cependant, une plus grande proportion d'ANI des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur indiquent un nombre croissant de postes infirmiers vacants, suggérant soit une mauvaise intégration du nouveau personnel infirmier, soit des niveaux élevés de migration internationale.

MOBILITÉ INTERNATIONALE ET MIGRATION

La migration internationale continue de jouer un rôle important dans le personnel infirmier. L'OMS estime qu'en 2018, une infirmière sur huit (13 %) était née ou avait été formée à l'étranger, cette proportion passant à 15,2 % dans les pays à revenu élevé, contre moins de 2 % dans les pays appartenant à d'autres groupes de revenu⁸. Notre enquête révèle des disparités entre l'immigration des infirmières des pays à faible revenu vers les pays à revenu élevé, avec une augmentation du nombre d'infirmières émigrant des pays à revenu faible/intermédiaire inférieur et immigrant vers les pays à revenu élevé.

Selon les ANI, l'un des facteurs les plus importants contribuant à la mobilité internationale est lié aux faibles salaires des infirmières. Près de trois quarts des ANI déclarent que les salaires des infirmières n'ont pas augmenté depuis 2021, une proportion importante des ANI indiquant qu'en termes réels, les salaires ont baissé en raison de l'inflation et de l'augmentation du coût de la vie. D'autres indicateurs associés à la sous-valorisation des soins infirmiers sont signalés dans notre étude, notamment une faible protection contre l'exposition à la violence au travail, un soutien limité en matière de santé et de bien-être, ainsi que des niveaux de dotation et une répartition des compétences médiocres. Cette dévalorisation de la profession contribue aux taux d'attrition du personnel infirmier, qui cherche de meilleures opportunités dans d'autres secteurs ou, dans le cas des pays à faible revenu, des opportunités d'emploi à l'international.

PLANIFICATION DU PERSONNEL

L'enquête souligne également la nécessité d'élaborer des stratégies complètes en matière de main-d'œuvre au niveau national. Malgré les recommandations mondiales, seule la moitié environ des ANI interrogées signalent l'existence de plans nationaux pour le personnel infirmier; de plus, l'alignement de ces plans sur les orientations stratégiques de l'OMS est généralement moyen, dans le meilleur des cas. D'autres résultats suggèrent que ces plans nationaux ne sont pas utilisés efficacement dans tous les pays. Alors qu'environ un tiers des ANI dans les pays à revenu élevé indiquent que leur plan national ne compte pas du tout sur l'immigration d'infirmières pour combler les lacunes en matière de personnel, 41,4 % répondent que leur pays compte beaucoup ou énormément sur l'immigration pour répondre à la demande actuelle en matière de main-d'œuvre. Les résultats suggèrent que de nombreux pays ne prennent pas les mesures décrites dans leurs stratégies nationales en matière de main-d'œuvre et optent plutôt pour des solutions immédiates et à court terme.

SÉCURITÉ ET BIEN-ÊTRE

Une bonne planification de la main-d'œuvre doit donner la priorité à la rétention du personnel grâce à l'amélioration des conditions de travail et à la protection de la sécurité et du bien-être du personnel infirmier. Cela inclut des politiques de prévention de la violence au travail à l'encontre du personnel, ce qui est particulièrement important compte tenu des taux élevés de violence subis par les infirmières dans le monde⁴⁵. Parmi les ANI interrogées, 86,2 % et 71 % respectivement indiquent que les infirmières de leur pays ont subi des violences de la part de patients ou du grand public, et de la part d'autres employés. Toutefois, seules un peu plus des deux tiers (68,3 %) des ANI indiquent que leur pays dispose de politiques visant à prévenir la violence au travail à l'encontre du personnel, et moins de la moitié (47,6 %) qu'il existe des politiques garantissant aux infirmières l'accès à un soutien psychologique ou de santé mentale sur leur lieu de travail. L'absence de politiques de soutien au niveau national pour protéger les infirmières montre la nécessité de réformes au niveau national pour soutenir la planification mondiale du personnel infirmier.

POINTS FORTS ET LIMITES

Les points forts et les limites de notre étude doivent être soigneusement pris en compte lors de l'interprétation de ses résultats. L'un des points forts réside dans la conception de l'enquête, qui comprend des questions quantitatives et qualitatives (ouvertes), ce qui a permis aux ANI de préciser le contexte de leurs réponses. Cette conception de l'enquête facilite la compréhension et l'interprétation des schémas dans les données quantitatives et qualitatives. Les enquêtes sont également un moyen efficace et efficient d'identifier des modèles et des associations, avant de recourir à des méthodes de recherche ou d'évaluation plus coûteuses pour éclairer les changements de politique ou de pratique.

D'autre part, si un peu moins de la moitié des ANI membres du CII ont répondu, ce qui assure une représentation géographique et économique raisonnable, l'enquête applique un modèle transversal qui peut ne pas représenter pleinement la perspective globale, ni permettre de suivre les changements au fil du temps au niveau de chaque ANI, à moins d'être répétée. En outre, l'enquête a été distribuée exclusivement aux ANI partenaires du CII par l'intermédiaire du CII. L'extension à des ANI n'appartenant pas au CII permettrait d'améliorer la représentativité de la perspective globale et d'atténuer le risque de biais de sélection.

L'utilisation de questionnaires en ligne distribués par le biais d'un logiciel spécialisé, ainsi que l'envoi par courrier électronique d'une version numérique « papier » aux ANI, ont constitué une limite potentielle de la méthode de collecte des données. La version numérique « papier » peut avoir entraîné des problèmes de traduction de la logique « de saut » de l'enquête, qui détermine quelle question ou quelle page un répondant verra ensuite en fonction de sa réponse à une question intégrée dans l'outil en ligne. Par conséquent, certains répondants ont pu répondre à des questions auxquelles ils n'auraient pas dû répondre, tandis que d'autres ont pu sauter par inadvertance des questions auxquelles ils étaient censés répondre. Bien que cette limite ait été atténuée par le contrôle de la qualité au moment du transcodage des résultats de la version « papier » de l'enquête vers le logiciel d'analyse des données, certaines erreurs ont tout de même pu se produire.

En outre, le fait de s'appuyer sur des données autodéclarées peut entraîner un biais de présentation et des erreurs de mémoire. Des efforts ont été faits pour réduire le risque de biais d'autodéclaration en expliquant l'objectif de la recherche, en encourageant les déclarations honnêtes et en proposant des options « sans objet » et « ne sait pas » le cas échéant. Enfin, les analyses présentées dans le rapport sont limitées à des statistiques descriptives. Bien qu'il s'agisse d'une décision nécessaire en raison du petit nombre de réponses dans certaines catégories (par exemple : pays à faible revenu), elle empêche de tester la signification statistique de différences entre les groupes.

6



SECTION

CONCLUSION

Les résultats de notre étude suggèrent que la résolution de la crise mondiale du personnel infirmier nécessite des efforts coordonnés à plusieurs niveaux. Les gouvernements, les organisations de soins de santé et les représentants du personnel infirmier doivent investir dans des politiques qui soutiennent la croissance durable du personnel infirmier, améliorent les stratégies de maintien en poste et garantissent le bien-être des infirmières. Si rien n'est fait, la trajectoire actuelle menace la stabilité des systèmes de santé dans le monde entier et aura un impact sur la pérennité de la main-d'œuvre, ainsi que sur la qualité et la sécurité des soins aux patients.

Les résultats indiquent que la migration mondiale continue d'avoir un impact négatif disproportionné sur les pays à faible revenu. Pour y remédier, un dialogue et des accords internationaux sont nécessaires pour guider la gestion des flux internationaux de personnels infirmiers d'une manière juste et éthique, qui garantisse que les pays à faible revenu soient en mesure de maintenir des effectifs de personnel infirmier pérennes pour répondre à leurs propres besoins.

RÉFÉRENCES

1. Mannino JE, Watters P, Cotter E, *et al.* (2021). The Future Capacity of the Nursing Workforce: COVID-19 Pandemic's Impacts on New Nurses and Nursing Students Toward the Profession. *Nurse Educator*. 46(6):342-348. doi:10.1097/nne.0000000000001078
2. Couper K, Murrells T, Sanders J, *et al.*(2022). The impact of COVID-19 on the well-being of the UK nursing and midwifery workforce during the first pandemic wave: A longitudinal survey study. *International Journal of Nursing Studies*. 2022/03/01/ 2022;127:104155. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104155>
3. Raso R, Fitzpatrick JJ, Masick K. (2021). Nurses' Intent to Leave their Position and the Profession During the COVID-19 Pandemic. *J Nurs Adm*. Oct 1 2021;51(10):488-494. doi:10.1097/nna.0000000000001052
4. Christianson J, Johnson N, Nelson A, Singh M. (2023). Work-Related Burnout, Compassion Fatigue, and Nurse Intention to Leave the Profession During COVID-19. *Soins infirmiers*. 2023/04/01/ 2023;21(2):244-251. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.06.007>
5. Shaffer FA, Bakhshi M, Cook K, Álvarez TD. (2022). International Nurse Recruitment Beyond the COVID-19 Pandemic: Considerations for the Nursing Workforce Leader. *Nurse Leader*. 2022/04/01/ 2022;20(2):161-167. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.12.001>
6. Smith JB, Herinek D, Woodward-Kron R, Ewers M. (2022). Nurse Migration in Australia, Germany, and the UK: A Rapid Evidence Assessment of Empirical Research Involving Migrant Nurses. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2022;23(3):175-194. doi:10.1177/15271544221102964
7. Buchan J, Catton H.(2023). *Se relever pour reconstruire. Investir dans les personnels infirmiers des systèmes de santé efficaces*. Genève: Conseil International des Infirmières.
8. Organisation mondiale de la Santé (2020). La Situation du personnel infirmier dans le monde 2020: Investir dans la formation, l'emploi et le leadership. OMS, Genève.
9. Haakenstad A, Irvine CMS, Knight M, *et al.* (2019). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. 2022;399(10341):2129-2154. doi:10.1016/S0140-6736(22)00532-3
10. Boniol M, Siyam A, Diallo K, Campbell J. (2022). Urgent need to invest in health and care workers. *The Lancet*. 399(10341):2079-2080. doi:10.1016/S0140-6736(22)00576-1
11. OCDE/Commission européenne (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*.
12. Conseil International des Infirmières (2021). La pénurie mondiale de soins infirmiers et la rétention des infirmières. *CII*. Genève, Suisse.
13. Buchan J, Catton H, Shaffer F.(2020). *Policies to Support Older Nurses at Work International Centre on Nurse Migration*. CII & CGFNS International.
14. Aiken LH. (2018). Evidence-based Nurse Staffing: ICN's New Position Statement. *International Nursing Review*. 2018;65(4):469-471. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12499>
15. Organisation mondiale de la Santé (sd.). Soins infirmiers et obstétricaux. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

16. Organisation mondiale de la Santé (2021). *Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025*. OMS: Genève.
17. Dunning A, Louch G, Grange A, Spilsbury K, Johnson J. (2021). Exploring nurses' experiences of value congruence and the perceived relationship with well-being and patient care and safety: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*. 2021/03/01 2021;26(1-2):135-146. doi:10.1177/1744987120976172
18. Chana N, Kennedy P, Chessell ZJ. (2015). Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing* . 24(19-20):2835-2848. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12891>
19. Conseil International des Infirmières (2021). *L'effet COVID-19: les infirmières du monde entier à l'épreuve d'un traumatisme de masse, un danger immédiat pour la profession et l'avenir de nos systèmes de santé*. <https://www.icn.ch/fr/actualites/leffet-covid-19-les-infirmieres-du-monde-entier-lepreuve-dun-traumatisme-de-masse-un>
20. Leitão CA, Salvador GLdO, Idowu BM, Dako F. (2024). Drivers of Global Health Care Worker Migration. *Journal of the American College of Radiology*. 2024/08/01/;21(8):1188-1193. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2024.03.005>
21. Muhammad Zakir H.(2019). International migration and health: it is time to go beyond conventional theoretical frameworks. *BMJ Global Health* . 2020;5(2):e001938. doi:10.1136/bmjgh-2019-001938
22. OIM (2024). *État de la migration dans le monde 2024*. <https://worldmigrationreport.iom.int/fr>
23. Mathieu B, Teena K, Tapas Sadasivan N, Amani S, James C, Khassoum D. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and universal health coverage? *BMJ Global Health*. 2022;7(6):e009316. doi:10.1136/bmjgh-2022-009316
24. Farahani MA, Nargesi S, Saniee N, Dolatshahi Z, Heidari Beni F, Shariatpanahi S. (2024). Factors affecting nurses retention during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Human Resources for Health* . 2024/11/20 2024;22(1):78. doi:10.1186/s12960-024-00960-7
25. Buchan J, Catton H, Shaffer F. (2022). Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà. Conseil International des Infirmières. 2022;71:1-71.
26. OCDE (2024). *Fewer young people want to become nurses in half of OECD countries*. 7 mai 2024. https://www.oecd.org/en/publications/fewer-young-people-want-to-become-nurses-in-half-of-oecd-countries_e6612040-en.html
27. Konlan KD, Lee TW, Damiran D. T (2023). The factors that are associated with nurse immigration in lower- and middle-income countries: An integrative review. *Nurs Open*. Dec 2023;10(12):7454-7466. doi:10.1002/nop2.2003
28. Laari CK, Sapak J, Wumbei D, Salifu I. (2024). Migration intentions among nursing students in a low-middle-income country. *BMC Nursing*. 2024/07/18 2024;23(1):492. doi:10.1186/s12912-024-02180-9
29. Organisation mondiale de la Santé (2022). *The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19*. OMS: Genève.
30. Marufu TC, Collins A, Vargas L, Gillespie L, Almghairbi D. (2021). Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *British Journal of Nursing*. 2021/03/11 2021;30(5):302-308. doi:10.12968/bjon.2021.30.5.302
31. Paguio JT, Yu DSF, Su JJ. (2020). Systematic review of interventions to improve nurses' work environments. *Journal of Advanced Nursing* . 2020;76(10):2471-2493. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14462>

32. Schulz-Quach C, Lyver B, Reynolds C, *et al.* (2025). Understanding and measuring workplace violence in health care: a Canadian systematic framework to address a global health care phenomenon. *BMC Emergency Medicine*. 2025/01/13 2025;25(1):9. doi:10.1186/s12873-024-01144-1
33. Deady M, Sanatkar S, Tan L, *et al.* (2024). A mentally healthy framework to guide employers and policy makers. Review. *Frontiers in Public Health*. 2024-July-22 2024; 12doi:10.3389/fpubh.2024.1430540
34. Kowalski TH, Loretto W. (2017). Well-being and HRM in the changing workplace. Taylor & Francis; p. 2229-2255.
35. Duchscher JEB. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduate Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing* . 2009/05/01 2009; 65(5):1103-1113. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
36. Lee T, Kim E, Ji Y. (2024). The mediating effect of transition shock on the relationship between readiness for practice and turnover intention of new graduate nurses in South Korea: A longitudinal study. *Nurse Education Today*. 2024/12/01/ 2024; 143:106394. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106394>
37. Baharum H, Ismail A, McKenna L, Mohamed Z, Ibrahim R, Hassan NH. (2023). Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BMC Nursing*. 2023/04/18 2023;22(1):125. doi:10.1186/s12912-023-01300-1
38. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D.(2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2015;12(1):652-666.
39. Lasebikan VO, Oyetunde MO. (2012). Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: prevalence and associated factors. *International Scholarly Research Notices*. 2012;2012(1):402157.
40. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2020/04/01/ 2020;123:9-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
41. Willard-Grace R, Knox M, Huang B, Hammer H, Kivlahan C, Grumbach K. (2019). Burnout and Health Care Workforce Turnover. *The Annals of Family Medicine*. 2019;17(1):36-41. doi:10.1370/afm.2338
42. Sonmez Y, Akdemir M, Meydanlioglu A, Aktekin MR. (2023). Psychological Distress, Depression, and Anxiety in Nursing Students: A Longitudinal Study. *Health care (Basel)*. 21 février 2023;11(5)doi:10.3390/health care11050636
43. Fond G, Fernandes S, Lucas G, Greenberg N, Boyer L. (2022). Depression in health care workers: Results from the nationwide AMADEUS survey *Int J Nurs Stud*. Nov 2022; 135:104328. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104328
44. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. Août 2020;88:901-907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
45. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014/01/01/ 2014;51(1):72-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>
46. Kerr K, Oram J, Tinson H, Shum D. (2017). Health Care Workers' Experiences of Aggression. *Arch Psychiatr Nurs*. Oct 2017;31(5):457-462. doi:10.1016/j.apnu.2017.06.011.
47. Rees C, Wirihana L, Eley R, Ossieran-Moisson R, Hegney D. (2018). The Effects of Occupational Violence on the Well-being and Resilience of Nurses. *J Nurs Adm*. Sep 2018;48(9):452-458. doi:10.1097/nna.0000000000000648

48. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, et al. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2020/03/01/2020;51:101381. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
49. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. (2015). A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors. *PLOS ONE*. 2015;10(9):e0137105. doi:10.1371/journal.pone.0137105
50. Mahoney BS. (1991). The extent, nature, and response to victimization of emergency nurses in Pennsylvania. *Journal of Emergency Nursing*. 1991;17(5):282-91; discussion 292.
51. Spelten E, Thomas B, O'Meara P, van Vuuren J, McGillion A. (2020). Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PLoS One*. 2020;15(4):e0230793. doi:10.1371/journal.pone.0230793
52. Grant SL, Hartanto S, Sivasubramaniam D, Heritage K. (2022). Occupational violence and aggression in urgent and critical care in rural health service settings: A systematic review of mixed studies. *Health Soc Care Community*. Nov 2022; 30(6):e3696-e3715. doi:10.1111/hsc.14039
53. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet*. 2021;397(10288):1905-1913. doi:10.1016/S0140-6736(21)00768-6
54. Dall'Ora C, Saville C, Rubbo B, Turner L, Jones J, Griffiths P. (2022). Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2022/10/01/2022;134:104311. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>
55. Twigg DE, Whitehead L, Doleman G, El-Zaemey S. (2021). The impact of nurse staffing methodologies on nurse and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2021/12/01/2021;77(12):4599-4611. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14909>
56. Tamata AT, Mohammadnezhad M. (2023). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing Open*. 2023/03/01/2023;10(3):1247-1257. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.1434>
57. Bhardwaj B, Sharma D. (2023). Migration of skilled professionals across the border: Brain drain or brain gain? *European Management Journal*. 2023/12/01/2023; 41(6):1021-1033. doi: <https://doi.org/10.1016/j.emj.2022.12.011>
58. Tuccio M. (2019). *Measuring and assessing talent attractiveness in OECD countries*. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*. <https://doi.org/10.1787/b4e677ca-en>
59. Organisation mondiale de la Santé (2010). *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. 2010:8. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-code-of-practice-on-the-international-recruitment-of-health-personnel>
60. Dywili S, Bonner A, O'Brien L. (2013). Why do nurses migrate? - a review of recent literature. *J Nurs Manag*. Apr 2013;21(3):511-20. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01318.x

ANNEXE 1: MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

LES PARTICIPANTS

Les participants à l'enquête ont été sélectionnés dans la liste des associations membres du CII. Les participants ont reçu directement par courrier électronique une fiche d'information et un lien pour répondre à l'enquête, qui a été diffusée par les canaux que le CII utilise pour communiquer avec ses membres. Les participants étaient les présidentes des ANI ou leurs représentants.

ÉLÉMENTS MATÉRIELS

Le questionnaire a été élaboré par le RBRC, le CII ayant contribué à sa conception et au choix de ses matières afin de garantir son applicabilité au contexte international. À cette fin, les questions ont été revues afin de minimiser le risque que des répondants ou groupes de répondants ne jugent que certaines questions ne les concernent pas ou ne soient pas pertinentes par rapport aux responsabilités de leurs associations. L'enquête a été mise en ligne via la plateforme Qualtrics et une « version papier » numérique du questionnaire a également été mise à disposition. Les réponses données via cette « version papier » ont ensuite été saisies dans l'outil d'enquête pour la collecte des données.

L'enquête a été élaborée et structurée en quatre parties, chacune traitant d'un risque pour la pérennité à long terme du personnel infirmier:

- 1. Mobilité internationale et migration** – mobilité internationale, émigration et immigration des infirmières entre les pays.
- 2. Recrutement, fidélisation et soutien à l'emploi flexible** – capacité du pays à répondre à ses propres besoins en matière d'offre de personnels infirmiers grâce à des méthodes de recrutement et de fidélisation qui incitent un nombre suffisant d'infirmières à entrer, ou à rester, sur le marché du travail.
- 3. Accessibilité et sécurité des soins** – capacité du pays à disposer d'effectifs suffisants d'infirmières, ainsi que d'un personnel réparti de manière à pouvoir répondre aux besoins des communautés en matière de soins, et ce dans des limites raisonnables de sécurité dans la prestation des soins.
- 4. Sécurité du personnel** – prise de conscience de l'importance d'offrir des conditions de travail sûres et saines aux infirmières, priorité accordée à cette démarche et mesures prises à cet égard par le pays.

L'enquête a été testée à plusieurs reprises au cours de son élaboration et affinée selon le retour d'information. En raison de la nature de l'enquête et des participants, il n'a pas été possible de procéder à des essais pilotes avec les présidentes des ANI: c'est donc le personnel du CII qui a procédé aux essais. La liste complète des questions figure à l'Annexe 2.

Le questionnaire était disponible en anglais, en espagnol et en français. Pour accélérer la traduction, il a d'abord été traduit à l'aide du logiciel d'intelligence artificielle (IA) DeepL (DeepL SE, Allemagne), puis révisé et amélioré par des locuteurs natifs pour plus de précision et de clarté.

Données démographiques

Les personnes interrogées devaient répondre à une série de questions concernant leur organisation et leur association, notamment le nom de leur organisation (en anglais), les principales responsabilités de leur organisation (association professionnelle d'infirmières, syndicat d'infirmières et/ou organisme de réglementation des soins infirmiers), le pays dans lequel leur organisation est située et la position de la personne interrogée dans cette organisation (présidente ou représentant).

Mobilité internationale et migration

Émigration

Cette partie porte sur l'émigration du personnel infirmier à partir du pays de la personne interrogée. L'émigration est définie comme le processus consistant à quitter définitivement un pays pour aller vivre dans un autre. Dans le cadre de notre enquête, nous nous sommes intéressés au personnel infirmier quittant le pays du répondant pour aller vivre et travailler ailleurs dans le monde. Les répondants ont été invités à évaluer le changement observé dans le nombre d'infirmières émigrant à partir de leur pays depuis 2021 sur une échelle de 1 (*forte diminution*) à 7 (*forte augmentation*). Les répondants devaient aussi évaluer les affirmations suivantes sur une échelle de 1 (*pas du tout d'accord*) à 5 (*tout à fait d'accord*): notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'émigration des infirmières; l'émigration des infirmières de notre pays rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne, capable de répondre aux demandes actuelles en matière de soins infirmiers; et l'émigration des infirmières de notre pays rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne capable de répondre aux demandes futures en matière de soins infirmiers. Les répondants ont été invités à décrire brièvement (750 mots) les principaux problèmes liés à l'émigration auxquels leur pays est confronté. Les personnes interrogées ont finalement été invitées à choisir dans une liste (mauvaises conditions de travail, manque d'opportunités d'emploi, salaires médiocres, entre autres) les cinq facteurs qui, selon elles, contribuent le plus à l'émigration infirmière à partir de leur pays.

Immigration

Les répondants ont été invités à évaluer le changement observé dans le nombre d'infirmières immigrant dans leur pays depuis 2021 sur une échelle de 1 (*forte diminution*) à 7 (*forte augmentation*). Les répondants ont également été invités à évaluer les affirmations suivantes sur une échelle de 1 (*pas du tout d'accord*) à 5 (*tout à fait d'accord*): L'immigration du personnel infirmier est un problème dans notre pays; notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'immigration du personnel infirmier; les infirmières recrutées à l'international/immigrées dans notre pays s'intègrent bien dans notre personnel infirmier. Les répondants ont été invités à décrire brièvement (750 mots) les principaux problèmes liés à l'immigration auxquels leur pays est confronté; de même qu'à sélectionner, dans une liste (bonnes conditions de travail, bonnes conditions de vie, nombreuses possibilités d'emploi, par exemple), les cinq éléments qui, selon eux, contribuent le plus à l'immigration d'infirmières dans leurs pays. Les répondants ont enfin été invités à décrire, en 2 000 caractères au maximum, les plus grands risques que la mobilité internationale et les migrations font peser sur la pérennité du personnel infirmier dans leur pays.

Recrutement, fidélisation et soutien à l'emploi flexible

Offre et demande

Sur une échelle de 1 (*très insuffisante*) à 6 (*excellente*), les répondants ont été invités à évaluer la capacité de leur pays à répondre aux besoins actuels en matière de santé et à créer un nombre suffisant d'emplois pour les nouvelles infirmières. Sur une échelle de 1 (*forte diminution*) à 7 (*forte augmentation*), les répondants ont été invités à évaluer les changements observés depuis 2021 dans les postes d'infirmières vacants, le taux

de chômage, les exigences imposées au personnel infirmier, le nombre de demandes d'admission au premier cycle de formation en soins infirmiers, le nombre d'infirmières quittant le secteur, l'écart entre l'offre et la demande, et la prévention des grèves. Le cas échéant, des questions en texte libre ont été incluses pour fournir des détails, tels que le taux de vacance. Il a également été demandé aux répondants, sur une échelle de 1 (*pas du tout*) à 5 (*beaucoup*), dans quelle mesure leur pays comptait sur l'immigration d'infirmières pour répondre à la demande de personnel infirmier. Sur une échelle de 1 (*très insuffisante*) à 6 (*excellente*), les répondants ont été invités à évaluer dans quelle mesure leur personnel infirmier est encouragé à travailler dans l'intégralité de son domaine de pratique, bénéficie de possibilités d'évolution de carrière, est correctement rémunéré, est apprécié par la communauté et est capable de passer à la pratique une fois sa formation achevée. En 2 000 caractères, les répondants ont été invités à décrire les principaux problèmes rencontrés par leur pays pour maintenir ou développer une offre interne d'infirmières capables de répondre à la demande en matière de soins de santé.

Stratégie en matière de soins infirmiers

Plusieurs questions ont été posées concernant les plans ou stratégies de soins infirmiers en place dans les pays des répondants. Ces derniers devaient indiquer si leur pays dispose d'un plan au niveau national, régional ou organisationnel. En fonction des réponses obtenues, l'enquête a été conçue de telle manière que seules les questions pertinentes soient posées. Des questions en texte libre ont été incluses pour permettre de recueillir certains détails tels que l'URL publique (si disponible) des plans ou stratégies en place. En ce qui concerne le plan national, les répondants ont été invités à évaluer, sur une échelle de 1 (*pas du tout*) à 5 (*beaucoup*), dans quelle mesure le plan s'appuie sur la formation des nouvelles infirmières, l'immigration d'infirmières et des stratégies de maintien en poste pour répondre aux besoins futurs en matière de personnel infirmier. Les répondants ont également été invités à évaluer, sur une échelle de 1 (*pas du tout*) à 5 (*beaucoup*), dans quelle mesure le plan s'aligne sur les Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux (2021-2025). Les répondants ont également eu la possibilité de formuler, en 2 000 caractères, des commentaires sur les aspects qui, selon eux, manquent à leur plan national ou à la stratégie mondiale de l'OMS.

Salaires des infirmières

Sur une échelle de 1 (*forte baisse*) à 7 (*forte hausse*), les répondants ont été invités à évaluer les changements observés dans le salaire de base des infirmières depuis 2021. Il leur a ensuite été demandé d'indiquer s'il s'agissait d'une augmentation «réelle».

Soins accessibles et sûrs

Sur une échelle de 1 (*pas du tout d'accord*) à 5 (*tout à fait d'accord*), les personnes interrogées ont été invitées à exprimer leur accord avec l'affirmation suivante: «Le système de santé de notre pays connaît une pénurie de personnel infirmier qui rend difficile la création d'un environnement sûr pour les soins aux patients ou clients». En 750 caractères, ils ont été invités à décrire les principales conséquences de la pénurie de soins infirmiers sur la capacité de leur pays à fournir des soins sûrs. Sur une échelle de 1 (*pas du tout*) à 5 (*beaucoup*), les répondants devaient indiquer dans quelle mesure le personnel infirmier de leur pays serait en mesure de répondre à la demande au cours des 20 prochaines années. Il leur a également été demandé si leur pays disposait de stratégies, lois ou politiques appropriées pour garantir une répartition adéquate de la main-d'œuvre afin de répondre aux besoins en soins des communautés régionales, rurales ou éloignées, ainsi que des populations défavorisées, mal desservies ou vulnérables, telles que les minorités ethniques ou raciales, les personnes âgées, les enfants, les populations autochtones, les populations à faible revenu ou sans domicile fixe, notamment. Une question en texte libre (750 caractères) accompagnait ces questions afin de fournir des exemples de ces stratégies, lois ou politiques. Les répondants ont été invités à décrire les principaux problèmes de sécurité des patients liés à la pénurie de personnel infirmier dans leur pays (2 000 caractères).

Sécurité et bien-être du personnel

Les personnes interrogées devaient indiquer (oui, non ou ne sait pas) si leur pays avait mis en place les politiques suivantes sur le lieu de travail: soutien aux nouveaux diplômés ou au personnel inexpérimenté, accès à un soutien psychologique ou en santé mentale, prévention de la violence à l'encontre du personnel (par exemple: harcèlement physique ou verbal), existence du *skill mix* approprié (effectifs et répartition des catégories de personnels nécessaires), et existence de niveaux appropriés de dotation en personnel (effectifs et répartition des personnels par rapport aux patients ou clients). Les personnes interrogées ayant répondu «oui» à l'existence de ces politiques ont ensuite été invitées à les évaluer sur une échelle allant de 1 (*très insuffisant*) à 6 (*excellent*). Il a également été demandé aux répondants si, dans leur pays, des infirmières avaient été victimes de violence ou d'hostilité de la part de patients ou du grand public, et/ou de la part d'autres employés sur leur lieu de travail (c'est-à-dire d'autres infirmières, ou l'encadrement). Ces questions étaient accompagnées d'une question en texte libre demandant aux répondants de décrire (en 750 caractères) ce qu'ils avaient observé. Les répondants ont été invités à décrire les principaux risques ou facteurs contribuant à la santé mentale et physique et au bien-être du personnel infirmier dans leur pays.

Autres informations

En 2 000 caractères, les répondants ont été invités à décrire les innovations, politiques ou «bonnes idées» mises en œuvre dans leur pays, les mesures prises par leur pays, les mesures supplémentaires requises et toute autre préoccupation liée à la pérennité à long terme du personnel infirmier.

PROCÉDURE

L'enquête transversale en ligne s'est déroulée sur une période de 13 semaines, du 25 juillet au 17 octobre 2024. Le questionnaire comportait 74 questions au total. L'enquête a utilisé une logique de canalisation, de sorte que, en fonction des réponses à certaines questions, toutes les questions n'ont pas été vues par tous les participants. L'enquête a été élaborée par le RBRC avec l'aide du CII afin de s'assurer de sa pertinence au niveau international. La promotion de l'enquête s'est faite par le biais des canaux de communication par courrier électronique du CII.

ANALYSE DES DONNÉES

Les données ont été nettoyées et analysées à l'aide de Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 29.01.0. Les statistiques descriptives sont présentées en utilisant les effectifs et les fréquences, le cas échéant. Les résultats statistiques sont accompagnés d'une analyse narrative afin de faciliter l'interprétation des figures et des tableaux présentés tout au long du rapport. Les données qualitatives font l'objet d'une analyse narrative visant à identifier les sujets, questions ou «thèmes» communs décrits dans le rapport. Dans deux cas, les données qualitatives ont été mises en correspondance avec des cadres tirés de la littérature pour aider à structurer et à interpréter les résultats; ces cadres sont référencés le cas échéant.

ANNEXE 2:

QUESTIONS DE L'ENQUÊTE

Numéro de la question	Question	Options de réponse
En-tête de section : À propos de votre organisation		
1	Veillez indiquer le nom de votre organisation :	<Texte libre>
2	Veillez choisir la catégorie qui décrit le mieux votre organisation :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Association professionnelle de soins infirmiers uniquement 2. Syndicat de personnels infirmiers uniquement 3. Organisme de réglementation des soins infirmiers uniquement 4. Combinaison d'une association professionnelle, de syndicat ou d'organisme de réglementation 5. Autre [veuillez préciser]
3	Dans quel pays votre organisation est-elle située ?	<Texte libre>
4	Quel titre décrit le mieux votre place au sein de l'organisation ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Président(e) 2. Représentant 3. Autre [veuillez préciser]
En-tête de section : Émigration d'infirmières		
5	Depuis 2021, quelle évolution a été observée dans le nombre d'infirmières émigrant à partir de votre pays ? [un seul choix]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte diminution 2. Diminution modérée 3. Légère diminution 4. Pas de changement 5. Légère augmentation 6. Augmentation modérée 7. Forte augmentation 8. Ne sait pas
6	Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes : [un choix pour chaque énoncé]	
6a	Notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'émigration des infirmières.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Ni d'accord ni en désaccord 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord 6. Ne sait pas
6b	L'émigration des infirmières de notre pays rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne, capable de répondre aux demandes actuelles en matière de soins infirmiers.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Ni d'accord ni en désaccord 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord 6. Ne sait pas
6c	L'émigration des infirmières de notre pays rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne, capable de répondre aux demandes futures en matière de soins infirmiers.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Ni d'accord ni en désaccord 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord 6. Ne sait pas

7	Veillez décrire brièvement les principaux problèmes liés à l'émigration auxquels votre pays est confronté: [LIMITE DE 750 CARACTÈRES]	<Texte libre>
8	Veillez choisir les cinq facteurs qui, selon vous, contribuent le plus à l'émigration des infirmières à partir de votre pays: [les 5 premiers facteurs]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mauvaises conditions de travail 2. Manque de possibilités d'emploi 3. Manque de possibilités d'évolution de carrière 4. Mauvaise infrastructure de soins de santé 5. Contribution des infirmières sous-estimée par les gouvernements et les décideurs politiques 6. Manque d'opportunités de formation 7. Salaires insuffisants 8. Peu de respect et de reconnaissance de la part de la société à l'égard des infirmières 9. Coût de la vie élevé 10. Mauvaises conditions de vie 11. Niveau élevé de criminalité 12. Tensions raciales ou idéologiques 13. Conflits ou autres crises 14. Accords formels ou bilatéraux avec d'autres pays 15. Autre [veuillez préciser]

En-tête de section : Immigration d'infirmières

9	Depuis 2021, quelle évolution a été observée s'agissant du nombre d'infirmières immigrant dans votre pays?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte diminution 2. Diminution modérée 3. Légère diminution 4. Pas de changement 5. Légère augmentation 6. Augmentation modérée 7. Forte augmentation 8. Ne sait pas
10	Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes: [un choix pour chaque énoncé]	
10a	L'immigration d'infirmières est un problème dans notre pays.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Ni d'accord ni en désaccord 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord 6. Ne sait pas
10b	Notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'immigration d'infirmières.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Ni d'accord ni en désaccord 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord 6. Ne sait pas
10c	Les infirmières recrutées à l'international/immigrées dans notre pays s'intègrent bien dans notre personnel infirmier.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Ni d'accord ni en désaccord 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord 6. Ne sait pas

11	Veillez décrire brièvement les principaux problèmes liés à l'immigration auxquels votre pays est confronté: [LIMITE DE 750 CARACTÈRES]	<Texte libre>
12	Quels sont les cinq facteurs qui, selon vous, contribuent le plus à l'immigration d'infirmières dans votre pays? [les 5 premiers facteurs]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bonnes conditions de travail 2. Nombreuses possibilités d'emploi 3. Nombreuses possibilités d'évolution de carrière 4. Bonne infrastructure de soins de santé 5. Technologies modernes de soins de santé 6. Politique nationale favorable 7. Nombreuses possibilités de formation 8. Salaires compétitifs à l'échelle internationale 9. Respect et reconnaissance de la société à l'égard des infirmières 10. Politiques de recrutement attractives 11. Économie nationale forte 12. Faible coût de la vie 13. Bonnes conditions de vie 14. Faible niveau de criminalité 15. Accords formels ou bilatéraux avec d'autres pays 16. Autre [veuillez préciser]
13	Quels sont les risques les plus importants que la mobilité internationale et la migration font peser sur la pérennité du personnel infirmier dans votre pays? [LIMITE DE 2 000 CARACTÈRES]	<Texte libre>

En-tête de section: Recrutement, fidélisation et soutien à l'emploi flexible

14	Veillez évaluer la capacité du personnel infirmier de votre pays à répondre aux besoins actuels de la nation en matière de soins infirmiers:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente 7. Ne sait pas
15	Veillez évaluer la capacité de votre pays à créer un nombre suffisant d'emplois pour les nouvelles infirmières:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente 7. Ne sait pas
16	Depuis 2021, quelle évolution a été observée s'agissant du nombre de postes infirmiers vacants dans votre pays?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte diminution 2. Diminution modérée 3. Légère diminution 4. Pas de changement 5. Légère augmentation 6. Augmentation modérée 7. Forte augmentation 8. Ne sait pas
17	Si vous le connaissez, veuillez indiquer le taux de vacance des postes infirmiers dans votre pays:	<Texte libre>

18	Depuis 2021, quelle évolution a été observée s'agissant du taux de chômage des infirmières dans votre pays?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte diminution 2. Diminution modérée 3. Légère diminution 4. Pas de changement 5. Légère augmentation 6. Augmentation modérée 7. Forte augmentation 8. Ne sait pas
19	Si vous le connaissez, veuillez indiquer le taux de chômage actuel des infirmières dans votre pays:	<Texte libre>
20	S'il existe un rapport ou un site internet accessible au public qui indique le taux de chômage actuel des infirmières dans votre pays, veuillez en indiquer le lien ici:	<Texte libre>
21	Depuis 2021, quel changement a été observé en ce qui concerne les exigences imposées au personnel infirmier dans votre pays?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte diminution 2. Diminution modérée 3. Légère diminution 4. Pas de changement 5. Légère augmentation 6. Augmentation modérée 7. Forte augmentation 8. Ne sait pas
22	Depuis 2021, quelle évolution a été observée s'agissant du nombre de candidats aux programmes de formation de premier cycle en soins infirmiers dans votre pays?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte diminution 2. Diminution modérée 3. Légère diminution 4. Pas de changement 5. Légère augmentation 6. Augmentation modérée 7. Forte augmentation 8. Ne sait pas
23	Depuis 2021, quelle évolution a été observée s'agissant du nombre d'infirmières qui quittent le secteur (pour prendre leur retraite ou pour travailler ailleurs)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte diminution 2. Diminution modérée 3. Légère diminution 4. Pas de changement 5. Légère augmentation 6. Augmentation modérée 7. Forte augmentation 8. Ne sait pas
24	S'il est connu, veuillez indiquer le taux d'attrition actuel des infirmières de la profession dans votre pays:	<Texte libre>
25	Quelle évolution a été observée dans votre pays depuis 2021 s'agissant de l'écart entre l'offre et la demande de personnel infirmier?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte diminution 2. Diminution modérée 3. Légère diminution 4. Pas de changement 5. Légère augmentation 6. Augmentation modérée 7. Forte augmentation 8. Ne sait pas
26	Dans quelle mesure votre pays compte-t-il actuellement sur l'immigration d'infirmières pour répondre à ses besoins en personnel?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Modérément 4. Beaucoup 5. Dans une très grande mesure 6. Ne sait pas
27	Votre pays dispose-t-il d'un plan ou d'une stratégie de soins infirmiers au niveau national, régional ou organisationnel? [choisir toutes les réponses pertinentes]	<ol style="list-style-type: none"> 1. National 2. Régional 3. Organisationnel 4. Non ou ne sait pas
27a	S'il existe un plan régional ou une stratégie régionale officiels en matière de soins infirmiers, veuillez en indiquer l'URL:	<Texte libre>
27b	Quelle est la proportion approximative de travailleurs couverts par ces politiques?	<Texte libre>

27c	S'il existe un plan ou une stratégie officiels en matière de soins infirmiers s'appliquant aux organisations, veuillez en indiquer l'URL:	<Texte libre>
27d	Quelle est la proportion approximative de travailleurs couverts par ces politiques?	<Texte libre>
27e	S'il existe un plan national ou une stratégie nationale officiels en matière de soins infirmiers, veuillez en indiquer l'URL:	<Texte libre>
27f	Dans quelle mesure le plan ou la stratégie dépendent-ils de la formation de nouvelles infirmières dans votre pays pour répondre à ses futures demandes en personnel?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Modérément 4. Beaucoup 5. Dans une très grande mesure 6. Ne sait pas
27g	Dans quelle mesure le plan ou la stratégie dépendent-ils de l'immigration d'infirmières dans votre pays pour répondre à ses futures demandes de personnel?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Modérément 4. Beaucoup 5. Dans une très grande mesure 6. Ne sait pas
27h	Dans quelle mesure le plan ou la stratégie comprennent-ils des mesures visant à améliorer la rétention des infirmières au niveau national (possibilités d'emploi flexibles, instauration de conditions de travail saines, etc.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Modérément 4. Beaucoup 5. Dans une très grande mesure 6. Ne sait pas
27i	Dans quelle mesure le plan ou la stratégie font-ils référence ou s'alignent-ils sur les Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Modérément 4. Beaucoup 5. Dans une très grande mesure 6. Ne sait pas
27j	Le cas échéant, quels sont les aspects qui, selon vous, manquent au plan ou à la stratégie de votre pays? [LIMITE DE 2 000 CARACTÈRES]	<Texte libre>
27k	Le cas échéant, quelles sont les considérations qui, selon vous, manquent à la stratégie mondiale en matière de personnel infirmier? [LIMITE DE 2 000 CARACTÈRES]	<Texte libre>
28	Depuis 2021, quelle évolution du salaire de base des infirmières dans votre pays a-t-elle été observée?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte diminution 2. Diminution modérée 3. Légère diminution 4. Pas de changement 5. Légère augmentation 6. Augmentation modérée 7. Forte augmentation 8. Ne sait pas
29	Par rapport au coût de la vie, à l'inflation et à d'autres facteurs financiers, cette augmentation du salaire de base représente-t-elle:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Une augmentation réelle 2. Pas de changement 3. Une baisse réelle 4. Ne sait pas
30	Depuis 2021, quelle évolution a-t-elle été observée dans la prévalence des grèves ou conflits du travail parmi le personnel infirmier?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte diminution 2. Diminution modérée 3. Légère diminution 4. Pas de changement 5. Légère augmentation 6. Augmentation modérée 7. Forte augmentation 8. Ne sait pas

31	Veillez évaluer dans quelle mesure le personnel infirmier de votre pays: [un choix pour chaque énoncé]	
31a	est soutenu pour travailler dans l'intégralité de son domaine de pratique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente 7. Ne sait pas
31b	dispose de possibilités de progression de carrière	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente 7. Ne sait pas
31c	obtient une rémunération adéquate	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente 7. Ne sait pas
31d	est valorisé par la communauté	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente 7. Ne sait pas
31e	transitionne facilement vers la pratique après obtention du diplôme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente 7. Ne sait pas
32	Quels sont les principaux problèmes rencontrés par votre pays pour créer ou maintenir une offre nationale d'infirmières répondant à la demande en matière de soins infirmiers? [LIMITE DE 2 000 CARACTÈRES]	<Texte libre>

En-tête de section : Soins accessibles et sûrs

33	Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'affirmation suivante: «Le système de santé de notre pays connaît une pénurie de personnel infirmier qui rend difficile la mise en place d'un environnement sûr pour les soins aux patients ou clients.»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tout à fait d'accord 2. D'accord 3. Ni d'accord ni en désaccord 4. Pas d'accord 5. Pas du tout d'accord 6. Ne sait pas
34	Veillez décrire brièvement les principales conséquences de la pénurie de soins infirmiers sur la capacité de votre pays à fournir des soins sûrs: [LIMITE DE 750 CARACTÈRES]	<Texte libre>
35	Compte tenu du système de santé actuel et du mode de fonctionnement de la profession infirmière, dans quelle mesure pensez-vous que votre pays sera en mesure de répondre à ses besoins en matière de santé au cours des 20 prochaines années?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pas du tout 2. Un peu 3. Modérément 4. Dans une grande mesure 5. Dans une très grande mesure 6. Ne sait pas

36	Votre pays dispose-t-il de stratégies, lois ou politiques appropriées pour garantir une répartition adéquate de la main-d'œuvre afin de répondre aux besoins de soins des communautés régionales, rurales et/ou éloignées ?	1. Oui 2. Non
36a	Si possible, veuillez fournir un bref exemple de ces stratégies, lois ou politiques: [LIMITE DE 750 CARACTÈRES]	<Texte libre>
37	Votre pays dispose-t-il de stratégies, lois ou politiques garantissant une répartition adéquate de la main-d'œuvre et répondre aux besoins de soins des populations défavorisées, mal desservies ou vulnérables (minorités ethniques ou raciales, personnes âgées, enfants, populations autochtones, populations à faible revenu ou sans domicile fixe...)	1. Oui 2. Non
37a	Veuillez fournir un bref exemple de ces stratégies, lois ou politiques: [LIMITE DE 750 CARACTÈRES]	<Texte libre>
38	Le cas échéant, quels sont les principaux problèmes que la pénurie de personnel infirmier dans votre pays entraîne en matière de sécurité des patients? [LIMITE DE 2 000 CARACTÈRES]	<Texte libre>

En-tête de section: Sécurité et bien-être au travail

39	Votre pays a-t-il mis en place des politiques dans les domaines suivants: [un choix pour chaque énoncé]	
39a	soutien aux nouveaux diplômés ou au personnel inexpérimenté	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
39b	accès à un soutien psychologique ou en santé mentale sur le lieu de travail	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
39c	prévention de la violence au travail à l'encontre du personnel (par exemple: harcèlement physique ou verbal)	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
39d	bonne répartition des compétences (effectifs, ratios de types de personnels appropriés)	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
39e	dotation suffisante (nombre de personnels, ratios patients/clients par personnel)	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
40	Veuillez évaluer les politiques et procédures de votre pays en matière de personnel infirmier en ce qui concerne les points suivants: [un choix pour chaque énoncé]	
40a	soutien aux nouveaux diplômés ou au personnel inexpérimenté	1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente
40b	accès à un soutien psychologique ou en santé mentale sur le lieu de travail	1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente

40c	prévention de la violence au travail à l'encontre du personnel (par exemple: harcèlement physique ou verbal)	1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente
40d	bonne répartition des compétences (effectifs, ratios de types de personnels appropriés)	1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente
40e	dotation suffisante (nombre de personnels, ratios patients/clients par personnel)	1. Très insuffisante 2. Insuffisante 3. Suffisante 4. Bonne 5. Très bonne 6. Excellente
41	Dans votre pays, les infirmières sont-elles victimes de violence ou d'hostilité de la part de patients ou du grand public?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
41a	Veillez décrire brièvement ce qui a été observé en matière de violence ou d'hostilité à l'égard des infirmières de la part des patients ou du grand public: [LIMITE DE 750 CARACTÈRES]	<Texte libre>
41b	Dans votre pays, les infirmières sont-elles victimes de violence ou d'hostilité de la part d'autres employés sur leur lieu de travail (autres infirmières, encadrement)?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
41c	Veillez décrire brièvement ce qui a été observé en matière de violence ou d'hostilité envers les infirmières de la part d'autres employés: [LIMITE DE 750 CARACTÈRES]	<Texte libre>
42	Quels sont les principaux risques ou facteurs qui contribuent à la santé mentale et physique et au bien-être du personnel infirmier dans votre pays? [LIMITE DE 2 000 CARACTÈRES]	<Texte libre>

En-tête de section : Informations complémentaires

43	Avez-vous observé des innovations, politiques, «bonnes idées» mises en œuvre dans votre pays pour assurer la pérennité à long terme du personnel infirmier, et que vous aimeriez faire connaître? [LIMITE DE 2 000 CARACTÈRES]	<Texte libre>
44	Quelles mesures votre pays a-t-il prises pour assurer la pérennité du personnel infirmier et quelle a été l'efficacité de ces mesures? [LIMITE DE 2 000 CARACTÈRES]	<Texte libre>
45	Quelles actions supplémentaires (le cas échéant) pensez-vous qu'il faille entreprendre pour assurer la pérennité à long terme du personnel infirmier? [LIMITE DE 2 000 CARACTÈRES]	<Texte libre>
46	Y a-t-il d'autres questions ou préoccupations liées à la main-d'œuvre et à sa pérennité qui n'ont pas été abordées dans cette enquête et que vous souhaiiteriez soulever? [LIMITE DE 2 000 CARACTÈRES]	<Texte libre>

ANNEXE 3: DONNÉES QUANTITATIVES

La section suivante présente les statistiques descriptives relatives aux questions quantitatives incluses dans l'enquête. Les questions à test libre ont été supprimées. Tous les pourcentages ont été arrondis à la première décimale et peuvent donc ne pas totaliser exactement 100 % lorsqu'ils sont additionnés.

La liste complète des questions figure dans l'Annexe 2.

À propos de votre organisation

	n	%
Afrique	18	26,5
Méditerranée orientale	5	7,4
Asie du Sud-Est	4	5,9
Pacifique occidental	8	11,8
Europe	23	33,8
Amériques	10	14,7
Total	68	100

Note: Telles que définies par l'OMS, les régions ci-dessus comprennent des économies à tous les niveaux de revenu et diffèrent des régions du monde définies par d'autres organisations.

	n	%
Faible revenu	5	7,4
Revenu intermédiaire inférieur	15	22,1
Revenu intermédiaire supérieur	17	25,0
Revenu élevé	31	45,6
Total	68	100

Note. La Banque mondiale classe les économies en quatre groupes de revenu sur la base du revenu national brut (RNB) par habitant. En 2023, ces groupes étaient les suivants (en dollars des États-Unis, USD) : revenu faible: RNB de 1 145 USD ou moins; intermédiaire inférieur: RNB entre 1 146 et 4 515 USD; intermédiaire supérieur: RNB entre 4 516 et 14 005 USD; élevé: RNB > 14 005 USD.

Note. Les données économiques pour l'État de Palestine n'étaient pas disponibles lors de la publication des données de la Banque mondiale en 2023, c'est pourquoi les données de 2021 ont été utilisées: elles classent l'État de Palestine dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire supérieur. Les communiqués de presse de la Banque mondiale suggèrent qu'en raison du conflit israélo-palestinien, le RNB de la Palestine est actuellement au niveau intermédiaire inférieur.

5. Depuis 2021, quel changement a été observé dans le nombre d'infirmières émigrant à partir de votre pays ? [un seul choix]

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Forte diminution	1	5,6	0	0,0	1	3,6	2	3,2
Diminution modérée	1	5,6	0	0,0	1	3,6	2	3,2
Légère diminution	2	11,1	1	6,3	2	7,1	5	8,1
Pas de changement	1	5,6	3	18,8	13	46,4	17	27,4
Légère augmentation	1	5,6	3	18,8	5	17,9	9	14,5
Augmentation modérée	3	16,7	3	18,8	4	14,3	10	16,1
Forte augmentation	9	50	6	37,5	2	7,1	17	27,4
Total	18	100	16	100	28	100	62	100

6. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes : [un choix pour chaque énoncé]

a. Notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'émigration des infirmières.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout d'accord	6	31,6	4	26,7	3	10,3	13	20,6
Pas d'accord	5	26,3	5	33,3	8	27,6	18	28,6
Ni d'accord ni en désaccord	3	15,8	0	0,0	12	41,4	15	23,8
D'accord	5	26,3	5	33,3	6	20,7	16	25,4
Tout à fait d'accord	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	1,6
Total	19	100	15	100	29	100	63	100

b. L'émigration des infirmières de notre pays rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne, capable de répondre aux demandes actuelles en matière de soins infirmiers.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout d'accord	2	10,0	3	20,0	5	17,2	10	15,6
Pas d'accord	3	15,0	3	20,0	8	27,6	14	21,9
Ni d'accord ni en désaccord	2	10,0	2	13,3	7	24,1	11	17,2
D'accord	6	30,0	2	13,3	5	17,2	13	20,3
Tout à fait d'accord	7	35,0	5	33,3	4	13,8	16	25
Total	20	100	15	100	29	100	64	100

c. L'émigration des infirmières de notre pays rend très difficile le maintien d'un personnel pérenne capable de répondre aux demandes futures en matière de soins infirmiers.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout d'accord	3	15,0	2	15,4	7	23,3	12	19,0
Pas d'accord	3	15,0	2	15,4	5	16,7	10	15,9
Ni d'accord ni en désaccord	2	10,0	3	23,1	5	16,7	10	15,9
D'accord	6	30,0	3	23,1	9	30,0	18	28,6
Tout à fait d'accord	6	30,0	3	23,1	4	13,3	13	20,6
Total	20	100	13	100	30	100	63	100

8. Veuillez sélectionner les facteurs qui, selon vous, contribuent le plus à l'émigration des infirmières à partir de votre pays : [les 5 premiers facteurs]

	n	%
Salaires insuffisants	49	72,1
Mauvaises conditions de travail	47	69,1
Manque de possibilités d'évolution de carrière	42	61,8
Contribution des infirmières sous-estimée	37	54,4
Manque de possibilités d'emploi	25	36,8
Coût de la vie élevé	20	29,4
Peu de respect et de reconnaissance de la part de la société à l'égard des infirmières	15	22,1
Mauvaise infrastructure de soins de santé	9	13,2
Manque d'opportunités de formation	9	13,2
Conflits ou autres crises	6	8,8
Accords formels ou bilatéraux avec d'autres pays	5	7,4
Mauvaises conditions de vie	4	5,9
Tensions raciales ou idéologiques	1	1,5
Niveau élevé de criminalité	0	0,0
Autres	10	14,7

9. Depuis 2021, quelle évolution a été observée dans le nombre d'infirmières immigrant dans votre pays ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Forte diminution	5	33,3	2	14,3	1	3,8	8	14,5
Diminution modérée	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	1,8
Légère diminution	1	6,7	1	7,1	1	3,8	3	5,5
Pas de changement	4	26,7	5	35,7	6	23,1	15	27,3
Légère augmentation	2	13,3	1	7,1	7	26,9	10	18,2
Augmentation modérée	0	0,0	2	14,3	6	23,1	8	14,5
Forte augmentation	3	20,0	2	14,3	5	19,2	10	18,2
Total	15	100	14	100	26	100	55	100

10. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes : [un choix pour chaque énoncé]

a. L'immigration d'infirmières est un problème dans notre pays.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout d'accord	8	40,0	5	29,4	3	10,7	16	24,6
Pas d'accord	2	10,0	4	23,5	7	25,0	13	20,0
Ni d'accord ni en désaccord	1	5,0	3	17,6	3	10,7	7	10,8
D'accord	4	20,0	2	11,8	8	28,6	14	21,5
Tout à fait d'accord	5	25,0	3	17,6	7	25,0	15	23,1
Total	20	100	17	100	28	100	65	100

b. Notre gouvernement réagit de manière appropriée pour gérer efficacement l'immigration d'infirmières.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout d'accord	7	38,9	1	7,1	3	11,1	11	18,6
Pas d'accord	4	22,2	2	14,3	11	40,7	17	28,8
Ni d'accord ni en désaccord	2	11,1	7	50,0	8	29,6	17	28,8
D'accord	4	22,2	2	14,3	5	18,5	11	18,6
Tout à fait d'accord	1	5,6	2	14,3	0	0,0	3	5,1
Total	18	100	14	100	27	100	59	100

c. Les infirmières recrutées à l'international/immigrées dans notre pays s'intègrent bien dans notre personnel infirmier.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout d'accord	3	18,8	3	23,1	1	3,6	7	12,3
Pas d'accord	1	6,3	1	7,7	7	25,0	9	15,8
Ni d'accord ni en désaccord	4	25,0	5	38,5	8	28,6	17	29,8
D'accord	5	31,3	3	23,1	12	42,9	20	35,1
Tout à fait d'accord	3	18,8	1	7,7	0	0,0	4	7,0
Total	16	100	13	100	28	100	57	100

12. Quels sont les facteurs qui, selon vous, contribuent le plus à l'immigration d'infirmières dans votre pays: [les 5 premiers facteurs]

	n	%
Bonnes conditions de vie	24	35,3
Nombreuses possibilités d'emploi	20	29,4
Salaires compétitifs à l'échelle internationale	20	29,4
Bonne infrastructure de soins de santé	13	19,1
Faible niveau de criminalité	13	19,1
Politique nationale favorable	12	17,6
Respect et reconnaissance de la société à l'égard des infirmières	12	17,6
Accords formels ou bilatéraux avec d'autres pays	12	17,6
Technologies modernes de soins de santé	11	16,2
Bonnes conditions de travail	10	14,7
Économie nationale forte	10	14,7
Politiques de recrutement attractives	9	13,2
Faible coût de la vie	6	8,8
Nombreuses possibilités d'évolution de carrière	3	4,4
Nombreuses possibilités de formation	2	2,9
Autres	11	16,2

14. Veuillez évaluer la capacité du personnel infirmier de votre pays à répondre aux besoins actuels de la nation en matière de soins :

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Très insuffisante	3	15,0	1	5,9	1	3,2	5	7,4
Insuffisante	4	20,0	3	17,6	14	45,2	21	30,9
Suffisante	3	15,0	3	17,6	14	45,2	20	29,4
Bonne	7	35,0	3	17,6	1	3,2	11	16,2
Très bonne	1	5,0	4	23,5	0	0,0	5	7,4
Excellente	2	10,0	3	17,6	1	3,2	6	8,8
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

15. Veuillez évaluer la capacité de votre pays à créer un nombre suffisant d'emplois pour les nouvelles infirmières :

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Très insuffisante	6	30,0	3	17,6	1	3,2	10	14,7
Insuffisante	6	30,0	3	17,6	2	6,5	11	16,2
Suffisante	4	20,0	2	11,8	5	16,1	11	16,2
Bonne	2	10,0	3	17,6	11	35,5	16	23,5
Très bonne	1	5,0	3	17,6	6	19,4	10	14,7
Excellente	1	5,0	3	17,6	6	19,4	10	14,7
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

16. Depuis 2021, quelle évolution a été observée s'agissant du nombre de postes infirmiers vacants dans votre pays ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Forte diminution	2	10,5	3	17,6	0	0	5	7,5
Diminution modérée	3	15,8	1	5,9	6	19,4	10	14,9
Légère diminution	1	5,3	0	0	3	9,7	4	6
Pas de changement	2	10,5	5	29,4	4	12,9	11	16,4
Légère augmentation	4	21,1	5	29,4	4	12,9	13	19,4
Augmentation modérée	4	21,1	2	11,8	8	25,8	14	20,9
Forte augmentation	3	15,8	1	5,9	6	19,4	10	14,9
Total	19	100	17	100	31	100	67	100

18. Depuis 2021, quelle évolution a été observée s'agissant du taux de chômage des infirmières dans votre pays ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Forte diminution	1	6,7	2	16,7	4	19	7	14,6
Diminution modérée	1	6,7	3	25	1	4,8	5	10,4
Légère diminution	0	0,0	0	0	3	14,3	3	6,3
Pas de changement	0	0,0	4	33,3	10	47,6	14	29,2
Légère augmentation	4	26,7	2	16,7	1	4,8	7	14,6
Augmentation modérée	3	20,0	0	0	1	4,8	4	8,3
Forte augmentation	6	40,0	1	8,3	1	4,8	8	16,7
Total	15	100	12	100	21	100	48	100

21. Depuis 2021, quel changement a été observé en ce qui concerne les exigences imposées au personnel infirmier dans votre pays ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Forte diminution	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diminution modérée	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Légère diminution	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	1,5
Pas de changement	3	15,8	5	29,4	4	13,3	12	18,2
Légère augmentation	4	21,1	2	11,8	5	16,7	11	16,7
Augmentation modérée	7	36,8	3	17,6	9	30	19	28,8
Forte augmentation	5	26,3	7	41,2	11	36,7	23	34,8
Total	19	100	17	100	30	100	66	100

22. Depuis 2021, quelle évolution a été observée s'agissant du nombre de candidats aux programmes de formation de premier cycle en soins infirmiers dans votre pays ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Forte diminution	1	5,3	1	6,3	2	6,5	4	6,1
Diminution modérée	0	0	1	6,3	7	22,6	8	12,1
Légère diminution	1	5,3	3	18,8	10	32,3	14	21,2
Pas de changement	1	5,3	1	6,3	3	9,7	5	7,6
Légère augmentation	2	10,5	4	25,0	4	12,9	10	15,2
Augmentation modérée	4	21,1	3	18,8	2	6,5	9	13,6
Forte augmentation	10	52,6	3	18,8	3	9,7	16	24,2
Total	19	100	16	100	31	100	66	100

23. Depuis 2021, quelle évolution a été observée s'agissant du nombre d'infirmières qui quittent le secteur (pour prendre leur retraite ou pour travailler ailleurs) ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Forte diminution	1	5,9	1	6,7	1	3,3	3	4,8
Diminution modérée	0	0,0	0	0,0	2	6,7	2	3,2
Légère diminution	1	5,9	0	0,0	1	3,3	2	3,2
Pas de changement	1	5,9	1	13,3	2	6,7	5	8,1
Légère augmentation	5	29,4	5	40,0	9	30,0	20	32,3
Augmentation modérée	5	29,4	5	20,0	9	30,0	17	27,4
Forte augmentation	4	23,5	4	20,0	6	20,0	13	21,0
Total	17	100	15	100	30	100	62	100

25. Quelle évolution a été observée dans votre pays depuis 2021 s'agissant de l'écart entre l'offre et la demande de personnel infirmier ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Forte diminution	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	1,5
Diminution modérée	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	1,5
Légère diminution	1	5,3	2	11,8	5	16,7	8	12,1
Pas de changement	4	21,1	2	11,8	4	13,3	10	15,2
Légère augmentation	2	10,5	5	29,4	7	23,3	14	21,2
Augmentation modérée	4	21,1	3	17,6	11	36,7	18	27,3
Forte augmentation	8	42,1	3	17,6	3	10,0	14	21,2
Total	19	100	17	100	30	100	66	100

26. Dans quelle mesure votre pays compte-t-il actuellement sur l'immigration d'infirmières pour répondre à ses besoins en personnel ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout	15	78,9	12	70,6	10	34,5	37	56,9
Un peu	2	10,5	3	17,6	5	17,2	10	15,4
Modérément	1	5,3	0	0,0	2	6,9	3	4,6
Beaucoup	1	5,3	1	5,9	6	20,7	8	12,3
Énormément	0	0,0	1	5,9	6	20,7	7	10,8
Total	19	100	17	100	29	100	65	100

27. Votre pays dispose-t-il d'un plan ou d'une stratégie de soins infirmiers au niveau national, régional ou organisationnel ? [sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent]

	Revenu F/II (n = 20)		Revenu intermédiaire supérieur (n = 17)		Revenu élevé (n = 31)		Ensemble (n = 68)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Au niveau national	10	50,0	10	58,8	15	48,4	35	51,5
Au niveau régional	0	0,0	1	5,9	9	29,0	10	14,7
Au niveau des organisations	4	20,0	3	17,6	10	32,3	17	25,0
Néant ou ne sait pas	7	35,0	6	35,3	9	29,0	22	32,4

f. Dans quelle mesure le plan ou la stratégie dépendent-ils de la formation de nouvelles infirmières dans votre pays pour répondre à ses futures demandes de personnel infirmier ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Un peu	3	33,3	4	40,0	1	6,3	8	22,9
Modérément	3	33,3	2	20,0	7	43,8	12	34,3
Beaucoup	1	11,1	2	20,0	2	12,5	5	14,3
Énormément	2	22,2	2	20,0	6	37,5	10	28,6
Total	9	100	10	100	16	100	35	100

g. Dans quelle mesure le plan ou la stratégie dépendent-ils de l'immigration d'infirmières dans votre pays pour répondre à ses futures demandes de personnel infirmier?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout	6	66,7	6	60,0	5	31,3	17	48,6
Un peu	2	22,2	1	10,0	2	12,5	5	14,3
Modérément	0	0,0	1	10,0	7	43,8	8	22,9
Beaucoup	1	11,1	1	10,0	1	6,3	3	8,6
Énormément	0	0,0	1	10,0	1	6,3	2	5,7
Total	9	100	10	100	16	100	35	100

h. Dans quelle mesure le plan ou la stratégie comprennent-ils des mesures visant à améliorer la rétention des infirmières au niveau national (possibilités d'emploi flexibles, instauration de conditions de travail saines, etc.)?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout	2	25,0	3	33,3	1	6,3	6	18,2
Un peu	2	25,0	2	22,2	5	31,3	9	27,3
Modérément	2	25,0	2	22,2	5	31,3	9	27,3
Beaucoup	2	25,0	1	11,1	4	25,0	7	21,2
Énormément	0	0,0	1	11,1	1	6,3	2	6,1
Total	8	100	9	100	16	100	33	100

i. Dans quelle mesure le plan ou la stratégie font-ils référence ou s'alignent-ils sur les Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	3,0
Un peu	3	30,0	3	37,5	3	20,0	9	27,3
Modérément	2	20,0	1	12,5	8	53,3	11	33,3
Beaucoup	4	40,0	1	12,5	4	26,7	9	27,3
Énormément	1	10,0	2	25,0	0	0,0	3	9,1
Total	10	100	8	100	15	100	33	100

28. Depuis 2021, quelle évolution du salaire de base des infirmières dans votre pays a-t-elle été observée ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Forte diminution	2	10,0	2	11,8	0	0,0	4	5,9
Diminution modérée	0	0,0	2	11,8	0	0,0	2	2,9
Légère diminution	0	0,0	0	0,0	2	6,5	2	2,9
Pas de changement	8	40,0	9	52,9	5	16,1	22	32,4
Légère augmentation	10	50,0	3	17,6	12	38,7	25	36,8
Augmentation modérée	0	0,0	1	5,9	10	32,3	11	16,2
Forte augmentation	0	0,0	0	0,0	2	6,5	2	2,9
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

29. Par rapport au coût de la vie, à l'inflation et à d'autres facteurs financiers, cette augmentation du salaire de base représente-t-elle :

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Une augmentation réelle	2	10,0	1	6,7	5	16,1	8	12,1
Pas de changement	13	65,0	8	53,3	13	41,9	34	51,5
Une baisse réelle	5	25,0	6	40,0	13	41,9	24	36,4
Total	20	100	15	100	31	100	66	100

30. Depuis 2021, quelle évolution a-t-elle été observée dans la prévalence des grèves ou conflits du travail parmi le personnel infirmier ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Forte diminution	0	0,0	2	13,3	1	3,4	3	4,8
Diminution modérée	1	5,3	1	6,7	3	10,3	5	7,9
Légère diminution	2	10,5	0	0,0	2	6,9	4	6,3
Pas de changement	6	31,6	7	46,7	8	27,6	21	33,3
Légère augmentation	6	31,6	2	13,3	6	20,7	14	22,2
Augmentation modérée	2	10,5	3	20,0	5	17,2	10	15,9
Forte augmentation	2	10,5	0	0,0	4	13,8	6	9,5
Total	19	100	15	100	29	100	63	100

31. Veuillez évaluer dans quelle mesure le personnel infirmier de votre pays : [un choix pour chaque énoncé]

a. est soutenu pour travailler dans l'intégralité de son domaine de pratique.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Très insuffisante	5	25,0	3	17,6	1	3,2	9	13,2
Insuffisante	4	20,0	5	29,4	10	32,3	19	27,9
Suffisante	4	20,0	4	23,5	6	19,4	14	20,6
Bonne	6	30,0	3	17,6	11	35,5	20	29,4
Très bonne	0	0	2	11,8	2	6,5	4	5,9
Excellente	1	5,0	0	0,0	1	3,2	2	2,9
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

b. dispose de possibilités de progression de carrière.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Très insuffisante	2	10,0	5	29,4	1	3,2	8	11,8
Insuffisante	8	40,0	0	0	8	25,8	16	23,5
Suffisante	8	40,0	9	52,9	8	25,8	25	36,8
Bonne	2	10,0	2	11,8	10	32,3	14	20,6
Très bonne	0	0,0	0	0,0	4	12,9	4	5,9
Excellente	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	1,5
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

c. obtient une rémunération adéquate.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Très insuffisante	10	50,0	5	31,3	1	3,2	16	23,9
Insuffisante	6	30,0	4	25,0	12	38,7	22	32,8
Suffisante	4	20,0	6	37,5	12	38,7	22	32,8
Bonne	0	0,0	1	6,3	5	16,1	6	9,0
Très bonne	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	1,5
Excellente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	20	100	16	100	31	100	68	100

d. est valorisé par la communauté.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Très insuffisante	2	10,0	2	11,8	0	0,0	4	5,9
Insuffisante	6	30,0	2	11,8	3	9,7	11	16,2
Suffisante	7	35,0	6	35,3	4	12,9	17	25,0
Bonne	4	20,0	5	29,4	9	29,0	18	26,5
Très bonne	1	5,0	2	11,8	9	29,0	12	17,6
Excellente	0	0,0	0	0,0	6	19,4	6	8,8
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

e. transitionne facilement vers la pratique après obtention du diplôme.

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Très insuffisante	2	10,0	4	23,5	0	0,0	6	8,8
Insuffisante	2	10,0	0	0,0	1	3,2	3	4,4
Suffisante	4	20,0	3	17,6	7	22,6	14	20,6
Bonne	7	35,0	4	23,5	8	25,8	19	27,9
Très bonne	3	15,0	4	23,5	11	35,5	18	26,5
Excellente	2	10,0	2	11,8	4	12,9	8	11,8
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

33. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'affirmation suivante : « Le système de santé de notre pays connaît une pénurie de personnel infirmier qui rend difficile la mise en place d'un environnement sûr pour les soins aux patients ou clients. »

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout d'accord	4	20,0	5	29,4	3	10,0	12	17,9
Pas d'accord	1	5,0	3	17,6	3	10,0	7	10,4
Ni d'accord ni en désaccord	3	15,0	1	5,9	1	3,3	5	7,5
D'accord	6	30,0	6	35,3	14	46,7	26	38,8
Tout à fait d'accord	6	30,0	2	11,8	9	30,0	17	25,4
Total	20	100	17	100	30	100	67	100

35. Compte tenu du système de santé actuel et du mode de fonctionnement de la profession infirmière, dans quelle mesure pensez-vous que votre pays sera en mesure de répondre à ses besoins en matière de santé au cours des 20 prochaines années ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pas du tout	2	10,5	2	12,5	2	6,7	6	9,2
Un peu	9	47,4	5	31,3	10	33,3	24	36,9
Modérément	6	31,6	4	25	18	60	28	43,1
Beaucoup	1	5,3	4	25	0	0	5	7,7
Énormément	1	5,3	1	6,3	0	0	2	3,1
Total	19	100,1	16	100,1	30	100	65	100

36. Votre pays dispose-t-il de stratégies, lois ou politiques garantissant une répartition adéquate de la main-d'œuvre afin de répondre aux besoins de soins des communautés régionales, rurales et/ou éloignées ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	5	33,3	4	28,6	14	48,3	23	39,7
Non	10	66,7	10	71,4	15	51,7	35	60,3
Total	15	100	14	100	29	100	58	100

37. Votre pays dispose-t-il de stratégies, lois ou politiques garantissant une répartition adéquate de la main-d'œuvre et répondre aux besoins de soins des populations défavorisées, mal desservies ou vulnérables (minorités ethniques ou raciales, personnes âgées, enfants, populations autochtones, populations à faible revenu ou sans domicile fixe...) ?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	9	60,0	6	46,2	15	53,6	30	53,6
Non	6	40,0	7	53,8	13	46,4	26	46,4
Total	15	100	13	100	28	100	56	100

39. Votre pays a-t-il mis en place des politiques dans les domaines suivants : [un choix pour chaque énoncé]

Soutien aux nouveaux diplômés ou au personnel inexpérimenté

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	11	55	7	41,2	16	55,2	34	51,5
Non	9	45	10	58,8	13	44,8	32	48,5
Total	20	100	17	100	29	100	66	100

Accès à un soutien psychologique ou de santé mentale sur le lieu de travail

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	7	35	4	26,7	19	67,9	30	47,6
Non	13	65	11	73,3	9	32,1	33	52,4
Total	20	100	15	100	28	100	63	100

Prévention de la violence au travail à l'encontre du personnel (par exemple : harcèlement physique ou verbal)

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	10	52,6	10	66,7	23	79,3	43	68,3
Non	9	47,4	5	33,3	6	20,7	20	31,7
Total	19	100	15	100	29	100	63	100

Bonne répartition des compétences (effectifs, ratios de types de personnels appropriés)

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	8	42,1	6	35,3	9	32,1	23	35,9
Non	11	57,9	11	64,7	19	67,9	41	64,1
Total	19	100	17	100	28	100	64	100

Dotation suffisante (nombre de personnels, ratios patients/clients par personnel)

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	7	35	6	35,3	7	24,1	20	30,3
Non	13	65	11	64,7	22	75,9	46	69,7
Total	20	100	17	100	29	100	66	100

40. Veuillez évaluer les politiques et procédures de votre pays en matière de personnel infirmier en ce qui concerne les points suivants: [veuillez sélectionner une option pour chaque énoncé]

	Soutien aux diplômés		Soutien à la santé mentale		Prévention de la violence		Répartition des compétences		Dotation	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Très insuffisante	1	4,3	0	0,0	4	13,3	1	6,7	2	16,7
Insuffisante	3	13,0	5	21,7	3	10,0	2	13,3	2	16,7
Suffisante	11	47,8	9	39,1	12	40,0	5	33,3	4	33,3
Bonne	3	13,0	5	21,7	4	13,3	5	33,3	3	25,0
Très bonne	4	17,4	3	13,0	5	16,7	2	13,3	1	8,3
Excellente	1	4,3	1	4,3	2	6,7	0	0,0	0	0,0
Total	23	100	23	100	30	100	15	100	12	100

41. Dans votre pays, les infirmières sont-elles victimes de violence ou d'hostilité de la part de patients ou du grand public?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	16	80,0	13	86,7	27	90,0	56	86,2
Non	4	20,0	2	13,3	3	10,0	9	13,8
Total	20	100	15	100	30	100	65	100

b. Dans votre pays, les infirmières sont-elles victimes de violence ou d'hostilité de la part d'autres employés sur leur lieu de travail (autres infirmières, encadrement)?

	Revenu F/II		Revenu intermédiaire supérieur		Revenu élevé		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	14	77,8	10	66,7	20	69,0	44	71,0
Non	4	22,2	5	33,3	9	31,0	18	29,0
Total	18	100	15	100	29	100	62	100



Conseil International des Infirmières

3, Place Jean-Marteau

1201 Genève, Suisse

+41229080100

icn@icn.ch

www.icn.ch

