

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

Clément Garceau ^a, inf., M.Sc., Michelle Lalonde ^b, inf. M.N. Ph.D.,
Julie Chartrand ^c, inf., Ph.D., et Viviane Fournier ^d, inf., M.Éd.

^a Infirmier clinicien en pratique avancée en chirurgie, Université d'Ottawa

^b Professeure titulaire, Université d'Ottawa et titulaire de la Chaire de recherche sur la santé des francophones de l'Ontario, Institut du Savoir Montfort

^c Professeure agrégée, Université d'Ottawa

^d Professeure agrégée, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Résumé

Introduction : L'exode du personnel infirmier est un réel problème. Toutefois, peu d'études mettent en lumière l'ampleur et les facteurs de l'exode du personnel infirmier ayant deux à cinq ans d'expérience. Il est donc important de mieux comprendre ce phénomène. Le but de cette étude est d'explorer l'exode des infirmiers et infirmières de deux à cinq ans d'expérience au Québec, Canada. **Méthode** : Une étude qualitative descriptive exploratoire a été réalisée de décembre 2023 à mai 2024 au travers de la population infirmière de l'ensemble du Québec. Quatre entrevues (n=4) individuelles semi-dirigées ont été effectuées auprès de participantes ayant deux à cinq ans d'expérience et ayant quitté la profession infirmière. Une analyse thématique des données issues des transcriptions a été réalisée. **Résultats** : Les participantes à l'étude avaient en moyenne trois ans et neuf mois d'expérience. Trois thèmes ont émergé à la suite de l'analyse thématique : 1) l'expérience de la transition professionnelle en milieu de travail, 2) la réflexion de l'exode et 3) les facteurs de l'exode. **Discussion et retombées** : Cette étude novatrice a permis de développer les connaissances sur l'exode des du personnel infirmier de deux à cinq ans d'expérience. Les facteurs soulevés par les participantes pourraient offrir des pistes de réflexion quant aux stratégies pour améliorer la rétention de cette population.

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

Turnover of nurses with two to five years of experience: a qualitative descriptive exploratory study of the forgotten in the Qubec healthcare system

Introduction: The turnover nurses is a significant issue. However, few studies shed light on the extent and factors behind the turnover of NGNs with two to five years' experience. It is therefore important to better understand the turnover of this population. **Objective**: The objective of this study is to explore the turnover of nurses with two to five years' experience in Quebec, Canada. **Method**: A descriptive exploratory qualitative study was conducted from December 2023 to May 2024 among the nursing population in Quebec. Four individual semi-structured interviews (n=4) were conducted with participants with two to five years' experience who had left the nursing profession. A thematic analysis of the transcript data was performed. **Results**: Study participants had an average of three years and nine months work experience. Three key themes emerged from the thematic analysis: 1) the experience of professional transition in the workplace, 2) the reflection of turnover, and 3) the factors of turnover. **Discussion and outcomes**: This innovative study expanded the knowledge of turnover among NGNs with two to five years' experience. The factors raised by the participants may provide insight into strategies to improve the retention of this population.

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

Le premier auteur a reçu une bourse de recherche de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie. Aucun conflit d'intérêts de la part des auteurs. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à M. Clément Garceau : cgarc014@uottawa.ca

Le Conseil International des Infirmières (CII) (2021) indique que la pénurie s'élève à 13 millions d'infirmiers et d'infirmières dans le monde; considérée comme une urgence mondiale (CII, 2023). Comparativement à l'effectif infirmier de l'ensemble des provinces canadiennes, le Québec se retrouvait parmi les cinq dernières provinces les moins pourvues en 2021 (Plourde, 2024). Plusieurs raisons expliquent cette pénurie, dont l'exode du personnel infirmier du réseau de la santé dans la province de Québec. Il est à noter que la définition de l'exode n'est pas toujours précisée dans la littérature. Dans le contexte de cette étude, l'exode est défini comme étant le départ de la profession infirmière. Les infirmiers et infirmières de moins de dix ans d'expérience sont des ressources humaines importantes puisqu'ils représentent près de 40% l'effectif infirmier québécois (Faubert, 2023). En se basant sur les données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Faubert (2023) expose que le ratio de nouveaux infirmiers et infirmières diplômés (NIID) quittant le système de santé canadien a augmenté de 25% au cours de la dernière décennie (Faubert, 2024). Les données de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2023) indiquent une diminution moyenne de 10,5% du nombre d'infirmiers et d'infirmières actifs cinq ans après leur entrée dans la profession entre 2011 à 2018, comparativement à 4,77% après deux ans. Ceci démontre que l'exode infirmier persiste au cours des cinq premières années de pratique avec un rythme soutenu. Lorsque les infirmiers et infirmières quittent la profession, ceci peut occasionner un fardeau financier pour le réseau de la santé (Shaffer & Curtin, 2020), une augmentation du risque de mortalité chez les patients (Aiken et al., 2014; Musy et al., 2021) et des heures supplémentaires (Meloche-Holubowski, 2023; North et al., 2013).

Considérant qu'il y a très peu d'articles de recherche concernant le l'exode du personnel infirmier ayant de deux à cinq ans d'expérience, nous avons été pris en compte les articles jusqu'à 2010 pour la revue de la littérature. Plusieurs raisons expliqueraient le changement d'établissement de santé et l'exode des NIID de zéro à deux ans d'expérience. Sur le plan organisationnel, l'insatisfaction au travail (Suzuki et al., 2010), une charge de travail inadéquate (Flinkman et al., 2013; Kox et al., 2020), un environnement de travail négatif (Brown et al., 2024; H. Lee et al., 2012) et la présence des stéréotypes envers la profession (Flinkman et al., 2013) contribueraient à la décision de quitter la profession. Concernant les relations avec les autres, la violence horizontale (Çamveren et al., 2020; Kim & Shin, 2020; Read & Laschinger, 2013), l'absence de reconnaissance de la part du gestionnaire et les relations négatives avec celui-ci (Fan et al., 2016;

Takase et al., 2012) augmenteraient aussi l'intention de quitter. Des facteurs personnels influenceraient également l'exode comme la conciliation personnelle et professionnelle (Çamveren et al., 2020; Li et al., 2020), la dissonance entre les attentes et la réalité (Kox et al., 2020) et une piètre santé psychologique et physique en milieu de travail (Brown et al., 2024).

Cette synthèse de la littérature montre la multitude de facteurs pouvant influencer l'exode chez les NIID de zéro à deux ans d'expérience. Toutefois, l'absence de littérature concernant le personnel infirmier de deux à cinq ans d'expérience complexifie la compréhension de l'exode de celle-ci. De plus, compte tenu des données de l'OIIQ qui suggèrent un exode parmi cette population, il est important de comprendre ce phénomène et d'assurer l'avancement des connaissances à propos de cette population. Le but de cette étude était d'explorer l'exode du personnel infirmier de deux à cinq ans d'expérience au Québec. Afin d'atteindre notre but, les objectifs spécifiques étaient :

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

Cadre de référence

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

Le modèle de Donabedian (Donabedian, 1988) catégorise les répercussions possibles d'une problématique quelconque en santé et l'identification des impacts qui en découlent selon trois catégories : la structure, le processus et le résultat (Ayanian & Markel, 2016; Donabedian, 1988; Voyce et al., 2015). La théorie des stades de transition de Duchscher (2008) détaille les étapes de la transition et les défis vécus par les NIID lors de leurs premiers 12 mois de travail. Cette théorie englobe trois stades (faire, être et connaître) (Duchscher & Windey, 2018) qui mettent de l'avant des difficultés vécues lors des 12 premiers mois de leur carrière, pour atteindre un niveau de confiance et de confort adéquat pour la pratique. Le modèle de départ volontaire (T.W. Lee et al., 1999), quant

à lui, présente le départ volontaire d'un employé vers un autre employeur au travers d'un processus composé de six étapes. Ce modèle comprend cinq trajectoires comportementales et psychologiques qui permettent d'explorer le processus réflexif derrière la décision de l'employé de quitter son emploi. Chacune des trajectoires traversera différentes catégories, afin de cibler spécifiquement le résultat de la réflexion : le choc, la répétition de la situation vécue, la transgression de l'image de la personne, la satisfaction, l'évaluation des alternatives et les offres (T. W. Lee et al., 1999).

Méthodologie

Devis

Le devis de recherche retenu afin de répondre aux objectifs de recherche est une étude qualitative descriptive exploratoire (Sandelowski, 2000). Ce type de devis de recherche a permis d'explorer l'expérience et les facteurs d'exode chez la population ciblée, en assurant une meilleure compréhension des situations vécues (Fortin & Gagnon, 2016).

Échantillonnage et recrutement

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

Le recrutement a été réalisé au travers des réseaux sociaux. Un échantillonnage de convenance a été utilisé. Une affiche de recrutement avec un code QR a été publiée à 12 reprises sur les plateformes sociales Facebook et LinkedIn de l'équipe de recherche (Stokes et al., 2019), et dans divers groupes Facebook d'infirmiers et d'infirmières du Québec. Le chercheur communiquait par courriel avec les participants respectant les critères d'inclusion et ayant indiqué leur intérêt à participer à ce projet. Une taille d'échantillon entre quatre et 10 était visée.

Collecte de données

Un questionnaire en ligne a servi à vérifier l'admissibilité à l'étude et à recueillir certaines données démographiques et professionnelles. Une entrevue semi-dirigée enregistrée a alors réalisée virtuellement en utilisant la plateforme MS TEAMS. Un guide d'entrevue a été rédigé par le chercheur principal en s'inspirant de la littérature et du cadre de référence; comprenant 12 questions qui

permettaient d'explorer la transition du participant, leur perception de la profession infirmière, leur projection de carrière et leurs facteurs de l'exode de la profession. À titre d'exemple, voici deux questions du guide : 1) À quel moment avez-vous commencé à réfléchir de quitter la profession? 2) Décrivez votre parcours comme infirmier(ère). Ce guide a été révisé par les chercheurs de l'étude et des ajustements mineurs ont été effectués selon les premières entrevues. La durée des entrevues individuelles enregistrées variait de 73 à 120 minutes.

Analyse des données

Une transcription des entrevues a été réalisée par une transcriptrice professionnelle. Ensuite, une analyse thématique inspirée des six étapes de Braun et Clarke (2006) a été utilisée afin d'analyser les données recueillies : familiarisation et codification des données, identification, révision et nomination des thèmes et rédaction de l'analyse. L'ensemble de l'analyse des résultats a été réalisée par deux chercheurs impliqués dans cette étude. La familiarisation et codification des données ont été assurées au travers de la revue des verbatims, l'annotation et la saisie de données pertinentes de chacune des questions dans un tableau Excel (Braun & Clarke, 2006). Il a ensuite été possible d'identifier les thèmes principaux et les sous-thèmes en analysant la codification sur Excel et en les révisant avec les verbatims par deux chercheurs pour assurer une cohésion (Braun & Clarke, 2006).

Considérations éthiques

L'étude a reçu l'approbation du bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa (#H-11-23-9683). Un consentement libre et éclairé écrit a été obtenu avant l'entrevue individuelle. L'anonymat des participants a été respecté de plusieurs manières, par exemple l'utilisation de noms fictifs, la codification des noms et l'anonymisation du milieu de pratique. Les participants à l'étude pouvaient se retirer en tout temps et choisir de ne pas répondre à certaines questions durant l'entrevue.

Résultats

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

Tableau 1 – Données démographiques des participantes de l'étude

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

Trois d'entre elles détenaient un baccalauréat en sciences infirmières et l'une détenait un diplôme d'études collégiales et un baccalauréat en cours (tableau 2). Elles ont débuté dans la profession infirmière entre 2016 et 2021. La moyenne d'expérience comme infirmière avant l'exode était

de trois ans et neuf mois. Ces quatre participantes ont occupé de deux à six postes de personnel infirmier dans deux à cinq établissements différents. Il est à noter que trois des quatre participantes étaient toujours inscrites au tableau de l'OIIQ, mais ne pratiquaient pas comme infirmière.

Tableau 2 – Caractéristiques des participantes (n = 4)

Participante (noms fictifs)	Année de graduation	Dernier diplôme obtenu	Dernier poste occupé	Années d'expérience
Sophie	2018	Microprogramme 2e cycle	Infirmière clinicienne en communauté	5 ans
Audrey	2018	Baccalauréat	Infirmière clinicienne soins critiques	4 ans
Julie	2021	Baccalauréat	Infirmière clinicienne en médecine-chirurgie	3 ans
Rachelle	2016	Diplôme d'étude collégial	Infirmière en médecine-chirurgie	3 ans

À la suite de l'analyse thématique (Braun & Clarke, 2006), trois thèmes ont été identifiés : 1) l'expérience de la transition professionnelle en milieu de travail, 2) la réflexion de l'exode et 3) les facteurs de l'exode. De ce dernier thème, trois sous-thèmes ont émergé : la santé psychologique, la reconnaissance de la profession infirmière et le milieu de travail (figure 1).

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

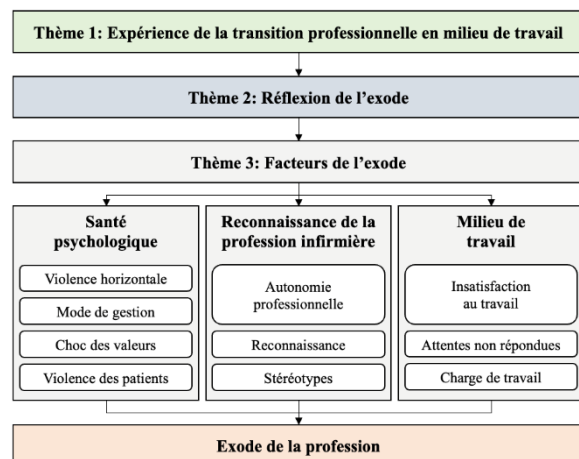
La transition professionnelle qui est vécue par les NIID correspond à la première phase de la théorie de Duchscher (2008), soit les trois à quatre premiers mois, ce qui représente donc leur arrivée sur le marché du travail. Les quatre participantes ont verbalisé avoir reçu de l'accompagnement, que ce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

La transition du milieu académique à la pratique professionnelle a été vécue différemment pour

chacune. Par exemple, deux participantes (n=2) ont exprimé que l'accompagnement assuré par l'établissement et l'externat en soins infirmiers ont influencé positivement leur expérience de la transition : « Je trouve que j'ai quand même été très bien accompagnée donc ça s'est quand même très bien passé. » (Audrey) Les deux autres participantes (n=2) ont mentionné avoir vécu une période de transition plus difficile. Elles ont attribué celle-ci à un écart de pratique important ressenti entre le milieu académique et professionnel, à un sentiment de manque de connaissances et à une transition qui était anxiogène : « J'avais toujours peur de tuer un patient, c'était très angoissant pis très difficile. » (Julie).

Ce thème met en évidence que la transition professionnelle, pouvant être intense, n'a pas été un facteur de l'exode chez ces participantes : « J'ai comme un peu l'impression d'avoir été jetée dans la gueule du loup même avant d'avoir un an d'expérience. En même temps je me suis quand même réconcilié avec la profession quand je suis retournée dans un autre centre hospitalier après ça » (Rachelle).

Figure 1 – Thèmes et sous-thèmes associés à l'exode du personnel infirmier de deux à cinq ans d'expérience



Thème 2 : Réflexion de l'exode

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

Les autres participantes (n=2) ont mentionné que la période de réflexion de quitter a débuté plus tard dans leur parcours professionnel. Elles ont évoqué avoir ressenti davantage d'enjeux et de difficultés après deux à trois ans d'exercice comme infirmière. Selon les participantes, l'accumulation de situations ne respectant pas leurs valeurs et la détérioration du réseau de la santé ont occasionné de l'impuissance face à la profession : « □C'est l'accumulation de tout ce qui était contre mes valeurs.□ C'est une profession pour perdre sa santé mentale. » (Rachelle).

Thème 3 : Facteurs de l'exode

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

Santé psychologique.

La santé psychologique a été affectée négativement pendant le parcours professionnel de

toutes les participantes (n=4). Ce sous-thème comprend différents éléments, notamment la violence horizontale, le mode de gestion, le choc des valeurs et la violence des patients envers le personnel soignant.

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

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

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

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

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

Choc des valeurs. La majorité des participantes (n=3) ont exprimé avoir vécu de nombreuses situations allant à l'encontre des valeurs personnelles ou professionnelles. Rachelle explique

qu'elle a vécu plusieurs événements allant à l'encontre de ses valeurs (ex. : compromettre la sécurité du patient). Cette accumulation a contribué à sa réflexion de quitter la profession, et éventuellement, à son exode : « À chaque fois qu'il y avait quelque chose contre mes valeurs, ça me donnait un petit coup qui faisait en sorte que je n'en revenais pas, et ça faisait juste s'empiler. » (Rachelle)

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

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

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

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

Elle a exprimé que la normalisation de ces actes n'est pas légitime et qu'elle avait besoin d'un encadrement sécuritaire (Julie) face aux patients ayant des comportements violents.

Reconnaissance de la profession infirmière

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

Autonomie professionnelle. Certaines participantes (n=2) étaient en quête d'autonomie professionnelle ; la profession ne pouvait offrir ce qu'elles cherchaient selon celles-ci. Le manque d'autonomie professionnelle a été l'un des facteurs

occasionnant l'exode d'Audrey et de Julie. Audrey a indiqué que le Québec doit davantage améliorer l'autonomie infirmière pour améliorer le réseau de la santé. Elle a expliqué que les infirmiers et infirmières ont certaines compétences qui doivent être reconnues pour développer leur autonomie décisionnelle :

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

Reconnaissance et stéréotypes. Deux participantes ont mentionné être à la recherche de reconnaissance. Le manque de reconnaissance et la présence de stéréotypes envers le personnel soignant ont été soulevés comme facteur contribuant à l'exode chez ces participantes. Sophie et Julie ont exposé que la comparaison faite par le gouvernement lors de la pandémie, soit de comparer les infirmiers et infirmières à des « anges gardiens », ne manifeste pas une reconnaissance appropriée de leur part. De plus, ces propos occasionnent une stéréotypisation de la profession. Selon celles-ci, c'est une comparaison péjorative pour ces professionnels en normalisant les conditions d'emploi inadéquates. Sophie mentionne :

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

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

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

Milieu de travail

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

Insatisfaction au travail. L'insatisfaction au travail des participantes envers leur emploi a été nommée à répétition lors des entrevues. Au cours de leur parcours professionnel, celles-ci ont noté une diminution de leur satisfaction au travail. Elles ont toutes mentionné que ceci a grandement influencé leur décision de quitter la profession infirmière. Sophie mentionne, après avoir occupé un poste dans un cinquième établissement de soins de santé, que son insatisfaction au travail a mené sa démission et à son exode de la profession : « Pour que j'aie préparé ma lettre de démission et que je la donne en main propre pour pouvoir m'en aller de mon milieu de travail parce que je ne « feelais » pas, fallait vraiment que je sois insatisfaite là. »

Attentes non répondues. Il a été mentionné qu'elles avaient différentes attentes autres que les valeurs professionnelles envers la profession lorsque celles-ci étaient infirmières, que ce soit la transférabilité des connaissances, l'approche holistique ou la qualité des soins. Par conséquent, selon les participantes, les attentes qu'elles avaient envers la profession infirmière étaient irréalistes et n'ont pas été répondues. Rachelle a indiqué que ses attentes envers la profession ont affecté négativement par la réalité du milieu puisqu'elles étaient irréalistes. Selon elle, lors de ses débuts dans la profession, elle pensait qu'être infirmière signifiait d'être une héroïne et de sauver ses patients :

« Tu sais au début et, je suis vraiment rentrée et j'étais une sauveuse du monde et j'allais sauver tout le monde, rendre tout le monde heureux et en parfaite santé. Fais que mes attentes étaient vraiment irréalistes. »

Ses attentes ont graduellement diminué au cours de son parcours professionnel, un processus qui a influencé sa décision de quitter la profession :

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

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

souligné que les milieux de soins ont des attentes élevées envers les professionnels soignants, sans respecter leurs limites :

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

Discussion

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

Expérience de la transition professionnelle en milieu de travail

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

Réflexion de l'exode

Au travers de leur pratique dans la profession infirmière, les quatre participantes ont vécu plusieurs enjeux qui ont progressivement influencé leur réflexion de quitter la profession. Certains

enjeux, soit le choc des valeurs et le sentiment d'impuissance, font partie de la théorie de Duchscher (Duchscher & Windey, 2018; Graf et al., 2020). Il est possible de constater que les enjeux ressentis par les participantes lors des différents stades se poursuivent au-delà de cette période de 12 mois identifiée dans la théorie de Duchscher (2008).

Il a été possible d'intégrer le *The unfolding model of voluntary turnover* (T. W. Lee et al., 1999), centré sur le changement d'employeur au contexte d'exode de la profession infirmière; les participantes ont entrepris la troisième trajectoire de ce modèle. Cela étant dit, chacune d'entre elles ont vécu un choc, n'ont pas quitté leur travail pour la même raison à chaque reprise, ont eu une transgression de leur image, avait une satisfaction peu élevée, évaluaient les alternatives et ont considéré l'une d'entre elles en quittant (T. W. Lee et al., 1999). Ces éléments de la troisième trajectoire s'arriment aux résultats de l'étude.

Facteurs de l'exode

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

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

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

davantage une normalisation des risques de la profession et l'absence de légitimation des émotions vécues (Mohammed et al., 2021). Selon Flinkman et al. (2013), la stéréotypisation de la profession infirmière contribue à l'exode due au manque de reconnaissance des compétences et à la difficulté de développer une identité professionnelle.

Les résultats de l'étude indiquent que le manque d'autonomie professionnelle constitue un facteur contribuant à l'exode. Les participantes mentionnent un besoin d'autonomie clinique lié à la reconnaissance de leur expertise et à la capacité de prendre des décisions en cohérence avec leurs valeurs professionnelles et leurs compétences. Pour favoriser l'autonomie, il est aussi nécessaire d'optimiser la capacité d'exercer son plein champ d'exercice. La littérature démontre que la relève infirmière a besoin qu'on respecte leur champ d'exercice, qu'on mette de l'avant des conditions favorables pour exercer leur champ de pratique et qu'on reconnaisse leur profession (C. Côté et al., 2022). Par ailleurs, l'exode des NIID serait aussi relié à l'absence d'occasions de développement professionnel (Kox et al., 2020; Yarbrough et al., 2017), celui-ci n'a pas été soulevé par les participantes de l'étude.

Le milieu de travail a été identifié comme étant un facteur de l'exode des participantes. Plusieurs écrits appuient ce résultat (Çamveren et al., 2020; Flinkman et al., 2013; Kox et al., 2020; Li et al., 2020; Suzuki et al., 2010). Dans un premier temps, les participantes ont ressenti une grande diminution de la satisfaction face à leur emploi. Lors de leur parcours professionnel, celles-ci étaient à la recherche d'un milieu de travail congruent avec leurs valeurs, en parcourant les différents établissements de santé, mais sans succès. De plus, les attentes chez ces participantes n'ont pas été répondues amenant ainsi une certaine confrontation face à la profession infirmière. La littérature appuie nos résultats. Celle-ci présente que la transférabilité des connaissances (Kox et al., 2020), la conciliation entre le travail et la vie personnelle, l'avancement professionnel et la stabilité d'emploi (Çamveren et al., 2020; Li et al., 2020) sont des attentes non répondues. De plus, selon les résultats de notre étude, il est possible de constater que la charge de travail était démesurée selon les participantes, soit la lourdeur des tâches et l'acuité des soins. Ces résultats corroborent avec les données publiées par le Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU) (2024) à l'effet de la charge de travail et l'acuité des soins. La littérature présente aussi que la charge de travail influence directement la satisfaction au travail, amenant ainsi l'exode du professionnel (Flinkman et al., 2013; Kox et al., 2020). La charge de travail a davantage été identifiée comme étant un facteur contribuant

indirectement à l'exode, puisque celui-ci influence la satisfaction au travail.

Le modèle de Donabedian (1988) présente l'influence de la structure des établissements de santé sur la qualité des soins. L'intégration de ce modèle dans notre étude a permis de démontrer que l'exode du personnel infirmier de deux à cinq ans d'expérience ne constitue pas uniquement un enjeu de ressource humaine, mais est aussi un déterminant susceptible d'affecter la qualité, la sécurité et la continuité des soins. En effet, plusieurs études ont documenté que le manque de personnel soignant est associé à une hausse des risques pour le patient : mortalité (Aiken et al., 2014 ; Musy et al., 2021), omission des soins (Griffiths et al. 2018) et erreurs médicamenteuses (O'Brien-Pallas et al., 2008). Ainsi, en adoptant le modèle de Donabedian, notre étude met en lumière que l'exode est un déterminant non négligeable pouvant affecter les soins dans les établissements de la santé.

Exode de la profession

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

Implications

Les implications qui suivent sont des pistes de réflexion visant à soutenir la rétention de la population à l'étude.

L'implication importante pour la pratique est que les milieux de soins doivent effectuer une analyse des besoins de son personnel infirmier afin de choisir des stratégies adaptées à la population étudiée. La boîte à outils pour la rétention infirmière conçue par Dr Leigh Chapman, infirmière en chef du Canada (Santé Canada, 2024) peut servir d'exemple parmi d'autres ressources pour orienter les interventions.

L'implication pour la recherche est que cette étude a permis de développer les connaissances concernant une population méconnue. Une étude longitudinale sur le personnel infirmier de deux à cinq ans d'expérience serait pertinente afin de suivre le développement des besoins de cette population, les enjeux vécus et l'évolution des facteurs de l'exode. Pour davantage développer les connaissances sur les facteurs d'exode de cette population et exposer leur exode, il est nécessaire

de développer un cadre théorique sur l'exode de la profession infirmière de cette population et mettre à jour les théories existantes (Duchscher, 2008) pour inclure les NIID au-delà de 12 mois.

L'implication pour la politique est de mettre de l'avant que les établissements de santé québécois doivent instaurer un mode de gestion collaboratif et établir des limites face à la violence des patients pour favoriser une santé psychologique saine chez le personnel soignant. La boîte à outils propose différentes stratégies pour développer une culture inspirante, que ce soit des sondages anonymes ou de la formation (Santé Canada, 2024). De plus, afin de soutenir le personnel infirmier de deux à cinq ans d'expérience, celle-ci propose d'offrir des opportunités de développement ses intérêts au travers d'un programme de développement professionnel (Santé Canada, 2024). Les résultats de notre étude montrent que le manque de reconnaissance de l'expertise, le manque d'autonomie dans la pratique infirmière et la persistance des stéréotypes contribuent à l'exode. Le gouvernement québécois gagnerait à mettre de l'avant des stratégies visant à valoriser l'expertise et l'autonomie professionnelles. L'OIIQ bénéficierait à améliorer la compréhension du rôle infirmier auprès de la population québécoise pour diminuer les stéréotypes et promouvoir les compétences. Il pourrait également continuer d'améliorer l'accessibilité des données, permettant d'avoir un portrait reflétant l'effectif exerçant la profession, et non seulement le nombre inscrit au tableau de l'OIIQ.

L'ensemble de ces actions sont en cohérence avec les facteurs d'exode identifiés dans l'étude et pourraient contribuer à soutenir la rétention du personnel infirmier.

Force et limites

Cette étude se distingue par le fait qu'elle est l'une des premières à documenter l'exode de cette population. Toutefois, certaines limites doivent être considérées. Le recrutement par les réseaux sociaux peut avoir entraîné un biais de sélection, considérant que les participantes de l'étude peuvent avoir vécu des expériences plus difficiles. L'échantillon limité (n=4), mais approprié pour un devis qualitatif, ne permet pas de mentionner que les résultats représentent l'ensemble de cette population. Cependant, il a été possible d'identifier des thèmes et sous-thèmes communs entre les participantes. Bien que cette étude contribue au développement des connaissances, ses résultats doivent être lus en tenant compte de ces limites.

Conclusion

Cette étude a contribué au développement des connaissances d'une population peu étudiée. Contrairement à certains écrits, la transition professionnelle n'a pas eu d'influence sur l'exode des participantes de l'étude. Les résultats ont davantage indiqué que l'exode de cette population est un processus graduel, où les participantes ont essayé de nombreux postes dans différents établissements avant de quitter définitivement. Plusieurs facteurs d'exode ont été mis de l'avant: la santé psychologique, la reconnaissance de la profession infirmière et le milieu de travail. Ceux-ci s'alignent avec la littérature. Le développement des connaissances de l'exode de cette population pourrait permettre d'envisager des stratégies de rétention afin de l'améliorer au sein du système de santé québécois.

Références

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries : A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Aparício, C., & Nicholson, J. (2020). Do preceptorship and clinical supervision programmes support the retention of nurses? *British Journal of Nursing*, 29(20), 1192-1197. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1192>
- Ayanian, J. Z., & Markel, H. (2016). Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *New England Journal of Medicine*, 375(3), 205-207. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1605101>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Brown, J. A., Capper, T., Hegney, D., Donovan, H., Williamson, M., Calleja, P., Solomons, T., & Wilson, S. (2024). Individual and environmental factors that influence longevity of newcomers to nursing and midwifery: A scoping review. *JBI Evidence Synthesis*, 22(5), 753-789. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00367>
- Çamveren, H., Arslan Yürümezoğlu, H., & Kocaman, G. (2020). Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. *International Nursing Review*, 67(4), 519-528. <https://doi.org/10.1111/inr.12633>
- Canadian Federation of Nurses Unions. (2024). *CFNU Member Survey Report*. <https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2024/03/2024-CFNU-Members-Survey-Web-1.pdf>
- Cao, X., Li, J., & Gong, S. (2021). Effects of resilience, social support, and work environment on turnover intention in newly graduated nurses : The mediating role of transition shock. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2585-2593. <https://doi.org/10.1111/jonm.13418>
- Cho, S.-H., Lee, J. Y., Mark, B. A., & Yun, S.-C. (2012). Turnover of New Graduate Nurses in Their First Job Using Survival Analysis : New Graduate Nurses' Turnover. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 63-70. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01428.x>
- Conseil International des Infirmières. (2021). *La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_FR.pdf
- Conseil International des Infirmières. (2023). *Recover to rebuild, Investing in the nursing workforce for health system effectiveness*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf
- Côté, C., Beaulieu, M., Turcotte, S., Bernier, L., Roy, Y., Hardy, M.-S., Truchon, M., & Cantinotti, M. (2022). Attentes du personnel infirmier de la relève envers l'employeur pour favoriser l'engagement professionnel: Un premier jalon pour la conception d'interventions organisationnelles au Québec (Canada). *Science of Nursing and Health Practices*, 5(2), 50-69. <https://doi.org/10.7202/1095199ar>
- Côté, N. (2016). Understanding turnover as a lifecycle process : The case of young nurses. *Relations industrielles*, 71(2), 203-223. <https://doi.org/10.7202/1036607ar>
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care : How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Duchscher, J. B. (2008). A Process of Becoming : The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450. <https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03>

- Duchscher, J. B., & Windey, M. (2018). Stages of Transition and Transition Shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228-232. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>
- Fan, Y., Zheng, Q., Liu, S., & Li, Q. (2016). Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals : Implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 646-655. <https://doi.org/10.1111/jonm.12369>
- Faubert, E. B. (2023). *La pénurie de personnel infirmier au Québec, améliorer la flexibilité et les conditions de travail*. <https://www.iedm.org/fr/la-penurie-de-personnel-infirmier-au-quebec-ameliorer-la-flexibilite-et-les-conditions-de-travail/>
- Faubert, E. B. (2024). *Quelles provinces ont le plus de mal à garder les jeunes infirmières?*. <https://www.iedm.org/fr/quelles-provinces-ont-le-plus-de-mal-a-garder-les-jeunes-infirmieres/>
- Ferah, M. (2020, mai 12). Les guerrières de la santé. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2020-05-12/les-guerrieres-de-la-sante>
- Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U., & Salanterä, S. (2013). Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession and Professional Turnover in Early Career : A Qualitative Case Study. *ISRN Nursing*, 2013, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2013/916061>
- Fortin, F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Chenelière.
- Gouvernement du Canada. (2020, juin 22). *À propos de la santé mentale*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-mentale.html>
- Graf, A. C., Jacob, E., Twigg, D., & Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates' transition to practice : A critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 3097-3107. <https://doi.org/10.1111/jocn.15234>
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G. B., Ball, J., & the Missed Care Study Group. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care : A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1474-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
- Jorro, A., & Wittorski, R. (2013). De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle: *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 46(4), 11-22. <https://doi.org/10.3917/lse.464.0011>
- Kaihlanen, A.-M., Elovainio, M., Haavisto, E., Salminen, L., & Sinervo, T. (2020). Final clinical practicum, transition experience and turnover intentions among newly graduated nurses : A cross sectional study. *Nurse Education Today*, 84. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104245>
- Kim, J. H., & Shin, H. S. (2020). Exploring barriers and facilitators for successful transition in new graduate nurses : A mixed methods study. *Journal of Professional Nursing*, 36(6), 560-568. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.08.006>
- Kox, J. H. A. M., Groenewoud, J. H., Bakker, E. J. M., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Runhaar, J., Miedema, H. S., & Roelofs, P. D. D. M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing : A qualitative approach. *Nurse Education in Practice*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848>
- Labrague, L. J., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2020). Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention : A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1104-1113. <https://doi.org/10.1111/jonm.13053>
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L., & Austin, S. (2016). Transformational and abusive leadership practices : Impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 582-592. <https://doi.org/10.1111/jan.12860>
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724-733. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00828.x>
- Lee, H., Lim, Y., Jung, H. Y., & Shin, Y.-W. (2012). Turnover intention of graduate nurses in South Korea. *Japan Journal of Nursing Science*, 9(1), 63-75. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2011.00187.x>
- Lee, T. W., Mitchell, T. R., Holtom, B. C., McDaniel, L. S., & Hill, J. W. (1999). The unfolding model of voluntary turnover : A replication and extension. *Academy of Management Journal*, 42(4), 450-462.
- Li, Z., Cao, J., Wu, X., Li, F., & Zhu, C. (2020). Intention to leave among newly graduated nurses : A descriptive, multicenter study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3429-3439. <https://doi.org/10.1111/jan.14545>

- Meloche-Holubowski, M. (2023, octobre). La pénurie de personnel en santé au Canada exacerbe les préjudices subis à l'hôpital. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2019204/sante-penurie-main-oeuvre-travailleurs-prejudice>
- Mohammed, S., Peter, E., Killackey, T., & Maciver, J. (2021). The "nurse as hero" discourse in the COVID-19 pandemic : A poststructural discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103887. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103887>
- Musy, S. N., Endrich, O., Leichtle, A. B., Griffiths, P., Nakas, C. T., & Simon, M. (2021). The association between nurse staffing and inpatient mortality : A shift-level retrospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103950. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103950>
- North, N., Leung, W., Ashton, T., Rasmussen, E., Hughes, F., & Finlayson, M. (2013). Nurse turnover in New Zealand: Costs and relationships with staffing practises and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 419-428. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01371.x>
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover : A pan-Canadian study: Impact and determinants of nurse turnover. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1073-1086. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>
- O'Brien-Pallas, L.-L., Shamian, Judith., & Tomblin Murphy, G. (2008). *Final report understanding the costs and outcomes of nurses' turnover in Canadian hospitals*. Nursing Health Services Research Unit. https://books-scholarsportal-info.proxy.bib.uottawa.ca/uri/ebooks/ebooks1/gi_bson_chrc/2011-03-23/1/10434384
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2023). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2022-2023*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/26586017/oiiq-rapport-statistique-23-VF.pdf/6f710838-6645-eef2-90f6-152b5400d34a>
- Pilon-Larose, H., & Ouellette-Vézina, H. (2023, janvier). « Il manque d'infirmières partout dans le monde », plaide Legault. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-01-18/urgences-debordees/il-manque-d-infirmieres-partout-dans-le-monde-plaide-legault.php>
- Plourde, A. (2024, mai). *Mythes et réalité de la pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec*. <https://iris-recherche.qc.ca/publications/main-doeuvre-sante-services-sociaux/>
- Read, E., & Laschinger, H. K. (2013). Correlates of New Graduate Nurses' Experiences of Workplace Mistreatment. *The Journal of Nursing Administration*, 43(4), 221-228. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182895a90>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description?. *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
- Santé Canada. (2024). *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/boite-outils-retention-effectifs-infirmiers-ameliorer-vie-professionnelle-personnel.html>
- Shaffer, F. A., & Curtin, L. (2020). Nurse turnover : Understand it, reduce it : What can employers do to increase nurse retention? *American Nurse Journal*, 15(8), 57-59.
- Statistique Canada. (2023, juillet). *Personnel infirmier : Travail plus ardu pendant plus d'heures dans un contexte de pénurie croissante de main-d'œuvre*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4165-personnel-infirmier-travail-plus-ardu-pendant-plus-dheures-dans-un-contexte-de-penurie>
- Stokes, Y., Vandyk, A., Squires, J., Jacob, J.-D., & Gifford, W. (2019). Using Facebook and LinkedIn to Recruit Nurses for an Online Survey. *Western Journal of Nursing Research*, 41(1), 96-110. <https://doi.org/10.1177/0193945917740706>
- Suzuki, E., Tagaya, A., Ota, K., Nagasawa, Y., Matsuura, R., & Sato, C. (2010). Factors affecting turnover of Japanese novice nurses in university hospitals in early and later periods of employment. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 194-204. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01054.x>
- Takase, M., Nakayoshi, Y., & Teraoka, S. (2012). Graduate nurses' perceptions of mismatches between themselves and their jobs and association with intent to leave employment : A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12), 1521-1530. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.003>
- Voyce, J., Gouveia, M. J. B., Medinas, M. A., Santos, A. S., & Ferreira, R. F. (2015). A Donabedian Model of the Quality of Nursing Care From Nurses' Perspectives in a Portuguese Hospital: A Pilot Study. *Journal of Nursing Measurement*, 23(3), 474-484. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.23.3.474>

Yarbrough, S., Martin, P., Alfred, D., & McNeill, C. (2017). Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nursing Ethics*, 24(6), 675-685. <https://doi.org/10.1177/0969733015623098>

Yu, M., & Kang, K. J. (2016). Factors Affecting Turnover Intention for New Graduate Nurses in Three Transition Periods for Job and Work Environment Satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(3), 120-131. <https://doi.org/10.3928/00220124-20160218-08>