



Mesurer l'offre de travail en réserve des infirmières au Québec

par
Julie Frappier,
économiste de la santé

Juin 2008

Table des matières

1	RÉSUMÉ	3
2	REMERCIEMENTS	4
3	DÉFI	4
	3.1 <i>L'optimisation de ressources médicales clés</i>	5
	3.2 <i>L'offre de travail en réserve de la part du personnel infirmier</i>	6
4	FONDEMENT	8
5	HYPOTHÈSES	9
	5.1 <i>Hypothèses de recherche</i>	9
6	OBJECTIFS	9
7	MÉTHODES	10
8	RÉSULTATS	10
	8.1 <i>Socioéconomique</i>	10
	8.2 <i>Caractéristiques de pratique</i>	11
	8.3 <i>Attitudes</i>	11
	8.4 <i>Heures en réserve</i>	12
	8.5 <i>Retraite</i>	13
	8.6 <i>Satisfaction</i>	14
	8.7 <i>Contexte du système de santé</i>	14
9	DISCUSSION	14
	9.1 <i>Limites de l'étude</i>	16
	9.2 <i>Conclusions</i>	16
10	BIBLIOGRAPHIE	19
11	ANNEXES	20
	11.1 <i>Hypothèses des scénarios</i>	20
	11.2 <i>Tableaux</i>	23

1 RÉSUMÉ

Situation : Au Québec, on estime que la pénurie d'infirmières est un des facteurs les plus importants expliquant l'attente excessive avant de recevoir des services de santé. On prévoit que le problème s'aggravera avec le vieillissement de la population et des infirmières. Un niveau sous-optimal de personnel infirmier peut mener à des résultats inacceptables sur le plan de la santé des patients, par exemple des taux de morbidité et de mortalité plus élevés et une qualité de vie diminuée.

Objectif : L'objectif de ce rapport est de qualifier et de quantifier l'offre de travail en réserve de la part des infirmières ainsi que de déterminer les facteurs qui contribuent à cette offre.

Méthodes : Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire électronique visant la population complète des infirmières qui travaillent actuellement au Québec (près de 70 000 personnes).

Résultats : 1420 infirmières ont répondu à l'enquête. Bien que près de la moitié des répondantes aient affirmé qu'elles étaient satisfaites du nombre de patients dont elles s'occupaient, elles ont aussi souligné qu'avoir la capacité, le temps et les ressources nécessaires afin de soigner leurs patients était très important (>85,0 %). Près de trois quarts des répondantes estiment que le système de santé doit offrir un meilleur équilibre travail-famille. 33 % des répondantes ont affirmé être satisfaites ou très satisfaites de leur salaire, alors que la majorité estiment qu'elles devraient recevoir un salaire plus élevé compte tenu de leurs responsabilités et de leurs conditions de travail. 65 % des répondantes sont prêtes à offrir au moins quatre heures de travail par mois de plus pendant la semaine, au-delà des heures de travail actuelles dans des établissements du secteur public. De même, la proportion de répondantes prêtes à offrir au moins quatre heures de travail de plus par mois la nuit en semaine, la fin de semaine et pendant les congés fériés était respectivement de 53,3 %, de 40,9 % et de 47,1 %. L'offre de temps en réserve de la part des infirmières équivaut à l'ajout de 3730 infirmières en équivalent temps complet pour les jours de semaine, 2210 pour les soirs de semaine, 1350 pour les fins de semaine et 290 pour les congés fériés. Plus du tiers des répondantes (34,8 %) ont affirmé qu'elles retarderaient le moment de leur retraite si on offrait une réduction progressive de la charge de travail. 41,6 % d'entre elles ont indiqué qu'elles considéreraient la possibilité de retarder le moment de leur retraite grâce à une réduction progressive de la charge de travail à certaines conditions. 89 % ont indiqué que le choix du quart de travail était une condition importante afin de retarder le moment de leur retraite. Plus de la moitié des répondantes ont affirmé que de ne pas avoir à travailler la fin de semaine, des avantages financiers, des responsabilités réduites et une réduction du nombre

de semaines travaillées étaient des conditions clés pour favoriser une retraite plus tardive.

Conclusions : L'offre d'heures de travail en réserve de la part des infirmières est modeste, mais loin d'être négligeable. Ces constats suggèrent que la pénurie d'infirmières n'est peut-être pas aussi importante que ce qui est généralement reconnu. D'après notre enquête, en présence des incitations et d'un environnement de travail adéquats, les infirmières travailleraient davantage. Si le système public, au sein duquel travaille la majorité des infirmières, continue d'être incapable de leur fournir cet environnement, de plus en plus d'entre elles iront chercher un autre employeur.

2 REMERCIEMENTS

Mille mercis à Robert Gagnon pour son excellente analyse des données, à Sharon Forrest pour sa rédaction médicale et à deux réviseurs anonymes. Nous remercions les nombreuses infirmières qui ont pris le temps de répondre au questionnaire.

3 DÉFI

En 2007, les dépenses canadiennes en santé s'établissaient à 160 milliards \$, en hausse de 6,6 % par rapport à 2006. En comparaison avec les autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Canada est au 3e rang sur 27 pays quant à la proportion du PIB consacrée aux soins de santé. Malheureusement, ces dépenses élevées ne mènent pas à des soins accessibles et de haute qualité. Le Canada se caractérise par un accès moindre (ajusté en fonction de l'âge moyen de la population) aux médecins et à la technologie, par de longues périodes d'attente, par un succès moindre à prévenir les décès dont les causes sont évitables et par des coûts de santé par habitant plus élevés que presque tous les autres systèmes de santé de l'OCDE qui ont des objectifs semblables (Esmail et Walker, 2007).

Les systèmes de santé provinciaux fonctionnent encore largement dans le cadre de la *Loi canadienne sur la santé*, qui impose des contraintes aux régimes de santé des provinces, empêche des réformes de politiques qui pourraient améliorer l'accès aux soins (et ainsi la santé globale des patients) et réduire la pression sur les dépenses publiques (IEDM, 2003).

Il vaut la peine d'explorer les options qui améliorent et au bout du compte optimisent l'utilisation des ressources consacrées aux soins de santé.

Dans le système de santé actuel, nous avons circonscrit trois aspects ayant un fort potentiel afin d'améliorer la prestation des soins et les résultats à court terme :

- L'optimisation de l'emploi de certaines ressources médicales, technologies et équipements clés (par exemple les salles d'opération).
- L'offre de travail en réserve du personnel infirmier.
- L'offre de travail en réserve des médecins (ce troisième élément sera examiné dans une prochaine étude).

3.1 L'OPTIMISATION DE L'EMPLOI DE CERTAINES RESSOURCES MÉDICALES CLÉS

Au Canada, il est bien connu que le temps d'attente pour des services médicaux tels que les chirurgies est long et qu'il ne diminue pas au fil des ans. Par contre, on sait moins que les salles d'opération et d'autres installations médicales demeurent inutilisées pendant de longues périodes en raison de contraintes budgétaires et d'erreurs logistiques. Malheureusement, elles restent aussi inutilisées à cause de formules budgétaires gouvernementales trop restrictives (Frappier et Laberge, 2007). Le manque d'installations n'est pas un facteur d'importance expliquant le temps d'attente pour des services médicaux au Québec (Frappier et Laberge, 2007).

On a déjà suggéré l'emploi de modèles d'affaires afin de maximiser l'utilisation des ressources médicales et de minimiser le temps d'attente pour les patients (Patrick et Puterman, 2007). On a démontré l'existence d'une relation entre l'inutilisation des installations et le temps d'attente, bien que le modèle présume que les installations inutilisées puissent être employées afin de compenser le temps d'attente. Permettre l'emploi d'installations inutilisées pourrait mener à un usage plus efficace des ressources médicales.

Le taux d'utilisation des salles d'opération des hôpitaux québécois est de 46 % la semaine et de 9 % la fin de semaine, bien en deçà de l'objectif de 75 à 80 % qui représente une pleine utilisation (Frappier et Laberge, 2007). Le taux d'utilisation est défini comme étant la proportion d'heures d'utilisation sur le nombre d'heures d'ouverture potentielles.

Une des possibilités afin d'accroître l'offre de services de santé serait de permettre aux hôpitaux de louer leurs salles d'opération, pendant des heures de fonctionnement non financées par les dépenses publiques, à des équipes médicales (comprenant médecins, anesthésistes, infirmières, etc.) qui pratiquent dans le secteur privé et ne sont pas participantes au régime d'assurance maladie. Ce type d'arrangement a déjà été essayé dans certains hôpitaux québécois, mais on a mis fin à cette pratique lorsqu'elle a été médiatisée.

3.2 L'OFFRE DE TRAVAIL EN RÉSERVE DU PERSONNEL INFIRMIER

L'offre de temps en réserve désigne le nombre d'heures additionnelles pendant lesquelles les infirmières ne travaillent pas, mais pendant lesquelles elles seraient disposées à travailler si le contexte et les conditions étaient différents. Estimer ce temps en réserve est un élément important afin de caractériser la pénurie d'infirmières ou d'heures de travail de la part de celles-ci dans tout système de santé.

D'après la U.S. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), « Presque chacune des expériences de soins de santé de toute personne implique la contribution d'une infirmière autorisée. La naissance et la mort – et toutes les différentes formes de soins entre les deux – sont accompagnées par le savoir, le soutien et le confort des infirmières. Peu de professions offrent des occasions aussi spéciales d'accomplir un travail pertinent que celle d'infirmière. Pourtant, ce pays [les États-Unis] est confronté à une pénurie croissante d'infirmières autorisées. » (JCAHO, 2002, p. 5)

La situation au Québec est très semblable : « Deux tiers des infirmières québécoises de plus de 50 ans prévoient prendre leur retraite dans les trois prochaines années, selon un récent sondage CROP » (Fidelman, 2008, p. 1). Cela concerne 25 000 infirmières tant dans le secteur public que privé.

Conséquences d'une pénurie d'heures de travail des infirmières

D'après des données de la JCAHO, la quantité de personnel fournissant des soins de santé a été un facteur lors de 24 % des 1609 événements « sentinelles » (événements imprévus qui mènent à la mort, à des blessures ou à une perte permanente de fonction). Des études ont aussi démontré que la quantité optimale de personnel est liée à une réduction des complications, des événements indésirables, des séjours à l'hôpital et de la mortalité (JCAHO, 2002).

« En plus de ses conséquences sur la sécurité des patients et sur la qualité des soins, la pénurie d'infirmières restreint la capacité des hôpitaux à traiter les patients. »

JCAHO, 2002, p. 6

Dans une étude récente menée pour le compte de l'American Hospital Association, les répondants ont affirmé que la pénurie d'infirmières a mené à :

- Une surpopulation des urgences à l'hôpital (38 %)
- Un transfert des patients à l'urgence (25 %)
- Un nombre plus faible de lits supervisés par du personnel (23 %)
- L'abolition de programmes ou de services (17 %)

- L'annulation de chirurgies « électives » (10 %).

La même étude a indiqué que près de 60 % des infirmières estiment qu'il est plus difficile de fournir des soins de qualité aujourd'hui en raison de pénuries de personnel (JCAHO, 2002).

De plus, les infirmières quittent la profession. Pourquoi?

Une étude de Peter D. Hart Research Associates citée dans JCAHO (2002) conclut que la raison principale pour laquelle les infirmières quittent la profession, excepté la retraite, est pour trouver un emploi moins stressant et moins demandant physiquement. L'épuisement professionnel est courant chez les infirmières.

Les infirmières identifient clairement l'aide aux patients et à leurs familles comme l'aspect le plus agréable de leur travail. (JCAHO 2002)

La majorité des infirmières (74 %) affirment qu'elles garderaient leur emploi si des changements comme du personnel supplémentaire ainsi qu'une réduction de la paperasse et des tâches administratives avaient lieu (JCAHO 2002).

Dans une enquête auprès des infirmières invitées à décrire leurs derniers quarts de travail, 40 % ont déclaré ne pas pouvoir conforter leurs patients ou leur parler. Dans le même groupe, 70 % ont affirmé qu'elles devaient accomplir des tâches sans lien avec la prestation de soins comme passer des commandes, coordonner ou effectuer des services accessoires.

Une étude de l'American Nurses Association a constaté que 55 % des infirmières, découragées par leur expérience dans la profession, ne recommanderaient pas une carrière d'infirmière à leurs enfants ou à leurs amis. (JCAHO 2002)

Comment garder les infirmières québécoises au travail?

Malgré les pénuries, il existe aussi des indices montrant que les infirmières sont prêtes à travailler davantage dans un contexte de haute satisfaction professionnelle, d'obtention des heures désirées et d'un bon équilibre travail-famille (JCAHO 2002, CROP 2008).

Le déplacement observé des infirmières, qui quittent complètement ou partiellement le système de santé traditionnel financé par les fonds publics afin de travailler pour des agences de placement, illustre qu'elles ont des incitations pour le faire (Fidelman, 2008). Même si les agences de placement sont par définition privées, elles placent souvent les infirmières dans des institutions financées par les fonds publics. Les agences privées sont plus susceptibles de

respecter les exigences des infirmières en ce qui a trait aux heures et aux conditions de travail.

De plus, un sondage de la firme CROP (2008) mené pour le compte de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) montre que la principale raison expliquant pourquoi certaines infirmières passent du secteur public direct à des agences privées sont : le choix de l'horaire (81 %), l'équilibre travail-famille (68 %), les conditions de travail (66 %) et un meilleur salaire horaire (57 %). Parmi les infirmières travaillant pour une agence de placement, 59 % travaillent exclusivement pour l'agence, 33 % travaillent à la fois pour une agence et pour le système public et le reste (8 %) travaille à un autre endroit. La même enquête a constaté que 50 % des infirmières à l'emploi d'une agence le sont depuis au moins trois ans.

À la lumière de ces éléments et de la pénurie attendue d'infirmières au Québec, il est utile d'explorer et d'évaluer tout temps de travail en réserve de la part des infirmières.

4 FONDEMENT

- On prévoit que la pénurie d'infirmières au Québec s'aggravera avec le départ à la retraite de 25 000 infirmières d'expérience.
- Des études ont démontré qu'une quantité sous-optimale de personnel infirmier mène à des résultats déficients en ce qui concerne la santé des patients (JCAHO, 2002).
- Des études américaines ont démontré que les pénuries d'infirmières ont causé une surpopulation des urgences dans les hôpitaux, le transfert de patients à l'urgence, un nombre plus faible de lits supervisés par du personnel, l'abolition de programmes ou de service et l'annulation de chirurgies « électives » (JCAHO, 2002).
- Parmi les infirmières, l'épuisement professionnel est courant et la satisfaction envers le travail est faible. Des études ont montré que la principale raison expliquant pourquoi les infirmières quittent la profession, outre la retraite, est la recherche d'un emploi moins stressant et moins demandant physiquement.
- Des études ont également montré qu'une majorité d'infirmières retarderaient leur retraite si certains changements étaient apportés tels que des salaires plus élevés, un réaménagement des horaires et de meilleures conditions de régimes de retraite (MSSSQ, 2003).
- Les infirmières québécoises ont démontré leur frustration envers le système de santé public en partant pour des agences de placement privées.

5 HYPOTHÈSES

L'offre de temps de travail en réserve de la part du personnel infirmier a été évaluée en tenant compte des attitudes de celles-ci et des conditions de travail désirées.

Actuellement, la plupart des citoyens semblent croire que les infirmières au sein du système de santé canadien n'ont aucun moment disponible pour travailler davantage et qu'elles sont généralement surmenées.

Nous présumons que le contexte actuel du système de santé public réduit la motivation des infirmières et ainsi diminue leur tendance à offrir du temps de travail supplémentaire dans le système public. Puisque le secteur privé doit adapter son modèle d'affaires pour optimiser les revenus, surtout dans un contexte de concurrence avec d'autres entreprises, le fait d'attirer et de retenir une équipe adéquate est la clé du succès.

Il est attendu que, si l'État permettait aux spécialistes d'offrir du temps de travail au secteur privé en surplus de leur tâche actuelle dans le secteur public, une certaine proportion d'infirmières serait aussi intéressées à offrir du temps dans le secteur privé en surplus de leur tâche actuelle dans le secteur public. Ces heures additionnelles pourraient potentiellement compenser une partie des conséquences de la pénurie d'infirmières.

5.1 HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

1. Il existe une offre de temps de travail en réserve de la part des infirmières dans le système de santé.
2. L'organisation du travail dans le système de santé public représente un obstacle important à la motivation des infirmières.
3. Les infirmières seraient prêtes à offrir des heures de travail en surplus de leur tâche actuelle dans le système de santé public.

6 OBJECTIFS

- Qualifier et quantifier l'offre de travail en réserve de la part des infirmières envers le secteur privé, en surplus de leur tâche actuelle dans le secteur public.
- Déterminer les facteurs qui influencent la disponibilité de temps de travail en réserve.

7 MÉTHODES

Un questionnaire électronique à choix multiples a été développé et rempli par un sous-groupe d'infirmières québécoises.

Le questionnaire a été développé sur la base des éléments suivants :

- Une recherche de la littérature sur Internet
- Des entrevues avec des médecins et infirmières du Québec et de l'Ontario
- Des entrevues avec des enseignants travaillant dans les secteurs public et privé

Le questionnaire a été validé par trois médecins et cinq infirmières. Un expert de la méthodologie des questionnaires (Robert Gagnon) l'a aussi validé. Une fois que les résultats ont été analysés, un panel d'infirmières a été interviewé sur une base individuelle pour valider les constats et interpréter les résultats.

Le questionnaire électronique a été rempli par les répondantes du 29 octobre 2007 au 3 février 2008. Il était autoadministré et les infirmières étaient invitées à le remplir de façon volontaire. Les répondantes ont été informées de l'existence de l'enquête par un encart publicitaire dans le numéro de novembre/décembre 2007 du magazine de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), *Perspectives infirmières*. L'encart mentionnait l'organisme responsable de la recherche, expliquait l'objectif de l'étude et invitait les infirmières à remplir le questionnaire en allant sur le site Web www.santemixte.qc.ca. Le questionnaire, qui ne comprenait aucune question ouverte, était disponible en français et en anglais.

Les techniques standards de statistique descriptive et de rapport de cotes ont été utilisées pour analyser les résultats.

8 RÉSULTATS

8.1 SOCIOÉCONOMIQUE

L'échantillon final comprend 1420 répondantes, représentant 2 % des membres de l'OIIQ au 31 mars 2007. Les résultats de cette section apparaissent dans les Tableaux 1.

90 % des participantes à l'étude furent des femmes. En ce qui concerne l'âge, 95 % des répondantes avaient moins de 55 ans et la moitié moins de 40 ans. Une majorité de répondantes (73,7 %) étaient mariées et plus de la moitié avaient des enfants. 74 % des répondantes travaillaient en ville ou en banlieue.

Pour ce qui est des salaires, 63,9 % avaient un revenu annuel de 30 000 à 60 000 \$, le revenu de seulement 27,9 % d'entre elles dépassant 60 000 \$.

Dans les Tableaux 2, nous notons que près de la moitié des répondantes avaient de 5 à 25 ans d'expérience. 30 % avaient plus de 25 ans d'expérience, alors que moins du quart (22,1 %) avaient moins de 5 ans d'expérience. Près de la moitié des répondantes (46 %) étaient titulaires d'un baccalauréat, alors que les autres possédaient généralement un diplôme collégial ou un certificat universitaire. 60 % des répondantes travaillaient au moins 35 heures par semaine, ce qui est comparable à la proportion d'infirmières travaillant à temps plein en 2006 (55 %) (OIIQ, 2006). 66 % travaillaient habituellement pendant les quarts de jour, 18 % pendant les quarts de soir et 15 % pendant les quarts de nuit.

8.2 CARACTÉRISTIQUES DE PRATIQUE

Les résultats de cette section apparaissent dans les Tableaux 2.

La majorité des répondantes (61,1 %) s'occupaient de dix patients ou moins par jour. Près de la moitié des répondantes (47,4 %) ont affirmé qu'elles avaient « juste assez » de patients chaque jour. Seulement 16,5 % ont déclaré s'occuper de trop de patients par jour.

Environ un tiers des répondantes étaient employées dans le domaine de la santé communautaire. Les autres travaillaient dans une grande variété de catégories et de spécialisations, avec une légère concentration dans la gériatrie et dans la médecine d'urgence (10 %).

77 % des répondantes travaillaient de 25 à 40 heures par semaine. Un quart ne travaillaient jamais la fin de semaine et plus de la moitié préféraient ne pas le faire. Une majorité de répondantes faisaient moins de huit heures par semaine d'heures supplémentaires, alors que seulement 16 % faisaient plus de huit heures.

Près de 80 % des répondantes avaient droit de prendre de trois à six semaines de vacances par année. Une minorité (9,2 %) avaient sept semaines ou plus de vacances annuellement.

8.3 ATTITUDES

Les résultats présentés dans cette section (Tableaux 3) sont fondés sur une échelle d'opinion de 1 à 5, 1 représentant un accord total et 5 un désaccord total.

Près de 85 % des répondants ont estimé que, si la mixité public-privé était permise pour les médecins, ceux-ci devraient obligatoirement effectuer au moins 20 heures de travail par semaine dans le secteur public.

Plus de 50 % des répondants étaient fortement en accord avec toutes les exigences suggérées dans l'enquête afin d'accepter de travailler dans le secteur privé, sauf deux (seules les exigences « ne pas faire partie d'un syndicat » et « travailler avec les médecins avec qui je travaille habituellement » n'ont pas atteint 50 %). Les quatre exigences avec lesquelles les répondantes étaient fortement en accord étaient « avoir le temps de faire les suivis de mes patients », « avoir le temps nécessaire pour soigner mes patients », « avoir un contact avec le patient que celui-ci mérite » et « accès aux ressources adéquates pour accomplir mon travail ».

8.4 HEURES EN RÉSERVE

Trois scénarios (pessimiste, réaliste et optimiste) ont été développés afin de calculer le nombre moyen d'heures offertes par les infirmières au secteur privé en surplus de leur tâche actuelle dans le secteur public. Ces scénarios ont été générés pour tenir compte de la réaction des infirmières en ce qui concerne l'offre de temps de travail en réserve. Dans le scénario pessimiste, le nombre d'heures moyennes est constitué de l'intervalle minimal indiqué par les répondantes; dans le scénario réaliste, le temps moyen est utilisé et dans le scénario optimiste, l'intervalle supérieur est utilisé. Différents poids ont aussi été attribués aux réponses d'après l'intérêt affiché à offrir du temps en surplus de la tâche actuelle dans le secteur public (voir Annexe 1).

Le nombre moyen d'heures additionnelles dépend du quart de travail. Il est aussi influencé par les hypothèses qui ont été considérées dans chaque scénario, où les poids représenteraient la rapidité ou la lenteur avec laquelle sont gérés les changements dans les horaires de travail et de loisir.

La plus grande réserve de temps de travail se trouve pendant les quarts de jour en semaine. Les infirmières ont indiqué qu'elles seraient prêtes à offrir en moyenne de cinq à onze heures par mois au secteur privé en surplus de leur tâche actuelle dans le secteur public. Ce chiffre diminue pour les quarts de soir et pour la fin de semaine. Les répondantes auraient considéré offrir respectivement de trois à six heures additionnelles par mois et de deux à quatre heures additionnelles par mois. L'offre de travail en réserve pendant les congés fériés est presque nulle (de 0,40 à 0,87 heure par mois) (Tableau 7).

**Offre de travail en réserve de la part des infirmières
(heures par mois)**

Quart de travail	Scénario réaliste
Jours de semaine	7.8
Soirs de semaine	4.6
Fins de semaine	2.8
Congés fériés	0.6

Source : Annexes, Tableau 7

D'après les résultats du scénario réaliste, les répondantes auraient considéré travailler en moyenne quinze heures additionnelles par mois pour le secteur privé en surplus de leur tâche actuelle dans le secteur public. Cela représente deux jours de travail à temps plein par mois par infirmière. À titre d'illustration, la disponibilité additionnelle des infirmières pour le secteur privé correspond à l'embauche de plus de 3730 infirmières en équivalent temps plein de jour, 2210 les soirs de semaine, 1350 la fin de semaine et 290 pendant les congés fériés^a.

**Nombre d'infirmières en réserve
(en équivalent temps complet)**

Quart de travail	Nombre d'infirmières
Jours de semaine	3730
Soirs de semaine	2210
Fins de semaine	1350
Congés fériés	290

8.5 RETRAITE

Les résultats présentés dans cette section (Tableaux 9) sont fondés sur une échelle d'opinion de 1 à 5, 1 représentant un accord total et 5 un désaccord total.

Près de la moitié des répondantes ont affirmé qu'elles prendront leur retraite d'ici 15 ans, alors que 40 % le feront dans plus de 20 ans. La vaste majorité (86 %) ont déclaré qu'elles préféreraient une réduction progressive de leur charge de travail plutôt que de travailler à temps plein jusqu'à la retraite. Plus du tiers (34,8 %) ont affirmé qu'elles retarderaient leur retraite en présence d'une telle réduction progressive de leur charge de travail. De plus, un autre

^a Fondé sur le nombre d'heures moyen annuel qui serait fourni par l'ensemble de l'effectif des membres de l'OIIQ pratiquant au Québec (69 404) à raison de 1740 heures par année pour une charge à temps plein. Si on utilise l'unité de calcul du ministère de la Santé pour calculer le déficit de personnel, soit le nombre d'heures régulières travaillées en moyenne par une infirmière, on obtient l'équivalent de 5410 infirmières de jour la semaine, 3200 de soir la semaine, 1960 la fin de semaine et 420 pour les congés fériés.

41,6 % ont indiqué qu'elles considéreraient retarder leur retraite grâce à une réduction progressive de leur charge de travail, selon les conditions offertes.

En ce qui a trait aux facteurs favorisant une volonté d'accepter une réduction progressive de la charge de travail menant à une retraite plus tardive, 89 % des répondantes ont indiqué que le choix du quart de travail est très important. Plus de la moitié ont aussi souligné que de ne pas avoir à travailler la fin de semaine, de même que des avantages financiers, des heures réduites, des responsabilités moindres et une réduction du nombre de semaines travaillées étaient des facteurs très importants.

Près de trois quarts des infirmières s'inquiétaient du nombre de retraites à venir dans la profession. Plus de la moitié s'inquiétaient aussi de la retraite des médecins omnipraticiens et spécialistes.

8.6 SATISFACTION

Les résultats présentés dans cette section (Tableaux 4) sont fondés sur une échelle d'opinion de 1 à 5, 1 représentant un accord total et 5 un désaccord total.

Le facteur principal influençant la satisfaction professionnelle était « un travail bien fait » (74 % des répondants étaient satisfaits, dont 42 % très satisfaits). La relation avec patient se classait en deuxième place (68 % des répondants étaient satisfaits, dont 36 % très satisfaits). Il est intéressant de constater que les résultats indiquent une absence de satisfaction importante envers les infirmières de gestion (administratrices, directrices, directrices des services professionnels, directrices cliniques ou des services infirmiers) dans leur lieu de travail principal. De 20 à 30 % des infirmières ont affirmé être satisfaites de la gestion, dont 7 % très satisfaites. De plus, les infirmières ont rapporté une satisfaction neutre par rapport à leur relation à leurs supérieurs. 33 % ont déclaré être satisfaites ou très satisfaites de leur salaire, alors que la majorité estimaient mériter un salaire plus élevé compte tenu de leurs responsabilités et de leurs conditions de travail.

8.7 CONTEXTE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les résultats présentés dans cette section (Tableau 5) sont fondés sur une échelle d'opinion de 1 à 5, 1 représentant un accord total et 5 un désaccord total.

Une majorité de répondantes étaient en accord avec les énoncés : « le système de santé devrait permettre aux infirmières d'obtenir un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle » (94,1 %), « les centres hospitaliers devraient pouvoir conserver leurs surplus budgétaires » (85,4 %) et « les patients devraient pouvoir choisir le secteur privé » (70,7 %). De plus,

seulement 19,3 % des répondantes étaient en désaccord avec l'affirmation « la santé devrait être dépolitisée et administrée en fonction du modèle des entreprises » et 19,9 % avec l'énoncé « le système de santé devrait être financé publiquement, mais géré comme le secteur privé ».

9 DISCUSSION

L'étude a révélé une certaine volonté de la part de plusieurs infirmières québécoises de travailler plus longtemps, de retarder leur retraite en présence des incitations adéquates et de travailler pour le secteur privé. Les résultats confirment qu'il existe une offre de temps de travail en réserve de la part des infirmières. En effet, en moyenne elles seraient prêtes à offrir 7,83 heures additionnelles par mois lors des quarts de jour en semaine.

Parallèlement, les infirmières ont déclaré qu'avoir la capacité, le temps et les ressources pour s'occuper convenablement de leurs patients sont des facteurs extrêmement importants de leur satisfaction professionnelle. Une majorité claire des répondantes ont aussi affirmé que le système de santé devrait faciliter l'équilibre travail-famille.

La situation des infirmières québécoises en 2008 semble relativement confortable en surface. 80 % des répondantes travaillent de 25 à 40 heures par semaine et ont de trois à six semaines de vacances par année, les salaires annuels allant généralement de 30 000 à 60 000 \$. À la lumière du nombre croissant d'infirmières qui quittent la profession ou choisissent de travailler pour une agence de placement privée plutôt que directement pour un établissement public, il semble que les incitations offertes par les agences soient attrayantes.

L'étude suggère que la satisfaction professionnelle est un des facteurs les plus importants influençant la volonté des infirmières de garder leur emploi et de travailler plus longtemps. Bien que les infirmières déclarent généralement qu'elles ont « juste assez » de patients quotidiennement. Le choix des heures de travail était aussi considéré comme très important, une majorité de répondantes affirmant clairement qu'elles ne souhaitaient pas travailler la fin de semaine.

Des données américaines appuient aussi l'importance de la satisfaction professionnelle. D'après une étude américaine, 41 % des infirmières en fonction déclaraient être insatisfaites de leur emploi, 43 % obtenaient des résultats élevés dans une série d'indicateurs d'épuisement professionnel et 22 % planifiaient quitter leur emploi d'ici un an. De ces dernières, 33 % avaient moins de 30 ans (JCAHO 2002).

Il nous semble que l'impression générale d'une pénurie d'infirmières peut être expliquée par une mauvaise organisation de leur charge de travail. D'après les entrevues avec un panel (interviewé afin de valider les constats et

l'interprétation des résultats), l'organisation actuelle oblige les infirmières à passer près de la moitié de leur temps à effectuer des tâches administratives.

Les résultats de l'étude indiquent clairement que les infirmières veulent assez de temps pour offrir des soins de qualité à leurs patients. De plus, ils suggèrent que les infirmières considéreraient sérieusement offrir du temps de travail additionnel si l'organisation de leur travail leur permettait de se recentrer sur les soins aux patients comme coeur de leur activité clinique, ce qui ne semble pas être le cas selon les résultats de l'enquête et les entrevues avec des infirmières. Il devient ainsi essentiel d'analyser comment une réorganisation de la charge de travail des infirmières pourrait être possible.

La retraite

La présente étude a démontré que près de la moitié des répondantes prendraient leur retraite d'ici 15 ans. Ces constats sont plus optimistes que les résultats d'un rapport récent indiquant que deux tiers des infirmières québécoises de plus de 50 ans prévoient prendre une retraite anticipée d'ici les trois prochaines années (Fidelman, 2008). Quoi qu'il en soit, les tendances de retraite des infirmières sont très pertinentes pour la qualité des soins de santé au Québec.

Non seulement la vaste majorité (86 %) des répondantes ont affirmé qu'elles préféreraient une réduction progressive de leur charge de travail à mesure qu'approche la retraite, mais elles seraient aussi prêtes à retarder leur retraite à condition qu'une approche adéquate soit adoptée. Le choix du quart de travail est une condition clé, de même que le fait de ne pas avoir à travailler la fin de semaine, des avantages financiers, des heures réduites, des responsabilités moindres et une réduction du nombre de semaines travaillées.

9.1 LIMITES DE L'ÉTUDE

Une des limites de cette étude est la nature anonyme du questionnaire électronique. Puisque les infirmières n'étaient pas forcées de révéler leur identité ou de fournir une preuve de leur profession, une infirmière pourrait techniquement avoir rempli plus d'un questionnaire. Une des barrières à ce comportement était le temps requis pour remplir le questionnaire, c'est-à-dire au moins 30 minutes. De plus, bien que l'échantillon soit généralement représentatif de la population infirmière en général selon les caractéristiques du profil de l'ICIS, la proportion de jeunes infirmières parmi les répondantes est plus importante que parmi l'ensemble d'entre elles.

9.2 CONCLUSIONS

Pour conclure, les résultats indiquent qu'il existe une offre de temps de travail en réserve de la part des infirmières et que ce temps pourrait être offert au

secteur privé avec les bonnes incitations. Bien que modeste, cette réserve atteint deux jours de travail additionnels par mois par infirmière. Ce temps additionnel pourrait compenser une partie des conséquences des retraites massives à venir et du vieillissement de la population.

On peut dès lors se demander pourquoi cette offre de travail en réserve n'est pas déjà utilisée puisque les infirmières ne sont pas soumises aux mêmes contraintes que les médecins sur le plan de la mixité de leur pratique. On peut émettre l'hypothèse qu'il n'existe pas suffisamment d'établissements de santé privés à l'heure actuelle pour accueillir cette offre et que cette pratique n'est pas encouragée par le système, les médecins du secteur public n'ayant pas la flexibilité d'accroître leurs heures de travail en pratiquant dans le privé. De plus, même si les équipements sont grandement sous-utilisés dans les hôpitaux publics, on ne permet toujours pas de les louer au secteur privé.

Les exigences qui motiveraient les répondantes à offrir du temps additionnel au secteur privé, en surplus de leur tâche actuelle dans le secteur public, sont directement liées à la capacité de leur employeur à fournir des soins de qualité aux patients. Nous définissons des soins de qualité comme comprenant le fait d'avoir suffisamment de temps pour s'occuper des patients, faire les suivis et prendre contact avec eux. Un facteur qui est également important, bien que moins que la qualité des soins, est le fait d'avoir une approche flexible de la gestion des ressources humaines, particulièrement pour favoriser l'équilibre travail-famille, de même que le choix des horaires de travail. Les considérations salariales ont été mentionnées par 75 % des infirmières (seulement 62 % les considéraient comme très importantes). Cependant, il faut souligner qu'il s'agissait d'un des facteurs les moins importants qui poussent à offrir du temps additionnel (21^e sur 23).

Des études subséquentes pourraient être menées afin de raffiner les conclusions relatives à l'offre de temps de travail en réserve de la part des infirmières et à leurs motivations pour travailler davantage dans le secteur privé. Cependant, les résultats de l'enquête indiquent qu'il y a de la place pour des mesures à court terme qui aideraient à gérer le nombre élevé de patients. Celles-ci comprennent le fait d'encourager la pratique mixte publique privée pour les infirmières. De plus, l'organisation du travail devrait être revue afin de permettre aux infirmières de se concentrer davantage sur les soins aux patients personnalisés.

Nos hypothèses ont été confirmées :

1. Il existe une sous-utilisation de l'offre de travail des infirmières dans le système de santé.
2. Les infirmières seraient prêtes à offrir des heures de travail additionnelles, en surplus de leur tâche actuelle dans le secteur public.

L'offre de temps de travail en réserve de la part des infirmières est loin d'être négligeable. Ces constats suggèrent que la pénurie d'infirmières pourrait ne pas être aussi importante que ce qui est généralement reconnu. D'après l'enquête, les infirmières travailleraient davantage en présence d'incitations et d'un environnement de travail adéquats. À la lumière des résultats de l'enquête, la popularité des agences de placement semble surtout être un symptôme des problèmes de flexibilité et d'organisation du travail du secteur public plutôt que leur source. Si le secteur public, au sein duquel travaille la majorité des infirmières, continue d'échouer à leur fournir un environnement de travail efficace et satisfaisant, un nombre croissant d'entre elles aura tendance à chercher un employeur apte à leur fournir cet environnement ou à quitter la profession. Dans ces circonstances, une plus grande ouverture à la pratique mixte pourrait s'avérer un moyen de réduire la pression sur le système de santé québécois.

« Les infirmières choisissent de travailler dans les établissements de santé où la qualité des soins est prioritaire est où leur travail est valorisé. »
Lynne McVey, Directrice des soins infirmiers à l'Hôpital général juif et codirectrice du Centre du cancer Segal, 2008

10 BIBLIOGRAPHIE

1. CROP (pour le compte de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)), (2008), *Sondage auprès des infirmières d'agences*, http://www.oiiq.org/uploads/communiqués/pdf/rapportCROP_Agences.pdf;
2. Esmail, N. et Walker, M., (2007), *How good is Canadian health care? 2007 Report*, Institut Fraser, http://www.fraserinstitute.org/COMMERCE.WEB/product_files/HowGoodHC2007rev.pdf;
3. Fidelman, C., (2008), *Quebec faces nursing 'catastrophe', survey finds*, The Gazette, <http://www.canada.com/montrealgazette/news/story.html?id=45f71589-0e52-43d4-be24-fe8c8bc0a814>;
4. Frappier, J, et Laberge, M., (2007), *Portrait de l'utilisation des salles d'opération des hôpitaux québécois*, Institut économique de Montréal, http://www.iedm.org/uploaded/pdf/dec07_fr.pdf;
5. Institut économique de Montréal (IEDM), (2003), *Réformes de la santé : jusqu'où peut-on étirer l'élastique?*, <http://www.iedm.org/uploaded/pdf/santejuridique.pdf>;
6. Institut économique de Montréal (IEDM), (2006), *Opinion des Canadiens à l'égard de l'accès aux soins de santé*, http://www.iedm.org/uploaded/pdf/sondage1006_fr.pdf;
7. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), (2002), *Health Care at the Crossroads: Strategies for Addressing the Evolving Nurse Crisis*, http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/5C138711-ED76-4D6F-909F-B06E0309F36D/0/health_care_at_the_crossroads.pdf;
8. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), (2006), *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada*, http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/workforce_trends_of_rns_2006_f.pdf;
9. Patrick, J. et Puterman, M.L., (2007), *Reducing Waiting Time Through Operations Research: Optimizing the Use of Surge Capacity*, Centre for Health Care Management, University of British Columbia, http://www.chcm.ubc.ca/documents/OROpSurgeCap_Jul2007MP.pdf;
10. Santé et services sociaux Québec (MSSSQ), (2003), *Recherche sur les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières du Québec portant sur le choix du statut d'emploi, sur le potentiel de disponibilité et sur les perspectives de cheminement de carrière*, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-509-01.pdf>.

11 ANNEXES

11.1 HYPOTHÈSES DES SCÉNARIOS

Le nombre d'heures offertes par mois par les infirmières est fonction de trois paramètres :

- Le nombre d'heures par semaine qu'elles sont prêtes à offrir
- La fréquence mensuelle à laquelle elles sont prêtes à offrir les heures hebdomadaires
- La probabilité qu'elles offrent ces heures

Le nombre d'heures par semaine était réparti sur des blocs de quatre heures dans les choix de réponse. La fréquence par semaine était répartie sur une échelle de zéro à quatre semaines par mois. La probabilité qu'elles offrent ces heures était stratifiée en fonction de leur volonté/capacité/intérêt à passer à l'action.

Dans le **scénario réaliste**, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Nombre d'heures : nous avons choisi la moyenne de l'intervalle que l'infirmière avait cochée
- La fréquence mensuelle : aucune hypothèse n'était nécessaire pour ce paramètre, nous avons utilisé la fréquence cochée par l'infirmière
- La probabilité qu'elles offrent ces heures
 - « Absolument » : un poids de 1 (100 %) a été assigné, car ce libellé affirmait la volonté d'offrir du temps
 - « Je ne pourrais pas car je travaille déjà dans ce quart de travail, sinon je le ferais » : cette boîte à cocher nous informait qu'elles le feraient (intérêt) cependant une contrainte logistique (horaire) limitait l'offre de temps des infirmières dans ce quart de travail. Comme un horaire de travail peut être ajusté (tel que mentionné par les membres du panel Delphi), nous avons assigné une probabilité de 0,75 (75 %) comme indicateur de la propension à l'action.
 - « J'y penserais » : nous avons émis l'hypothèse que la moitié offrirait du temps et que l'autre moitié n'en offrirait pas. C'est pourquoi nous avons fixé un poids de 0,5 (50 %) comme indicateur de la propension à l'action.
 - « Je ne pense pas » (2) : certaines infirmières ont dit qu'elles ne le feraient pas mais que si elles le faisaient, elles offriraient un certain nombre d'heures à une certaine fréquence. Donc, nous avons émis l'hypothèse qu'une faible proportion de ces infirmières offrirait du temps si la mixité des soins était encouragée. C'est pourquoi nous avons fixé un faible poids, 0,25 (25 %), comme indicateur de la propension à l'action.
 - « Je ne pense pas » (1) : Les infirmières qui ont mentionné qu'elles ne pensaient pas offrir du temps et qu'elles cochaient qu'elles offriraient

moins de 4 heures à une fréquence inférieure ou égale à une semaine, nous leur avons assigné un poids de 0.

Dans le **scénario pessimiste**, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Nombre d'heures : nous avons choisi le nombre minimal de l'intervalle que l'infirmière avait coché
- La fréquence mensuelle : aucune hypothèse n'était nécessaire pour ce paramètre, nous avons utilisé la fréquence cochée par l'infirmière
- La probabilité qu'elles offrent ces heures
 - « Absolument » : un poids de 1 (100 %) a été assigné, car ce libellé affirmait la volonté d'offrir du temps
 - « Je ne pourrais pas car je travaille déjà dans ce quart de travail, sinon je le ferais » : cette boîte à cocher nous informait qu'elles le feraient (intérêt) cependant une contrainte logistique (horaire) limitait l'offre de temps des infirmières dans ce quart de travail. Nous avons supposé dans ce scénario que l'horaire de travail pouvait être difficile à ajuster, nous avons fixé une probabilité de 0,25 (25 %) comme indicateur de la propension à l'action.
 - « J'y penserais » : nous avons fait l'hypothèse que la moitié offrirait du temps et que l'autre moitié n'en offrirait pas. C'est pourquoi nous avons mis un poids de 0,5 (50 %) comme indicateur de la propension à l'action.
 - « Je ne pense pas » (1-2) : nous avons fait l'hypothèse que toutes les infirmières avec ce libellé ne le feraient pas, donc nous leur avons assigné un poids de 0.

Dans le **scénario optimiste**, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Nombre d'heures : nous avons choisi le nombre maximal de l'intervalle que l'infirmière avait coché
- La fréquence mensuelle : aucune hypothèse n'était nécessaire pour ce paramètre, nous avons utilisé la fréquence cochée par l'infirmière
- La probabilité qu'elles offrent ces heures
 - « Absolument » : un poids de 1 (100 %) a été assigné, car ce libellé affirmait la volonté d'offrir du temps
 - « Je ne pourrais pas car je travaille déjà dans ce quart de travail, sinon je le ferais » : cette boîte à cocher nous informait qu'elles le feraient (intérêt) cependant une contrainte logistique (horaire) limitait l'offre de temps des infirmières dans ce quart de travail. Comme un horaire de travail peut être ajusté (tel que mentionné par les membres du panel Delphi) et que ces dernières souhaiteraient offrir du temps, nous avons assigné une probabilité de 1 (100 %) comme indicateur de la propension à l'action.
 - « J'y penserais » : nous avons fait l'hypothèse que la moitié offrirait du temps et que l'autre moitié n'en offrirait pas. C'est pourquoi nous avons

fixé un poids de 0,5 (50 %) comme indicateur de la propension à l'action.

- « Je ne pense pas » (2) : certaines infirmières ont affirmé qu'elles ne le feraient pas mais que si elles le faisaient, elles offriraient un certain nombre d'heures à une certaine fréquence. Donc nous avons fait l'hypothèse que ces infirmières avaient un profil similaire à celles qui avaient répondu « j'y penserais », si la mixité des soins était encouragée. C'est pourquoi nous avons fixé un poids de 0,5 (50 %) comme indicateur de la propension à l'action.
- « Je ne pense pas » (1) : pour les infirmières qui ont mentionné qu'elles ne pensaient pas offrir du temps et qui indiquaient qu'elles offriraient moins de quatre heures à une fréquence inférieure ou égale à une semaine, nous avons fixé un poids de 0.

Poids fixés	Pessimiste	Réaliste	Optimiste
« Absolument »	1	1	1
« Je ne pourrais pas car je travaille déjà dans ce quart de travail, sinon je le ferais »	0,25	0,75	1
« J'y penserais »	0,5	0,5	0,5
« Je ne pense pas » (2)	0	0,25	0,5
« Je ne pense pas » (1)	0	0	0

Offre hebdomadaire de temps	Pessimiste	Réaliste	Optimiste
< 4 heures	0	2	4
4-8 heures	4	6	8
9-16 heures	9	12.5	16
17-20 heures	17	18.5	20
21-25 heures	21	23	25
25-30 heures	25	27.5	30
> 30 heures	31	35	40

Fréquence mensuelle	Pessimiste	Réaliste	Optimiste
Jamais	0	0	0
1 semaine sur 4	1	1	1
2 semaines sur 4	2	2	2
3 semaines sur 4	3	3	3
4 semaines sur 4	4	4	4

11.2 TABLEAUX

Tableaux 1. Profil sociodémographique

Tableau 1.A Sexe et âge.

Sexe (Hommes)		10,5 %
Âge	< 30 ans	26,7 %
	30-35 ans	15,7 %
	36-40 ans	8,1 %
	41-45 ans	12,4 %
	46-50 ans	12,9 %
	51-55 ans	18,3 %
	56-60 ans	4,7 %
	> 60 ans	0,1 %

Tableau 1.B État matrimonial.

État matrimonial		
	Célibataire	18,1 %
	Marié/conjoint de fait	73,7 %
	Séparé/divorcé	7,7 %
	Veuf	0,5 %

Tableau 1.C Nombre d'enfants à charge.

Nombre d'enfants		
	0	39,8 %
	1	23,1 %
	2	23,5 %
	3	9,6 %
	4	3,5 %
	> 4	0,5 %

Tableau 1.D Âge des enfants à charge.

Âge des enfants		
	< 5 ans	14,3 %
	5 -10 ans	12,5 %
	11-15 ans	11,9 %
	> 15 ans	61,3 %

Tableau 1.E Emplacement du lieu de travail principal et de résidence principale.

	Centre-ville	Ville ou banlieue	Petite ville	Campagne	Région éloignée	Autre
Lieu de travail	28,0 %	45,9 %	15,0 %	4,5 %	6,1 %	0,5 %
Résidence principale	11,6 %	61,4 %	11,2 %	11,5 %	4,2 %	0,1 %

Tableau 1.F Revenu annuel, incluant les heures supplémentaires.

Revenu	
< 20 000 \$	2,6 %
20 000 \$ - 30 000 \$	5,5 %
30 000 \$ - 40 000 \$	17,3 %
40 000 \$ - 50 000 \$	19,9 %
50 000 \$ - 60 000 \$	26,7 %
60 000 \$ - 70 000 \$	14,0 %
70 000 \$ - 80 000 \$	4,1 %
> 80 000 \$	9,8 %

Tableau 1.G Satisfaction quant au revenu annuel.

Satisfaction	
Très satisfait	4,4 %
Satisfait	28,9 %
Je devrais gagner un peu plus, considérant mes responsabilités & mes conditions de travail	38,8 %
Je devrais gagner beaucoup plus, considérant mes responsabilités & mes conditions de travail	28,0 %

Tableaux 2.

Tableau 2.A Nombre de patients vus par jour, en moyenne.

Patients	
< 5	22,3 %
5-10	38,8 %
10-15	19,1 %
>15	19,8 %

Tableau 2.B Satisfaction quant au nombre de patients vus par jour.

Opinion	
Trop de patients	16,5 %
Un peu moins	32,5 %
Juste assez	47,4 %
Un peu plus	3,6 %

Tableau 2.C Expérience de travail.

Années	
< 5	22,1 %
5-10	13,8 %
10-15	19,6 %
15-25	14,0 %
> 25	29,9 %

Tableau 2.D Formation.

Niveau complété	
Secondaire professionnel	0,2 %
DEC	34,6 %
Certificat universitaire de premier cycle	12,6 %
Premier cycle universitaire complet	46,2 %
Cycle universitaire supérieur (2 ^e , 3 ^e)	6,5 %

Tableau 2.E Spécialisation (non exclusif)

SECTEUR	
Allergie & immunologie clinique	0,5 %
Cardiologie	1,1 %
Chirurgie cardiaque	0,4 %
Chirurgie générale	3,0 %
Gastro-entérologie	0,8 %
Génétique médicale	0,5 %
Gériatrie	9,7 %
Hématologie	1,2 %
Médecine d'urgence	10,8 %
Médecine interne	6,1 %
Microbiologie & infectiologie	0,1 %
Neurologie	1,1 %
Neurochirurgie	0,5 %
Néphrologie	1,5 %
Obstétrique-gynécologie	2,0 %
Oncologie	2,5 %
Ophthalmologie	0,5 %
Orthopédie	2,3 %
Oto-rhino-laryngologie	0,7 %
Pédiatrie	5,5 %
Physiatrie	0,6 %
Pneumologie	4,3 %
Psychiatrie	6,7 %
Radiologie diagnostique	0,2 %
Radio-oncologie	0,2 %
Rhumatologie	0,1 %
Santé communautaire	32,0 %
Urologie	5,2 %

Tableau 2.F Horaire de travail actuel et souhaité.

Période de travail	Actuel			Souhaiterait		
	Jamais	Quelques fois	Souvent	Moins	Même chose	Plus
Semaine	1,3 %	5,9 %	92,8 %	16,9 %	58,7 %	24,4 %
Fin de semaine	26,4 %	28,6 %	45,0 %	61,6 %	36,5 %	1,9 %

Tableau 2.G Quarts de travail actuel et préférence.

	Actuel	Préférence
Jour	66,4 %	81,0 %
Soir	18,2 %	13,7 %
Nuit	15,4 %	5,3 %

Tableau 2.H Heures travaillées par semaine (en moyenne).

Heures	
< 25	11,7 %
25-30	17,5 %
30-35	11,1 %
35-40	48,4 %
> 40	11,3 %

Tableau 2.I Heures supplémentaires travaillées par semaine (en moyenne).

Heures	
< 8	85 %
8-16	14 %
16-24	1 %
> 24	1 %

Tableau 2.J Nombre de semaines de vacances prises par année.

Semaines	
< 1	2,9 %
1-2	9,3 %
3-4	59,1 %
5-6	19,5 %
7-8	7,0 %
> 8	2,2 %

Tableau 2.K Expérience de travail dans le secteur privé (affilié à la RAMQ).

« Actuellement, travaillez-vous dans un cabinet privé (affilié à la RAMQ)? »	
Oui	5,5 %
Non	94,5 %

Tableau 2.L Expérience de travail dans le secteur privé (non affilié à la RAMQ).

« Avez-vous déjà travaillé dans le secteur privé (non affilié à la RAMQ) »	
Jamais	69,7 %
Dans le passé	19,5 %
Présentement (Temps partiel)	6.1 %
Présentement (Temps plein)	4,7 %

Tableau 2.M Expériences de travail antérieures (1= complètement d'accord; 5= complètement en désaccord)

Lieux de travail passés	Expérience	Appréciation de l'expérience du lieu de travail				
	Oui	1	2	3	4	5
Autre province	9 %	52.40 %	20.90 %	8.00 %	7,0 %	18,1 %
États-Unis	7 %	57,7 %	13,6 %	5,4 %	0,0 %	23,3 %
Europe de l'Ouest	14 %	32,0 %	45,3 %	11,4 %	0,0 %	11,4 %
Pays nordique	6 %	39,7 %	13,1 %	(n(%))	(n(%))	47,2 %
Ailleurs	13 %	53,3 %	23,9 %	6,7 %	1,9 %	14,2 %
agence de placement	24 %	39,0 %	22,5 %	7,0 %	18,2 %	13,3 %

Tableaux 3

Tableau 3.A Opinion quant à la pratique privée des médecins.

« Selon vous, si on modifiait la loi afin de permettre aux médecins de travailler à la fois dans les secteurs public et privé, combien d'heures minimales dans le secteur public le gouvernement devrait-il imposer avant d'autoriser la pratique dans le secteur privé? »	
Au moins 30-35 heures	30,9 %
Au moins 20-25 heures	51,7 %
Au moins 10 heures	5,7 %
Il ne devrait pas y avoir de minimum d'heures	11,8 %

Tableau 3.B Exigences pour accepter de travailler dans le secteur privé
(1=complètement d'accord; 5= complètement en désaccord)

Exigences	1	2	3	4	5
Avoir le temps de faire les suivis de mes patients	88,6 %	4,6 %	1,2 %	0,2 %	5,5 %
Intégrer dans ma charge de travail le temps nécessaire pour soigner mes patients	88,3 %	4,5 %	1,6 %	0,2 %	5,5 %
Avoir un contact avec le patient que celui-ci mérite	86,7 %	4,3 %	2,2 %	1,1 %	5,8 %
Accès aux ressources adéquates pour accomplir mon travail	86,1 %	6,9 %	1,3 %	0,2 %	5,4 %
L'assurance que mon temps soit utilisé efficacement	84,5 %	6,3 %	3,4 %	0,9 %	4,9 %
Un lieu agréable	81,6 %	10,3 %	2,4 %	0,5 %	5,1 %
Une équipe dynamique	81,4 %	10,3 %	2,1 %	1,7 %	4,5 %
Une charge de travail ou un horaire soigneusement planifiés	80,2 %	11,7 %	2,4 %	0,4 %	5,2 %
Du personnel pour effectuer toutes les tâches non médicales	80,2 %	8,3 %	5,0 %	1,7 %	4,9 %
L'assurance d'avoir une équipe complète	80,1 %	10,1 %	3,7 %	0,8 %	5,4 %
Permettre la conciliation travail-famille	79,7 %	8,0 %	6,0 %	1,3 %	5,0 %
Possibilité d'offrir aux patients une plus grande variété d'options médicales	78,9 %	9,8 %	5,0 %	4,0 %	2,3 %
Un employeur qui promeut le sentiment d'appartenance au groupe	78,6 %	10,0 %	5,7 %	1,2 %	4,5 %
La stabilité	78,5 %	9,8 %	5,0 %	1,0 %	5,8 %
La transparence de la direction	77,5 %	13,2 %	3,5 %	0,9 %	4,8 %
Un processus décisionnel rapide pour les enjeux non médicaux	73,0 %	14,5 %	6,7 %	0,9 %	4,9 %
Facilité de stationnement	69,6 %	17,1 %	5,8 %	1,4 %	6,1 %
Une proximité du lieu de travail	66,6 %	15,1 %	11,0 %	2,4 %	5,0 %
Avoir l'assurance que les cas traités dans le privé ne le seront pas au détriment des cas graves (e.g. cancer)	64,8 %	13,5 %	10,2 %	3,1 %	8,4 %
Des défis	64,1 %	21,9 %	8,6 %	0,6 %	4,7 %
Être rémunérée davantage que dans le secteur public	62,0 %	13,9 %	11,8 %	1,8 %	10,5 %
Travailler avec les médecins avec qui je travaille habituellement	35,3 %	18,4 %	29,4 %	6,7 %	10,2 %
Ne pas être syndiquée	23,7 %	10,2 %	31,3 %	10,8 %	24,0 %

Tableaux 4

Tableau 4.A Satisfaction professionnelle (1= complètement d'accord; 5= complètement en désaccord).

	1	2	3	4	5
Votre vie professionnelle actuelle	12,5 %	31,4 %	38,1 %	11,8 %	6,2 %
Un travail bien fait	42,9 %	31,5 %	15,1 %	6,8 %	3,7 %
Votre relation avec vos patients	36,1 %	32,4 %	17,2 %	10,8 %	3,5 %
Votre horaire de travail	29,9 %	30,0 %	17,2 %	14,8 %	8,2 %
Enseigner (mentorat) aux jeunes infirmières	23,0 %	25,7 %	26,2 %	13,4 %	11,8 %
Vos défis intellectuels	20,6 %	34,7 %	27,1 %	13,2 %	4,4 %
La reconnaissance sociale	20,0 %	26,5 %	37,0 %	8,8 %	7,6 %
Votre rôle dans le système de santé	15,5 %	28,3 %	31,5 %	20,0 %	4,7 %
Les ressources dont mes patients ont besoin pour des résultats cliniques optimaux	15,1 %	22,4 %	34,0 %	20,5 %	7,9 %
L'équilibre entre votre vie professionnelle et personnelle	12,8 %	33,5 %	31,7 %	14,6 %	7,4 %
La possibilité de participer à la recherche et d'enseigner	12,0 %	20,5 %	27,1 %	17,3 %	23,0 %
Le plaisir d'être un « sauveur »	8,4 %	22,2 %	32,4 %	18,8 %	18,2 %
La facilité de trouver des collègues pour vous remplacer pendant :					
Un long congé	14,9 %	5,9 %	13,4 %	24,2 %	41,6 %
Un court congé	13,0 %	14,8 %	17,4 %	22,1 %	32,6 %
Votre relation avec votre lieu de travail principal:					
Administrateurs	7,7 %	16,1 %	30,2 %	20,9 %	25,1 %
Directeur de clinique / DSI	7,6 %	21,8 %	40,0 %	15,7 %	14,9 %
Directeurs	6,9 %	14,8 %	29,7 %	22,6 %	26,0 %

Tableau 4.B Collaboration actuelle et souhaitée avec les autres professionnels.

Collaboration avec :	Actuelle			Souhaiterait		
	Jamais	Quelquefois	Souvent	Moins	Même chose	Plus
Spécialistes	15,80 %	40,70 %	43,50 %	0,80 %	70,70 %	28,60 %
Résidents	36,40 %	24,70 %	38,90 %	4,00 %	72,80 %	23,20 %
Omnipraticiens / Médecins de famille	20,10 %	36,00 %	43,90 %	0,80 %	65,40 %	33,80 %
Infirmières	0,90 %	13,40 %	85,60 %	0,90 %	79,90 %	19,20 %
Personnel paramédical	12,00 %	44,10 %	43,90 %	0,40 %	66,20 %	33,40 %
Aides soignants	22,10 %	30,50 %	47,40 %	3,10 %	61,50 %	35,40 %
Secrétaires	14,5 %	26,60 %	58,90 %	1,20 %	70,70 %	28,10 %

Tableau 5.A Opinion quant au contexte actuel du système de santé
(1=complètement d'accord; 5=complètement en désaccord).

Énoncés	1	2	3	4	5
Chaque citoyen a le droit fondamental de recevoir des soins de qualité	95,3 %	2,9 %	0,0 %	1,0 %	0,8 %
Le système de santé devrait permettre aux infirmières d'obtenir un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle	72,3 %	21,8 %	4,5 %	0,2 %	1,2 %
Il devrait y avoir une prime bien plus élevée pour les professionnels de la santé qui travaillent dans des conditions plus difficiles	59,5 %	26,0 %	9,9 %	1,1 %	2,8 %
Les centres hospitaliers devraient pouvoir conserver leurs surplus budgétaires	58,2 %	27,2 %	9,8 %	2,8 %	2,0 %
Le système actuel détermine ses priorités d'après les pressions politiques	54,3 %	27,8 %	14,0 %	2,4 %	1,5 %
Les stratégies face aux problèmes du système de santé de bas en haut	45,7 %	37,4 %	13,4 %	2,1 %	1,5 %
Les patients devraient pouvoir choisir le secteur privé	43,4 %	27,3 %	13,4 %	7,5 %	8,3 %
Quand je traite un patient, je choisis toujours la meilleure solution, peu importe le coût pour le système	42,0 %	35,0 %	12,6 %	7,6 %	2,8 %
Quand je traite un patient, je pense toujours à choisir la meilleure solution à un coût raisonnable	37,7 %	30,1 %	14,4 %	9,4 %	8,4 %
Il devrait y avoir des rapports d'évaluation de rendement pour payer ceux dépassent les attentes	36,0 %	16,3 %	23,8 %	10,2 %	13,7 %
Les partenariats public-privé (PPP) sont une solution à explorer	30,5 %	31,0 %	20,9 %	10,0 %	7,6 %
Il est tabou de discuter du coût d'un « épisode de soins » dans le système de santé	23,2 %	21,7 %	32,1 %	12,1 %	10,8 %
La santé devrait être dépolitisée et administrée en fonction du modèle des entreprises	20,2 %	34,2 %	26,4 %	11,2 %	8,1 %
Le système de santé devrait être financé publiquement mais géré comme le secteur privé	19,5 %	32,0 %	28,6 %	10,6 %	9,3 %
En général, les hôpitaux ne sont pas assez financés	17,9 %	25,6 %	35,8 %	15,0 %	5,6 %
Les acteurs du système de santé sont comme des « électrons libres »	17,0 %	26,8 %	33,0 %	11,3 %	12,0 %
En général, les hôpitaux ont assez d'argent, mais cet argent leur est distribué inégalement	15,0 %	26,4 %	31,8 %	16,3 %	10,5 %

Le système de santé devrait être entièrement public	14,9 %	24,0 %	33,9 %	13,1 %	14,1 %
Les stratégies face aux problèmes du système de santé du haut vers le bas	4,5 %	4,3 %	14,0 %	32,8 %	44,5 %
Le ministère de la Santé a une vision claire et à long terme	0,7 %	6,2 %	24,7 %	21,4 %	47,0 %

Tableaux 6

Tableau 6.A Opinion quant aux listes d'attentes en chirurgie.

Opinion	
Acceptables	1,8 %
Longues	15,0 %
Trop longues	43,9 %
Inacceptablement longues	39,3 %

Tableau 6.B Opinion quant aux listes d'attente pour différentes catégories de patients.

	Je suis à l'aise avec une liste d'attente plutôt longue	Je m'inquiète de constater une liste d'attente plutôt longue	Je me sens contraint de trouver une solution de rechange pour mon patient
Pour les patients attendant une chirurgie qui n'est pas reliée à une condition mettant leur vie en danger			
et où la liste d'attente n'a pas de conséquences sur leur vie de tous les jours :	18,5 %	59,4 %	22,2 %
et où la liste d'attente a des conséquences sur leur vie de tous les jours	1,4 %	45,8 %	52,8 %
Pour les patients attendant une chirurgie qui pourrait être reliée à un risque faible ou modéré de mettre leur vie en danger			
et où la liste d'attente n'a pas de conséquences sur leur vie de tous les jours :	4,9 %	50,5 %	44,6 %
et où la liste d'attente a des conséquences sur leur vie de tous les jours	0,4 %	41,0 %	58,6 %
Pour les patients attendant une chirurgie reliée à une condition mettant leur vie en danger, mais où la liste d'attente n'a pas de conséquences sur leur vie de tous les jours :	1,6 %	43,1 %	55,3 %

Tableau 6.C Temps moyen consacré aux soins directs auprès d'un patient en salle d'opération (incluant les heures supplémentaires).

Proportion	
< 10 %	4,3 %
10 % - 25 %	0,0 %
25 % - 50 %	0,7 %
50 % - 75 %	3,6 %
75 % - 90 %	79,7 %
90 % - 100 %	10,9 %

Tableau 6.D Temps moyen par semaine consacré au travail dans le bloc opératoire.

Heures	
< 10	4,3 %
10 - 15	0,0 %
15 - 20	0,7 %
20 - 30	3,6 %
30 - 40	79,7 %
40 - 50	10,9 %
> 50	0,7 %

Tableau 6.E Nombre moyen de chirurgies par semaine.

Chirurgies	
< 5	5,7 %
5-10	3,6 %
10-15	1,4 %
15-20	0,7 %
20-25	0,0 %
25-30	78,6 %
30-40	5,0 %
40-50	0,0 %
> 50	5,0 %

Tableau 6.F Opinion quant à la chirurgie.

Opinion	
J'adore la chirurgie	92,6 %
J'aime bien la chirurgie	0,0 %
Si j'avais le choix, je ferais autre chose	7,4 %

Tableau 6.G Raisons de travailler en salle d'opération. (1=complètement d'accord; 2=complètement en désaccord).

Raisons	1	2	3	4	5
La passion	75,2 %	9,8 %	7,8 %	0,0 %	7,2 %
J'estime être une bonne infirmière en salle d'opération	85,6 %	7,8 %	0,7 %	0,0 %	5,9 %
Le défi	68,0 %	17,0 %	9,2 %	0,0 %	5,9 %
L'adrénaline	71,9 %	17,0 %	3,9 %	0,7 %	6,5 %
Le prestige	1,3 %	5,2 %	26,1 %	12,4 %	54,9 %
La maîtrise de la charge de travail	62,7 %	1,3 %	7,8 %	1,3 %	11,8 %
Le travail d'équipe	24,8 %	16,3 %	49,0 %	3,3 %	6,5 %
Je fais une excellente équipe avec les chirurgiens	38,6 %	49,0 %	4,6 %	1,3 %	6,5 %

Tableau 7 Estimation du nombre d'heures supplémentaires par mois que les répondants accepteraient d'offrir au privé.

	Prudent	Réaliste	Optimiste
Jour de semaine	4,9	7,8	11,0
Soir de semaine	3,1	4,6	6,2
Fin de semaine	1,7	2,8	4,2
Congé férié	0,4	0,6	0,9

Tableau 8

Tableau 8.A Intérêt à offrir des heures supplémentaires au privé, en sus des heures dans le public.

	Jour de semaine	Soir de semaine	Fin de semaine	Congé férié
Intérêt				
Je ne pense pas	45,5 %	50,1 %	66,0 %	63,1 %
J'y penserais	31,6 %	33,6 %	24,2 %	31,7 %
Je ne pourrais pas, car je travaille déjà dans ce quart de travail. Sinon, je le ferais...	14,9 %	9,7 %	4,8 %	s.o.
Absolument	7,9 %	6,6 %	5,0 %	5,2 %
Nombre d'heures				
< 4	34,7 %	46,7 %	59,1 %	52,9 %
4-8	41,7 %	38,1 %	26,6 %	39,0 %
9-16	19,3 %	13,3 %	12,9 %	6,8 %
17-20	2,5 %	0,8 %	0,4 %	0,0 %
25-30	0,8 %	0,5 %	0,4 %	0,8 %
> 30	1,1 %	0,5 %	0,7 %	0,5 %
Fréquence (sauf les congés fériés)				
Jamais	28,3 %	36,0 %	1,1 %	
1 semaine par mois	13,9 %	27,9 %	69,9 %	
2 semaines par mois	31,1 %	19,0 %	12,4 %	
3 semaines par mois	5,0 %	3,5 %	3,5 %	
4 semaines par mois	21,6 %	13,7 %	13,3 %	
Fréquence - congés fériés				
Jamais				45,8 %
Rarement				22,0 %
Une fois sur deux				20,3 %
La plupart du temps				8,0 %
Toujours				3,9 %

Tableaux 9

Tableau 9.A Nombre d'années anticipées avant la retraite.

Années	
1-2	5,5 %
3-5	9,4 %
6-10	17,1 %
11-15	14,9 %
16-20	13,5 %
> 20	39,6 %

Tableau 9.B Préférence d'accommodement pour le processus de retraite.

Travailler à temps plein jusqu'à la retraite	14 %
Une approche progressive de la retraite avec de moins en moins d'obligations	86 %

Tableau 9.C Retraite progressive.

« Si une approche progressive était disponible, seriez-vous disposée à retarder votre retraite? »	
Certainement	16,9 %
J'y penserais sérieusement	17,9 %
Cela dépendrait des conditions	41,6 %
Je ne pense pas	12,3 %
Hors de question	11,3 %

Tableau 9.D Facteurs de préférence pour une approche progressive de la retraite
(1=complètement d'accord; 2= complètement en désaccord).

Facteurs	1	2	3	4	5
Liberté du choix du quart de travail	89,0 %	5,0 %	2,5 %	0,9 %	2,5 %
Ne pas travailler les jours de fin de semaine / congés fériés	71,5 %	12,2 %	6,7 %	5,3 %	4,3 %
Les avantages financiers	68,5 %	19,1 %	8,8 %	1,0 %	2,6 %
Diminution du nombre d'heures	67,4 %	21,7 %	7,0 %	2,1 %	1,8 %
Diminution de la charge de travail	66,6 %	19,8 %	7,8 %	3,2 %	2,7 %
Le nombre de semaines travaillées	56,8 %	20,1 %	16,4 %	4,3 %	2,5 %
Diminution des responsabilités/charge de travail	49,7 %	24,0 %	13,8 %	5,8 %	6,6 %
Travailler sur des projets spéciaux	45,5 %	17,9 %	18,3 %	4,4 %	13,8 %
Faire surtout du mentorat / enseignement	36,1 %	18,4 %	22,6 %	5,3 %	17,5 %

Tableau 9.E Inquiétude par rapport aux retraites à venir pour différentes catégories de professionnels (1=complètement d'accord; 5= complètement en désaccord).

« Je m'inquiète du nombre de retraites à venir »	1	2	3	4	5
Infirmières	72,5 %	18,7 %	4,2 %	3,1 %	1,6 %
Omnipraticiens	54,7 %	28,9 %	10,8 %	2,6 %	3,0 %
Spécialistes	58,8 %	22,3 %	13,2 %	2,5 %	3,2 %