



JOURNÉE INTERNATIONALE DES INFIRMIÈRES 2025

Prendre soin des infirmières
pour une économie
plus forte



**NOS INFIRMIÈRES.
NOTRE FUTUR.**

Conseil International des Infirmières

Auteurs principaux:

David Stewart, Directeur des politiques et pratiques infirmières, CII
Gillian Moore, Consultante en communication, CII

Collaboration: Dr Gill Adynski, CII, analyste politique; Erica Burton, CII, conseillère politique principale; Howard Catton, Directeur général du CII; Helen Donovan, C3 Collaborating for Health, Associée en soins infirmiers; Hoi Shan Fokeladeh, CII, conseillère politique principale; Christine Hancock, fondatrice et directrice de C3 Collaborating for Health; Karine Lavoie, CII, chargée des partenariats et du développement des programmes; Colin Parish, CII, rédacteur.

Rédaction en chef: Lindsey Williamson, CII, conseillère principale en communication

Photo de couverture: Jhpiego/ Karen Kasmauski

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

Copyright © 2025 CII – Conseil International des Infirmières, 3, place Jean-Marteau, 1201 Genève (Suisse).

ISBN: 978-92-95124-49-3

Table des matières



SYNTHÈSE 4

INTRODUCTION 11

CHAPITRE

1 **BESOINS NON SATISFAITS ET PROBLÈMES NON RECONNUS: LES DÉFIS ACTUELS EN MATIÈRE DE MAIN-D'ŒUVRE** 14

La crise mondiale du personnel de santé: une menace croissante pour la santé et les économies 15

- Des écarts qui se creusent et des pressions qui s'accroissent 15
- Attrition et insatisfaction des infirmières en hausse 16
- Conséquences sociales et économiques de l'incapacité de prendre soin des infirmières 17

La santé et le bien-être des infirmières: les problèmes et leurs répercussions 18

- Violence à l'encontre du personnel 24
- Attaques dans les zones de conflit 26
- Lutter contre le burnout généralisé 27
- Relever les défis de la santé mentale des infirmières: Une voie vers un changement systémique et un bien-être durable 29
- Stress traumatique secondaire 31
- Désillusion professionnelle et compétences sous-utilisées 32
- Risques physiques pour la santé 36

Causes profondes de la crise du bien-être et du maintien 39

CHAPITRE

2 **RENTABILITÉ DE LA DÉMARCHE CONSISTANT À «PRENDRE SOIN DES INFIRMIÈRES»** 46

Le cycle des solutions à court terme et la nécessité de solutions à long terme: prioriser la santé pour stimuler la productivité dans les soins de santé 47

«Prendre soin des infirmières»: la dimension économique 51

- Diminution du taux de rotation et fidélisation en hausse 53
- Réduire l'absentéisme en promouvant la santé 54
- Minimiser le présentéisme et la perte de productivité 55
- Améliorer la sécurité des patients et réduire les préjudices 56
- Rentabilité financière de la protection des infirmières contre les risques professionnels 57

Le rendement mondial de l'investissement dans le bien-être des infirmières 60

CHAPITRE

3 **CONSTRUIRE UN AVENIR PLUS SAIN: DES SOLUTIONS COMPLÈTES POUR LE BIEN-ÊTRE DES INFIRMIÈRES** 63

Stratégies efficaces pour soutenir la santé et le bien-être des infirmières 64

- Construire un avenir plus sain: une approche holistique du bien-être 65
- Appel mondial du CII à l'action: le programme «Prendre soin des infirmières» pour le bien-être durable du personnel 66

Prendre soin des infirmières pour le bien-être durable du personnel 67

CONCLUSION 74

RÉFÉRENCES 76

Synthèse



BESOINS NON SATISFATS ET PROBLÈMES NON RECONNUS : LES DÉFIS ACTUELS EN MATIÈRE DE MAIN-D'ŒUVRE

Le personnel infirmier mondial traverse une crise sans précédent, qui aura de profondes répercussions sur les systèmes de santé publique, sur les économies de même que sur l'avenir des soins de santé. Les infirmières, qui jouent un rôle essentiel dans la prestation des soins, sont de plus en plus souvent confrontées à des difficultés insurmontables qui nuisent à leur bien-être et compromettent leur capacité à prodiguer des soins de qualité. Le manque chronique de personnel, les conditions de travail dangereuses et les rémunérations insuffisantes conduisent à un burnout généralisé, à des taux d'attrition élevés, de même qu'à l'émigration, vers des pays où l'environnement de travail est plus favorable, de professionnels qualifiés dont l'offre est limitée. Tous ces facteurs, associés à une demande croissante de services de santé imputable au vieillissement des populations et à la montée des maladies non transmissibles, se combinent de manière particulièrement inopportune pour pousser les systèmes de santé dans leurs retranchements.

Ces dernières années, le Conseil International des Infirmières (CII), en partenariat avec les associations nationales d'infirmières (ANI) qui sont ses membres, a été en contact permanent avec des infirmières en première ligne qui lui ont fait part directement des pressions et des problèmes toujours plus grands auxquels elles se heurtent dans leurs environnements de travail. Afin de mieux comprendre les tendances qui affectent le personnel infirmier, le CII a commandé au Rosemary Bryant Research Centre (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025), en 2024-2025, une enquête basée sur les expériences vécues par les ANI au cours des trois à quatre dernières années. Cette enquête recense des données provenant de celles et ceux qui sont les plus touchés par la crise de la main-d'œuvre. Réflétant ainsi de manière incisive un point de vue privilégié, elle se distingue d'autres évaluations en mettant en lumière des tendances majeures telles que décrites par les personnes qui, dans notre profession, se heurtent de front et quotidiennement à ces défis : l'enquête apporte ainsi un éclairage important et inédit sur l'état réel des soins infirmiers dans le monde.

La crise mondiale du personnel de santé : une menace croissante pour les soins de santé et les économies

La pénurie de personnels infirmiers est un problème mondial urgent, les estimations actuelles faisant état d'un déficit de 5,9 millions d'infirmières et d'infirmiers. L'Institute for Health Metrics and Evaluation prévoit que, pour répondre aux besoins mondiaux en matière de soins, les systèmes de santé auront besoin de 30 millions de personnels infirmiers supplémentaires. Malgré la prise de conscience de cette crise, de nombreux pays s'en remettent toujours à des solutions à court terme, telles que le recrutement international et le transfert de tâches à des agents moins qualifiés. Cependant, ces mesures ne s'attaquent pas aux causes profondes des problèmes de rétention et de recrutement du personnel infirmier que nous rencontrons — et, dans certains cas, aggravent les problèmes.

Les répercussions de conditions insoutenables sur la rétention et le recrutement des infirmières

L'enquête menée en 2024 auprès de 68 associations nationales d'infirmières membres du CII (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025) dresse un tableau très sombre de la situation :

- Augmentation de la charge de travail : 61,7% des ANI font état d'exigences croissantes à l'égard des infirmières depuis 2021.
- Capacité limitée à répondre à la demande : 38% des ANI déclarent que la capacité de leur pays à répondre aux besoins actuels en matière de soins de santé est faible ou très faible.
- Exode du personnel infirmier : 48,4% des ANI font état d'une augmentation marquée du nombre d'infirmières quittant la profession, ce qui aggrave les pénuries de main-d'œuvre.

L'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE / Commission européenne, 2024) a mis en évidence les difficultés auxquelles le personnel infirmier est confronté et qui aggravent encore la crise. Ses principales conclusions sont les suivantes :

- Crise de la satisfaction au travail : 61% des infirmières font état d'un stress au travail modéré à extrême, soit le double de la moyenne de l'ensemble des professions.
- Désengagement : l'intérêt pour la carrière infirmière a reculé dans environ la moitié des pays de l'OCDE entre 2018 et 2022.

Une menace toujours plus grande pour la sécurité des infirmières

Les infirmières sont confrontées à des menaces toujours plus grandes pour leur sécurité, en particulier la violence au travail. Dans l'enquête du CII auprès des ANI, plus de 86% des infirmières interrogées disent avoir subi des violences de la part de patients ou du grand public, et plus des deux tiers de la part de collègues (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025). Cette violence, associée au burnout et au stress chronique, nuit considérablement à la fidélisation des infirmières et engendre des cultures organisationnelles toxiques. Malgré cela, les réponses à la violence au travail restent insuffisantes aux niveaux organisationnel, national et mondial : si 68,2% des ANI interrogées indiquent que leur pays dispose de politiques de prévention de la violence à l'encontre du personnel soignant, un quart des répondants jugent l'efficacité de ces politiques insuffisante ou très insuffisante, ce qui met en évidence une lacune grave dans la protection du personnel infirmier (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025).

Un atout essentiel mais sous-évalué

Les infirmières continuent d'être sous-évaluées malgré leur rôle essentiel dans les soins de santé. La majorité des ANI (72,1%) indiquent que les salaires des infirmières ont peu ou pas augmenté depuis 2021. En tenant compte de l'inflation, plus d'un tiers (36,4%) des ANI indiquent que les infirmières ont subi une diminution de salaire en termes réels depuis 2021. Cette stagnation de la rémunération, en particulier compte tenu des exigences croissantes imposées aux infirmières, rend encore plus difficile de retenir les professionnels qualifiés et d'attirer de nouveaux talents dans la profession.

Les stratégies actuelles en matière de main-d'œuvre infirmière sont insuffisantes et inadéquates

Or, face à une crise qui ne cesse de s'aggraver, de nombreux pays s'appuient encore sur des stratégies à court terme et réactives pour relever les défis liés au personnel infirmier. Environ la moitié des ANI interrogées déclarent que leur pays a élaboré des stratégies nationales en matière de main-d'œuvre (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025).

Les plans en matière de personnel se concentrent généralement sur l'offre de nouvelles infirmières, souvent par le biais de l'immigration. Cette démarche peut apporter un soulagement temporaire, mais ne permet pas de résoudre les problèmes sous-jacents en matière, notamment, de rétention du personnel, de progression de carrière et de possibilité pour les infirmières de travailler dans l'ensemble de leur domaine de compétence. Par conséquent, ces plans ne permettent pas de constituer un personnel infirmier pérenne, capable de répondre aux nouvelles demandes de soins.

Plus préoccupant encore, 64,2% des ANI déclarent que les systèmes de santé de leur pays peinent à offrir un environnement sûr pour les soins aux patients en raison de la pénurie d'infirmières (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025). Ce constat souligne le besoin urgent de solutions globales, à long terme et qui ne se limitent pas à des remèdes ponctuels. Aussi longtemps que ces enjeux structurels ne seront pas traités de manière adéquate, les stratégies actuelles resteront insuffisantes.

« PRENDRE SOIN DES INFIRMIÈRES », UNE DÉMARCHÉ RENTABLE

Pour résoudre la crise des soins infirmiers, il faut adopter des stratégies durables et à long terme qui investissent dans le bien-être des infirmières, compte tenu de son impact direct sur la prestation des soins et sur la productivité économique. Négliger la santé des infirmières se traduit par une augmentation du taux de rotation, de l'absentéisme et des erreurs, ce qui entraîne un fardeau substantiel pour les économies nationales. À l'inverse, donner la priorité au bien-être des infirmières permet d'obtenir des résultats appréciables : amélioration de la qualité des soins, fidélisation du personnel et meilleures performances économiques.

Les répercussions financières négatives de la négligence de la santé des infirmières

Négliger la santé des infirmières est lourd de conséquences. Les problèmes de santé des agents de santé représentent environ 2% des dépenses totales du secteur sanitaire, ce qui draine des ressources précieuses. Chaque départ d'infirmière peut coûter jusqu'à 36 918 dollars des États-Unis par an en termes de recrutement, de formation et de perte de productivité (Jones, 2005 ; Kim, 2016 ; North *et al.*, 2013 ; Roche *et al.*, 2015 ; Ruiz *et al.*, 2016). Le bilan économique plus large des préjudices subis par les patients pendant les soins représente 13% des dépenses de santé mondiales, soit un montant astronomique de 606 milliards de dollars par an (Slawomirski & Klazinga, 2020). Ces coûts soulignent la nécessité urgente de relever les défis systémiques qui nuisent au bien-être des infirmières.

Les arguments économiques en faveur du bien-être des infirmières

Investir dans la santé et le bien-être des infirmières n'est pas seulement un impératif moral, c'est aussi un impératif économique. Nombre d'études montrent que chaque dollar investi dans les systèmes de santé peut générer un rendement de 2 à 4 dollars (Remes *et al.*, 2020). Améliorer la santé des infirmières et assurer une meilleure répartition des ressources peut accroître la productivité de 20%, ce qui se traduit directement par des économies et une amélioration de la prestation des soins (Britnell, 2019). Dans son rapport *Thriving Workplaces*, le consultant McKinsey estime qu'investir dans la santé des employés pourrait débloquer 11 700 milliards de dollars de rendement économique au niveau mondial (Forum économique mondial & McKinsey, 2025). Pour le personnel infirmier, cela pourrait se traduire par une augmentation de 100 à 300 milliards de dollars en termes de productivité uniquement. Les infirmières représentant 2,5% des personnels employés dans le monde, leur potentiel pour stimuler la productivité des systèmes — et, par extension, la croissance économique — est immense.

Les infirmières, moteurs de l'économie

Les infirmières ne sont pas seulement essentielles à la prestation des soins, elles sont aussi des moteurs essentiels de la croissance économique. Les recherches montrent qu'une augmentation d'un pour cent de la densité de personnels infirmiers correspond à une augmentation de 0,02% de l'espérance de vie. Chaque année supplémentaire d'espérance de vie contribue de manière significative à la prospérité économique nationale, avec une augmentation correspondante de 2,4% de la croissance économique (Liu & Eggleston, 2022 ; Ridhwan *et al.*, 2022). Enfin, les pays qui donnent la priorité à la couverture sanitaire universelle (CSU) et qui investissent dans un personnel infirmier doté du soutien nécessaire constatent une augmentation de l'espérance de vie et une meilleure santé des populations, deux facteurs qui améliorent directement la productivité économique de leurs sociétés.

CONSTRUIRE UN AVENIR PLUS SAIN : DES SOLUTIONS COMPLÈTES POUR LE BIEN-ÊTRE DES INFIRMIÈRES

Les solutions à la crise du personnel infirmier sont claires, éprouvées et urgentes. À cet égard, le programme « **Prendre soin des infirmières** » du CII est un modèle complet, réalisable, conçu pour protéger et promouvoir le bien-être des infirmières. Le programme se concentre sur sept domaines déterminants dans lesquels une action coordonnée peut transformer les lieux de travail dans le secteur des soins de santé et préserver le personnel infirmier.

Le temps d'agir est venu !

Il est urgent d'agir. Malgré les preuves évidentes de la crise, les systèmes de santé persistent à ne pas investir suffisamment dans le bien-être des infirmières. Cette négligence ne constitue pas seulement un problème pour la prestation des soins : elle menace aussi la durabilité des systèmes de santé et des économies mondiales.

Notre programme « Prendre soin des infirmières » offre un cadre clair et réalisable pour faire face à cette crise. Il est temps de dépasser les solutions à court terme et de mettre en œuvre des stratégies à long terme qui soutiennent et responsabilisent les infirmières.

Investir dans les infirmières n'est pas seulement une question de morale, c'est un impératif économique : les preuves en sont indéniables. Il est donc temps d'agir et de faire en sorte que les infirmières soient soutenues et habilitées à dispenser des soins de qualité, afin de façonner un avenir plus sain et plus prospère pour tous.

Prendre soin des infirmières pour le bien-être durable du personnel

1

GARANTIR UNE DOTATION EN PERSONNEL ET UN ENSEMBLE DE COMPÉTENCES ADÉQUATS POUR DES SOINS EFFICACES

Mettre en œuvre une planification de la main-d'œuvre fondée sur des données probantes et un ensemble de compétences équilibré afin de garantir des niveaux de dotation sûrs et des charges de travail supportables. Surveiller en permanence les charges de travail et combler de manière proactive les lacunes en matière de personnel afin de minimiser les risques et d'éviter que les infirmières ne soient surchargées.



2

INVESTIR DANS LES RESSOURCES ET LES ÉQUIPEMENTS ADÉQUATS

Fournir aux infirmières les ressources essentielles, l'équipement, la technologie et l'infrastructure nécessaires à une prestation de soins sûre et efficace. Veiller à ce que les équipements médicaux soient mis à jour en temps voulu et fonctionnent de manière optimale, tout en assurant un approvisionnement régulier en matériel de soins conforme aux normes de qualité. Prioriser les investissements dans les outils numériques afin d'améliorer la productivité et d'optimiser l'efficacité de la prestation des soins.



3

OFFRIR DES CONDITIONS DE TRAVAIL SÛRES ET DÉCENTES

Défendre le droit des infirmières à des environnements de travail sûrs et sains. Appliquer des protocoles de sécurité solides et veiller à mettre en place des équipements de protection individuelle, des outils ergonomiques et des périodes de repos protégées afin de prévenir les risques professionnels et la fatigue. Des conditions de travail décentes signifient qu'il faut veiller à ce que chaque infirmière jouisse de la dignité, du respect, des droits et d'un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée.



4

SOUTENIR LA FORMATION, LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL ET UN DOMAINE DE PRATIQUE OPTIMAL

Donner la priorité à l'investissement dans une formation de haute qualité et un perfectionnement professionnel continu qui permettent aux infirmières d'acquérir les compétences nécessaires pour répondre à l'évolution des besoins en matière de soins infirmiers. Donner aux infirmières les moyens d'exercer dans leur domaine de pratique optimal en modernisant les politiques et réglementations afin de permettre aux infirmières d'assumer des rôles de pratique avancée. Proposer des parcours de carrière clairs et des offres de perfectionnement professionnel continu, et veiller à ce que l'expertise des infirmières soit valorisée.



5

CRÉER DES CULTURES ORGANISATIONNELLES FAVORABLES ET PERFORMANTES

Favoriser une culture de l'excellence qui donne la priorité aux soins centrés sur les personnes et à l'amélioration continue. Favoriser des environnements inclusifs, collaboratifs et transparents, y compris des programmes de mentorat solides, et permettre aux infirmières de jouer un rôle de leader et de décideur.



6

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET AUX AIDES AU BIEN-ÊTRE

Supprimer les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les infirmières en rationalisant les voies d'accès afin de garantir un accès facile et rapide aux soins préventifs, aux traitements et aux services de soutien. Veiller à ce que ces services soient facilement accessibles et conçus pour répondre aux besoins spécifiques des infirmières.



7

VALORISER LES INFIRMIÈRES EN LEUR OFFRANT UNE RÉMUNÉRATION JUSTE ET CONCURRENTIELLE

Offrir des salaires et des prestations qui reflètent l'expertise, les responsabilités et le dévouement des infirmières dans leurs soins. Aborder la question de l'équité salariale et assurer une répartition équitable de la charge de travail. Soutenir des modalités de travail flexibles afin de répondre à des besoins divers et d'accroître la fidélisation de la main-d'œuvre et la satisfaction au travail.





Notre programme « Prendre soin des infirmières » est un autre ensemble de mesures capables de changer le statut des infirmières qui, invisibles, doivent devenir inestimables. Ces dernières années, le CII a démontré pourquoi il importe d'investir dans les infirmières et dans les soins infirmiers pour obtenir une main-d'œuvre durable et des systèmes de santé plus forts, et a montré les étapes à franchir pour ce faire. **Investir dans le bien-être des infirmières fait partie intégrante de la pérennisation de notre main-d'œuvre.** Nous ne pouvons et ne voulons pas envisager un monde sans infirmières. Nous devons agir pour réduire les menaces qui pèsent sur les conditions de travail sûres, favorables et saines qui attireront les futures infirmières et retiendront les infirmières dévouées qui sont la clef de communautés plus saines, de sociétés réactives, d'économies prospères et de nations fortes.

Dr Pamela Cipriano, Présidente du CII



Introduction



Le thème de la Journée internationale des infirmières (JII) 2025, *Nos infirmières. Notre futur. Prendre soin des infirmières pour une économie plus forte*, est un appel immédiat à l'action. Partout dans le monde, les infirmières continuent de faire preuve d'une résilience et d'une innovation remarquables, dirigeant la prestation des soins face à des défis de plus en plus complexes, qu'il s'agisse de gérer l'augmentation du fardeau des maladies chroniques ou de faire progresser la santé communautaire. Mais la négligence systémique du bien-être des infirmières aggrave une pénurie d'agents de santé déjà criante. L'impact combiné de conditions de travail inadéquates et de salaires médiocres, de l'intensification de la charge de travail et de l'épuisement émotionnel menace la santé physique et mentale des infirmières et pousse un nombre inquiétant d'entre elles au burnout ou à l'abandon de la profession.

Malgré la prise de conscience mondiale de la crise dans le personnel infirmier, les systèmes de santé continuent de prendre des décisions qui sous-estiment et fragilisent leurs infirmières. Aujourd'hui, aucun pays ne gère particulièrement bien son personnel de santé ni ses besoins en la matière. Bien qu'ils aient analysé le problème, ni les pays à faible revenu ni les pays à revenu élevé ne se sont attaqués de manière adéquate aux problèmes auxquels est confronté leur personnel

de santé. Les pays tentent généralement de résoudre les problèmes en dépensant de l'argent pour trouver des solutions à court terme — ce qui, le plus souvent, entraîne davantage de problèmes pour d'autres pays et, en fin de compte, pour eux-mêmes. Dans le même temps, ils ne parviennent pas à résoudre les problèmes fondamentaux qui poussent des infirmières expérimentées à partir et qui dissuadent de nouvelles recrues de rejoindre les effectifs.

Par conséquent, les mêmes problèmes de main-d'œuvre qui affectaient les systèmes de santé il y a vingt ans se posent encore aujourd'hui. Dans de nombreux cas, ces problèmes sont exacerbés par la complexité croissante des besoins en soins, combinée au vieillissement de la population mondiale, à la très forte progression des maladies non transmissibles, aux perturbations causées par la pandémie de COVID-19 et à d'autres crises. Cette incapacité persistante à résoudre le problème suggère que quelque chose ne fonctionne pas, ou n'est pas valorisé. L'accent doit désormais porter sur la valorisation du personnel infirmier, afin que nous puissions conserver les infirmières dévouées que nous avons déjà, tout en incitant une nouvelle génération à entrer dans la profession. Tout commence par un élément clef: *prendre soin des infirmières*.



En tant que décideurs politiques et employeurs et, en fin de compte, en tant que société, nous avons largement manqué à notre devoir de diligence envers les travailleurs [de la santé et des soins], en particulier en ce qui concerne leur santé mentale et leur bien-être.

(Abdul Rahim *et al.*, 2022)



Le rapport sur la *Situation du personnel infirmier dans le monde* (OMS, 2020a) met en évidence **une pénurie mondiale d'au moins**

6 millions

de personnels infirmiers.



Pour atteindre de meilleurs résultats en matière de couverture sanitaire universelle et améliorer les soins afin de répondre aux besoins croissants en matière de santé, certains chercheurs estiment que

plus de 30 millions
de personnels infirmiers
supplémentaires pourraient
être nécessaires

(Haakenstad *et al.*, 2022)



Prendre soin des infirmières ne consiste pas seulement à traiter les symptômes de la crise actuelle dans notre main-d'œuvre : il s'agit de s'attaquer aux causes profondes du problème en modifiant en profondeur la façon dont les systèmes de santé valorisent, soignent et soutiennent leurs infirmières.

Howard Catton, Directeur général du CII



Toutes les infirmières le savent : les soins sont, à la base, un engagement holistique et fondé sur des valeurs en faveur du bien-être d'autrui. Il en va de même pour les soins infirmiers. Il ne s'agit pas seulement d'offrir un soutien en réponse aux problèmes de santé physique et émotionnelle rencontrés par la profession, mais aussi de **s'attaquer aux facteurs structurels de la crise de main-d'œuvre**. Il faut donc réinventer la manière dont les systèmes de santé valorisent, soignent et soutiennent leurs infirmières, car c'est la clef pour renforcer la résilience sociétale et économique, et progresser vers la couverture sanitaire universelle. Les infirmières sont l'atout le plus précieux dont disposent les systèmes de santé dans le monde. Bien soignées, les infirmières peuvent prodiguer le plus haut niveau de soins aux patients, ce qui favorise de meilleurs résultats en matière de santé, des communautés plus fortes et des économies plus productives. Le devoir de diligence de la société à l'égard des professionnels de la santé est une obligation morale. **Mais prendre soin des infirmières est aussi un investissement judicieux dans la santé et la richesse des populations.**

Comme le montre un rapport du McKinsey Health Institute et du Forum économique mondial, *Thriving Workplaces*, la valeur de l'investissement dans la santé de la main-d'œuvre ne saurait être surestimée : **« L'investissement dans les employés peut augmenter considérablement les rendements économiques », soit potentiellement jusqu'à 11 700 milliards de dollars au niveau mondial** (Forum économique mondial & McKinsey, 2025). Les personnels infirmiers représentant environ 2,5% de la force de travail mondiale, la valeur d'opportunité directe totale induite par les initiatives en faveur de la santé des infirmières se situe entre 100 et 300 milliards de dollars, uniquement en termes d'augmentation de la productivité. La valeur totale est encore plus frappante si l'on tient compte des effets plus larges d'un personnel infirmier résilient et bien soutenu en tant que multiplicateur économique. **La mauvaise santé coûte chaque année à l'économie mondiale 15% du PIB**, la qualité insuffisante des soins coûtant à elle seule de 1 400 à 1 600 milliards de dollars par an aux pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) (Remes *et al.*, 2020 ; OMS 2020b). Étant donné que chaque dollar investi dans les systèmes de santé génère un rendement de 2 à 4 dollars (Remes *et al.*, 2020), l'investissement dans le personnel infirmier offre une occasion cruciale de générer de la valeur économique en permettant aux populations d'être en meilleure santé et plus productives, et en réduisant le fardeau des coûts de santé.



La valeur des opportunités directes induites par les initiatives en faveur de la santé des infirmières se situe **entre 100 et 300 milliards de dollars**, s'agissant uniquement de la récupération de la productivité perdue du personnel infirmier.

L'impact des infirmières sur la santé et la productivité de l'ensemble de la population génère une valeur économique supplémentaire importante.



Cette année, la Journée internationale des infirmières met en lumière le besoin urgent de donner la priorité à la santé et au bien-être de nos infirmières, en soulignant le lien direct entre le personnel infirmier et la performance économique des sociétés et des systèmes de santé. Notre rapport expose la nécessité de solutions stratégiques à long terme et fournit des exemples pratiques. Le programme *Prendre soin des infirmières* s'appuie sur notre *Charte pour le changement* (CII, 2023) et s'inscrit dans le prolongement de nos prises de position en faveur du renforcement des effectifs, notamment *Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà* (Buchan, Catton & Shaffer, 2022) de même que la *Déclaration du 125^e anniversaire du CII sur l'avenir des soins infirmiers* (CII, 2024a). Il trace une voie pour permettre aux infirmières de prospérer et aux systèmes de santé d'éviter une pénurie mondiale d'infirmières encore plus grave dans les années à venir, qui nous rendrait incapables de répondre à l'évolution et à la croissance de la demande de soins.

Ainsi que le CII l'a déjà montré, même lorsqu'elles sont mises à rude épreuve et manquent de ressources, les infirmières du monde entier jouent un rôle considérable en prodiguant chaque jour des soins efficaces et de grande qualité aux populations et en constituant le fer de lance de la riposte aux défis sanitaires les plus pressants, des urgences liées au climat jusqu'aux soins préventifs pour les maladies non transmissibles et d'autres pathologies (Stewart, Schober & Catton, 2024). Si les infirmières en sont capables alors même qu'elles sont sollicitées jusqu'au point de rupture, notre rapport vous demande d'imaginer ce qui serait possible avec un personnel infirmier bénéficiant des soins et du soutien nécessaires. Il n'est plus possible d'ignorer cette crise : les preuves et les solutions pour *prendre soin des infirmières* sont claires, et il est maintenant temps d'agir.

CHAPITRE

1

Nos infirmières.

Besoins non satisfaits et problèmes non reconnus : les défis actuels en matière de main-d'œuvre



Notre futur.

LA CRISE MONDIALE DU PERSONNEL DE SANTÉ : UNE MENACE CROISSANTE POUR LA SANTÉ ET LES ÉCONOMIES

Le personnel infirmier mondial se trouve à un point d'inflexion critique, soumis à des pressions toujours plus grandes en même temps que les problèmes de santé gagnent en ampleur et en complexité. La réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) repose sur les contributions des infirmières, qui font partie intégrante de la lutte contre la montée des maladies chroniques, de la gestion du vieillissement des populations et de la riposte aux crises mondiales telles que les pandémies et les catastrophes humanitaires. Or, on estimait qu'il manquait pour ce faire environ six millions d'infirmières en 2019 (OMS, 2020a). Des recherches menées par l'Institute for Health Metrics and Evaluation (États-Unis) suggèrent que, pour répondre aux besoins croissants de la population et pour généraliser l'accès à une gamme complète de services de santé, il faudrait disposer de plus de 30 millions d'infirmières et de sages-femmes supplémentaires (Haakenstad *et al.*, 2022). Malgré ces projections alarmantes, les systèmes de santé du monde entier continuent de négliger la planification et les investissements à long terme nécessaires pour remédier à cette pénurie grave.

Des écarts qui se creusent et des pressions qui s'accroissent

L'écart entre l'offre et la demande en matière de soins infirmiers continue de se creuser, selon les données d'une nouvelle enquête menée auprès des associations nationales d'infirmières (ANI) membres du CII dans 68 pays (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025). À tous les niveaux de revenus, la majorité (61,7%) des ANI interrogées font état d'une augmentation modérée ou forte des besoins en soins infirmiers depuis 2021, et près de 40% jugent « faible » ou « très faible » la capacité actuelle du personnel infirmier de leur pays à répondre à ces besoins (Sharplin, Clarke &

Eckert, 2025). Malgré des besoins croissants, 41,8% des pays signalent peu ou pas de changement dans les taux de vacance, de nombreux pays riches voyant même augmenter le nombre de postes infirmiers non pourvus. Cela suggère un déficit d'effectifs chronique, qui exerce une pression immense sur le personnel infirmier.

Il est également essentiel de comprendre que les pénuries de soins infirmiers ne sont pas uniquement dues à la disponibilité insuffisante d'infirmières. Dans certains cas, le financement inadéquat de l'emploi des infirmières crée un paradoxe où des infirmières sont au chômage, ou sous-employées, dans des pays qui sont confrontés dans le même temps à d'importantes pénuries de personnel infirmier. Le sous-emploi des infirmières et le manque de personnel exacerbent les tensions sur le personnel infirmier en place et alimentent la désillusion des infirmières qui ne trouvent pas de travail. Cette insatisfaction pousse souvent les infirmières à chercher un emploi à l'étranger, ce qui entraîne la perte de professionnels qualifiés et de leur expertise. En conséquence, les pays d'origine perdent des ressources précieuses, ce qui finalement prive les populations vulnérables de soins essentiels et aggrave les pénuries mondiales de même que la répartition inéquitable des personnels infirmiers.



... Pour des sociétés et des économies saines il faut des personnes en bonne santé...

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Directeur général de l'OMS (2023)



Un pays où coexistent le chômage parmi les infirmières et une pénurie importante de personnels infirmiers est manifestement confronté à des problèmes de financement de même qu'à des stratégies et planification inefficaces. [...] La situation est encore plus problématique lorsque des infirmières, faute de trouver des emplois dans leur domaine, émigrent vers des pays qui offrent des salaires attrayants.

(Buchan & Catton, 2023)



Attrition et insatisfaction des infirmières en hausse

La tension engendrée par cette situation explique certaines tendances extrêmement préoccupantes, notamment un exode d'infirmières aux compétences très demandées. Dans l'enquête déjà mentionnée auprès des ANI membres du CII, 48,4% des pays observent une augmentation modérée à forte du nombre d'infirmières quittant le secteur depuis 2021 (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025). Dans le même temps, la filière de formation des futures infirmières montre elle aussi des signes inquiétants : alors que les systèmes de santé ont plus que jamais besoin d'infirmières, des données récentes indiquent que l'intérêt des jeunes pour une carrière dans ce secteur a reculé dans environ la moitié des pays de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE) entre 2018 et 2022, ainsi que dans plusieurs pays non membres de l'OCDE (OCDE / Commission européenne, 2024). Il est essentiel d'attirer et de former davantage d'infirmières et d'infirmiers pour l'avenir de la profession et des soins. Cependant, la formation ne résoudra pas elle seule la crise du personnel infirmier, aussi longtemps qu'il sera impossible de retenir les infirmières qualifiées. Aucun pays ne remédiera par la formation à la pénurie de personnel s'il ne s'attaque pas, en même temps, aux problèmes qui, sur le lieu de travail, font fuir les infirmières, débutantes ou expérimentées.

Le CII a déjà tiré la sonnette d'alarme face à l'augmentation des grèves et des actions revendicatives menées par les infirmières dans le monde entier, notamment en Ouganda, en Espagne, en Finlande, en France, au Danemark, au Mexique, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis (CII, 2022). Il s'agit là d'un autre indicateur clair que les systèmes de santé ne parviennent pas à offrir aux infirmières des salaires et des conditions de travail justes et décents.



ÉTUDE DE CAS

RETEINER LES INFIRMIÈRES EN INSTAURANT DES ENVIRONNEMENTS DE TRAVAIL FAVORABLES DANS LES HÔPITAUX EUROPÉENS



(Sermeus *et al.*, 2022)

L'initiative Magnet4Europe (2020-2024) montre comment l'amélioration des environnements de travail influence directement la rétention du personnel et la qualité des soins.

Ce projet financé par l'Union européenne s'appuie sur le modèle éprouvé du Magnet Recognition Program® de l'American Nurses Credentialing Center (ANCC, États-Unis) : il est axé sur l'amélioration des environnements de travail en favorisant la participation des praticiens, le perfectionnement professionnel et la prise de décision partagée. Les premiers résultats montrent une réduction de 17,8% du burnout et de 14,6% du nombre de personnels ayant l'intention de partir. Le modèle est ainsi capable de retenir les talents. Outre la fidélisation du personnel, Magnet4Europe apporte des améliorations mesurables aux soins prodigués aux patients. Les hôpitaux de six pays européens font état d'une augmentation de 11,9% de l'évaluation de la qualité des soins et d'une réduction de 17,5% des résultats négatifs en matière de sécurité.

Ces résultats démontrent qu'une stratégie axée sur l'amélioration de l'environnement de travail contribue non seulement au bien-être des infirmières, mais aussi à l'amélioration des résultats pour les patients, ce qui se traduit en fin de compte par une baisse des coûts et par une meilleure performance des hôpitaux.

Conséquences sociales et économiques de l'incapacité de prendre soin des infirmières

Nous devons remédier d'urgence à cette défaillance structurelle dans la valorisation, la protection et le soin aux infirmières, afin de pouvoir recruter et fidéliser le personnel infirmier sur le long terme. Faute d'action aujourd'hui, les conséquences seront profondes, non seulement pour les soins de santé, mais aussi pour les économies nationales.



Le secteur mondial des soins de santé, évalué à 9 800 milliards de dollars et absorbant 10,3 % du PIB mondial, consacre en moyenne 55 % de ses dépenses aux coûts salariaux. Vu cet énorme investissement, il est logique que notre atout le plus précieux – le personnel – soit valorisé et soigné comme il se doit.

David Stewart, Directeur des politique et pratiques infirmières, CII



Comme l'a souligné le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, la crise du personnel de santé n'est pas seulement une question de soins : c'est un problème économique. Sans un personnel de santé robuste, les économies ne peuvent pas fonctionner à leur plein potentiel (OMS, 2024b). La pénurie croissante de professionnels de la santé est l'un des défis sanitaires mondiaux les plus graves : à moins d'une action concertée, elle entraînera des décès inutiles et entravera la croissance économique des pays.

La réponse à cette crise toujours plus préoccupante reste inadéquate. Les pays ont souvent recours à des solutions à court terme, telles que le recrutement généralisé à l'international, le transfert de tâches à des travailleurs non réglementés et moins qualifiés, de même que l'embauche de travailleurs temporaires, mais ces mesures ne s'attaquent pas aux causes profondes de la pénurie de personnel ni au besoin urgent de retenir les agents qualifiés.

En réalité, les pénuries de personnel se feront sentir partout. Les pays à revenu moyen supérieur connaîtront la plus forte demande, en raison du vieillissement de leur population et de la croissance de leur économie. Les pays à revenu intermédiaire seront confrontés à des lacunes, la demande étant supérieure à l'offre, tandis que les pays à faible revenu devront faire face à une faible croissance de la demande et de l'offre.

Investir dans l'amélioration de la santé des infirmières et de la répartition des ressources pourrait augmenter la capacité de soins de 20 % (Britnell, 2019). Mais en l'absence de mesures suffisantes, nous risquons de prendre encore plus de retard. Il faut revoir la conception des systèmes de santé pour accorder aux ressources humaines la même priorité qu'aux ressources financières. Un échec en la matière n'entravera pas seulement les systèmes de santé : il mettra aussi en péril la stabilité économique.

Le secteur mondial des soins de santé, aujourd'hui évalué à 9800 milliards de dollars, absorbe 10,3% du produit intérieur brut (PIB) mondial (OMS, 2024a). Pourtant, ce secteur peine toujours à innover et à remédier à la pénurie de main-d'œuvre, ce qui entraîne des décès inutiles et un ralentissement de la croissance économique. Non résolus, ces problèmes empêcheront tout progrès dans la prolongation de la durée de vie en bonne santé et ralentiront la croissance des nations.

Sans changement fondamental dans le mode de fonctionnement des systèmes de santé, la crise ne fera que s'aggraver. Les gouvernements doivent agir maintenant, non seulement pour recruter, mais aussi pour former correctement et retenir la main-d'œuvre de demain, afin que les soins de santé puissent répondre aux besoins d'une population croissante et vieillissante. Des vies et des communautés en dépendent.

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES INFIRMIÈRES : LES PROBLÈMES ET LEURS RÉPERCUSSIONS

Les infirmières sont des professionnelles compétentes, bienveillantes et résilientes qui s'engagent sans réserve dans leur travail et auprès de leurs patients, y compris dans des conditions très exigeantes telles que crises et pandémies. En raison de leur engagement et de la qualité des soins qu'elles prodiguent, les infirmières sont régulièrement considérées comme la profession à laquelle le public fait le plus confiance. Des chercheurs définissent le dévouement des infirmières comme « un engagement inlassable à prendre soin d'autrui, du fond du cœur et avec toutes les ressources humaines et techniques disponibles » (Sabetsarvestani, Geçkil & Shirazi, 2022).

Or, le sous-investissement dans les soins de santé pousse les infirmières du monde entier à bout.

Bien que les infirmières restent passionnées par leur *travail*, soit les soins et le soutien de haute qualité qu'elles apportent aux patients, leurs conditions de travail provoquent un très grand stress.

Selon les données de l'Union européenne, 61% des infirmières et sages-femmes font état d'un stress professionnel modéré à extrême, soit le double de la moyenne de 30% dans l'ensemble des professions (OCDE / Commission européenne, 2024).

Les exigences professionnelles, psychologiques et émotionnelles extraordinaires placées dans les soins infirmiers sont extrêmement difficiles à supporter lorsqu'elles sont associées à des niveaux de personnel dangereux, à des charges de travail insoutenables et à des ressources inadéquates.

Dans une enquête de santé réalisée en 2023 dans 50 pays, plus de la moitié des personnes interrogées ont déclaré qu'elles envisageaient régulièrement de quitter leur emploi (PSI, 2023). Les exigences insoutenables imposées aux travailleurs de la santé sont claires : les trois quarts des personnes interrogées déclarent subir une pression accrue pour accomplir davantage avec moins de ressources ; quatre sur cinq disent travailler au-delà de leurs capacités ; et près d'une sur quatre doit assumer une charge de travail deux fois supérieure à celle attendue. La surcharge de travail chronique et les déséquilibres en matière de personnel détériorent la santé physique et psychologique des agents de santé, nombre d'entre eux étant dès lors épuisés et décus.

Les conditions de travail et le burnout omniprésents poussent de nombreuses infirmières à quitter leur emploi, voire à abandonner complètement la profession. Les données de l'OCDE montrent une réalité alarmante : quelque 20% des infirmières envisageaient de démissionner en 2021 (OCDE, 2023).

Les infirmières sont

2X

plus nombreuses que les autres professions à faire état de stress professionnel modéré à extrême.

(OCDE / Commission européenne, 2024)

La rotation du personnel infirmier revient extrêmement cher — elle coûterait aux systèmes de santé au moins 36 918 dollars par infirmière et par année — tandis que la perte d'infirmières compromet la capacité du monde à fournir les soins nécessaires à des sociétés fortes et stables (Roche *et al.*, 2015 ; Jones, 2005 ; Kim, 2016 ; North *et al.*, 2013 ; Ruiz, Perroca & Jericó, 2016).

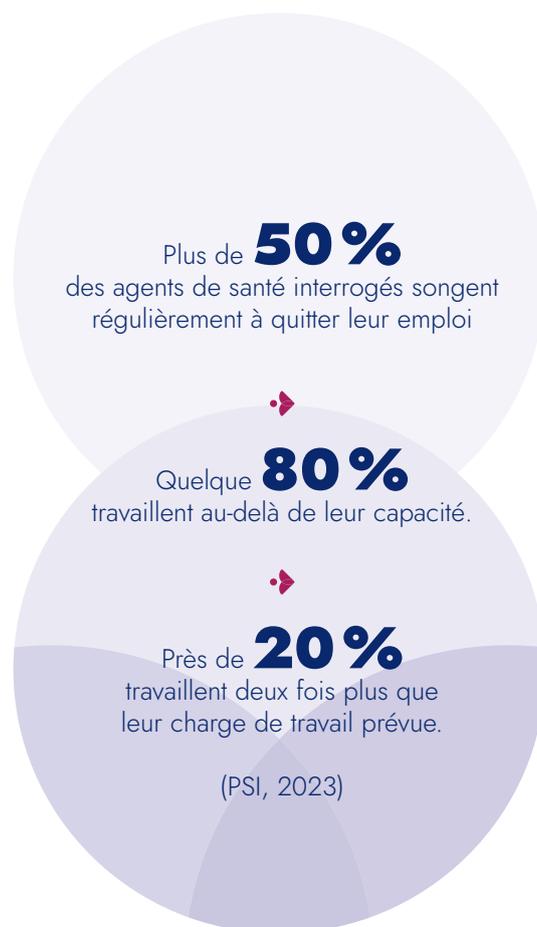


Le message que nous entendons de la part de nombreuses infirmières dans le monde est :

« J'aime mon travail mais je déteste mon emploi. »



Si la COVID-19 a intensifié ces problèmes et les a portés à l'attention du public, ils découlent de problèmes systémiques de longue date, notamment des conditions de travail inacceptables, une rémunération inadéquate et la dévalorisation systématique de l'expertise infirmière. La crise du bien-être des infirmières compromet la performance et la rentabilité du système de santé, les résultats en matière de santé des patients et de la population, ainsi que la capacité de résilience et d'intervention en cas d'urgence. Le fonctionnement et la productivité de communautés et d'économies entières en sont affectés.





ÉTUDE DE CAS

AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES ET DE LA RÉTENTION DES PERSONNELS INFIRMIERS GRÂCE À DES PARTENARIATS ACADÉMIQUES ET CLINIQUES À TAIPEI



(Tseng *et al.*, 2013)

À Taipei, une intervention a permis de combler l'écart entre la formation infirmière et la pratique clinique réelle en soins infirmiers, de même que de mieux gérer la transition des étudiants entre leur formation et le milieu clinique.

Cette initiative a impliqué une collaboration entre des établissements d'enseignement et des organisations de santé pour mettre au point des cours et séminaires sur mesure, conçus et dispensés conjointement par des infirmières enseignantes et des responsables cliniques, de telle sorte que le programme d'études soit étroitement aligné sur les besoins concrets du système de soins infirmiers.

Les étudiants ont reçu une formation clinique supplémentaire, y compris des stages structurés avec mentorat individualisé par des infirmières expérimentées, pour leur permettre de prendre confiance en leurs compétences infirmières et d'acquérir une compréhension plus approfondie des soins aux patients dans des contextes réels

La combinaison de l'expertise académique et clinique a fourni une expérience d'apprentissage complète qui a aidé les étudiants à faire le lien entre les aspects théoriques et pratiques des soins infirmiers.



RÉSULTATS

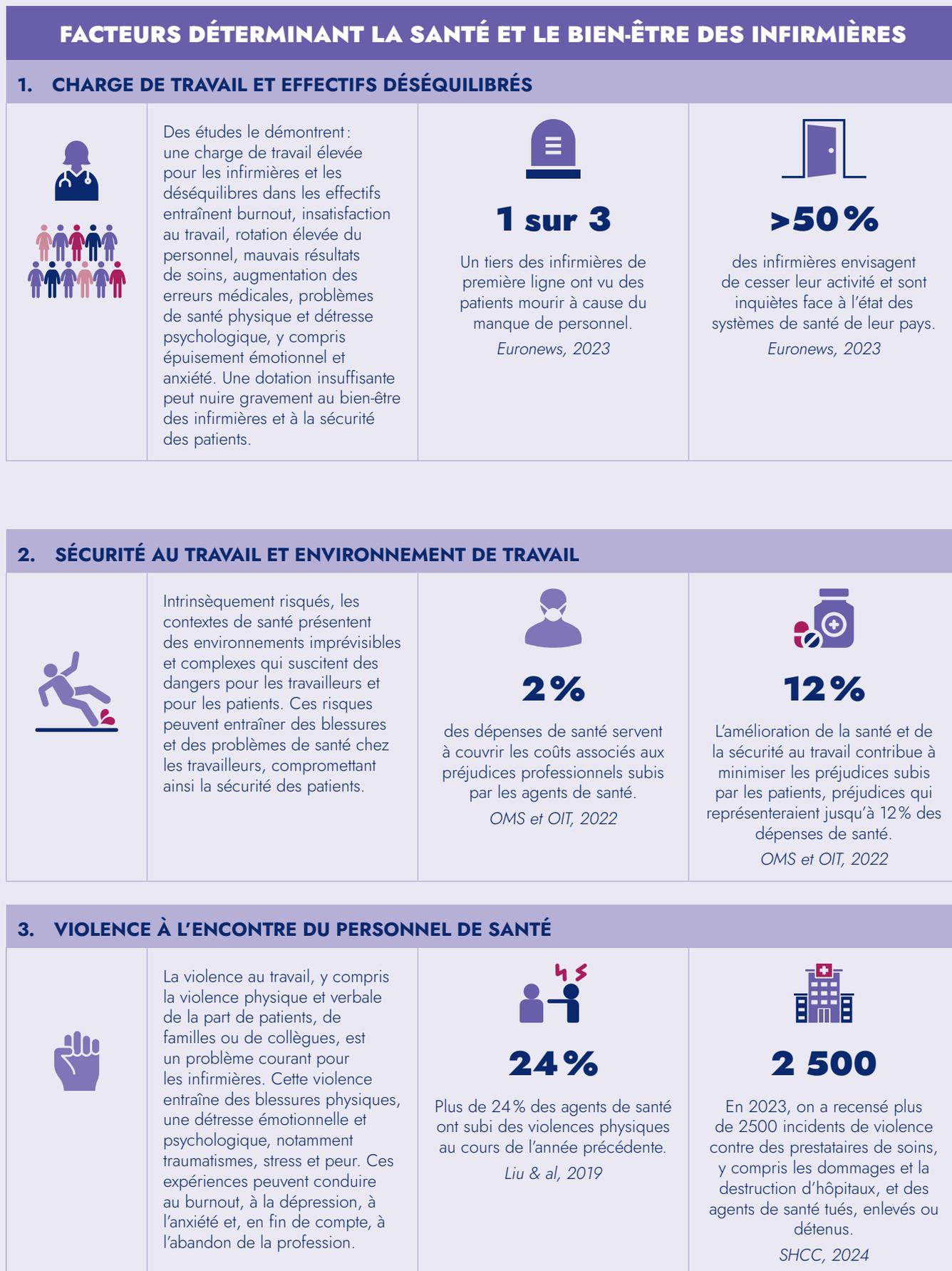
Amélioration des compétences en soins infirmiers

Les étudiants ont montré des améliorations significatives dans les six compétences infirmières, notamment les soins cliniques, l'enseignement et le leadership. Les étudiants du groupe d'intervention ont obtenu de meilleurs résultats en matière de compétences infirmières après leur stage, avec des différences statistiquement marquées en matière de soins cliniques, de travail d'équipe, de planification et de leadership

Amélioration de la rétention

L'intervention s'est avérée très efficace en termes de rétention, puisque 91,7% des étudiants ont conservé leur premier poste d'infirmière au bout de trois mois, et 79,2% ont conservé leur emploi au bout d'un an. Ce soutien structuré et ce mentorat ont facilité le passage du statut d'étudiant à celui de professionnel, réduisant ainsi les taux de rotation et favorisant l'engagement à long terme dans la profession d'infirmière.

Figure 1. Facteurs déterminant la santé et le bien-être des infirmières



4. NATURE DU TRAVAIL



Les infirmières sont au contact étroit de patients dans leurs moments les plus vulnérables : situations de douleur, de traumatisme ou de décès. Le stress émotionnel lié à la fourniture de soins dans ces circonstances pèse lourdement sur le bien-être des infirmières. L'exposition constante à la souffrance et à la mort peut entraîner fatigue compassionnelle, épuisement émotionnel et détresse morale, qui nuisent au bien-être général des infirmières et à leur satisfaction au travail.

11

Les infirmières déclarent avoir été exposées 11 fois au moins à des événements traumatisants sur le plan psychologique, tels que souffrances humaines graves, maladies ou blessures mettant la vie en danger, ou agression physique (au Canada).

Stelnicki et al., 2020

1 sur 10

Une infirmière sur dix éprouve des symptômes graves d'épuisement professionnel.

Woo et al., 2020

5. CULTURE ORGANISATIONNELLE ET CONDITIONS DE TRAVAIL DÉCENTES



Une culture organisationnelle positive et des conditions de travail décentes sont essentielles au bien-être des infirmières. La culture organisationnelle influence la manière dont les infirmières se sentent valorisées, soutenues et intégrées dans leurs équipes. Des conditions de travail décentes, en particulier la rémunération, sont essentielles pour retenir les infirmières et prévenir le burnout. Une culture négative (leadership médiocre, manque de soutien et communication inefficace) alimente le stress, le désengagement et le taux de rotation. Une rémunération et des prestations inadéquates entraînent un stress financier et réduisent la satisfaction professionnelle, ce qui empêche les infirmières de maintenir l'équilibre entre leur vie professionnelle et privée.



32%

seulement des infirmières sondées déclarent que leur salaire mensuel leur permet d'éviter de sombrer dans la pauvreté.

GCNMS, 2024



64%

des infirmières déclarent ne pas être payées pour leurs heures supplémentaires après la fin de leur service.

GCNMS, 2024



20 - 30%

de la décision des infirmières de partir est imputable à des facteurs liés à la culture du lieu de travail.

*Azzellino et al., 2025;
Alanazi et al., 2023*

6. INEFFICACITÉS ORGANISATIONNELLES ET SYSTÉMIQUES



Les inefficacités des systèmes de santé (processus obsolètes, mauvaise communication et bureaucratie excessive) peuvent susciter colère et pression supplémentaire sur les infirmières. Ces inefficacités se traduisent par du temps perdu en tâches administratives au lieu de soins aux patients. Les infirmières ont souvent l'impression que leurs compétences sont sous-utilisées, ce qui entraîne énervement, burnout et recul de la satisfaction au travail. Ces carences systémiques empêchent les infirmières de donner le meilleur d'elles-mêmes et, en fin de compte, de fournir des soins de qualité.



>76%

des médecins et des infirmières déclarent être surqualifiés pour les rôles et responsabilités qu'ils assument dans leur vie quotidienne.

OCDE, 2021



>29% - 51%

des personnes rencontrent des problèmes de coordination des soins, tels qu'absence de tests médicaux ou tests dupliqués, informations contradictoires entre prestataires, ou informations non disponibles.

OCDE, 2020

Violence à l'encontre du personnel de santé

La violence sur le lieu de travail à l'encontre des agents de santé est un problème omniprésent et alarmant qui a de graves répercussions sur le bien-être du personnel infirmier et sur le fonctionnement des systèmes de santé. La violence au travail englobe les agressions physiques et les menaces d'agression, ainsi que la violence psychologique, y compris tout comportement dégradant, humiliant ou portant intentionnellement atteinte au bien-être et à la dignité d'une personne.

Cette violence est un problème mondial et un risque professionnel majeur auquel sont confrontés les professionnels de la santé. Une étude systématique et une méta-analyse ont révélé que plus de 24% des travailleurs de santé ont subi des violences physiques au cours de l'année écoulée (Liu *et al.*, 2019). Si la violence liée au travail touche de nombreux secteurs, des recherches menées à l'échelle européenne suggèrent que les agents de santé sont particulièrement vulnérables, les professionnels des soins infirmiers étant même seize fois plus susceptibles d'être confrontés à la violence que ceux d'autres professions (European Nursing Research Foundation, 2022).

Des études de pays ont montré que :

9 infirmières sur 10

ont subi des violences au cours de l'année écoulée (CFNU, 2023)

2 infirmières sont agressées toutes les heures dans le système de santé des États-Unis

(Carbajal, 2022)

En réponse à l'enquête réalisée auprès des associations membres du CII, une ANI a déclaré que, dans son pays, «... un pourcentage substantiel d'infirmières a subi une forme de violence au travail, de nombreux incidents n'étant pas signalés par crainte de représailles ou parce que les infirmières ont l'impression que la violence 'fait partie du travail' » (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025).

Au cours de la pandémie de COVID-19, les agressions contre les travailleurs de la santé se sont multipliées, 70% des ANI ayant signalé des incidents de violence ou de discrimination à l'encontre d'infirmières en lien avec la pandémie (Healthcare in Danger, 2022).



Des taux élevés de violence au travail sont de plus en plus fréquents en raison d'attentes des patients non satisfaites, d'une mauvaise communication, de longs temps d'attente et de facteurs organisationnels liés aux ressources et à l'infrastructure.

(O'Brien, van Zundert & Barach, 2024)



Les infirmières sont particulièrement exposées en raison de leur proximité avec les patients, les recherches précisant qu'au moins deux infirmières sont agressées toutes les heures dans l'ensemble du système de soins infirmiers des États-Unis (Carbajal, 2022). Une enquête de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII, 2023) a révélé que 9 infirmières sur 10 ont déclaré avoir subi des violences au cours de l'année écoulée. La forte prévalence de la violence dans les établissements de santé s'explique par plusieurs facteurs, notamment des environnements très stressants et des mesures de sécurité insuffisantes.

Un aspect particulièrement préoccupant de la violence liée au travail dans le secteur de la santé est la faible culture de signalement : de nombreux incidents ne sont pas documentés car certains travailleurs normalisent la violence, craignent des représailles ou ne sont pas convaincus que la dénonciation entraînerait de véritable changement.

La recherche montre que près d'un cinquième des infirmières exposées à la violence sur le lieu de travail ont vu leurs performances professionnelles et leur productivité diminuer.

(Alenezi, 2024)

Les travailleuses constituent la majorité du personnel infirmier et risquent d'être particulièrement vulnérables à la violence en raison des disparités de pouvoir fondées sur le sexe. Une revue systématique complète a estimé que près de la moitié des travailleuses du secteur de la santé avaient subi des violences au travail (Ajuwa *et al.*, 2024).

Les répercussions de cette violence sur le bien-être des infirmières sont graves et bien documentées. La recherche montre que les infirmières qui subissent la violence au travail souffrent d'effets psychologiques, notamment des symptômes d'anxiété, de dépression, d'insomnie, de solitude et d'une moindre résilience (Ding *et al.*, 2023). Des revues ont constaté que les agressions par les patients entraînent des effets négatifs tant sur la santé des infirmières que sur la qualité de leur travail (Feruglio *et al.*, 2024 ; O'Brien, van Zundert & Barach, 2024). Dans une autre étude, 17,7% des infirmières exposées à la violence au travail signalent des changements dans leur performance au travail, notamment des absences et une baisse de la productivité (Alenezi, 2024).

Malgré ces conséquences graves, les réponses à la violence à l'égard du personnel de santé restent inadéquates aux niveaux organisationnel, national et mondial. Dans l'enquête auprès des ANI, 68,3% des personnes interrogées déclarent qu'il existe dans leur pays des politiques visant à prévenir la violence à l'encontre du personnel de santé, mais près d'un quart des ANI interrogées jugent la qualité de ces politiques « insuffisante » ou « très insuffisante » (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025).

En outre, plus de la moitié des répondants déclarent que leur lieu de travail *n'applique pas* de politique relative à l'accès à un soutien psychologique ou en santé mentale sur leur lieu de travail, et un peu moins de la moitié que rien n'est mis en place pour soutenir les infirmières débutantes ou fraîchement diplômées.



La normalisation de la violence au travail contre les infirmières est moralement répréhensible et fonctionnellement destructrice pour la prestation des soins. Nous constatons un manque préoccupant de soutien organisationnel, de mesures préventives et de mécanismes de signalement clairs, ainsi qu'une acceptation culturelle intolérable des agressions contre les agents de santé.

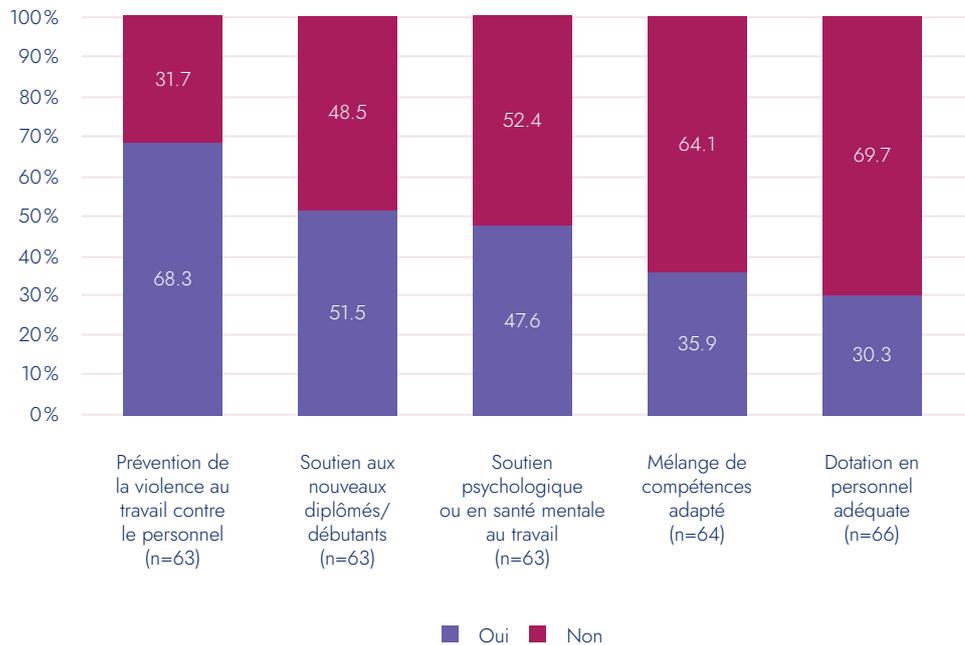
Aucune infirmière ne devrait être confrontée à la violence dans le cadre de son travail. Une action immédiate est nécessaire pour créer des environnements où les infirmières peuvent, en toute sécurité, prodiguer leurs soins salvateurs sans craindre les mauvais traitements, la violence ou les agressions.

Dr Pamela Cipriano, Présidente du CII



Figure 2. Politiques destinées à garantir la sécurité et le bien-être des infirmières, par pays, réponses des ANI

(Sharplin, Clarke & Eckert, 2025)



Attaques dans les zones de conflit

Chaque jour, partout dans le monde, les infirmières, avec un grand courage, prodiguent leurs soins dans des zones de conflit et de crise, souvent au prix d'un grand risque personnel d'attaques, de violence et de perte de vie. Depuis 2018, l'OMS a documenté plus de 7 000 attaques contre les soins de santé, associées à la mort de plus de 2 200 agents de santé et de patients, et à 4 600 blessés (OMS, Qatar Foundation & WISH, 2024).

Ces trois dernières années ont été marquées par une escalade sans précédent des attaques contre les soins de santé dans les zones de conflit, notamment à Gaza, en Ukraine, au Soudan et au Myanmar. Le CII fait partie de la Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC), qui s'efforce de protéger les travailleurs et les services de santé en documentant les attaques, en demandant des comptes et en exhortant au respect du droit international. Pour la seule année 2023, la SHCC a recensé 2 562 attaques dans trente pays ou territoires, soit le nombre le plus élevé jamais enregistré (SHCC, 2024). Ces incidents odieux consistaient en bombardements, pillages et occupation militaire d'établissements de santé, meurtres, ou encore enlèvement et arrestation de personnels de santé tentant de mener à bien leur travail de sauvetage.

Les Conventions de Genève et leurs protocoles additionnels interdisent explicitement les attaques contre les soins de santé, qui constituent des violations flagrantes du droit international humanitaire.

Grâce à sa campagne #NursesforPeace et à son Fonds humanitaire, le CII prodigue une aide humanitaire directe à des infirmières dans les zones de conflit et sensibilise la communauté internationale aux effets de la guerre sur les soins de santé et sur le personnel infirmier.

Dans un rapport récent du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, le CII a documenté la façon dont les infirmières, avec courage, défendent la santé dans les situations les plus difficiles du monde, souvent au prix de grands risques personnels et sans protection ou soutien adéquats. Le rapport contient des témoignages de première main et alarmants d'ANI dans les régions frappées par des crises.

(CII, 2025)

Au-delà des coûts humains immédiats, les attaques détruisent les systèmes de santé, aggravent les crises humanitaires et ont des effets dévastateurs sur les infirmières qui sont obligées de travailler sous une menace constante et de faire des choix impossibles entre leur devoir de soins et leur propre survie et celle de leur famille.

Lutter contre le burnout généralisé

L'OMS a officiellement reconnu le burnout comme un « phénomène lié au travail » en 2019. Le burnout est défini comme « un syndrome (...) résultant d'un stress professionnel chronique qui n'a pas été géré avec succès » (OMS, 2019) et se caractérise par trois dimensions essentielles :

1. des sentiments d'épuisement ou de fatigue (épuisement émotionnel) ;
2. une distance mentale accrue par rapport à son travail, ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés à son travail (dépersonnalisation) ; et
3. un sentiment d'inefficacité (faible accomplissement personnel).

Le burnout est très répandu parmi les infirmières : entre 11% et 30% du personnel infirmier mondial souffrent de symptômes d'épuisement au travail (Woo *et al.*, 2020). Des études montrent que les taux de burnout et d'intention de quitter son emploi sont plus élevés chez les infirmières que chez les autres agents de santé. Avant même la pandémie de COVID-19, une infirmière sur trois aux États-Unis déclarait que le burnout était la principale raison pour laquelle elle quittait son poste (Shah *et al.*, 2021 ; Muir *et al.*, 2022).

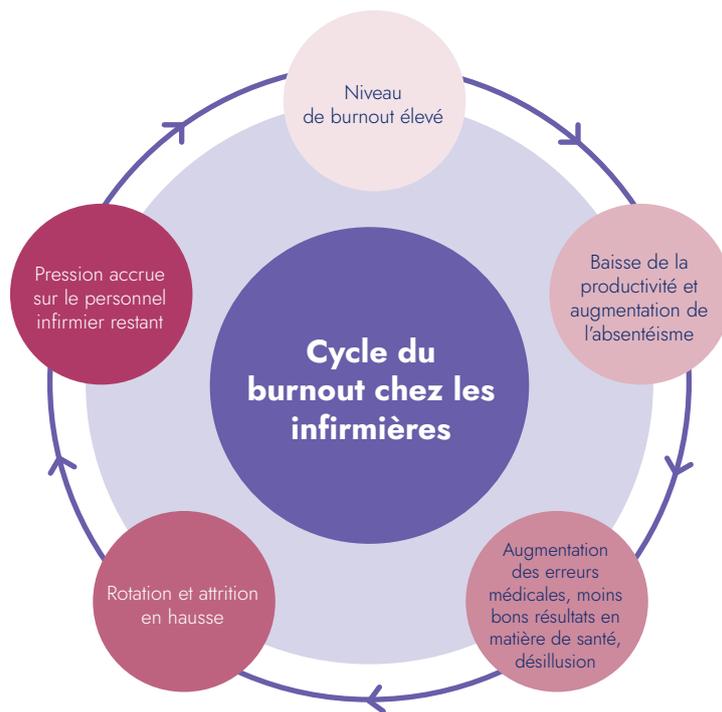


En juillet 2024, La Présidente du CII a écrit au Secrétaire général de l'ONU pour lui demander d'agir immédiatement afin de mettre un terme aux attaques contre les soins de santé :

« Je vous demande d'utiliser les pouvoirs de votre fonction pour exprimer à nouveau votre condamnation des attaques barbares dont nous avons été témoins dans le monde entier et pour réaffirmer les protections dont les infirmières et les autres travailleurs de la santé devraient bénéficier en vertu du droit international. Aucune personne engagée dans un travail humanitaire ne devrait craindre pour sa sécurité ou sa vie. »

(CII, 2024c)



Figure 3. Cycle du burnout chez les infirmières

Les taux de burnout varient selon les régions. Dans les régions à revenu élevé, notamment en Europe, en Amérique du Nord et dans certaines parties de l'Asie, ils sont de l'ordre de 31% à 46% ; les ratios de personnel, le stress lié au travail et les exigences administratives (telle la logistique des dossiers médicaux) sont cités comme facteurs contributifs (Woo *et al.*, 2020 ; Galanis *et al.*, 2021 ; Ramirez-Elvira *et al.*, 2021). Les infirmières d'Afrique subsaharienne, d'Asie du Sud-Est et d'Asie du Sud font état d'un niveau de burnout systématiquement plus élevé. Les facteurs qui y contribuent sont notamment les ressources limitées, l'engorgement des systèmes et la charge émotionnelle intense liée au problème des besoins de santé non satisfaits. Enfin, une étude systématique a révélé des taux d'épuisement émotionnel atteignant 66% en Afrique subsaharienne ; et le fait que près de la moitié des infirmières ont vu leur niveau d'accomplissement personnel diminuer, ce qui souligne à quel point le burnout nuit à la capacité des travailleurs de la santé de réaliser leur plein potentiel dans leur domaine (Owuor *et al.*, 2020).

Les conséquences sont graves et profondes. Pour les infirmières elles-mêmes, le burnout a un impact sur le bien-être émotionnel et psychologique. Il se manifeste par des symptômes physiques, notamment une fatigue chronique, des troubles du sommeil et une vulnérabilité accrue aux maladies, et constitue un facteur prédictif important de maladies cardiaques, de douleurs chroniques, de troubles gastro-intestinaux, de dépression et de mortalité (Salvagioni *et al.*, 2017 ; Woo *et al.*, 2020). En outre, le burnout est étroitement lié à l'absentéisme et à la rotation des personnels infirmiers, de même qu'à leur intention de quitter leur emploi, voire la profession elle-même, ce qui aggrave la pénurie de personnel infirmier et entraîne une augmentation des coûts liés à la formation et à la rotation (Leiter & Maslach, 2009 ; Enea *et al.*, 2024).



Au lieu de servir à exposer et remettre en question les conditions qui engendrent le stress et les inégalités, l'accent mis sur la résilience individuelle risque de minimiser la responsabilité du système dans la résolution de ces problèmes.

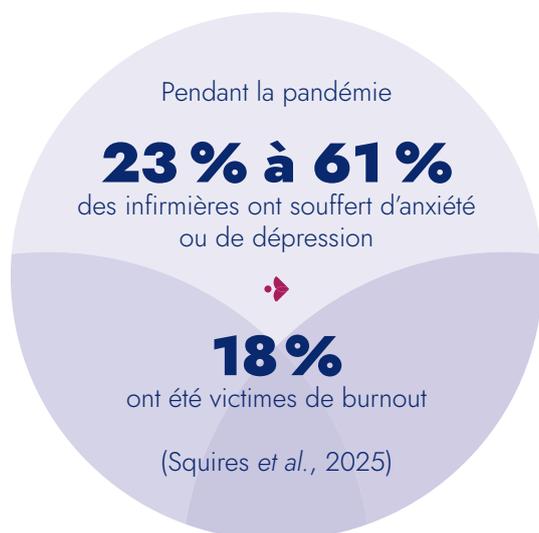
(Abdul Rahim *et al.*, 2022)



La recherche démontre que le burnout des infirmières peut compromettre directement la satisfaction des patients ainsi que la sécurité et la qualité des soins infirmiers (Dall’Ora *et al.*, 2020 ; Carthon *et al.*, 2021 ; Jun *et al.*, 2021 ; Li *et al.*, 2024). Lorsque les infirmières sont épuisées et en burnout, la probabilité d’erreurs de médication, d’infections nosocomiales et de

chutes évitables est plus élevée – autant de facteurs qui influencent les résultats de santé, augmentent les coûts des soins et prolongent les séjours à l’hôpital. Le départ d’infirmières pour cause de burnout risque d’aggraver encore le manque de personnel, manque qui est associé à plusieurs conséquences négatives sur la santé, notamment une augmentation de la mortalité des patients et de la durée des séjours à l’hôpital (Aiken *et al.*, 2002 ; Meredith *et al.*, 2024).

Le burnout ne doit pas être considéré comme un problème de personne ou comme un enjeu de renforcement de la « résilience » individuelle. Il s’agit d’un problème structurel qui nécessite des solutions systémiques à grande échelle. Le burnout des agents de santé a des effets en cascade qui n’affectent pas seulement les infirmières individuelles, mais aussi leurs organisations et les populations qu’elles servent.



Relever les défis de la santé mentale des infirmières : Une voie vers un changement systémique et un bien-être durable

Les environnements très stressants, les tensions émotionnelles et les conditions de travail inadéquates ont des répercussions tangibles sur la santé mentale des infirmières. La recherche montre que les travailleurs de la santé sont confrontés à des niveaux plus élevés de problèmes en matière de santé mentale – notamment l’anxiété, la dépression, le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et l’insomnie – par rapport à la population générale, les infirmières présentant un risque particulièrement élevé en raison des exigences émotionnelles et physiques de leur profession, notamment dans les environnements de soins sous haute pression (Bostan *et al.*, 2020 ; Huang *et al.*, 2020 ; Lai *et al.*, 2020 ; Jarden *et al.*, 2020).

Dans de nombreux cas, la pandémie de COVID-19 a exacerbé ces difficultés, intensifiant l’épuisement professionnel, l’anxiété et l’épuisement émotionnel alors que les infirmières étaient confrontées à des pressions accrues, à des risques d’exposition au virus et à des charges de travail écrasantes (Galanis *et al.*, 2021 ; Sullivan *et al.*, 2021 ; Varghese *et al.*, 2021). Une enquête menée récemment auprès de plus de 9000 infirmières dans 35 pays a révélé que 23% à 61% d’entre elles souffrent d’anxiété ou de dépression depuis le début de la pandémie, et que 18% montrent des signes de burnout (Squires *et al.*, 2025). Ces constats soulignent que les institutions de santé doivent adopter en urgence des systèmes complets de soutien à la santé mentale.

Pour faire face aux risques pour la santé mentale auxquels sont confrontées les infirmières, il est essentiel de passer de la simple reconnaissance du problème à la mise en œuvre de solutions réalisables. Cela nécessitera un changement organisationnel systémique axé sur la garantie d’une dotation en personnel adéquate, d’un mélange équilibré de compétences et d’une



Nous parlons aux infirmières depuis le début de la pandémie. Leur santé mentale a été une préoccupation dès le premier jour. Je suis frappé par la complexité des problèmes : le stress et le burnout, bien sûr, mais aussi des infirmières maltraitées et agressées.

Howard Catton, Directeur général du CII,
au lancement du rapport WISH
« Our Duty of Care » (2022)



capacité de main-d'œuvre alignée sur les demandes des patients, afin d'éviter les charges de travail excessives et de réduire le burnout et le stress.

En outre, il est essentiel de doter les infirmières des ressources nécessaires ; d'instaurer, dans les organisations, une culture qui soutienne les employés et soit propice à de hautes performances ; et de prodiguer des soins de santé adaptés et accessibles, répondant aux besoins spécifiques des infirmières, pour garantir le bien-être du personnel, des performances élevées et le maintien des effectifs.

En investissant dans le bien-être des infirmières, les soins de santé améliorent les résultats pour les patients, de même que les mécanismes propices à la santé de celles et ceux qui prodiguent les soins. Les infirmières jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la santé des populations et dans la résolution des défis mondiaux en matière de santé : veiller à leur bien-être mental et physique est un investissement dans l'avenir des soins de santé.



ÉTUDE DE CAS

PROGRAMME DE SANTÉ POUR INFIRMIÈRES ET SAGES-FEMMES (NURSE MIDWIFE HEALTH PROGRAM) EN AUSTRALIE : UNE LIGNE DE VIE POUR LE BIEN-ÊTRE ET LE SOUTIEN DU PERSONNEL



(NMHPA, 2024)

Le Nurse and Midwife Health Program Australia (NMHPA), lancé en 2024 et financé par le gouvernement australien, est une initiative novatrice **offrant un soutien entre pairs gratuit et confidentiel à des infirmières, sages-femmes et étudiants en soins infirmiers qui rencontrent des problèmes de santé** tels que le stress lié au travail, problèmes de santé mentale, burnout, violence au travail, consommation de substances malsaines ou violence familiale.

Conçu par des infirmières pour des infirmières, le NMHPA offre un environnement compatissant pour répondre aux défis uniques de la profession. Il prodigue des conseils accessibles et adaptés, assure la gestion des cas et offre des ressources pour soutenir la santé et le bien-être des individus.



PORTÉE ET IMPACT

Depuis sa création, le NMHPA a été contacté 197 fois par des infirmières, des sages-femmes et des étudiants en quête de soutien. Très demandé dans les zones rurales et métropolitaines, le programme joue un rôle essentiel dans la promotion d'une main-d'œuvre saine et pérenne.

Grâce à ses services accessibles de télésanté et en personne, le NMHPA permet aux professionnels de la santé de bénéficier d'une intervention rapide et d'obtenir des résultats positifs en matière de santé, ce qui améliore à la fois leur bien-être personnel et la qualité des soins prodigués aux patients.

Stress traumatique secondaire et préjudice moral

Le stress traumatique secondaire (STS) est un problème de santé mentale crucial auquel sont confrontées de nombreuses infirmières. Le STS résulte des effets psychologiques, émotionnels et cognitifs négatifs de la prise en charge de personnes souffrant d'un traumatisme ; il peut être particulièrement grave en cas d'exposition prolongée à la souffrance du patient. Une autre préoccupation grave est le coût psychologique de la prestation de soins, laquelle peut entraîner un épuisement émotionnel et physique en raison de l'engagement empathique continu avec des patients en détresse.

Chaque jour, les infirmières suivent des patients confrontés à la douleur et aux traumatismes, ou en fin de vie. Les recherches indiquent qu'une proportion importante d'infirmières souffrent d'épuisement émotionnel en raison des exigences de leur rôle. De 37% à 89% des infirmières se déclarent en situation d'épuisement émotionnel en Afrique subsaharienne, 42,6% en Türkiye (Koksal & Mert, 2023), 44% en Allemagne (Petersen, Wendsche & Melzer, 2023) et 55,4% au Canada (Maghsoud *et al.*, 2022). Ce constat n'est pas limité aux infirmières : il touche tous les professionnels de santé qui travaillent en étroite collaboration avec des personnes souffrantes.



Le Secrétaire général de l'Internationale des Services Publics décrit ainsi le lourd tribut payé par le personnel de santé :

« C'est dévastateur pour les familles qui perdent leurs proches, mais c'est aussi dévastateur pour les travailleurs et travailleuses qui ne sont pas aidés à faire ce pour quoi ils et elles ont rejoint leur profession, c'est-à-dire soigner les personnes qui en ont besoin. »

(Euronews, 2023)



témoin de décès ou de souffrances inutiles chez des patients. On a constaté que le préjudice moral touchait environ 32,4% des agents de santé, les infirmières présentant l'incidence la plus élevée (38,1%) (Rushton *et al.*, 2022).

Une enquête de l'Internationale des Services Publics (2023) auprès de 2000 agents de santé dans cinquante pays a révélé, de manière choquante, qu'un tiers des infirmières de première ligne ont assisté à des décès de patients imputables à une pénurie de personnel ; et qu'un nombre encore plus important d'infirmières, soit les deux tiers, ont vu des patients souffrir inutilement à cause de pénuries.

Il est essentiel, pour le bien-être des agents de santé et pour la qualité des soins aux patients, de s'attaquer aux problèmes de santé mentale auxquels sont confrontées les infirmières, notamment le stress traumatique secondaire, l'épuisement émotionnel et le préjudice moral. Des efforts

Le coût du soin

Les infirmières s'investissent émotionnellement dans les soins et sont exposées à des traumatismes secondaires importants en raison de leur contact permanent avec les patients dans leurs moments les plus vulnérables. Elles risquent donc de présenter des taux élevés de burnout ou de « fatigue compassionnelle ».

(Cavanagh *et al.*, 2020)

urgents sont nécessaires pour améliorer les conditions de travail, assurer une dotation en personnel adéquate et créer des environnements où les infirmières peuvent s'épanouir sur le plan personnel et professionnel. Ce n'est que par une transformation systémique que nous préserverons la santé de notre personnel de santé et améliorerons les résultats pour les patients à l'échelle mondiale.

Désillusion professionnelle et compétences sous-utilisées

Les infirmières choisissent leur profession car elles sont motivées par un désir profond d'aider, de guérir et d'avoir un impact concret sur la vie des gens. Certains facteurs intrinsèques, tels qu'une forte envie de soulager la souffrance et de contribuer au bien commun, sont généralement très importants pour celles et ceux qui choisissent cette carrière (Wu *et al.*, 2015).

Cependant, des données inquiétantes suggèrent que, bien que les infirmières du monde entier continuent à prodiguer des soins avec compassion et à changer des vies, nombre d'entre elles sont confrontées à la désillusion.

Le décalage entre les valeurs professionnelles des infirmières et la réalité de leurs conditions de travail peut être particulièrement marqué pour les jeunes infirmières. Les infirmières nouvellement diplômées entament leur carrière avec de solides idéaux quant à la fourniture de soins holistiques, équitables et centrés sur le patient. Or, la recherche montre que face à des contraintes systémiques et organisationnelles qui les empêchent de prodiguer des soins de la

plus haute qualité possible, de nombreuses infirmières débutantes éprouvent détresse morale, burnout et désillusion (Maben, Latter & Clark, 2007). Une étude menée en 2022 a révélé que les infirmières de moins de 35 ans connaissent des niveaux de stress et de burnout disproportionnés plus élevés (O'Hara & Reid, 2024). Si la pandémie de COVID-19 a aggravé ces problèmes, la plupart des personnes interrogées dans l'étude pointent des problèmes systémiques plus anciens, le milieu de travail en santé étant la principale cause de leur détresse.

Cette situation menace le personnel infirmier actuel dans toutes les tranches d'âge et à tous les niveaux d'expérience. Elle suscite des risques particulièrement graves s'agissant des jeunes infirmières et des infirmières débutantes, qui représentent le personnel de demain.

L'incapacité à créer des conditions de travail correspondant aux valeurs des infirmières démoralise le personnel en poste, pousse certains professionnels dévoués à quitter leur emploi ou à abandonner complètement le domaine, et dissuade les nouveaux talents d'entrer dans la profession. Des changements urgents sont nécessaires pour briser ce cycle de désillusion et de départs.



Un rapport récent indique que, dans les pays membres de l'OCDE de même que dans plusieurs pays non membres, les jeunes sont moins nombreux à se tourner vers la carrière infirmière :

« Les personnels de santé ont été célébrés comme des héros pendant la crise. Mais, paradoxalement, l'expérience d'un stress sans précédent et de conditions de travail difficiles, ainsi que l'exposition aux risques sanitaires et une rémunération relativement faible dans certaines professions, risquent d'avoir dissuadé de nombreux jeunes de s'orienter vers les carrières de la santé. »

(OCDE, 2025)



L'une des principales sources d'insatisfaction et de désillusion provient de la sous-utilisation généralisée des compétences et de l'expertise des infirmières. Les données de l'OCDE révèlent que 79 % des infirmières déclarent être surqualifiées pour leur travail quotidien (Maeda & Socha-Dietrich, 2021). Cette inadéquation entre les compétences et les rôles est encore plus prononcée chez les infirmières titulaires d'un master, qui sont deux fois plus nombreuses à se dire surqualifiées pour le travail qu'elles effectuent (Schoenstein, Ono & Lafortune, 2016).

Une grande partie du temps des infirmières est souvent occupée par des tâches non essentielles ou des responsabilités administratives qui pourraient être déléguées à des tiers, et qui les empêchent de se concentrer sur les soins aux patients et d'utiliser leur expertise clinique au maximum.



ÉTUDE DE CAS

L'IMPACT DES SOINS MULTIDISCIPLINAIRES ET DU PARTENARIAT COMMUNAUTAIRE SUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ



(SCF, 2025)

La Southcentral Foundation (SCF), une organisation de santé gérée par des autochtones de l'Alaska, montre le potentiel d'une approche multidisciplinaire et d'un partenariat communautaire dans l'amélioration des résultats de santé pour les populations autochtones de l'Alaska et les Amérindiens aux États-Unis. Ce modèle de prestation des soins met l'accent sur la continuité et les soins relationnels par l'intermédiaire d'équipes soignantes (Pod Teams) composées de plusieurs professionnels de la santé, y compris des infirmières. Le modèle se concentre sur la fourniture de services de santé complets et culturellement adaptés, en collaboration avec la communauté.



IMPACT

Grâce à son système de soins Nuka, la SCF a obtenu une réduction significative des visites aux urgences (-44 %) et des sorties de patients hospitalisés (-63 %) entre 2000 et 2004.

Cette transformation a permis non seulement d'améliorer les résultats en matière de santé, mais aussi de limiter les dépenses. Entre 2004 et 2009, les dépenses par habitant en services hospitaliers n'ont augmenté que de 7 %, tandis que les dépenses pour les soins primaires sont restées inférieures aux moyennes nationales.

Le succès du modèle Nuka souligne la valeur des équipes multidisciplinaires intégrées et de l'engagement communautaire pour améliorer la santé et la rentabilité, tout en donnant aux individus et aux familles les moyens de prendre en main leur propre bien-être.



Il a été démontré que la pratique infirmière avancée améliore de manière sûre et rentable la prestation et l'accès aux soins de santé (Stewart, Schober & Catton, 2024). Le rapport du CII sur les soins infirmiers et les soins primaires montre que, pour permettre aux infirmières de devenir des praticiennes avancées, il faut donner la priorité à de nouvelles filières de formation ainsi qu'à des modifications des règlements, lois et politiques d'emploi.

Autrement dit, il faut intégrer pleinement la pratique infirmière avancée dans les systèmes de santé et supprimer les obstacles qui, dans de nombreux pays, empêchent encore les infirmières praticiennes d'exercer dans la pleine mesure de leurs compétences et de manière autonome.

(Laurant, *et al.*, 2018; Carter, Moore & Sublette, 2018; Buerhaus *et al.*, 2015)

Les infirmières qui se sentent limitées par les inefficacités du système de santé ou qui ne sont pas habilitées à travailler dans l'intégralité de leur domaine de pratique voient leur motivation professionnelle chuter, en même temps que l'attrait global pour notre profession. Cette situation peut contribuer à l'insatisfaction au travail, qui est l'un des principaux facteurs d'attrition des infirmières (Halcomb, Smyth & McInnes, 2018). Les professionnels expérimentés, au même titre que les jeunes qui entrent dans la profession, veulent avoir le sentiment que leur formation et leurs compétences sont utilisées à leur plein potentiel. Offrir aux infirmières des possibilités de carrière, y compris des voies d'accès à la pratique avancée, et leur permettre d'exercer dans l'intégralité de leur domaine de pratique, pourrait avoir un effet positif sur la satisfaction au travail et la fidélisation, et renforcer ainsi le personnel infirmier.

Le décalage entre les compétences et les exigences représente également un coût d'opportunité important de même qu'une utilisation inefficace du capital humain, ce qui est particulièrement problématique compte tenu de l'évolution des défis en matière de santé et des besoins croissants en soins préventifs et réactifs.



ÉTUDE DE CAS

SOINS INFIRMIERS EN FINLANDE



(Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2018 ; Commission européenne, 2015)

La Boîte à outils pour la pérennité des personnels de santé dans la Région européenne de l'OMS montre à quel point il importe d'élargir les rôles des infirmières et de les autonomiser pour qu'elles puissent travailler à leur plein potentiel.

Confronté à une pénurie de médecins, le centre de santé Halstuaso, en Finlande, a transformé ses voies d'accès aux services pour les confier à des infirmières, les soins étant dispensés par des infirmières ayant suivi une formation approfondie, en collaboration avec des médecins et d'autres membres de l'équipe.

Le projet a été rentable et a permis d'obtenir de nombreux résultats positifs, notamment l'amélioration des processus et des résultats pour les patients.

Surtout, le personnel infirmier a eu le sentiment que ses compétences et ses capacités étaient mieux utilisées, ce qui s'est traduit par une plus grande satisfaction au travail.

Les modèles traditionnels de renforcement des effectifs, caractérisés par des spécialisations rigides et des rôles prescriptifs, sont devenus inadaptés pour répondre aux besoins de plus en plus complexes et diversifiés des patients. L'inefficacité des processus organisationnels et des systèmes de santé peut également se traduire par une perte de temps dans les tâches administratives ou la duplication du travail. Par exemple, de 29 % à 51 % des personnes interrogées dans onze pays de l'OCDE ont fait état de problèmes de coordination entre les soins primaires et les soins spécialisés (OCDE, 2020). Les infirmières peuvent ainsi passer des heures inutiles à répéter des tests médicaux et des formalités administratives parce que les informations sont soit manquantes, soit contradictoires, soit mal partagées entre les prestataires, ce qui prend du temps sur les soins aux patients et empêche les infirmières d'utiliser tout l'éventail de leurs compétences.

Pour résoudre ces problèmes et améliorer tant la satisfaction des infirmières que la qualité des soins, les systèmes de santé doivent repenser le modèle traditionnel de développement du personnel infirmier. Il s'agira ainsi de favoriser la collaboration au sein des équipes de santé ; de mettre en avant les rôles d'infirmière praticienne, infirmière anesthésiste et infirmière sage-femme ; et d'intégrer des solutions numériques pour rationaliser les tâches administratives. L'exploitation de technologies telles que les systèmes de transfert numérique, les dossiers infirmiers électroniques et l'intelligence artificielle peut réduire la charge administrative des infirmières, rationaliser la communication entre les équipes de soins et permettre aux infirmières de se concentrer sur la prestation des soins de haute qualité pour lesquels elles ont été formées. Cette approche influence de manière positive la fidélisation des infirmières ainsi que l'efficacité et l'accessibilité des services de santé.

Risques physiques pour la santé

Certains risques majeurs liés à la santé et à la sécurité au travail constituent également un défi pour le bien-être des infirmières. Le travail dans le secteur des soins de santé comporte des risques inhérents aux environnements rapides, imprévisibles et complexes qui sont les nôtres, en particulier l'exposition à des maladies et substances potentiellement dangereuses. Souvent, ces risques sont aggravés par des protections insuffisantes, des ressources inadéquates et de mauvaises conditions de travail.

Les travailleurs de la santé et des soins subissent 11% de l'ensemble des accidents du travail non mortels dans l'UE (Eurostat, 2020). Les infirmières en Europe signalent le taux le plus élevé de risques pour la santé et la sécurité au travail parmi toutes les professions : 69% des infirmières identifient de tels risques, soit le double de la moyenne interprofessionnelle de 34% (Commission européenne, 2023).

Le risque d'exposition aux maladies infectieuses est un risque professionnel persistant dans les soins infirmiers. Les infirmières sont régulièrement exposées à des maladies contagieuses, notamment la grippe, les coronavirus, la tuberculose et d'autres infections respiratoires. Les épidémies de maladies telles que les coronavirus et Ebola ont toutes donné lieu à une vaste propagation dans les hôpitaux et les milieux cliniques, ainsi que dans les milieux communautaires tels que les structures médico-sanitaires, où les infirmières sont susceptibles d'être présentes (Rebmann & Carrico, 2017). Lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2014 en Afrique de l'Ouest, les agents de santé ont été confrontés à des risques d'infection nettement plus élevés que le grand public, certains pays faisant état de taux d'infection parmi le personnel de santé 103 fois supérieurs à ceux des autres travailleurs (Kilmarx *et al.*, 2014).



Dans l'enquête menée récemment auprès des associations membres du CII, la présidente d'une ANI a évoqué le large éventail de risques professionnels auxquels l'on s'expose dans les établissements de soins :

« Les infirmières peuvent être confrontées à différents risques du fait de leur exposition à des facteurs environnementaux au travail... Cette exposition peut entraîner l'apparition de pathologies ou le cancer, entre autres. Les infirmières sont confrontées à différents facteurs de risque – chimique biologique, physique (exposition aux rayonnements ionisants, le fait de porter des charges lourdes)... »

(Sharplin, Clarke & Eckert, 2025)



Plus de deux tiers des infirmières de l'UE se disent confrontées à des risques en matière de santé et de sécurité au travail - plus que toute autre profession.

(Commission européenne, 2023)

Un rapport publié par l'OMS et l'Alliance mondiale des professions de santé (AMPS) indiquait qu'en moyenne environ 10% de toutes les infections par la COVID-19 confirmées concernaient le personnel de santé (Downey, Fokeladeh & Catton, 2023). Dans de nombreux pays, les infirmières étaient les agents de santé les plus susceptibles d'être infectés. Les infections du personnel de santé ont été exacerbées par la pénurie généralisée d'équipements de protection individuelle (EPI), ainsi que par des EPI de qualité inférieure et une formation insuffisante sur la manière d'utiliser correctement ces équipements. En outre, moins de la moitié des ANI interrogées par le CII pendant la pandémie ont déclaré que les personnes ayant contracté la COVID-19 au travail avaient reçu des dédommagements, ce qui a pu accroître le stress qu'elles ont subi.

L'absence de protection des travailleurs de la santé contre la transmission de la COVID-19 a entraîné une cascade d'effets directs et indirects, notamment des pertes de vies humaines et une baisse de la productivité, la propagation du virus à d'autres personnes, l'augmentation des coûts des soins et d'importantes perturbations des services.

LE FAIT DE NE PAS PROTÉGER LES INFIRMIÈRES CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES INFECTIEUSES ENTRAÎNE DES RÉPERCUSSIONS POUR L'ENSEMBLE DES SYSTÈMES DE SANTÉ.	
LES CONSÉQUENCES DIRECTES ET INDIRECTES SONT LES SUIVANTES :	
	Risques à court et long termes de maladie, de détresse et d'inquiétude pour les infirmières elles-mêmes.
	Baisse de la performance et de la productivité au travail
	Coûts de l'indemnisation des travailleurs, des congés maladie et du remplacement du personnel.
	Augmentation de l'absentéisme et de la rotation du personnel.
	Ressources limitées, résultats moins bons pour les patients.

Les infirmières sont confrontées à des risques importants liés aux agents pathogènes transmissibles par le sang, principalement par le biais de blessures par piqûre d'aiguille ou d'autres voies de transmission telles que la contamination oculaire (Mannocci *et al.*, 2016). Ces blessures exposent les travailleurs de la santé à des virus potentiellement mortels, notamment le VIH et les hépatites B et C. Avec une prévalence mondiale alarmante de 40,97% des infirmières en milieu clinique qui déclarent avoir subi des blessures par piqûre d'aiguille, l'impact va au-delà des dommages physiques (Abdelmalik *et al.*, 2023). La détresse psychologique causée par le risque de transmission d'agents pathogènes est aggravée par les conséquences sanitaires immédiates et potentiellement à long terme. Des facteurs contributifs tels que le manque de personnel, les horaires de travail prolongés, la surpopulation des hôpitaux et l'inadéquation des équipements de protection et de la formation aggravent encore ces risques. Il est essentiel de mettre en œuvre des mesures de protection pour atténuer ces menaces. Il s'agit notamment de seringues de sécurité, de dispositifs de protection des aiguilles et de programmes de formation complets pour s'assurer que les infirmières sont correctement protégées lorsqu'elles exercent leur rôle indispensable (Mannocci *et al.*, 2016 ; Kazungu *et al.*, 2021 ; Abdelmalik *et al.*, 2023).

Lorsque les infirmières contractent des maladies infectieuses ou sont victimes d'accidents du travail tels que les accidents non intentionnels, elles ne sont pas les seules à en souffrir. Les maladies et les blessures entraînent une augmentation de l'absentéisme des infirmières et une diminution de leurs performances professionnelles. Cela détériore les résultats pour les patients et engendre des coûts importants pour les systèmes de santé sous la forme d'une perte de productivité et de coûts de remplacement du personnel, d'indemnisation et de rémunération des congés de maladie (Mannocci *et al.*, 2016 ; Kazungu *et al.*, 2021).

Le fardeau physique qu'implique le travail infirmier se manifeste fréquemment par des blessures ou troubles musculosquelettiques. Des études indiquent que plus de 70% des infirmières souffrent de troubles musculosquelettiques au cours d'une année donnée, en raison de la nature physiquement exigeante de leur travail (Sousa *et al.*, 2023). Il s'agit notamment de la manipulation des patients, des périodes prolongées de station debout, des déplacements fréquents entre les chambres, du transfert des patients (entre lit et fauteuil, par exemple), ainsi que des réponses rapides aux situations d'urgence. Dans certaines régions, comme l'Afrique, l'impact est particulièrement grave, puisque jusqu'à 83% des infirmières déclarent souffrir de douleurs chroniques au bas du dos, contre 18% des employés de bureau (OMS, 2022). Pour les infirmières elles-mêmes, les troubles musculosquelettiques peuvent entraîner des souffrances physiques et psychologiques, une perte de revenus et un risque accru de développer des maladies

chroniques. Ils peuvent également diminuer la productivité et entraîner des journées de travail manquées, ce qui coûte de l'argent aux services de santé et affecte négativement la capacité de la main-d'œuvre et les résultats pour les patients – avec en retour des problèmes de santé et une baisse de la productivité dans la population



ÉTUDE DE CAS

EFFICACITÉ DE LA GESTION DU HANDICAP SUR LE LIEU DE TRAVAIL



(Camisa *et al.*, 2020)

Un grand hôpital pédiatrique de Rome, en Italie, a mis en place un programme complet de gestion du handicap sur le lieu de travail ciblant les agents de santé en mauvaise santé, notamment ceux souffrant de troubles musculosquelettiques, de détresse psychologique, de maladies chroniques ou d'autres pathologies.

Les infirmières représentaient une part importante des participants.

Les interventions comprenaient :

- Modifications du lieu de travail basées sur des évaluations ergonomiques, pour réduire les contraintes biomécaniques et les risques liés à la manipulation des patients.
- Offre de services de soutien psychologique.
- Activités de promotion de la santé.
- Soutien spécialisé pour les problèmes musculosquelettiques et certaines conditions spécifiques, y compris cancer.

L'analyse coûts-bénéfices a révélé d'importantes économies :

- Congés pour maladie **en baisse de 66,6%** en un an.
- Économies annuelles estimées par le recul de l'absentéisme : **427 896 euros**.
- Retour sur investissement par agent de santé participant au programme : **27,66 euros**.

Les longs quarts de travail, les horaires irréguliers et le travail de nuit affectent également la santé physique des infirmières. La recherche démontre que les infirmières qui travaillent de nuit sont confrontées à des risques élevés de troubles cardiométaboliques, notamment une augmentation de l'IMC, du diabète, de l'hypertension et des maladies coronariennes (Brown *et al.*, 2009 ; Khani *et al.*, 2024). Ces risques sont aggravés par le fait que les longs quarts de travail (≥ 12 heures) et les emplois du temps irréguliers risquent de perturber le cycle de sommeil et d'empêcher les infirmières d'avoir des habitudes de vie saines, ce qui compromet encore davantage leur bien-être physique. On a constaté que les longues gardes diminuent la satisfaction professionnelle des infirmières et augmentent leur intention de quitter leur emploi (Dall'Ora *et al.*, 2015).



ÉTUDE DE CAS

ATTÉNUER LA FATIGUE DES INFIRMIÈRES GRÂCE AUX DIRECTIVES SUR LE TRAVAIL POSTÉ DE LA JAPANESE NURSING ASSOCIATION



(Kida & Takemura, 2022)

La Japanese Nursing Association (JNA) s'est concentrée sur l'amélioration de la santé et du bien-être des infirmières, reconnaissant que la fatigue due au travail posté est un facteur déterminant pour la fidélisation des infirmières et leur satisfaction au travail. Dans ce contexte, la JNA a introduit des **« directives pour le travail de nuit et le travail posté des infirmières »**, qui établissent des **normes claires s'agissant des postes, du nombre de quarts de nuit, des périodes de repos et des jours de congé**. Les directives stipulent que les infirmières travaillant en deux équipes doivent avoir au moins 24 heures de repos après avoir travaillé de nuit, les infirmières travaillant en trois équipes devant bénéficier d'une période de repos d'au moins 12 heures entre deux équipes. Les infirmières gestionnaires sont chargées d'établir des emplois du temps qui respectent ces périodes de repos, en conciliant les besoins du personnel et ceux de l'organisation.

Ces directives visent à atténuer les exigences physiques et mentales du travail posté, en particulier l'impact des quarts de nuit, en garantissant une récupération adéquate et en contribuant à réduire la fatigue. Depuis la mise en œuvre de ces directives, la JNA a fait état d'améliorations significatives en matière de fidélisation des infirmières, de satisfaction professionnelle et de culture du lieu de travail. En outre, les directives ont permis d'améliorer les résultats pour les patients et de réduire l'absentéisme, avec un effet économique positif. L'investissement dans la santé des infirmières est donc bénéfique non seulement pour le personnel, mais aussi pour la qualité et l'efficacité globales des services de soins de santé.

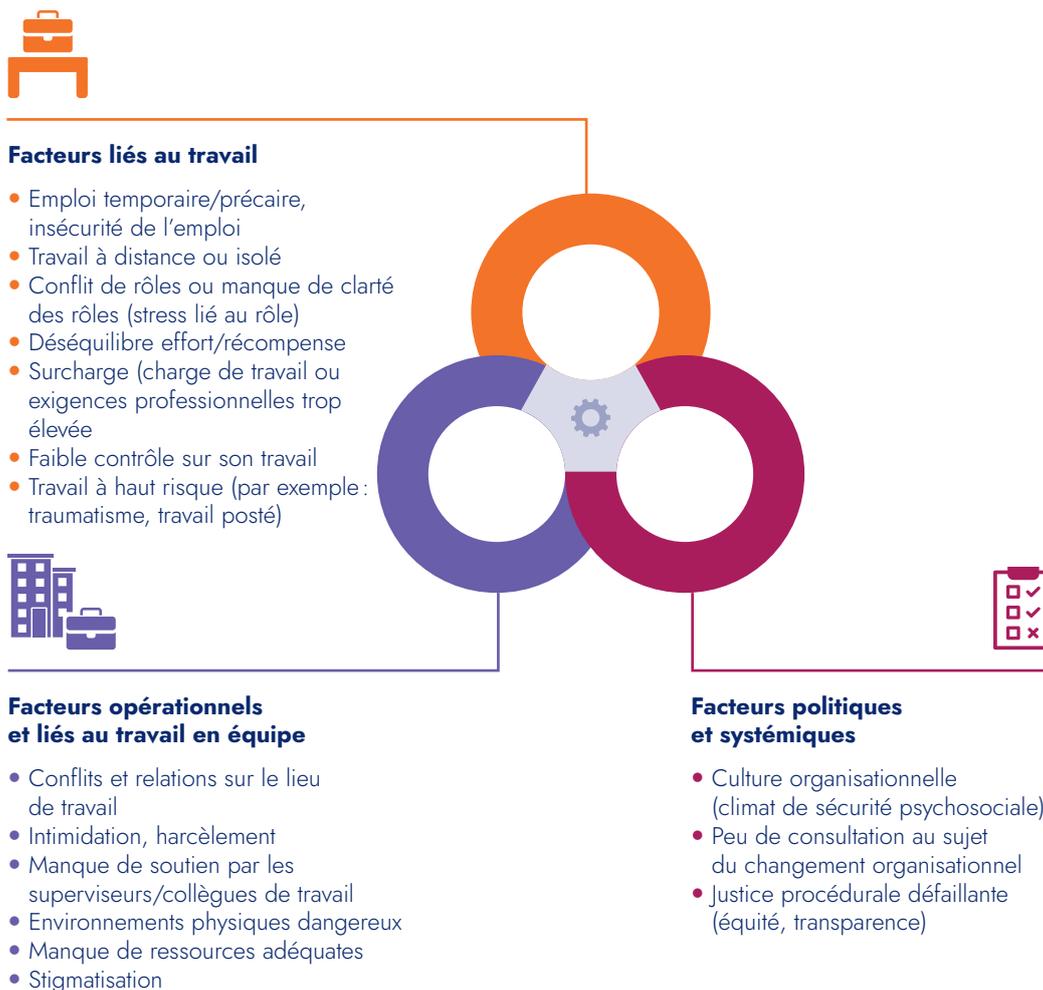
CAUSES PROFONDES DE LA CRISE DU BIEN-ÊTRE ET DU MAINTIEN EN POSTE DES INFIRMIÈRES

Il est clair que les problèmes de santé physique et mentale auxquels les infirmières sont confrontées dans le monde entier découlent de problèmes profondément enracinés dans la manière dont les systèmes de santé sont structurés et dont le travail des infirmières est valorisé. Alors que les infirmières continuent de faire preuve d'une résilience remarquable jusque dans les circonstances les plus difficiles, les données disponibles sur le burnout, les problèmes de santé mentale, les accidents du travail et la violence dans les soins de santé montrent que le personnel infirmier est poussé au-delà des limites du supportable, avec des conditions de travail qui compromettent à la fois le bien-être des infirmières et celui des patients.

Deady *et al.* (2024) ont mis en évidence un cadre psychosocial des facteurs de risque contribuant à une mauvaise santé mentale au travail : facteurs professionnels (notamment la surcharge de travail, le risque de traumatisme ou le travail posté), facteurs opérationnels et liés au travail en équipe (manque de ressources, environnements de travail dangereux, conflits), et facteurs systémiques et politiques (mauvaise culture organisationnelle, absence de politiques et de processus de soutien).

Figure 4. Répartition des facteurs de risque psychosociaux connus

(D'après Deady *et al.* 2024)



Les infirmières sont confrontées à des facteurs de risque dans ces trois domaines.

Pénuries de ressources systémiques et environnements de travail sous pression

Le manque de personnel, les charges de travail dangereuses et les exigences professionnelles insoutenables sont autant de facteurs qui contribuent au burnout, aux problèmes de santé physique et mentale, de même qu'à l'insatisfaction au travail des infirmières (Coudounaris, Akuffo & Nkulenu 2020 ; Dall'Ora *et al.*, 2020 ; Owuor *et al.*, 2020 ; Jun *et al.*, 2021 ; Varghese *et al.*, 2021).

Selon l'OCDE, plus de la moitié des médecins et des infirmières estiment que les niveaux de dotation en personnel et la charge de travail actuels dans leurs hôpitaux trop faibles pour fournir des soins sûrs (de Bienassis *et al.*, 2023). Cette situation crée un cercle vicieux où une dotation en personnel insuffisante augmente la pression sur les infirmières restantes, ce qui contribue au burnout et à un taux de rotation plus élevé, avec, à la clef, des pénuries encore plus graves. Des coefficients appropriés de patients par infirmière sont essentiels, non seulement pour le bien-être des infirmières, mais aussi pour la sécurité des patients et la qualité des soins. Les gardes longues (souvent plus de douze heures), les heures supplémentaires obligatoires et les horaires irréguliers (y compris de nuit) ont également des effets bien documentés sur la santé physique et mentale : toutes contribuent à la fatigue des infirmières et à leur insatisfaction professionnelle, ainsi qu'à l'augmentation des risques d'erreurs, de quasi-accidents et d'accidents du travail. Les horaires rigides et inflexibles sont eux aussi des facteurs de burnout (Jun *et al.*, 2021).

Environnements organisationnels médiocres

Une culture du travail négative est fortement associée au roulement du personnel infirmier et à l'intention des infirmières de quitter leur emploi (Kiptulon *et al.*, 2024). Une culture organisationnelle positive implique une rémunération, une charge de travail, des horaires et des ratios de dotation équitables, ainsi qu'un leadership fort, une bonne communication et le soutien aux employés et aux équipes. Les environnements de travail positifs permettent également aux infirmières de se faire entendre dans la prise de décision et leur offrent des perspectives de développement professionnel.

Au contraire, les lieux de travail tendus et manquant de ressources risquent de favoriser des comportements négatifs. De manière préoccupante, l'enquête auprès des ANI membres du CII révèle des cas de brimade, harcèlement et discrimination entre collègues dans les environnements de soins, les infirmières migrantes internationales étant particulièrement vulnérables à ces problèmes (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025).

“

Une présidente d'ANI observe que :

« Les infirmières sont parfois victimes d'agressions ou de brimades de la part de leurs collègues, ce qui risque de susciter un environnement de travail toxique.

Ces comportements peuvent être dus à des conditions très tendues, à des niveaux de personnel inadéquats et aux pressions associées à un travail exigeant dans le domaine des soins de santé. »

(Sharplin, Clarke & Eckert, 2025)

”



ÉTUDE DE CAS

CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA PRATIQUE AVEC PATHWAY TO EXCELLENCE®, ATRIUM HEALTH NAVICENT PEACH HOSPITAL, GÉORGIE (ÉTATS-UNIS)



(American Nurses Credentialing Center, 2024)

Atrium Health Navicent Peach, un hôpital de soins critiques de 25 lits, en Géorgie (États-Unis), faisant partie du système Advocate Health, a obtenu sa première désignation Pathway to Excellence® en 2024. La décision de poursuivre Pathway a été motivée par la nécessité d'améliorer la dynamique de l'équipe et de créer un environnement favorable à la pratique dans un contexte de relations tendues. Un élément déterminant de la réussite de l'initiative a été la mise en œuvre d'une structure de gouvernance partagée, qui a d'abord suscité le scepticisme, mais qui a finalement favorisé l'implication du personnel dans la prise de décision et les efforts de collaboration.



RÉSULTATS

Cette initiative a permis de réduire de manière spectaculaire le taux de vacance des postes en soins infirmiers (de 30 % à 0 %) et de convertir près d'un tiers des infirmières intérimaires en postes à temps plein.

L'engagement du personnel s'est amélioré et des infirmières ont obtenu des certificats de spécialisation et de formation supérieure. Les initiatives en faveur du bien-être, notamment l'ouverture d'une salle de relaxation et la priorité donnée à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, ont amélioré la satisfaction du personnel.

En conséquence, l'hôpital a enregistré une augmentation notable du taux de satisfaction des patients, qui est passé de 64 % à 81 %, et a dépassé les objectifs de qualité dans des domaines tels que la prévention des chutes, les taux d'infection et les maladies nosocomiales.

Le « parcours vers l'excellence » est désormais ancré dans la culture de l'hôpital, favorisant tant la croissance de l'organisation que l'amélioration des soins aux patients.

Une main-d'œuvre sous-estimée : la crise de la rémunération des soins infirmiers

La rémunération des infirmières est insuffisante par rapport à leur niveau de formation, d'expertise et de responsabilité. Il a été démontré que le mécontentement à l'égard de la rémunération influe sur la rotation des infirmières, bien que de manière moins significative que les conditions de travail générales et les faibles niveaux de satisfaction professionnelle (Coudounaris *et al.*, 2020). Dans les pays riches où les salaires ont été augmentés à la suite de la pandémie, les taux d'inflation élevés ont souvent érodé ces gains, laissant les infirmières dans une situation financière plus difficile. Les données de l'OCDE montrent qu'une fois corrigés de l'inflation, les salaires des infirmières ont stagné ou diminué dans de nombreux pays (OCDE / Commission européenne, 2024). Une analyse à grande échelle auprès d'infirmières en Angleterre a révélé que leur rémunération a chuté de 25 % en termes réels entre 2010 et 2024 : cela signifie concrètement que, en Angleterre, les personnels infirmiers appartenant à plusieurs catégories de salaire travaillent, chaque année, une semaine gratuitement (Royal College of Nursing, 2024).

De même, l'enquête auprès des ANI membres du CII (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025) suggère, elle aussi, que les salaires des infirmières ne suivent pas le coût de la vie dans le monde entier. La grande majorité des répondants (72,1%) ont indiqué que le salaire de base des infirmières dans leur pays n'avait que peu ou pas évolué entre 2021 et 2024. Répondant en outre à une question sur le revenu des infirmières par rapport au pouvoir d'achat des biens et services, plus d'un tiers des présidentes d'ANI interrogées ont fait état d'une baisse des salaires en termes réels, surtout dans les pays à revenu élevé et moyen supérieur. La majorité des associations interrogées qualifient la rémunération des infirmières dans leur pays de « médiocre » ou « très médiocre », seuls 7 pays sur 68 la qualifiant de « bonne » ou « très bonne ». Une rémunération sous-optimale risque d'entraîner des difficultés considérables pour attirer et retenir des infirmières dans le secteur des soins de santé.

La Figure 5 montre l'évolution des salaires réels des infirmières depuis 2021 par niveau de revenu des pays. Elle révèle qu'à tous les niveaux de revenu, très peu de pays ont connu une augmentation réelle des salaires, alors même que les infirmières travaillent dans des conditions de plus en plus difficiles.

Figure 5. Évolution « réelle » du salaire de base des infirmières depuis 2021

(Sharplin, Clarke & Eckert, 2025)



La contribution que le CII a soumise au Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé (CII, 2025) contient des témoignages alarmants d'infirmières mal ou pas payées, et confrontées à une forte insécurité économique dans des zones de conflit et de crise, notamment à Gaza, en Cisjordanie et dans le Tigré, en Éthiopie.

La rémunération inéquitable des infirmières est liée à des inégalités plus vastes entre les sexes : les soins infirmiers sont en effet une profession essentiellement féminine, faisant l'objet d'une sous-évaluation systématique en tant que « travail de soins ». Les infirmières sont systématiquement moins bien rémunérées que les autres agents de santé ; de plus, les femmes sont beaucoup moins susceptibles d'occuper des postes de direction dans le domaine de la santé, alors même qu'elles constituent le segment le plus important du personnel de santé et que leur travail est directement lié aux résultats pour les patients et la santé (Women in Global Health, 2022, 2023).

Les rapports de première main recueillis par le CII indiquent que les infirmières de Gaza continuent de prodiguer des soins bien qu'elles n'aient reçu aucun salaire depuis le début de la guerre et qu'elles soient confrontées à une insécurité alimentaire extrême.

Contribution du CII au rapport du Rapporteur spécial sur le droit à la santé (CII, 2025)

Cette dévalorisation économique aggrave le sentiment d'être sous-estimé et incite les infirmières à abandonner leurs rôles ou à quitter complètement la profession.

Dans l'enquête du CII déjà mentionnée (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025), plusieurs ANI montrent comment le décalage entre, d'une part, les contributions des infirmières à la société et, d'autre part, leur rémunération, rend difficile de retenir les infirmières. L'une d'entre elles résume ainsi : « Il y a beaucoup d'autres emplois plus attrayants où l'on est mieux payée, où l'on travaille moins, et dans un environnement plus propre ».

Les soins infirmiers ont toujours été une profession à prédominance féminine. Certains facteurs sociétaux et culturels renforcent l'idée que les soins infirmiers sont une profession qui convient principalement aux femmes.

La valorisation du travail infirmier, de même que l'amélioration de la rémunération et des conditions de travail, constituent une voie importante vers l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes dans le personnel infirmier au niveau mondial.

Il est également important de faire tomber les barrières et d'attirer davantage d'étudiants masculins vers la profession en changeant les perceptions, en fournissant des encouragements et une orientation en matière de carrière, et en garantissant des salaires compétitifs et des environnements de travail positifs. En rendant les soins infirmiers plus attrayants pour tous les jeunes, on contribuera à atténuer la pénurie mondiale de personnels infirmiers.

Dévalorisation professionnelle

Les infirmières sont sous-estimées, tant sur le plan culturel qu'économique. Malgré leur contribution avérée, de nombreux systèmes de santé ne permettent pas aux infirmières de travailler dans l'intégralité de leur domaine de pratique ou ne leur offrent pas une autonomie professionnelle suffisante, ce qui est démotivant pour les infirmières et représente une occasion manquée importante pour les systèmes de santé. De nombreux systèmes de santé fonctionnent encore selon des modèles dépassés où les infirmières sont considérées comme des assistantes ou du personnel auxiliaire des médecins, plutôt que comme des professionnelles de santé indépendantes et aux compétences bien spécifiques.

Les stéréotypes sociétaux sexistes persistants présentent les soins infirmiers comme un rôle nourricier et soignant – alors même que les soins infirmiers sont aussi une profession hautement qualifiée qui exige une formation universitaire et une expertise clinique et technique avancée. Ces stéréotypes nuisent au statut professionnel et à la reconnaissance des infirmières (López-Verdugo *et al.*, 2021). En outre, le stéréotype selon lequel les soins infirmiers seraient une « vocation » et les personnels infirmiers – en particulier les femmes – des personnes prodiguant leurs soins de manière désintéressée, risque de créer une dynamique néfaste où l'on attend des infirmières qu'elles soient des soignantes perpétuelles, tout en minimisant leurs propres besoins personnels, malgré leur importance. Cette perception, qui peut décourager les infirmières de chercher du soutien, est aggravée par la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale au sein de la profession, y compris les préoccupations concernant les effets perçus sur l'acceptation par les pairs et la réussite professionnelle (Bergman & Rushton, 2023).

Souvent, l'environnement de travail ne donne pas non plus la priorité au bien-être des infirmières. Des études indiquent que seule une minorité d'organismes de soins de santé ont mis en place des programmes complets pour faire face aux risques liés à la santé au travail ou disposent de ressources dédiées au soutien de la santé mentale du personnel. Cela reflète une tendance plus large à considérer le burnout et la rotation des personnels infirmiers comme des problèmes liés à la résilience des individus, plutôt que comme des problèmes systémiques nécessitant des solutions à grande échelle.

Il est clair que les infirmières sont soumises à des pressions insoutenables qui compromettent leur santé physique et mentale — de même que leur capacité à fournir les soins les plus efficaces, les plus efficaces et les plus productifs.

Protéger le bien-être des infirmières est le moyen le plus sûr de réduire les rotations coûteuses, de diminuer les erreurs dans les systèmes de santé et d'améliorer la sécurité des patients. Cette démarche peut aussi contribuer à renforcer la capacité du personnel de santé à soutenir les communautés, les sociétés et les économies.

Comme l'explique en détail notre rapport, l'absence de protection du bien-être des infirmières entraîne de lourdes pertes économiques, alors même que le soutien au personnel infirmier est source d'avantages économiques. « Prendre soin des infirmières » est un investissement judicieux dans un actif vital au service de la santé et de la productivité de la population.

CHAPITRE

2

Nos infirmières.

Rentabilité de la démarche consistant à « prendre soin des infirmières »

Notre futur.





LE CYCLE DES SOLUTIONS À COURT TERME ET LA NÉCESSITÉ DE SOLUTIONS À LONG TERME : PRIORISER LA SANTÉ POUR STIMULER LA PRODUCTIVITÉ DANS LES SOINS DE SANTÉ

La crise de la main-d'œuvre est une préoccupation croissante pour les systèmes de santé du monde entier. Pourtant, les solutions élaborées pour y remédier continuent de se concentrer sur des solutions provisoires plutôt que sur des stratégies durables. Souvent, les gouvernements et les organismes de santé intensifient leurs efforts de recrutement nationaux et internationaux, embauchent des travailleurs non réglementés au lieu d'infirmières, ou augmentent la part de personnel occasionnel ou non titularisé pour tenter d'alléger la pression sur le système. Or, ces mesures ne s'attaquent pas aux causes profondes des pénuries de personnel et des faibles taux de rétention, et elles risquent même d'aggraver considérablement la situation.

Les solutions à court terme apportent un soulagement temporaire, mais elles ne résolvent pas les problèmes sous-jacents. Avec le vieillissement de la population mondiale et l'augmentation du fardeau des maladies non transmissibles, les systèmes de santé sont confrontés à des pressions toujours plus grandes. La difficulté de la planification des effectifs ne réside pas seulement dans la prévision précise des besoins futurs, mais aussi dans l'adaptation à l'évolution rapide des modèles de soins et des demandes des patients.

En 2024, l'Alliance mondiale des professions de santé (AMPS), dont le CII est membre, a publié plusieurs déclarations réaffirmant la nécessité de disposer d'un personnel de santé professionnel réglementé pour relever les défis sanitaires mondiaux. Le personnel occupant d'autres fonctions, comme les agents de santé communautaire, joue un rôle important de soutien dans la prestation des soins ; mais une dépendance excessive à l'égard de travailleurs non réglementés risque d'avoir un effet négatif important sur la sécurité des patients et d'exercer une pression supplémentaire sur les systèmes de santé et les professionnels de la santé.

(AMPS, 2024)

Malheureusement, de nombreux systèmes et organisations de santé donnent toujours la priorité à des stratégies néfastes à long terme, plutôt que de privilégier des solutions à long terme qui ont fait leurs preuves.

Les systèmes de santé dépendent de plus en plus d'une main-d'œuvre qui, elle-même, se rétrécit. Le secteur mondial des soins vieillit et les travailleurs disponibles ne sont pas suffisamment remplacés. En outre, les travailleurs de la santé ne sont pas répartis uniformément entre les régions, avec des lacunes importantes dans les zones rurales et les pays à faible revenu. Ce manque d'équité géographique, combiné à la faible motivation des travailleurs de la santé dans certaines régions, aggrave une situation déjà précaire. Si l'on tient compte, en outre, du manque de stages pédagogiques, du problème de la mauvaise gestion des performances et des investissements insuffisants dans le personnel existant, on voit que les systèmes de santé sont mal préparés pour répondre à une demande qui ne cesse d'augmenter.

Le recrutement international inéquitable : une solution rapide qui aggrave la crise mondiale du personnel

Certains pays riches tentent de remédier à leur pénurie de soins infirmiers en recrutant du personnel dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Cette approche comporte de nombreux écueils, notamment :

- **épuisement** du personnel infirmier des pays vulnérables, ce qui aggrave les inégalités en matière de santé dans le monde et prive les populations de soins ;
- **occultation** des raisons qui expliquent la rotation des infirmières dans les pays de destination qui ne remédient pas à leurs problèmes systémiques ;
- **coût** pour des nations déjà fragiles ayant consacré, en pure perte, des millions en formation : chaque infirmière qui part représente des années d'investissement public ; et,
- dans certains cas, **exposition** des infirmières migrantes à l'exploitation et à de mauvaises conditions de travail dans les pays de destination.

En 2024, le CII a soumis à l'OMS des preuves solides de tendances très préoccupantes en matière de recrutement d'infirmières. Il a demandé un renforcement du Code de pratique mondial de l'OMS sur le recrutement international des personnels de santé (CII, 2024d).

ICN's President also wrote to the leaders of the G20 group of nations calling for urgent action to protect nursing workforces in fragile states.

La Présidente du CII a écrit aux dirigeants du G20 pour leur demander d'agir d'urgence afin de protéger le personnel infirmier dans les États fragiles. À cet égard, la Déclaration de Rio de Janeiro des Ministres de la santé du G20 (2024) reflète les préoccupations du CII : elle reconnaît la nécessité de

« mieux gérer les migrations du personnel de santé en soutenant et en préservant les pays dont les besoins en personnel de santé sont les plus pressants »

(Ministres de la santé du G20, 2024)

Il est essentiel de définir et d'appliquer des politiques visant à garantir l'existence d'un personnel infirmier bien doté, bien réparti et bien soutenu. Or, à l'échelle mondiale, on constate des lacunes dans les politiques et des difficultés de mise en œuvre. L'enquête menée en 2025 par le CII auprès des présidentes des ANI (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025) révèle que la majorité des pays (60,3%) ne disposent pas de stratégies complètes pour assurer une répartition de la main-d'œuvre qui réponde aux besoins de soins des communautés régionales, rurales et éloignées. Une majorité de pays ne disposent pas non plus de politiques visant à garantir des niveaux de dotation en personnel sûrs ou un mélange adéquat de compétences. Et quand ces politiques existent effectivement, une proportion importante des ANI estiment qu'elles ne sont

pas assez efficaces : un tiers des ANI jugent les politiques de dotation en personnel insuffisantes ou très insuffisantes, seules 8,3% les jugeant très satisfaisantes. Des préoccupations similaires sont exprimées à propos des politiques relatives au *skill mix*, qu'un cinquième des ANI qualifient de mauvaises ou très mauvaises. Sans une dotation en professionnels infirmiers très qualifiés, les personnels de santé ne peuvent prodiguer des soins sûrs et efficaces, et doivent faire face à des pressions insoutenables qui affectent le bien-être personnel des individus.

On ne saurait trop insister sur le lien entre la santé du personnel et une plus grande productivité dans le secteur des soins de santé. L'augmentation de la productivité ne consiste pas à pousser le personnel à travailler davantage ou plus vite. Au contraire, des environnements de soins productifs donnent aux infirmières le temps de travailler plus intelligemment, et non plus durement. Cela signifie qu'il faut supprimer les obstacles systémiques et créer des conditions dans lesquelles des équipes infirmières bien soutenues et bien dotées en personnel peuvent se concentrer sur l'amélioration des résultats en matière de santé en prodiguant des soins efficaces dans le cadre de leur domaine de pratique.

Selon l'OMS (2007), « un personnel de santé performant est un personnel qui travaille de manière réactive, équitable et efficace afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de santé, compte tenu des ressources disponibles et des circonstances (c'est-à-dire qu'il y a suffisamment de personnel, réparti équitablement; ce personnel est compétent, réactif et productif) ».

Il y a fondamentalement quatre manières d'augmenter la productivité :

- Améliorer le bien-être et la santé des travailleurs (réduire l'absentéisme).
- Investir dans la formation, l'éducation et le perfectionnement (compétences).
- Introduire de nouvelles formes de technologie (efficacité).
- Innover avec de nouveaux modèles de soins et d'entreprise (efficacité).

(Britnell, 2019)

La littérature montre avec constance que l'amélioration du bien-être des travailleurs stimule la productivité. Des recherches menées à l'Université de Warwick (Oswald, Proto & Sgroi, 2015) suggèrent que les employés heureux sont jusqu'à 21% plus productifs; d'autres études menées à l'Université d'Oxford (De Neve, Kaats & Ward, 2023) ont établi une corrélation directe entre le bien-être des employés et la réussite financière. De fait, une augmentation d'un point du bonheur des employés peut se traduire par des milliards de dollars de bénéfices annuels pour les entreprises commerciales.

Si l'on applique ces conclusions aux soins de santé, il apparaît clairement qu'un personnel bien soutenu, en bonne santé et engagé est essentiel pour améliorer les soins aux patients et l'efficacité des organisations.

L'investissement dans le bien-être du personnel permet non seulement de fidéliser les employés, mais aussi de renforcer leur motivation et leur satisfaction au travail, ce qui se traduit par de meilleurs résultats pour les patients et des taux de rotation plus faibles. On crée ainsi un cycle vertueux d'augmentation de la productivité, de satisfaction du personnel et, en fin de compte, de meilleurs soins pour les patients.



L'expérience des patients est généralement meilleure lorsque le personnel soignant lui-même a le sentiment de bénéficier d'un bon climat au sein de l'équipe locale/du groupe de travail, d'une satisfaction professionnelle, de l'absence d'épuisement émotionnel, d'un climat organisationnel positif et du soutien de ses collègues, de ses superviseurs et de son organisation.

(Maben, Ball & Edmondson, 2023)





ÉTUDE DE CAS

CAMPAGNE « ZUMBA FOR NURSE » AU KENYA



(CII, 2021)

En réponse à la pression mentale et psychosociale causée par la pandémie de COVID-19, le Nursing Council of Kenya a lancé sa campagne Zumba for Nurses afin d'améliorer le bien-être des travailleurs de la santé.

L'initiative visait à remédier, par le biais de l'activité physique et du soutien psychologique, aux répercussions des longues heures de travail, du stress mental et de l'anxiété en hausse ; et, simultanément, à mettre en avant les réalisations irremplaçables des infirmières et des sages-femmes.

La zumba, exercice mondialement populaire, a été choisie pour sa capacité à soulager le stress, à mettre de bonne humeur et à améliorer les fonctions cognitives. Lancée dans le comté de Machakos en juin 2020, la campagne s'est rapidement étendue aux hôpitaux du Kenya, avec des séances de zumba combinées à un débriefing psychologique pour traiter la détresse émotionnelle et physique. Les participants font état d'améliorations significatives de la santé mentale, de l'épuisement lié au travail et du bien-être général. Les professionnels de la santé et le Directeur général de l'OMS ont salué cette initiative en tant que contribution efficace et concrète à la santé mentale et physique des personnels en première ligne contre la pandémie.



Dans les soins communautaires, l'amélioration de la santé des infirmières est directement liée à une plus grande productivité du système de santé, laquelle à son tour favorise la productivité économique en permettant aux populations de participer au marché du travail et à la vie de leur communauté, de même qu'en réduisant les coûts de la maladie et de l'invalidité pour la société. Les infirmières, qui constituent l'épine dorsale des systèmes de santé, ont un rôle important à jouer dans l'évolution de l'état de santé des patients et dans la santé économique des nations.

Les pays qui donnent la priorité aux investissements à long terme dans la santé et le développement de la main-d'œuvre sont également mieux placés pour relever les défis futurs en matière de soins de santé. En revanche, les pays qui se concentrent sur des solutions à court terme se condamnent à gérer crise après crise. En augmentant la productivité des infirmières et en dotant le système de santé de ressources adéquates, on pourrait améliorer les capacités de 20 % (Britnell, 2019).

Les gouvernements, les organismes de santé et les employeurs doivent passer de mesures réactives à des solutions proactives et à long terme qui donnent la priorité à la santé et à la productivité de la main-d'œuvre. En encourageant une culture de la santé, en offrant une formation adéquate et en garantissant un environnement de travail favorable, nous pouvons non seulement répondre à la demande croissante en agents de santé, mais aussi réaliser des gains de productivité substantiels. Investir dans la santé et le bien-être du personnel de santé est, moralement, la bonne chose à faire. Et surtout, c'est *la meilleure* chose à faire pour l'avenir des systèmes de santé et des économies nationales.

Comme l'a relevé Arianna Huffington, « le bien-être est l'ultime multiplicateur de productivité » (Forum économique mondial & McKinsey, 2025). En investissant aujourd'hui dans la santé des personnels, nous pouvons créer une main-d'œuvre en meilleure santé et plus résiliente pour relever les défis de demain.

« PRENDRE SOIN DES INFIRMIÈRES » : LA DIMENSION ÉCONOMIQUE

Un personnel infirmier doté des ressources et du soutien nécessaires peut transformer les résultats en matière de santé et la prospérité économique dans l'ensemble des organisations et des pays. À cet égard, le rapport du CII intitulé *Le pouvoir économique des soins* (CII, 2024b) montre qu'une augmentation d'un pour cent seulement de la densité d'infirmières permettrait de prolonger l'espérance de vie à la naissance de 0,02% et, à 65 ans, de 0,08%; chaque année supplémentaire d'espérance de vie correspond à une augmentation de 2,4% de la croissance économique (Liu & Eggleston, 2022; Ridhwan *et al.*, 2022).



CHAQUE DOLLAR INVESTI DANS LA SANTÉ GÉNÈRE UN RENDEMENT DE 2 À 4 DOLLARS.

(Remes *et al.*, 2020)



En prenant soin des infirmières et en leur permettant d'exercer à leur plein potentiel, on les rendra capables d'apporter des solutions à bon nombre des problèmes de santé les plus urgents dans le monde, qu'il s'agisse de la gestion des maladies chroniques et de la mauvaise santé mentale, du renforcement des soins primaires ou encore de la préparation aux situations d'urgence.

La santé est un multiplicateur économique grâce à l'augmentation de la productivité, à l'amélioration de la participation du personnel infirmier et à la réduction des coûts liés à la charge de morbidité – et les infirmières jouent un rôle essentiel dans la santé des populations. La mauvaise santé réduit le PIB mondial de 15% chaque année, soit une perte de plusieurs milliers de milliards de dollars. En revanche, chaque dollar investi dans l'amélioration de la santé peut générer un rendement économique de 2 à 4 dollars (Remes *et al.*, 2020).

Un meilleur soutien à la profession infirmière contribue aussi à combler les écarts entre les hommes et les femmes sur le marché du travail, et favorise la participation économique des femmes.

En tant que profession majoritairement féminine, les soins infirmiers constituent une voie importante pour la formation et l'avancement professionnel des femmes, ce qui stimule la croissance économique.

Selon le Fonds monétaire international, dans les pays où les inégalités entre les sexes sont importantes, combler le manque de participation des femmes dans la population active pourrait **accroître le PIB de 35% en moyenne.**

(Lagarde, 2019).

Les arguments économiques en faveur de l'investissement dans les soins infirmiers sont clairs, mais les systèmes de santé du monde entier continuent à ne pas accorder la priorité aux efforts visant à protéger et à soutenir le personnel infirmier. Cette situation contribue à la crise actuelle du bien-être et de la rétention des personnels infirmiers.

Négliger le bien-être des infirmières coûte cher. Le fait que les infirmières, qui représentent près de la moitié du personnel de santé, ne sont pas en mesure de travailler à leur plein potentiel en raison de conditions et de dotations inadéquates, de même que de problèmes de santé, engendre une cascade de problèmes cliniques et économiques.

Ces problèmes vont de l'augmentation des erreurs cliniques et de l'aggravation des résultats pour les patients aux coûts directs de l'absentéisme, de la rotation du personnel et du manque d'effectifs. Les conséquences économiques de « ne pas prendre soin du personnel infirmier » vont au-delà des bilans des hôpitaux et influencent des économies entières. La mauvaise santé des personnels coûte aux systèmes de santé environ 2% de leurs dépenses totales en raison des effets des accidents du travail (Klazinga, 2022). Les dépenses mondiales de santé étant estimées à 9800 milliards de dollars des États-Unis, cette perte évitable pourrait s'élever à plus de 19 milliards de dollars par an (OMS, 2024a). Ces coûts explosent lorsque la sécurité des patients est prise en compte. L'amélioration du bien-être des agents de santé contribue à réduire les préjudices subis par les patients, qui consomment une part importante des dépenses de santé (Klazinga, 2022).

Les données de l'OCDE suggèrent que l'élimination des préjudices subis par les patients pourrait stimuler la croissance économique mondiale de plus de 0,7% chaque année (Slawomirski & Klazinga, 2020).

Le fait de « prendre soin » des travailleurs de la santé a une valeur intrinsèque ; il représente également l'un des investissements économiques les plus efficaces que nous puissions consentir pour notre avenir collectif.

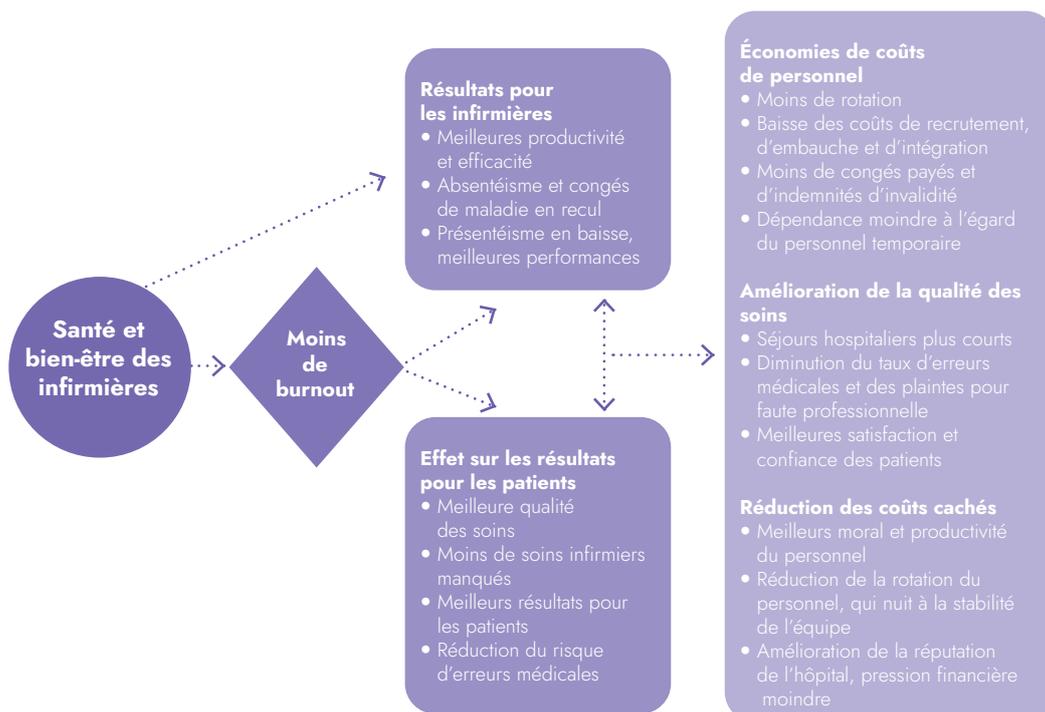


À l'échelle mondiale, l'amélioration de la santé, de la sécurité et du bien-être des agents de santé permet de réduire les coûts des accidents du travail (jusqu'à 2% des dépenses de santé) et contribue à minimiser les préjudices causés aux patients (12% des dépenses de santé, selon les estimations).

OMS, 2022



Figure 6. « Prendre soin des infirmières » : des avantages pour le système dans son ensemble



Les avantages d'investir dans le bien-être des infirmières sont les suivants :

1. Diminution du taux de rotation et fidélisation en hausse

Le problème de la rétention des personnels infirmiers se pose de manière urgente au niveau mondial. À cet égard, les conditions de travail inadéquates qui affectent le bien-être sont un facteur essentiel dans la décision des infirmières de quitter leur emploi ou la profession. Des taux élevés de rotation des infirmières persistent dans le monde entier : une méta-analyse a montré qu'ils varient de 8% à 36% (Ren *et al.*, 2024). Le fardeau financier est considérable, chaque départ coûtant 36 918 dollars par infirmière et par an (estimation), sinon davantage (Jones, 2005 ; North *et al.*, 2013 ; Roche *et al.*, 2015 ; Kim, 2016 ; Ruiz, Perroca & Jericó, 2016 ; Bae, 2022).



Les soins infirmiers : un enjeu pour les entreprises

Une étude modélisant un programme hypothétique de réduction de l'épuisement professionnel des infirmières a permis de mettre en évidence des économies potentielles de **5144 dollars par infirmière et par an** par la diminution des coûts de rotation.

(Muir *et al.*, 2022)



La rotation des infirmières engendre des dépenses immédiates, en particulier le recrutement, l'orientation et la formation du personnel remplaçant. Mais le coût de la perte d'infirmières est encore plus élevé.

Avec chaque départ d'une infirmière expérimentée, les organisations et les systèmes de santé perdent des connaissances inestimables relatives aux soins aux patients, aux protocoles hospitaliers et aux méthodes de travail efficaces. Cette érosion de l'expertise risque d'affecter fortement la qualité globale des soins. Un taux élevé de rotation et d'insatisfaction des infirmières a été associé à une baisse du taux de satisfaction des patients et à une diminution des résultats en matière de santé. Une étude a révélé qu'une augmentation de 10% de l'intention des infirmières de partir augmentait de 14% la probabilité de mortalité des patients hospitalisés, tandis qu'une augmentation de la charge de travail des infirmières d'un seul patient augmentait les risques de mortalité des patients (Catania *et al.*, 2024).

L'exode d'infirmières pèse sur les personnels qui restent, qui peuvent être confrontés à des exigences et à une pression professionnelles accrues. Cela peut conduire au burnout et à une diminution de la satisfaction au travail, enclenchant ainsi un cercle vicieux qui provoquera à son tour de nouveaux départs. De plus, une forte rotation perturbe la cohésion et la continuité de l'équipe, car le personnel en place doit sans cesse s'adapter à de nouvelles dynamiques sur le lieu de travail ou encadrer de nouveaux collègues.

Prendre soin des infirmières : une justification économique

Les entreprises qui défendent une culture de la santé et du bien-être affichent des taux de rotation inférieurs de 11 points de pourcentage à ceux des entreprises qui ne le font pas, selon des données intersectorielles recueillies aux États-Unis.

(Mercer, 2018)

En investissant dans la santé des infirmières et en créant des environnements de travail favorables, les systèmes et organisations de santé peuvent réaliser d'importantes économies sur les frais de renouvellement du personnel tout en favorisant la stabilité des effectifs, en gardant des compétences essentielles, en maintenant la cohésion des équipes et en préservant la qualité des soins.

2. Réduire l'absentéisme en promouvant la santé

Les systèmes de santé peuvent réduire considérablement leurs coûts et augmenter leur productivité en agissant tant sur l'absentéisme (travail manqué pour cause de maladie ou de blessure) que sur le présentéisme (baisse de la performance et de la productivité au travail). Aux États-Unis, les employeurs de tous les secteurs d'activité doivent faire face à un coût estimé à 226 milliards de dollars chaque année en raison de l'absentéisme, soit en moyenne 1695 dollars par employé (CDC Foundation, 2015 ; Forum économique mondial & McKinsey, 2025).



Dans un hôpital universitaire néerlandais, une intervention en amont en matière de santé au travail pour les infirmières présentant des signes d'anxiété et de dépression a permis de réduire l'absentéisme et le présentéisme. Elle a aussi montré un retour sur investissement évident :

- **Retour de 5 à 11 euros** pour 1 euro investi
- 244 euros économisés par infirmière (réduction de l'absentéisme uniquement)
- 651 euros économisés par infirmière (réduction de l'absentéisme et du présentéisme)

(Noben *et al.*, 2015)



Des études ont mis en évidence l'impact financier important de l'absentéisme des infirmières dans d'autres pays. Ainsi, une étude en Arabie saoudite fait état d'une perte annuelle d'environ 4 millions de dollars due aux absences d'infirmières dans un groupe d'hôpitaux régionaux et de centres de soins primaires, la plupart des demandes de congé étant attribuées à des facteurs psychosociaux, notamment les conditions et l'environnement de travail (Al Ismail, Herzallah & Al-Otaibi, 2023). Une recherche sur l'absentéisme du personnel de santé en Türkiye a estimé le coût des absences du personnel de santé à 2372 livres turques (278 dollars des États-Unis) par employé et par an (Kandemir, 2017). Le fardeau que constitue les coûts a été particulièrement évident pendant la pandémie de COVID-19 : des recherches menées en Iran ont révélé que 1958 membres du personnel de santé ayant contracté le virus au cours de la première année ont entraîné 32 209 jours d'absentéisme, pour des coûts estimés à près de 1,3 million de dollars (Faramarzi *et al.*, 2021).

L'absentéisme des infirmières exacerbe également les pénuries de personnel, augmente la charge de travail et peut conduire à recourir à du personnel temporaire, ce qui augmente encore la pression sur les effectifs. Il peut aussi susciter des perturbations dans les emplois du temps et obliger des infirmières à assurer des gardes dans des spécialités qu'elles connaissent mal, ce qui aggrave le stress et diminue la qualité et l'efficacité des soins (Nyathi & Jooste, 2008 ; McCalman *et al.*, 2019 ; Barreiro Ribeiro, Gonçalves Fernandes & Lopes, 2019).

Le burnout, les problèmes de santé physique et mentale ainsi que les risques professionnels – tels que les blessures par piqûre d’aiguille et la violence au travail – contribuent tous à l’absentéisme des infirmières ainsi qu’à leur présentéisme (Morgenroth, 2016 ; Mannocci *et al.*, 2016 ; Dobson *et al.*, 2020 ; Pagnucci *et al.*, 2022).

En investissant dans des équipements de protection pour réduire les maladies et les risques sur le lieu de travail, de même qu’en instaurant des conditions de travail sûres et décentes qui favorisent la santé mentale, les systèmes de santé peuvent protéger leur personnel tout en réalisant de grandes économies en termes d’absence et de frais médicaux.

3. Minimiser le présentéisme et la perte de productivité

Le présentéisme – c’est-à-dire le fait, pour des infirmières, de venir travailler alors qu’elles ne sont pas en mesure d’être pleinement productives ou investies en raison, notamment, d’une maladie – entraîne d’importantes pertes de productivité. De nombreuses infirmières dévouées se sentent obligées de continuer à travailler malgré la maladie ou la fatigue, par solidarité envers leurs collègues et les patients (Dall’Ora *et al.*, 2020). À l’inverse, la recherche montre que le fait de favoriser le rétablissement et le bien-être de ces infirmières entraîne de meilleurs résultats pour toutes les parties concernées. Une analyse récente des recherches disponibles sur ce sujet a révélé qu’entre 32% et 94% des infirmières présentent des signes de présentéisme, qui est souvent motivé par des facteurs tels que la charge de travail, la culture de travail, l’insécurité de l’emploi, l’âge et d’autres responsabilités telles que la garde des enfants (Gerlach *et al.*, 2024).

Les coûts du présentéisme sont généralement plus difficiles à quantifier que ceux de l’absentéisme. Toutefois, il est prouvé que, dans tous les secteurs, le présentéisme réduit la productivité presque quatre fois plus que l’absentéisme (Iverson *et al.*, 2010). Les infirmières sont confrontées à des menaces disproportionnées pour leur bien-être psychologique et elles n’ont souvent pas accès à des soutiens structurels ou organisationnels en matière de santé mentale, ce qui a un impact direct sur leur productivité et limite leur capacité à prodiguer des soins efficaces.



On estime que les troubles mentaux courants coûtent à l’économie mondiale quelque 1000 milliards de dollars par an, en grande partie du fait de la perte de productivité. Si l’on parvenait à améliorer, même modérément, l’accès aux soins de santé mentale au profit des personnels de santé et de soin dans le monde entier, on obtiendrait un retour sur investissement considérable grâce à l’amélioration de la santé, de la productivité de la main-d’œuvre et des prestations économiques en général.

(Abdul Rahim, *et al.*, 2022)



Les infirmières qui viennent travailler alors qu'elles sont épuisées, malades ou en burnout voient leurs performances s'en ressentir : le risque d'erreur augmente et la satisfaction au travail diminue (Rantanen & Tuominen, 2011 ; Letvak, Ruhm & Gupta, 2012 ; Gerlach *et al.*, 2024). L'augmentation du nombre de chutes de patients et d'erreurs de médication dues au présentéisme risque aussi d'accroître le coût des soins et de prolonger les séjours à l'hôpital.



ÉTUDE DE CAS

UNE INITIATIVE RÉUSSIE DE SOUTIEN AUX INFIRMIÈRES PAR LES PAIRS



(Moran *et al.*, 2020)

Le succès du programme Johns Hopkins Medicine Resilience In Stressful Events (RISE) (États-Unis) montre qu'investir dans le bien-être des infirmières est une décision juste du point de vue non seulement moral, mais aussi commercial.

Le programme offre un soutien par les pairs, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, aux travailleurs de la santé confrontés à des traumatismes ou au stress à la suite d'événements indésirables, tels que des erreurs médicales.

L'analyse coût-bénéfice (avec probabilité de 99,9% de cohérence financière) du programme montre :

- Une économie nette de 22 576,05 dollars par infirmière participante.
- 1,81 million de dollars d'économies totales prévues par an grâce à la réduction de la rotation des effectifs et de l'absentéisme.

Le programme démontre que le soutien au bien-être des infirmières a des effets d'entraînement positifs pour les infirmières, les patients et les systèmes de santé.



Investir dans le bien-être et la santé mentale des infirmières leur permet de donner le meilleur d'elles-mêmes, plutôt que d'être épuisées, malades ou en proie au burnout. Cela stimule la productivité, améliore les performances et accroît la satisfaction au travail.

4. Améliorer la sécurité des patients et réduire les préjudices

Il existe un lien évident entre le bien-être des infirmières et l'amélioration de la sécurité des patients, en partie grâce à la réduction des préjudices cliniques tels que les erreurs de médication.

Le coût direct du traitement des patients ayant subi des préjudices pendant les soins représente environ 13% des dépenses de santé à l'échelle mondiale, soit l'équivalent d'environ 606 milliards de dollars par an, ou encore un pour cent de la valeur de la production économique des pays de l'OCDE réunis (Slawomirski & Klazinga, 2020). Les préjudices et les erreurs cliniques entraînent de plus une détresse psychologique importante chez les infirmières, ce qui alimente le cycle de stress et de pression (Pappa *et al.*, 2023). Des preuves solides montrent que le fait de garantir des niveaux de dotation en personnels infirmiers sûrs et d'adapter le mélange des compétences (*skill mix*) améliore fortement la sécurité des patients (McHugh *et al.*, 2021). Une étude portant sur 87 hôpitaux aux États-Unis a montré que l'introduction d'un coefficient de quatre patients par infirmière pourrait sauver 1595 vies et plus de 117 millions de dollars par an (Lasater *et al.*, 2021).

Un faible niveau de bien-être des infirmières et les schémas de rotation, d'absentéisme et de présentéisme qui y sont associés augmentent les risques de préjudices évitables au détriment des patients. Favoriser le bien-être des infirmières en optimisant les effectifs, en réduisant le taux de rotation, en assurant un repos adéquat et en apportant un soutien efficace sur le lieu de travail permet d'améliorer considérablement la sécurité des patients tout en protégeant les ressources financières et humaines du secteur des soins de santé. **Pour les systèmes de santé, investir dans les infirmières est l'un des moyens les plus efficaces d'améliorer la sécurité des patients.**

5. Rentabilité financière de la protection des infirmières contre les risques professionnels

Les risques professionnels spécifiques auxquels les infirmières sont confrontées entraînent de lourdes conséquences financières.

Le tableau ci-après présente les conséquences économiques des principaux risques qui pèsent sur le bien-être des infirmières et présente des arguments financiers concrets en faveur de la prévention.



Les principaux avantages potentiels [de l'investissement dans la santé des employés] proviennent de l'amélioration de la productivité et de la réduction du présentéisme, dont la valeur se situe entre 2 000 et 9 000 milliards de dollars, soit de 54 % à 77 % de l'ensemble des opportunités identifiées.

(Forum économique mondial & McKinsey Health Institute, 2025)



Table 1. Occupational risks and benefits of prevention



	FACTEURS DE RISQUE ET CONSÉQUENCES	AVANTAGES ÉCONOMIQUES DE LA PRÉVENTION
BURNOUT ET RISQUES POUR LA SANTÉ MENTALE	<p>Burnout, anxiété, dépression, SSPT, insomnie, fatigue compassionnelle et blessures morales sont associés à une augmentation des taux de rotation, d'absentéisme et de présentéisme. (Adler <i>et al.</i>, 2006; Lerner <i>et al.</i>, 2003; Noben <i>et al.</i>, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les interventions de santé au travail contre les risques d'anxiété et de dépression ont permis d'économiser de 244 à 651 euros par infirmière, soit un rendement de 5 à 11 euros pour chaque euro investi. (Noben <i>et al.</i>, 2015) Les modèles montrent des économies annuelles potentielles de 5144 dollars par infirmière grâce aux programmes de prévention du burnout. (Muir <i>et al.</i>, 2022)
LÉSIONS MUSCULOSQUELETTIQUES	<p>Les infirmières sont confrontées à des risques plus élevés de lésions musculosquelettiques en raison des exigences physiques des soins aux patients et du travail infirmier.</p> <p>Les lésions musculosquelettiques dans les soins infirmiers sont associées à des demandes d'indemnisation des travailleurs, à des congés de maladie, à une baisse de la productivité, à une augmentation de la rotation, à une dépression plus élevée et à une qualité de vie moins bonne. (Thinkhamrop <i>et al.</i>, 2017; Sun <i>et al.</i>, 2023)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Baisse des dépenses liées à l'indemnisation des travailleurs, aux tests de diagnostic et aux soins, pouvant aller de 50 000 à 100 000 dollars par lésion (Gershon <i>et al.</i>, 2007). Baisse des coûts liés aux congés maladie, à la rotation du personnel et à la perte de productivité.
TRAVAIL DE NUIT ET TROUBLES CARDIOMÉTABOLIQUES	<p>Le travail de nuit augmente le risque de maladies chroniques, y compris les troubles cardiométaboliques, lesquels sont liés à des taux plus élevés d'absentéisme, de présentéisme et de rotation du personnel. (Dobson <i>et al.</i>, 2020; Morgenroth, 2016)</p> <p>Les facteurs de risque cardiométaboliques sont associés à la retraite anticipée et au handicap au travail. (Runge <i>et al.</i>, 2023)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Économies sur les coûts indirects liés à la retraite anticipée ou à l'invalidité. Réduction des coûts de rotation (pouvant atteindre 36 918 dollars par infirmière). <p>(Jones, 2005; Kim, 2016; North <i>et al.</i>, 2013; Roche <i>et al.</i>, 2015; Ruiz <i>et al.</i>, 2016)</p>
VIOLENCE AU TRAVAIL	<p>Les infirmières courent un risque élevé de violence sur leur lieu de travail, en partie parce qu'il s'agit d'une profession à prédominance féminine et qu'elles s'occupent de personnes dans des situations tendues. Les infirmières risquent également d'être attaquées dans les zones de conflit.</p> <p>La violence au travail augmente les risques d'absentéisme, d'insatisfaction au travail et de rotation du personnel. (Pagnucci <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>Les mesures de prévention fondées sur des données probantes sont notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> Zero Politiques de tolérance zéro. Systèmes et personnel de sécurité. Programmes de formation du personnel. « Boutons de panique » et accès sécurisés. <p>Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer leur rapport coût-efficacité, mais les avantages peuvent inclure une meilleure fidélisation du personnel, une réduction des coûts d'assurance et une plus grande satisfaction au travail. (Somani <i>et al.</i>, 2021)</p>



	FACTEURS DE RISQUE ET CONSÉQUENCES	AVANTAGES ÉCONOMIQUES DE LA PRÉVENTION
BLESSURES PAR PIQÛRE D'AIGUILLE	<p>Les piqûres d'aiguilles et d'objets tranchants entraînent un traumatisme physique immédiat et des risques de transmission d'agents pathogènes à diffusion hématogène.</p> <p>Ces incidents sont associés à un risque d'infection, à une détresse psychologique importante, à une perte de temps de travail et à des demandes d'invalidité. (Mannocci <i>et al.</i>, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Économies sur le coût moyen de 747 dollars par piqûre d'aiguille. (Mannocci <i>et al.</i>, 2016) • Économies sur les coûts (tests post-exposition, absentéisme, médicaments de prophylaxie post-exposition et frais de justice). • Possibilité de réduire le coût annuel des blessures par piqûre d'aiguille dans plusieurs pays : <ul style="list-style-type: none"> États-Unis: entre 118 et 591 millions de dollars Royaume-Uni: 500 000 livres (919 000 dollars) Japon: 33,4 milliards de yens (302 millions de dollars) (Kunishima <i>et al.</i>, 2019) • Un retour sur investissement important a été trouvé s'agissant des mesures préventives : Une étude menée au Kenya a révélé qu'un investissement de 3,12 millions de dollars dans l'équipement de sécurité ou la PEP a rapporté 170 millions de dollars, et que 416 décès de travailleurs de la santé ont été évités. (Kazungu <i>et al.</i>, 2021)
EXPOSITION AUX MALADIES CONTAGIEUSES	<p>Les infirmières sont davantage exposées aux maladies transmissibles, notamment aux infections respiratoires (telles que la grippe), la tuberculose, les coronavirus et les nouveaux agents pathogènes.</p> <p>Cette exposition entraîne de l'absentéisme, des effets à long terme sur la santé et la perte de vies humaines parmi les infirmières, ainsi que des effets indirects tels que la contagion, la perte de productivité et la réduction de la capacité des systèmes de santé.</p> <p>La COVID-19 a mis en évidence l'insuffisance des protections accordées aux travailleurs de la santé, en dépit de risques plus importants.</p>	<p>Pendant la pandémie de COVID-19 :</p> <p>Les systèmes de santé ont assumé des coûts importants dus aux infections d'agents de santé, ainsi (par agent) :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Colombie: 10 105 dollars – Eswatini: 35 659 dollars – Kenya: 33 619 dollars (Wang <i>et al.</i>, 2023) <ul style="list-style-type: none"> • En Iran, les infections de personnels de santé pendant la première année de pandémie ont entraîné 32 209 jours d'absentéisme et un coût total estimé à près de 1,3 million de dollars (671,4 dollars par patient). (Famarzi <i>et al.</i>, 2021) <p>Outre qu'ils sont des tragédies personnelles, les maladies et les décès parmi les infirmières créent des problèmes à long terme à l'échelle du système, ainsi que d'énormes coûts sociétaux en raison de la réduction de l'accès aux soins de santé. (Wang <i>et al.</i>, 2023 ; Famarzi <i>et al.</i>, 2021)</p>

LE RENDEMENT MONDIAL DE L'INVESTISSEMENT DANS LE BIEN-ÊTRE DES INFIRMIÈRES

Le fait de « prendre soin des infirmières » a des répercussions considérables sur les économies nationales ainsi que sur le développement et la stabilité au niveau international.

Les infirmières veillent à la santé et à la productivité des populations. Elles dirigent des soins de haute qualité et d'un bon rapport coût/efficacité qui favorisent la croissance économique et la stabilité des sociétés.

Un personnel infirmier fort et bien soutenu est également essentiel pour la sécurité sanitaire aux niveaux national et international. Nous sommes confrontés à des défis mondiaux sans précédent en matière de santé, qu'il s'agisse du vieillissement de la population, de la montée des maladies chroniques ou des menaces liées au changement climatique, aux conflits et aux pandémies. La crise de la COVID-19 n'est qu'un exemple parmi d'autres montrant à quelle vitesse les menaces sanitaires peuvent franchir les frontières et à quel point le personnel infirmier est essentiel pour protéger la santé publique et le fonctionnement de la société.

Les infirmières constituent le système de réponse aux crises mondiales. Elles sont en mesure de défendre la santé lors d'épidémies, de catastrophes naturelles et d'urgences humanitaires, mais à condition qu'elles soient disponibles en effectifs suffisants, bien soutenus et résilients. La pénurie de personnel imputable aux infirmières qui quittent la profession ou qui sont victimes de burnout compromet la capacité du monde à répondre efficacement aux défis et aux urgences sanitaires.

Le bien-être des infirmières influence les objectifs de santé mondiaux

À cinq ans seulement de l'échéance de 2030 fixée pour la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD), l'ONU a averti que nous sommes très en retard pour atteindre tous les ODD, en particulier les cibles en matière de couverture sanitaire universelle (CSU).



Les pays à revenu faible ou intermédiaire qui investissent dans la couverture sanitaire universelle pourraient augmenter de 16 ans l'espérance de vie de leurs populations.

(van Renen & Himawan, 2025)

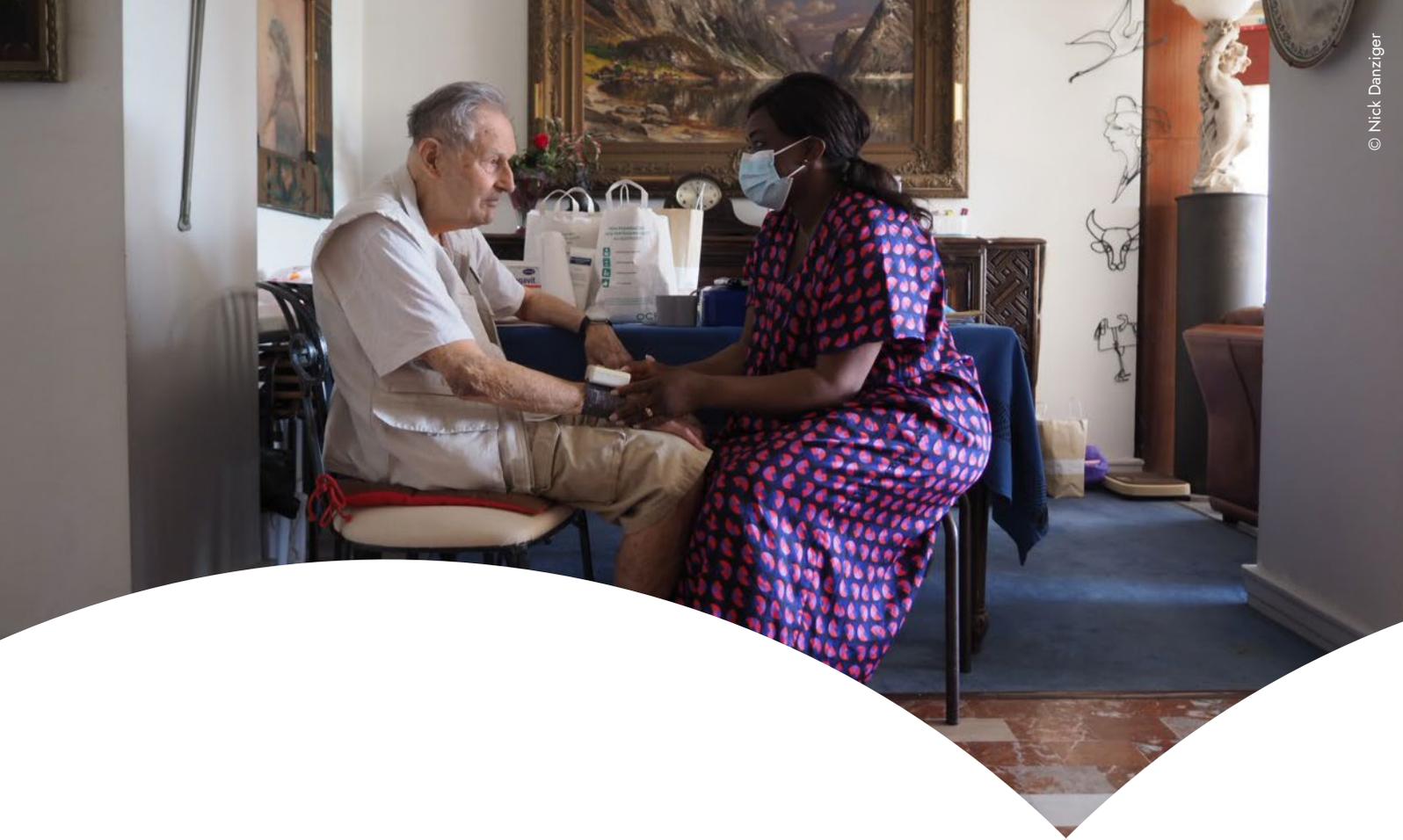


De la même manière que les airbags se déploient pour nous protéger en cas de collision, les infirmières protègent la société en cas de catastrophe en absorbant l'impact des urgences locales et mondiales, en sauvant des vies et en protégeant les communautés des conséquences sanitaires catastrophiques.

Sans un engagement urgent pour prendre soin de notre personnel infirmier, nous risquons un avenir dangereux où nous n'aurons pas d'airbag, pas d'infirmières pour venir à la rescousse quand nous en aurons le plus besoin.

Howard Catton, Directeur général du CII





Des recherches récentes montrent que les populations des pays qui investissent dans la CSU vivent en moyenne seize ans de plus que les populations des pays qui n'investissent pas dans ce domaine ; et que les premiers pays cités obtiennent de meilleurs résultats dans des domaines tels que la gestion des maladies chroniques et des maladies infectieuses, ainsi que la santé procréative, maternelle et infantile (van Renen & Himawan, 2025). Compte tenu des coûts des maladies et des blessures, et de l'impact positif de l'amélioration de l'état de santé sur la main-d'œuvre disponible, la couverture sanitaire universelle est nécessaire non seulement pour protéger le droit à la santé, mais aussi pour stimuler le développement économique.

Soins de santé primaires : le chemin vers la couverture sanitaire universelle est pavé d'infirmières

Les infirmières sont au cœur des soins de santé primaires (SSP), dont l'OMS estime qu'ils sont la manière la plus rentable et la plus équitable de réaliser la couverture sanitaire universelle.

Le rapport du CII sur *Les soins infirmiers et les soins de santé primaires* (Stewart, Schober & Catton, 2024) souligne que les infirmières ont fait leurs preuves en matière de prestation de soins de santé primaires et préventifs holistiques partout où les gens en ont besoin, y compris par le biais des soins infirmiers en pratique avancée et dans le cadre d'équipes de soins multidisciplinaires au sein des communautés.

L'impératif économique : des soins infirmiers rentables pour atteindre la couverture sanitaire universelle

La couverture sanitaire universelle ne consiste pas seulement à rendre les soins accessibles, mais aussi à les rendre *abordables*.

Même avant que la pandémie ne frappe, les frais médicaux non remboursés entraînaient des difficultés financières pour environ deux milliards de personnes, dont plus d'un demi-milliard ont basculé dans l'extrême pauvreté en raison des coûts de santé (OMS & Banque mondiale, 2021, 2023). Le CII a lancé des appels vigoureux aux gouvernements pour qu'ils investissent dans une protection financière en matière de santé afin d'éviter que les individus ne soient confrontés à des coûts catastrophiques. Cependant, de nombreux pays sont confrontés à des problèmes

importants en matière d'investissement dans la santé. Actuellement, 3,3 milliards de personnes vivent dans des pays qui dépensent plus pour le service de leur dette que pour l'éducation ou les services de santé (CNUCED, 2024).

Des politiques de financement équitables et durables aux niveaux national et international sont nécessaires pour protéger les individus des coûts écrasants des soins de santé et pour mettre fin au cycle de surendettement qui empêche de nombreux pays en développement de renforcer leurs systèmes de santé. Mais nous devons également maximiser le rapport coût-efficacité des soins et optimiser le retour sur investissement des pays en ce qui concerne leur atout le plus précieux en matière de soins de santé : le personnel de santé.

Défis financiers à relever pour atteindre la CSU :

- 2 milliards de personnes confrontées à des difficultés financières d'ordre médical.
- Plus de 500 millions de personnes plongées dans l'extrême pauvreté à cause des coûts de santé.
- 3,3 milliards de personnes vivent dans des pays qui consacrent plus d'argent au remboursement de la dette qu'à la santé ou à l'éducation.

Améliorer le bien-être des infirmières et leur donner les moyens d'être des championnes des soins de santé primaires permet de réaliser d'importantes économies. Il a été démontré que les SSP, dispensés par des équipes multidisciplinaires au cœur desquelles se trouvent des infirmières, réduisent les hospitalisations, améliorent les résultats en matière de santé et de qualité de vie, et renforcent l'accès aux soins, tout en augmentant la rentabilité (Swan *et al.*, 2015 ; Abraham *et al.*, 2019 ; Stewart, Schober & Catton, 2024).

CHAPITRE

3

Nos infirmières.

**Construire un avenir
plus sain : des solutions
complètes pour le bien-être
des infirmières**

Notre futur.



Prendre soin des infirmières pour une économie plus forte

STRATÉGIES EFFICACES POUR SOUTENIR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES INFIRMIÈRES

Lorsque nous prenons soin des infirmières, tout le monde en bénéficie. Notre rapport a démontré qu'il est urgent de constituer un personnel infirmier solide et doté d'un bon soutien afin d'améliorer les résultats pour les patients, de maximiser la productivité des systèmes de santé, de contribuer à la résilience et à l'équité des soins pour tous, et de générer des retombées économiques substantielles.

Pourquoi la transformation est nécessaire: le triple impératif de l'OMS pour le bien-être au travail

Le « modèle de l'OMS pour un lieu de travail sain » donne trois raisons essentielles d'investir dans des environnements de travail qui favorisent la santé et le bien-être des employés :

1. C'est une question morale: l'éthique des affaires

Les organisations ont une obligation morale fondamentale de protéger leurs travailleurs. Les systèmes de santé ne peuvent prétendre valoriser la santé humaine tout en tolérant des conditions qui nuisent à leurs soignants.

2. C'est une démarche intelligente: l'analyse de rentabilité

Les lieux de travail et les systèmes de santé sains génèrent des bénéfices économiques substantiels grâce à l'amélioration de la productivité, à la réduction de la rotation du personnel, à l'amélioration des performances de l'organisation et à l'amélioration des résultats des soins prodigués aux patients.

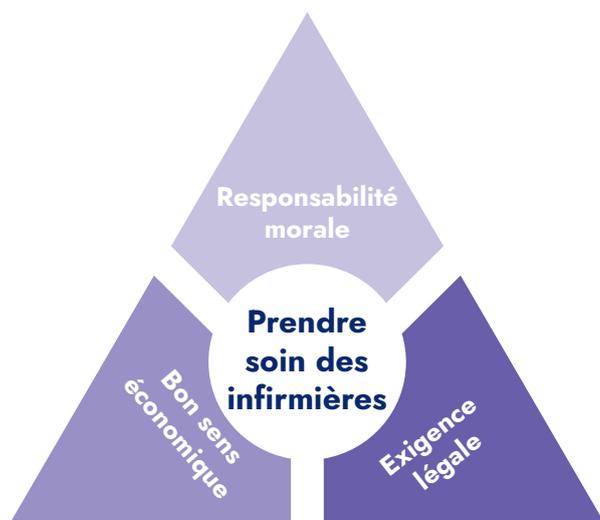
3. C'est une question de légalité: les arguments juridiques

Dans de nombreux pays, la réglementation du travail exige de plus en plus souvent des employeurs qu'ils protègent les travailleurs contre les risques grâce à des mesures de sécurité complètes, allant d'une dotation en personnel adéquate à la prévention de la violence. Les systèmes de santé qui n'accordent pas la priorité à la santé de la main-d'œuvre s'exposent à des conséquences juridiques et à une atteinte à leur réputation.

(OMS, 2010)

Cependant, si « prendre soin des infirmières » s'impose pour des raisons morales, économiques et juridiques, les infirmières subissent toujours des pressions insoutenables et des conditions inacceptables qui compromettent tant leur santé que leur capacité à fournir des soins.

Bon nombre des approches adoptées par les gouvernements, les systèmes de santé et les organisations pour faire face à la pénurie de personnel infirmier et à la crise du bien-être des infirmières restent inadéquates. De nombreuses interventions tombent dans les pièges familiers que sont les solutions à court terme ou encore le recours excessif à des programmes ponctuels axés sur la résilience individuelle ou les stratégies personnelles d'adaptation

Figure 7. Fondements de la démarche « Prendre soin des infirmières »

Les problèmes exposés dans notre rapport – charges de travail insoutenables, burnout endémique, atteintes à la santé mentale, taux préoccupants de violence et d'accidents au travail – reflètent des problèmes structurels complexes et existant depuis longtemps au sein des systèmes de santé, des sociétés et des organisations.

On ne résoudra pas ces problèmes en demandant simplement aux infirmières d'être plus résilientes, en se concentrant uniquement sur les enjeux individuels d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, ni en mettant en œuvre des solutions ponctuelles qui ne traitent pas l'écheveau complexe des facteurs qui déterminent le bien-être des infirmières.

Construire un avenir plus sain : une approche holistique du bien-être des infirmières

La réalisation de cette vision exige une action coordonnée. Il faut maintenant renoncer aux réponses fragmentaires et épisodiques, et prendre des mesures résolues qui donnent la priorité au bien-être des infirmières et permettent de constituer, et de maintenir, une main-d'œuvre infirmière forte.

La Charte pour le changement du CII (2023) a établi un cadre fondamental pour préserver le bien-être et la pérennité du personnel infirmier et des systèmes de santé dans le monde. Le programme exposé dans le présent rapport opérationnalise plusieurs des stratégies et actions politiques déterminantes énoncées dans la Charte pour le changement, en mettant l'accent sur le fait que « prendre soin des infirmières » doit être un moteur déterminant de l'amélioration de la productivité et de la fidélisation du personnel infirmier et, en fin de compte, de la santé des populations.



Nous avons besoin d'une nouvelle vision audacieuse pour soutenir les infirmières, une vision qui non seulement minimise le burnout et les risques au travail, mais aussi crée les conditions essentielles nécessaires à l'épanouissement de la main-d'œuvre infirmière dans les environnements de soins de santé.

Il faut donc mettre en place des systèmes de santé où les infirmières se sentent valorisées et habilitées à exercer leur profession dans l'intégralité de leur domaine de compétence, où leur sécurité physique et psychologique est assurée, où elles trouvent un sens et un but à l'accomplissement de leur vocation à soigner, et où la prochaine génération de soignants se sent attirée par la profession infirmière et façonne l'avenir de la santé.

David Stewart, Directeur des politiques et pratiques infirmières, CII



infirmiers. Il adopte une approche globale des systèmes qui met l'accent sur la nécessité d'une action concertée à plusieurs niveaux :

- **Au niveau de l'organisation**, les agents de santé, les gestionnaires et les dirigeants doivent créer des environnements qui soutiennent les infirmières.
- **Au niveau national**, les gouvernements et les responsables des politiques de santé devraient adopter des mesures qui préservent la santé des infirmières.
- **Au niveau international**, les systèmes de santé devraient collaborer pour garantir la santé de *toutes les* infirmières et de *toutes les* populations, et les organisations mondiales de santé devraient établir des normes et plaider en faveur de politiques qui protègent et favorisent le bien-être des infirmières.

Ce programme reflète en outre la Déclaration du 125^e anniversaire du CII sur l'avenir des soins infirmiers (CII, 2024a) et notre rapport *Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà* (Buchan, Catton & Shaffer, 2022), qui soulignent la nécessité de constituer et de maintenir un personnel infirmier solide et adapté pour répondre aux priorités mondiales en matière de santé. Ensemble, ces documents stratégiques constituent un programme d'action complet pour faire en sorte que les infirmières soient soutenues, responsabilisées et dotées des ressources nécessaires pour s'épanouir dans leur rôle, prodiguer des soins de haute qualité et contribuer à la résilience des systèmes de santé dans le monde entier.

Appel mondial du CII à l'action : le programme « Prendre soin des infirmières » pour le bien-être durable du personnel

Afin de maintenir des soins infirmiers de qualité et de remédier à la pénurie mondiale de personnel, nous devons créer des lieux de travail où les infirmières ne se contentent pas de survivre, mais s'épanouissent. Cela signifie que la sécurité, une rémunération équitable, l'autonomie, le soutien et le bien-être émotionnel doivent faire partie intégrante du fonctionnement des systèmes de santé.

Le programme « Prendre soin des infirmières » du CII répond au besoin urgent de stratégies holistiques, complètes et efficaces pour garantir que chaque infirmière — quel que soit son lieu de travail — ait accès à un environnement de travail sûr, favorable et sain.

Le programme « Prendre soin des infirmières » est un modèle complet et réalisable conçu pour promouvoir la santé et le bien-être des infirmières, qui sont essentiels à la viabilité et à l'efficacité des systèmes de soins

PRENDRE SOIN DES INFIRMIÈRES POUR LE BIEN-ÊTRE DURABLE DU PERSONNEL

Le programme « Prendre soin des infirmières » identifie et intègre sept domaines déterminants dans lesquels une action coordonnée peut transformer les lieux de travail dans le secteur des soins de santé et préserver le personnel infirmier, pour le bien et la santé de tous.

1

VEILLER À CE QUE LES EFFECTIFS SOIENT SUFFISANTS POUR ASSURER L'EFFICACITÉ DES SOINS

Les infirmières peuvent dispenser des soins sûrs et de qualité à condition que leur charge de travail soit supportable. Les sous-effectifs chroniques et le manque de ressources essentielles compromettent les soins aux patients et provoquent burnout, stress et attrition du personnel infirmier. En alignant les niveaux de dotation sur les besoins des patients et en garantissant un mélange de compétences optimal, les organismes de santé sont en mesure de prodiguer des soins de haute qualité tout en préservant le bien-être des infirmières.



Interventions recommandées :

- **Planification de la main-d'œuvre fondée sur des données probantes et dotation en personnel sûre :**

Appliquer des modèles de dotation en personnel fondés sur des données, afin que la dotation en personnels infirmiers soit suffisante pour répondre aux besoins de la population de patients. Il s'agit notamment d'utiliser des points de référence et des directives pour établir des niveaux de dotation sûrs et durables, ainsi que de surveiller l'acuité des patients pour ajuster la dotation en conséquence. Les organisations et systèmes de santé devraient s'attaquer de manière proactive aux pénuries de personnel et veiller à ce que les équipes soient correctement dimensionnées pour gérer la charge de travail.

- **Optimisation du mélange des compétences :**

Veiller à ce que les infirmières ayant l'expertise et l'expérience appropriées soient déployées là où elles sont le plus nécessaires, et qu'il existe un soutien constant en matière de renforcement des compétences et d'évolution professionnelle.

- **Contrôle de la charge de travail en temps réel et ajustements dynamiques :**

Tirer parti de la technologie et des logiciels de gestion du personnel pour surveiller la charge de travail des infirmières en temps réel et identifier et traiter de manière proactive les lacunes en matière de dotation ainsi que les déséquilibres de la charge de travail. En ajustant dynamiquement les niveaux de dotation et en redistribuant les responsabilités en fonction des besoins, les organismes de santé peuvent anticiper les fluctuations de la demande et faire en sorte que les infirmières ne soient pas surchargées.

2

INVESTIR DANS LES RESSOURCES ET LES ÉQUIPEMENTS ADÉQUATS

Fournir aux infirmières les outils, la technologie et l'infrastructure nécessaires pour dispenser des soins sûrs et de qualité. L'accès à l'équipement et aux fournitures adéquats réduit les risques pour la sécurité des patients, améliore la prestation des soins et favorise l'efficacité opérationnelle. En dotant les infirmières des ressources essentielles, les organismes de santé peuvent améliorer la productivité et la prestation des soins, ce qui se traduit par une plus grande satisfaction au travail, de meilleurs résultats pour les patients et des processus de soins optimisés.





Interventions recommandées :

- **Équipements et infrastructures adéquats :**

Veiller à ce que les infirmières aient accès à l'équipement et aux outils adéquats pour rationaliser les flux de travail, améliorer les soins aux patients et renforcer leur sécurité. Veiller à ce que les institutions de santé disposent de l'infrastructure nécessaire pour aider les infirmières à exercer leurs rôles et pour répondre aux besoins des patients, notamment des espaces de travail ergonomiques, des équipements déployés de manière efficace et des systèmes intégrés.

- **Fournitures adéquates:**

Mettre en place des stocks fiables de fournitures essentielles. Adapter régulièrement les systèmes d'inventaire et les flux de travail pour prévenir toute pénurie et faire en sorte que les infirmières disposent des ressources nécessaires au moment où elles en ont besoin.

- **Technologie, outils et données efficaces :**

Donner accès à des solutions numériques complètes qui réduisent la charge administrative, éliminent la documentation redondante et permettent aux équipes de communiquer de manière efficace. Mettre en place des systèmes de gestion de l'information robustes, des outils d'intelligence artificielle appropriés et un « dossier électronique de soins infirmiers » complet permettant aux infirmières d'accéder en temps réel aux informations concernant les patients, qu'elles utiliseront pour améliorer la prise de décision et la coordination des soins.

3

INSTAURER DES CONDITIONS DE TRAVAIL SÛRES ET DÉCENTES

L'instauration de conditions de travail décentes est essentielle au bien-être et à la fidélisation des infirmières. Des environnements de travail sûrs, sains et favorables contribuent à réduire le stress, à prévenir le burnout et à améliorer la satisfaction au travail. En donnant la priorité aux environnements de travail décents, aux mesures de protection et aux périodes de repos suffisantes, les organismes de santé font en sorte que les infirmières préservent leur santé et leur bien-être tout en les mettant en mesure de donner le meilleur d'elles-mêmes, ce qui améliore les résultats pour les patients ainsi que la viabilité du système de santé dans son ensemble.



Interventions recommandées :

- **Application de protocoles complets de sécurité au travail :**

Appliquer des mesures de sécurité globales qui tiennent compte des risques sur le lieu de travail, y compris la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) tels que des masques et des seringues de sécurité, ainsi que des dispositifs de protection pour limiter les blessures par piqûre d'aiguille et objets tranchants. Évaluer et mettre à jour régulièrement les protocoles de sécurité afin qu'ils soient conformes aux meilleures pratiques et adaptés à l'évolution des besoins.

- **Élimination de la violence et droit à un environnement de travail sûr :**

Appliquer des politiques de tolérance zéro contre toutes les formes de violence sur le lieu de travail, y compris les violences verbales, physiques et émotionnelles. Déployer des mesures de sécurité préventives, telles que des systèmes de surveillance et des protocoles d'intervention d'urgence, pour protéger le personnel infirmier. Fournir des services de débriefing immédiats et un soutien après incident, y compris des ressources en santé mentale et des premiers secours psychologiques. Cultiver une culture du respect, en veillant à ce que les infirmières puissent travailler dans un environnement sans danger. Cela comprend la nécessité de faire respecter le droit international humanitaire afin de protéger les agents de santé dans les zones de conflit.



- **Périodes de repos protégées et espaces de détente :**

Désigner des espaces calmes et séparés où les infirmières puissent prendre les pauses qui leur sont allouées au cours de leur travail. Veiller à ce que les périodes de pause soient protégées et respectées.

- **Équilibre entre vie professionnelle et vie privée :**

Mettre en œuvre des horaires flexibles, les meilleures pratiques en matière d'affectation et des congés payés suffisants afin d'aider les infirmières à parvenir à un équilibre durable entre vie professionnelle et vie privée. Réduire au minimum le nombre excessif d'heures supplémentaires et veiller à ce que les infirmières se reposent suffisamment entre les périodes de travail.

4

SOUTENIR LA FORMATION, LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL ET UN DOMAINE DE PRATIQUE OPTIMAL

Investir dans la formation et le perfectionnement professionnel est essentiel pour constituer un personnel infirmier qualifié et compétent, capable de s'adapter à l'évolution des besoins en matière de santé. En offrant aux infirmières des possibilités de formation continue, on s'assurera qu'elles possèdent les connaissances, les compétences et les qualités requises pour relever de nouveaux défis et dispenser des soins de grande qualité.

Des parcours de carrière clairs améliorent non seulement la satisfaction professionnelle à long terme, mais favorisent également la fidélisation de la main-d'œuvre. Investir dans le développement du leadership renforce la formation de nouveaux cadres et permet aux infirmières de façonner la prestation des soins à tous les niveaux. En outre, le fait de donner aux infirmières les moyens de travailler dans la totalité de leur domaine de pratique améliore la prestation des soins, renforce l'identité professionnelle et accroît la motivation au sein du système de santé.



Interventions recommandées :

- **Priorité à la formation continue et au perfectionnement professionnel :**

Mettre en place des filières de carrière accessibles aux infirmières, y compris des modalités de spécialisation et de certification. Fournir un soutien institutionnel par le biais de financements, de congés et d'un mentorat pour faciliter l'accès à des ateliers, congrès ou programmes de formation en ligne.

- **Domaine de pratique optimal :**

Supprimer les obstacles qui empêchent les infirmières de travailler dans l'intégralité de leur domaine de pratique. Investir dans les rôles d'infirmière de pratique avancée afin d'améliorer les soins infirmiers et l'autonomie professionnelle.

- **Association à la prise de décision :**

Veiller à ce que les infirmières participent aux décisions de haut niveau concernant les soins aux patients, les politiques de santé et la pratique infirmière. La participation des infirmières aux prises de décision améliore leur satisfaction professionnelle tout en permettant aux systèmes de santé et aux décideurs politiques de recueillir des informations précieuses.

- **Parcours de carrière clairs et opportunités d'exercer des responsabilités :**

Établir des plans de progression de carrière structurés qui permettent aux infirmières d'accéder à des rôles de leadership et de pratique spécialisée. Mettre en place des cadres et des programmes de mentorat afin d'identifier et de former les futures infirmières dirigeantes.

- **Recherche et innovation menées par les infirmières :**

Favoriser une culture de la recherche et de l'innovation en procurant un financement et une infrastructure à l'appui de recherches menées par les infirmières. Encourager les infirmières à conduire des initiatives de pratique basée sur des données probantes, à contribuer aux innovations en matière de soins et à s'impliquer continûment dans la recherche pour améliorer la prestation des soins.



5



CRÉER DES CULTURES ORGANISATIONNELLES FAVORABLES ET PERFORMANTES

Favoriser des lieux de travail accueillants, inclusifs et performants contribue à créer un environnement favorable à la pratique, dans lequel les infirmières peuvent s'épanouir, prodiguer d'excellents soins aux patients et contribuer à la réussite globale des systèmes de santé. Les cultures de travail inclusives et collaboratives renforcent les relations au sein des équipes de soins infirmiers et améliorent les soins aux patients. Les cultures qui donnent la priorité aux soins centrés sur la personne, à l'amélioration continue et à la cohésion des équipes contribuent à l'engagement et à la fidélisation des infirmières tout en améliorant les résultats pour les patients et l'efficacité de l'organisation.



Interventions recommandées :

- Intégration des soins centrés sur la personne au cœur des organisations :**
 Donner la priorité aux besoins, points de vue et préférences des patients dans les décisions relatives aux soins. Concevoir des systèmes qui permettent aux infirmières de prodiguer des soins personnalisés et leur donnent les moyens de défendre les intérêts de leurs patients, en supprimant les obstacles qui empêchent les infirmières de prodiguer les meilleurs soins possibles.
- Amélioration constante de la qualité :**
 Favoriser une culture de l'excellence en permettant aux infirmières de diriger et de participer aux efforts d'amélioration de la prestation des soins. Demander régulièrement l'avis des infirmières, des patients et des parties prenantes pour favoriser l'amélioration continue. Instaurer des modalités de participation des infirmières aux initiatives d'amélioration de la qualité, afin de garantir la capacité de s'adapter rapidement à l'évolution des besoins en matière de soins.
- Instauration d'une culture « juste » de la sécurité des patients :**
 Promouvoir un environnement non punitif où les erreurs sont considérées comme autant d'occasions d'apprendre et de s'améliorer. Mettre en place des mécanismes de notification transparents pour signaler les problèmes de sécurité et les accidents évités de justesse, et apporter des améliorations sur la base des leçons tirées de l'expérience.
- Programmes structurés de mentorat et de soutien par les pairs :**
 Mettre en place des programmes de mentorat en appui aux infirmières débutantes et expérimentées, en encourageant une communication ouverte, l'échange de connaissances et le perfectionnement professionnel. Favoriser un environnement de collaboration qui renforce l'apprentissage en équipe et la compétence collective.
- Leadership et communication basés sur la confiance :**
 Instaurer une culture de communication transparente, honnête et ouverte. Faire en sorte que l'encadrement soit accessible et attentif aux préoccupations des infirmières, et qu'il associe ces dernières aux processus décisionnels. Donner aux infirmières la possibilité d'assumer des rôles de leadership, en veillant à ce que leurs avis influencent l'orientation de l'organisation et de la prestation des soins.
- Inclusion et diversité :**
 Instaurer un lieu de travail où la diversité est valorisée et où la discrimination est activement combattue. Garantir l'égalité d'accès aux opportunités pour toutes les infirmières et promouvoir des politiques inclusives, un leadership diversifié et des pratiques de soins culturellement compétentes qui respectent et valorisent les contributions de chaque infirmière.
- Reconnaissance et valorisation des contributions des infirmières :**
 Mettre en œuvre des programmes de reconnaissance officiels pour célébrer les réalisations et les contributions des infirmières. Mettre en évidence régulièrement les succès individuels et collectifs, insister sur l'importance du rôle des infirmières et stimuler le moral dans l'ensemble de l'organisation.

6

GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET AUX AIDES AU BIEN-ÊTRE

Les infirmières se heurtent souvent à des obstacles qui les empêchent de bénéficier de soins adaptés à leurs besoins spécifiques ; elles manquent aussi de soutien pour gérer le stress professionnel et la charge émotionnelle auxquels elles sont confrontées. Il est essentiel de faire en sorte que les infirmières accèdent facilement à des services de santé, y compris un soutien spécialisé en matière de santé mentale, afin de préserver leur bien-être et d'optimiser leur capacité à prodiguer les meilleurs soins aux patients.



Interventions recommandées :

- **Accès à des soins complets, physiques et mentaux :**

Améliorer l'accès des infirmières à des services de santé adaptés à leurs besoins, comprenant promotion de la santé, soins préventifs (y compris vaccination), traitements et réadaptation. Proposer des options d'horaires flexibles qui s'adaptent aux emplois du temps exigeants des travailleurs postés, telles qu'horaires tôt le matin, le soir ou à distance, pour de meilleures commodité et accessibilité. Veiller à ce que tous les soins proposés respectent strictement le principe de confidentialité, afin d'éviter des situations où des infirmières s'abstiennent de demander des soins par crainte que leurs dossiers médicaux ou leurs informations personnelles ne soient divulgués à des collègues ou qu'ils nuisent à leur réputation professionnelle.

- **Services spécialisés de santé, de bien-être et de soutien :**

Mettre en place des services de santé ciblés, répondant aux problèmes particuliers auxquels sont confrontées les infirmières, notamment : un soutien au bien-être, des soins post-traumatiques et des interventions spécifiques pour celles et ceux qui travaillent dans des environnements à haut risque, tels que les zones de conflit. Assurer le suivi des risques professionnels, y compris les blessures par piqûre d'aiguille, l'exposition aux maladies infectieuses et la violence au travail, avec un débriefing pour chaque incident critique et un soutien en matière de santé mentale.

- **Accès à des choix de vie sains :**

Proposer des options alimentaires nutritives, y compris des repas adaptés aux travailleurs de nuit, et veiller à ce que les lieux de pause soient adaptés au stockage et à la préparation des aliments, afin de promouvoir un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée et de favoriser le bien-être général des infirmières.

7

VALORISER LES INFIRMIÈRES PAR UNE RÉMUNÉRATION ÉQUITABLE ET CONCURRENTIELLE

Une rémunération et une reconnaissance appropriées ont un impact direct sur la satisfaction et la fidélisation des infirmières, ainsi que sur la qualité des soins. Or, le salaire des infirmières ne reflète souvent pas leur rôle essentiel, leur formation de haut niveau ni leurs responsabilités complexes. En investissant dans des structures de rémunération équitables et des possibilités de progression de carrière pour les infirmières, les systèmes de santé peuvent créer des environnements où les infirmières se sentent valorisées, motivées et habilitées à rester dans la profession et à prodiguer des soins optimaux.



Interventions recommandées :

- **Rémunération équitable et concurrentielle :**

Veiller à ce que les salaires des infirmières reflètent leur formation, leur expertise et leurs responsabilités, ainsi que la valeur qu'elles apportent à la prestation des soins. Offrir des incitations financières pour la progression de carrière dans tous les domaines de pratique des infirmières, y compris la pratique avancée et les fonctions d'encadrement. Créer des échelles de rémunération claires, avec des ajustements réguliers en fonction du marché et de critères transparents ; et offrir des prestations complètes, notamment des plans de retraite et des congés payés suffisants.

- **Transparence et équité des salaires :**

Favoriser une culture de l'équité en promouvant la transparence des structures salariales, de la répartition de la charge de travail et des possibilités d'avancement. Évaluer régulièrement la politique de rémunération afin de garantir l'équité entre les rôles infirmiers et de remédier aux éventuelles disparités salariales. Veiller à ce que toutes les infirmières aient le sentiment d'être reconnues de la même manière pour leurs contributions.



« Prendre soin des infirmières » : prendre soin de celles et ceux qui nous soignent

Le programme « Prendre soin des infirmières » du CII appelle à un changement de paradigme, soit le passage à une approche globale et intégrée de l'amélioration du bien-être des infirmières en tant que voie vers un avenir plus sain pour tous.

Les sept domaines fondamentaux traitent l'écheveau de facteurs qui influencent la santé et le maintien en poste des infirmières. Ce cadre souligne l'importance de créer des environnements de travail qui non seulement réduisent le stress physique et émotionnel des infirmières, mais aussi leur offrent des possibilités de perfectionnement professionnel, d'autonomie et de rémunération équitable.

Agir pour transformer le bien-être des infirmières nécessitera un effort coordonné à tous les niveaux.

De nombreuses interventions nécessitent des **changements systémiques**, tels que des engagements politiques, des réglementations nationales et des structures organisationnelles actualisées.

Les organisations devront peut-être **surmonter des obstacles culturels et historiques bien ancrés** pour mettre pleinement en œuvre ces stratégies, et veiller à ce que toutes les initiatives soient durables et s'adaptent à l'évolution des contextes et des besoins.

Ces changements à grande échelle nécessiteront du temps et de l'engagement, mais les bénéfices seront considérables. Prendre soin des infirmières, c'est consolider l'atout le plus précieux pour les soins de santé : celui qui a le pouvoir de transformer nos vies, nos communautés et nos économies.

Conclusion



Face aux défis mondiaux en matière de santé – vieillissement des populations, montée des maladies chroniques, urgences liées au climat ou encore creusement des inégalités –, la nécessité de disposer d'un personnel infirmier solide et durable n'a jamais été aussi grande. Nous ne pourrions pas relever ces défis sans disposer d'effectifs suffisants d'infirmières qui bénéficient elles-mêmes d'un soutien et de soins adéquats. Notre rapport a révélé la gravité de la pénurie actuelle d'infirmières et de la crise du bien-être – mais aussi la voie à suivre désormais.

Il ressort clairement des éléments présentés dans notre rapport que les personnels infirmiers mondiaux sont confrontés à des défis sans précédent qui menacent non seulement leur bien-être et leur capacité à dispenser des soins efficaces, mais également la stabilité économique et la résilience des systèmes de santé et des nations. Le manque de bien-être et le faible taux de rétention des infirmières entraînent des coûts massifs en raison de l'augmentation du taux de rotation, de l'absentéisme, des préjudices évitables causés aux patients et des pénuries de personnel, qui mettent en péril la sécurité des patients et l'équité en matière de santé dans le monde.

Le sous-investissement systématique dans la santé et le soutien inadéquat aux infirmières font payer un lourd tribut au personnel infirmier dans le monde. Au-delà des statistiques alarmantes sur le burnout des infirmières et ses répercussions sur la santé mentale et physique, de même que sur l'attrition professionnelle, se cachent des récits individuels de professionnels dévoués, poussés au-delà des limites du supportable, forcés de choisir entre leur propre bien-être et leur engagement envers les soins infirmiers.

Pourtant, notre rapport montre également que des solutions existent. La recherche prouve que l'investissement dans l'amélioration des conditions de travail et le soutien au bien-être des infirmières génère des bénéfices substantiels grâce à l'amélioration de la qualité des soins, à la réduction des coûts et à l'augmentation de la productivité du système de santé.

Il est temps de dépasser les solutions à court terme, des initiatives fragmentées et des approches axées uniquement sur la résilience individuelle. Nous devons créer des environnements de santé où les infirmières puissent non seulement survivre mais aussi s'épanouir, où elles soient valorisées, protégées et habilitées à prodiguer les meilleurs soins. Le programme « Prendre soin des infirmières » du CII constitue à cet égard une feuille de route complète pour instaurer des environnements où les infirmières, les patients et des systèmes de santé entiers puissent s'épanouir. En abordant sept domaines essentiels, de la sécurité des effectifs et des conditions de travail décentes à la reconnaissance professionnelle et à l'excellence organisationnelle, le programme du CII trace la voie pour transformer les systèmes de santé et créer des environnements de travail où les infirmières peuvent atteindre leur plein potentiel en tant que professionnelles et cadres des soins de santé.



Les professionnels de la santé et des soins nous protègent jour après jour. Que ce soit dans les dispensaires, dans les établissements de soins, dans la lutte contre les épidémies ou dans les interventions d'urgence lors de conflit ou de catastrophe liée au climat, ces professionnels sont confrontés à des défis majeurs qui exigent une réponse forte.

Nous leur devons notre gratitude et notre devoir de diligence. J'appelle tous les pays à protéger les droits du travail de tous les travailleurs de la santé et des soins, et à investir dans des effectifs adéquats et des rémunérations équitables.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Directeur général de l'OMS (PSI, 2023)



Notre monde prétend se soucier des infirmières, qui figurent systématiquement en tête des classements des professions les plus dignes de confiance, et qui sont célébrées en héroïnes des soins de santé. Mais si nous nous soucions vraiment des infirmières – c'est-à-dire si nous reconnaissons leur importance fondamentale pour les systèmes de santé, les communautés et les économies – alors nous avons l'obligation de *prendre soin des infirmières*.

Les infirmières, qui constituent la plus grande profession de santé et l'épine dorsale de chaque système de santé, apportent des réponses à des problèmes de santé complexes, font progresser la santé communautaire et prodiguent avec compassion des soins qui changent la vie. L'avenir de la santé mondiale dépend d'une action audacieuse et immédiate visant à transformer les conditions de travail et à favoriser le bien-être des infirmières.

Références



- Abdelmalik, M.A. *et al.* (2023). 'Global prevalence of needle stick injuries among nurses: A comprehensive systematic review and meta-analysis', *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), pp. 5619-5631. <https://doi.org/10.1111/jocn.16661>
- Abdul Rahim H.F. *et al.* (2022). *Our duty of care: a global call to action to protect the mental health of health and care workers*. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health.
- Abraham, C.M. *et al.* (2019). 'Cost-Effectiveness of Advanced Practice Nurses Compared to Physician-Led Care for Chronic Diseases: A Systematic Review', *Nursing Economics*, 37(6), pp. 293-305.
- Adler, D.A. *et al.* (2006). 'Job performance deficits due to depression', *American Journal of Psychiatry*, 163(9), pp. 1569-1576. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.9.1569>
- Aiken, L.H. *et al.* (2002). 'Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction', *JAMA*, 288(16), pp. 1987-1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Ajuwa, M.P. *et al.* (2024). 'Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis', *BMJ Open*, 14(8). e079396. <https://bmjopen.bmj.com/content/14/8/e079396>
- Al Ismail, H., Herzallah, N.H. et Al-Otaibi, S.T. (2023). What are the predictors and costs of nurse absenteeism at select multicenter government hospitals? A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1073832. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1073832>
- Alanazi, R. *et al.* (2023). Exploring the Factors behind Nurses' Decision to Leave Clinical Practice: Revealing Causes for Leaving and Approaches for Enhanced Retention Healthcare (Basel), 11(24), p.3104. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.3390/healthcare11243104>
- Alenezi, A. (2024). 'The Impact of Resilience on Workplace Violence Experienced by Mental Health Nurses: A Cross-Sectional Survey', *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1155/2024/4449445>
- Alliance mondiale des professions de santé (2024). 'Statements on UHC Day: Invest in health professionals for high-quality primary health care to achieve UHC', *Déclaration conjointe*, décembre. <https://icn.ch/sites/default/files/2024-12/WHPA%20statements%20on%20draft%20workforce%20resolution%20FINAL%20standalone.pdf>
- American Nurses Credentialing Center (2022). Pathway to Excellence® Case Study: Atrium Health Navicent Peach, Peach County, Georgia. https://nursingworld.org/globalassets/organizational-programs/pathway-to-excellence/case-studies/pathway-to-excellence-case-study-atrimum-health-navicent-peach_final.pdf
- Azzellino, G. *et al.* (2025). Intention to leave and missed nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, 100312. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100312>
- Bae, S.H. (2022). 'Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review', *International Nursing Review*, 69(3), pp. 392-404. <https://doi.org/10.1111/inr.12769>
- Barreiro Ribeiro, M.I.B., Gonçalves Fernandes, A.J.G. et Lopes, I.M. (2019). Absenteeism and Job Satisfaction in a Portuguese Municipality, *The Journal of Organizational Management Studies*, 2019, 168494.
- Bergman, A. et Rushton, C.H. (2023). 'Overcoming Stigma: Asking for and Receiving Mental Health Support', *AACN Advanced Critical Care*, 34(1), pp. 67-71. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2023684>

- Bock, C. *et al.* (2020). 'Secondary Traumatic Stress, Mental State, and Work Ability in Nurses — Results of a Psychological Risk Assessment at a University Hospital', *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 298. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00298>
- Bostan, S. *et al.* (2020). Assessments of Anxiety Levels and Working Conditions of Health Employees Working in COVID-19 Pandemic Hospitals. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(5).
- Britnell, M. (2019). *Solving the global workforce crisis in health care*. Oxford: Oxford University Press.
- Brown, D.L. *et al.* (2009). 'Rotating night shift work and the risk of ischemic stroke', *American Journal of Epidemiology*, 169(11), pp. 1370-1377. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp056>
- Buchan, J. et Catton, H. (2023). *Se relever pour reconstruire: Investir dans le personnel infirmier pour des systèmes de santé efficaces*. Conseil International des Infirmières. Disponible à l'adresse <https://www.icn.ch/fr/ressources/publications-et-rapports/se-relever-pour-reconstruire>
- Buchan, J., Catton, H. et Shaffer, F.A. (2022). *Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà: Les personnels infirmiers dans le monde et la pandémie de COVID-19*. Philadelphie: ICNM/CGFNS International. <https://www.icn.ch/fr/ressources/publications-et-rapports/perenniser-et-fideliser-les-effectifs-en-2022-et-au-dela>
- Buerhaus, P.I. *et al.* (2015). 'Practice characteristics of primary care nurse practitioners and physicians', *Nursing Outlook*, 63(2), pp. 144-153. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.08.008>
- Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe (2018). 'The toolkit for a sustainable health workforce in the WHO European Region'. <https://iris.who.int/handle/10665/345687>
- Cabrera Pomasqui, C.E. et Juna, C.F. (2024). 'Emotional exhaustion among nursing professionals in an emergency unit, patient safety', *Enfermería Global*, 74. <https://doi.org/10.6018/eglobal.601771>
- Camisa, V. *et al.* (2020). 'Return on Investment (ROI) and Development of a Workplace Disability Management Program in a Hospital-A Pilot Evaluation Study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), p. 8084. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218084>
- Carbajal, E. (2022). '2 nurses assaulted every hour, Press Ganey analysis shows.' *Becker's Hospital Review*. <https://www.beckershospitalreview.com/nursing/2-nurses-assaulted-every-hour-press-ganey-analysis-shows.html>
- Carter, M., Moore, P. et Sublette, N. (2018). 'A nursing solution to primary care delivery shortfall', *Nursing Inquiry*, 25(4), p. e12245. <https://doi.org/10.1111/nin.12245>
- Carthon, J. M. B. *et al.* (2021). System-Level Improvements in Work Environments Lead to Lower Nurse Burnout and Higher Patient Satisfaction *Journal of Nursing Care Quality*, 36(1), 7-13. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000475>
- Catania, G. *et al.* (2024). 'Nurses' intention to leave, nurse workload and in-hospital patient mortality in Italy: A descriptive and regression study', *Health Policy*, 143, 105032. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105032>
- Cavanagh, N. *et al.* (2020). 'Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis', *Nursing Ethics*, 27(3), pp. 639-665. <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>
- CDC Foundation (2015). 'Worker Illness and Injury Costs U.S. Employers \$225.8 Billion Annually', 28 janvier. <https://www.cdcfoundation.org/pr/2015/worker-illness-and-injury-costs-us-employers-225-billion-annually>
- CNUCED (2024). *A world of debt 2024: A growing burden to global prosperity*. Genève: CNUCED. <https://unctad.org/publication/world-of-debt>
- Commission européenne (2015). 'Recruitment and retention of the health workforce in Europe. Final report'. Bruxelles: Commission européenne. https://ec.europa.eu/health/workforce/key_documents/recruitment_retention_en

Commission européenne (2023). *Employment and Social Developments in Europe 2023*. Revue ESDE 2023. Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne. <https://op.europa.eu/webpub/empl/esde-2023/PDFs/KE-BD-23-002-EN-N.pdf>

Conseil International des Infirmières (2021). Stimuler le bien-être psychosocial des agents de santé grâce à la Zumba, Kenya. <https://www.icn.ch/fr/actualites/stimuler-le-bien-etre-psychosocial-des-agents-de-sante-grace-la-zumba-kenya>

Conseil International des Infirmières (2022). 'L'accroissement alarmant des actions revendicatives des infirmières est un symptôme de la crise mondiale des systèmes de santé', 16 juin. <https://www.icn.ch/fr/actualites/laccroissement-alarmant-des-actions-revendicatives-des-infirmieres-est-un-symptome-de-la>

Conseil International des Infirmières (2023). *Rapport de la Journée internationale des infirmières 2023. Nos infirmières. Notre futur. Avec la nouvelle Charte du CII pour le changement*. Genève: CII. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_IND_2023_Report_FR.pdf

Conseil International des Infirmières (2024a). *Déclaration du 125^e anniversaire du CII sur l'avenir des soins infirmiers: Bucarest 2024*. Genève: CII. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-10/Bucharest%20Declaration%20on%20the%20Future%20of%20Nursing_Final%20-%20FR.pdf

Conseil International des Infirmières (2024b). *Journée internationale des infirmières 2024: Le pouvoir économique des soins*. Genève: CII. <https://www.icn.ch/fr/ressources/publications-et-rapports/rapport-ji-2024>

Conseil International des Infirmières (2024c). *Lettre de la Présidente du CII, Pamela Cipriano, au Secrétaire général de l'ONU concernant les attaques contre les infirmières dans les zones de conflit*. Genève: CII. https://icn.ch/system/files/documents/2024-07/Ltr_UN%20DG_CII%20President_29.07.24.pdf

Conseil International des Infirmières (2025). *Contribution to HRC 59 report — Special Rapporteur right to health*. Genève: CII. <https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-01/ICN%20-%C2%A0Contribution%20to%20HRC%2059%20SR%20right%20to%20health.pdf>

Conseil International des Infirmières. (2024d). *Report submitted to the World Health Organization in July 2024 as part of the latest reporting round on implementation of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Genève: CII. <https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-08/Reporting%20Round%20Global%20Code%20for%20the%20Recruitment%20of%20International%20Health%20Personnel.pdf>

Coudounaris, D.N., Akuffo, I.N. & Nkulenu, A. (2020). 'Human resource management for Ghanaian nurses: Job satisfaction versus turnover intentions', *Sustainability*, 12(17), 7117. <https://doi.org/10.3390/su12177117>

Dall'Ora, C. *et al.* (2015). 'Association of 12h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries', *BMJ Open*, 5(9), p. e008331. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>

Dall'Ora, C. *et al.* (2020). 'Burnout in nursing: a theoretical review', *Human Resources for Health*, 18(41). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

de Bienassis, K., Mieloch, Z., Slawomirski, L. et Klazinga, N. (2023). 'Advancing patient safety governance in the COVID-19 response'. *OECD Health Working Papers*, n° 150. <https://doi.org/10.1787/9b4a9484-en>

De Neve, J.E., Kaats, M. et Ward, G. (2023). 'Workplace Wellbeing and Firm Performance', Working Paper Series 2304, Oxford: University of Oxford Wellbeing Research Centre. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:8652ce7e-7bde-449f-a5e7-6b0d0bcc3605>

Deady, M. *et al.* (2024). 'A mentally healthy framework to guide employers and policy makers', *Frontiers in Public Health*, 12, p. 1430540. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1430540>

Ding, C. *et al.* (2023). 'Impact of workplace violence against psychological health among nurse staff from Yunnan-Myanmar Chinese border region: propensity score matching analysis', *BMC Nursing*, 22, Article 242. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01402-w>

- Dobson, M. *et al.* (2020). 'Work-related burden of absenteeism, presenteeism, and disability: an epidemiologic and economic perspective', in *Handbook of Disability, Work and Health*, pp. 251-272.
- Downey, E., Fokeladeh, H. S. et Catton, H. (2023). *What the COVID-19 pandemic has exposed: the findings of five global health workforce professions*. Human Resources for Health Observer Series n° 28. Organisation mondiale de la Santé et Alliance mondiale des professions de santé. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366632/9789240070189-eng.pdf?sequence=1>
- Enea, M. *et al.* (2024). Exploring the reasons behind nurses' intentions to leave their hospital or profession: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, 100232. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100232>
- Euronews (2023). 'A third of nurses report witnessing patients die due to staff shortages, new global survey finds', *Euronews*, 13 octobre. <https://www.euronews.com/health/2023/10/13/a-third-of-nurses-report-witnessing-patients-die-due-to-staff-shortages-new-global-survey->
- European Nursing Research Foundation (2022). *Workplace Violence Against Nurses in the European Union*. Policy Brief. enrf.eu/wp-content/uploads/2022/11/ENRF-Policy-Brief-Violence-Against-Nurses-November-2022.pdf
- Eurostat (2020). Accidents at work statistics - Statistics Explained. https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Accidents_at_work_statistics#Analysis_by_activity
- Faramarzi, A. *et al.* (2021). 'The lost productivity cost of absenteeism due to COVID-19 in health care workers in Iran: a case study in the hospitals of Mashhad University of Medical Sciences', *BMC Health Services Research*, 21(1), 1169. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07200-x>
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2023). Rapport sommaire de l'enquête auprès des membres de la FCSII. <https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2024/01/CFNU-Member-Survey-Summary-Report.pdf>
- Feruglio, L., Bressan, V. et Cadorin, L. (2024). 'Violence Against Nurses During Care: A Systematic Review', *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.17424>
- Forum économique mondial et McKinsey Health Institute (2025). Thriving workplaces: How employers can improve productivity and change lives. <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/thriving-workplaces-how-employers-can-improve-productivity-and-change-lives>
- Galanis, P. *et al.* (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Gerlach, M. *et al.* (2024). 'Presenteeism among nurses: An integrative review', *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, article 100261. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100261>
- Gershon, R.R. *et al.* (2007). 'Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review', *Industrial Health*, 45(5), pp. 622-636. <https://doi.org/10.2486/indhealth.45.622>
- Global Consortium of Nursing & Midwifery Studies (2024). *Global Nursing & Midwifery Perspectives of Working During the COVID-19 Pandemic: Preliminary Findings*. https://www.gcnms.org/files/ugd/f87eeb_8a6b21a2ddce492197c6521ff6db56e7.pdf
- Haakenstad, A. *et al.* (2022). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 399(10341), pp. 2129-2154. doi:10.1016/S0140-6736(22)00532-3
- Halcomb, E., Smyth, E. et McInnes, S. (2018). 'Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review', *BMC Family Practice*, 19(1), p. 136. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0819-1>

Health Care in Danger [Conseil International des Infirmières, Comité International de la Croix Rouge, Fédération internationale des hôpitaux & Association Médicale Mondiale] (2022). *Violence against health care: Current practices to prevent, reduce or mitigate violence against health care*. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/violence-against-health-care-current-practices-prevent-reduce-or>

Huang, J. *et al.* (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38, E001-E001.

Iverson, D. *et al.* (2010). 'The cumulative impact and associated costs of multiple health conditions on employee productivity', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(12), pp. 1206-1211. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181fd276a>

Jarden, R.J. *et al.* (2020). Intensive care nurses' well-being: A systematic review. *Australian Critical Care*, 33(1), pp.106-111.

Jones, C.B. (2005). 'The costs of nurse turnover, part 2: application of the Nursing Turnover Cost Calculation Methodology', *Journal of Nursing Administration*, 35(1), pp. 41-49. <https://doi.org/10.1097/00005110-200501000-00014>

Jun, J. *et al.* (2021). 'Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review', *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>

Kandemir, A. (2017). The level and cost burden of absenteeism among health care professionals. *İşletme Bilimi Dergisi*, 5(2), pp.1-23. <https://doi.org/10.22139/jobs.299082>

Kazungu, J. *et al.* (2021). 'Examining the cost-effectiveness of personal protective equipment for formal healthcare workers in Kenya during the COVID-19 pandemic', *BMC Health Services Research*, 21(992), pp. 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07015-w>

Khani, S. *et al.* (2024). 'Cardiovascular risk factors among nurses: A global systematic review and meta-analysis'. *PLOS ONE*, 19(3), p. e0286245. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286245>

Kida, R. et Takemura, Y. (2022). 'Working Conditions and Fatigue in Japanese Shift Work Nurses: A Cross-sectional Survey', *Asian Nursing Research*, 16(2), pp. 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.001>

Kilmarx, P.H. *et al.* (2014). 'Ebola virus disease in health care workers. Sierra Leone, 2014', *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(49), pp. 1168-1171.

Kim, M. (2016). 'Nurse Turnover Costs: A Medium-sized Hospital Case', *Asia-pacific Journal of Multimedia Services convergent with Art Humanities and Sociology*, pp. 41-49. <https://www.semanticscholar.org/paper/Nurse-Turnover-Costs%3A-A-Medium-sized-Hospital-Case-Kim/51a1bc73e7f8954ab9996035f17fcc98e8c3ced4>

Kiptulon, E.K. *et al.* (2024). 'Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review', *BMC Health Services Research*, 24(1526). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12003-x>

Klazinga, N. (2022). *The economics of patient safety: safety in the workplace*. OCDE. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/wpsd/2021globalconference/niiekl-1.pdf?sfvrsn=1b6716e0_13

Koksal, K. et Mert, I.S. (2023). 'The role of courage and interactional justice in emotional exhaustion of emergency nurses: A cross-sectional study in Turkey', *International Nursing Review*, 71(1), pp. 54-61. <https://doi.org/10.1111/inr.12841>

Kunishima, H. *et al.* (2019). 'Estimating the national cost burden of in-hospital needlestick injuries among healthcare workers in Japan', *PLoS One*, 14(11), Article e0224142. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224142>

- Lagarde, C. (2019). A Global Imperative: Empowering women is critical for the world's economy and people. *Finance & Development*, 56(1), pp.4-5. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2019/03/pdf/fd0319.pdf>
- Lai, J. et al. (2020). 'Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019', *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lasater, K.B. et al. (2021). 'Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study', *BMJ Open*, 11(12), Article e052899. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052899>
- Laurant, M. et al. (2018). *Nurses as substitutes for doctors in primary care*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 7. Art. n° CD001271. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>
- Leiter, M. P. et Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331-339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
- Lerner, D. et al. (2003). 'Relationship of employee-reported work limitations to work productivity', *Medical Care*, 41(5), pp. 649-659. <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000062551.76504.A9>
- Letvak, S.A., Ruhm, C.J. et Gupta, S.N. (2012). 'Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs', *American Journal of Nursing*, 112(2), pp. 30-38. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9>
- Li, L.Z. et al. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Liu, J. et al. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927-937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- Liu, J. et Eggleston, K. (2022). 'The Association between Health Workforce and Health Outcomes: A Cross-Country Econometric Study', *Social Indicators Research*, 163, pp. 609-632. <https://doi.org/10.1007/s11205-022-02910-z>
- López-Verdugo, M. et al. (2021). 'Social Image of Nursing. An Integrative Review about a Yet Unknown Profession', *Nursing Reports*, 11(2), pp. 460-474. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020043>
- Maben, J., Ball, J. et Edmondson, A.C. (2023). 'Workplace Conditions'. Cambridge: Cambridge University Press. The Healthcare Improvement Studies Institute. <https://doi.org/10.1017/9781009363839>
- Maben, J., Latter, S. et Clark, J.M. (2007). 'The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: evidence from a longitudinal qualitative study', *Nursing Inquiry*, 14(2), pp. 99-113. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2007.00357.x>
- Maeda, A. et Socha-Dietrich, K. (2021). *Skills for the Future Health Workforce: Preparing Health Professionals for People-Centred Care*. OECD Health Working Paper n° 124, Paris: Éditions OCDE. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/02/skills-for-the-future-health-workforce_f455ea1b/68fb5f08-en.pdf
- Maghsoud, F. et al. (2022). 'Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach', *BMC Nursing*, 21(1), Article 273. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>
- Mannocci, A. et al. (2016). How Much do Needlestick Injuries Cost? A Systematic Review of the Economic Evaluations of Needlestick and Sharps Injuries Among Healthcare Personnel, *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 37(6), pp. 635-646. <https://doi.org/10.1017/ice.2016.48>

- McCalman, J. *et al.* (2019). 'Working well: a systematic scoping review of the Indigenous primary healthcare workforce development literature', *BMC Health Services Research*, 19, 767. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4580-5>
- McHugh, M.D. *et al.* (2021). 'Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals', *The Lancet*, 397(10288), pp. 1905-1913. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)
- Mercer (2018). 'The surprisingly strong connection between well-being and turnover', *Mercer US Health News*. <https://www.mercer.com/en-us/insights/us-health-news/the-surprisingly-strong-connection-between-well-being-and-turnover/>
- Meredith, P. *et al.* (2024). Nurse understaffing associated with adverse outcomes for surgical admissions. *British Journal of Surgery*, 111(9), znae215. <https://doi.org/10.1093/bjs/znae215>
- Ministres de la santé du G20 (2024). Déclaration de Rio de Janeiro des ministres de la santé du G20, 31 octobre 2024. https://unaids.org/sites/default/files/media/images/HWGMinisterialDeclarationRiodeJaneiro_en.pdf
- Mohebifar, M., Ahmadi, M. et Moradi, S. (2025). 'Medication administration errors and predictive role of resilience and emotional exhaustion in a sample of Iranian nurses', *BMC Nursing*, 24, Article 186. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02826-2>
- Moran, D. *et al.* (2020). 'Cost-benefit analysis of a support program for nursing staff', *Journal of Patient Safety*, 16(4), pp. e250-e254. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000376>
- Morgenroth, A.E. (2016). *Experiences of presenteeism among working nurses with chronic conditions: A Heideggerian hermeneutic study*. Thèse de doctorat. Washington State University. <https://hdl.handle.net/2376/12129>
- Muir, K. J. *et al.* (2022). Evaluating the costs of nurse burnout-attributed turnover: a Markov modeling approach. *Journal of Patient Safety*, 18(4), 351-357. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000920>
- Noben, C. *et al.* (2015). 'Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: is it cost-effective from an employer's perspective?', *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(5), pp. 891-900. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.00465>
- North, N. *et al.* (2013). 'Nurse turnover in New Zealand: costs and relationships with staffing practices and patient outcomes', *Journal of Nursing Management*, 21(3), pp. 419-428. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01371.x>
- Nurse Midwife Health Program Australia (2024). Annual Report 2023-24. https://nursemidwife-hpa.org.au/uploads/news/Nurse-Midwife-HPA_AnnualReport_23_24.pdf
- Nyathi, M. et Jooste, K. (2008). 'Working conditions that contribute to absenteeism among nurses in a provincial hospital in the Limpopo Province', *Curationis*, 31(1), pp. 28-37. <https://doi.org/10.4102/curationis.v31i1.903>
- O'Brien, C.J., van Zundert, A.A.J. et Barach, P.R. (2024). 'The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention - a narrative review', *EClinicalMedicine*, 72, p.102641. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641>
- OCDE (2020). *Realising the Potential of Primary Health Care*. OECD Health Policy Studies. Paris : Éditions de l'OCDE. <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>
- OCDE (2023). *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*. OECD Health Policy Studies. Paris: Éditions OCDE. <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>
- OCDE (2025). 'What do we know about young people's interest in health careers?', Paris. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hlm/002b3a39-en.pdf> (12.3.25)

OCDE / Commission européenne (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. Paris : Éditions OCDE. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/11/health-at-a-glance-europe-2024_bb301b77/b3704e14-en.pdf

O'Hara, C. et Reid, M. (2024). 'The under 35 nursing workforce in 2022: Overworked, under supported, and burned out', *Journal of Nursing Regulation*, 15(1), pp. 45-55. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(24\)00028-0](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(24)00028-0)

Organisation mondiale de la Santé (2007). *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Cadre d'action de l'OMS: OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf

Organisation mondiale de la Santé (2010). *Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policymakers and practitioners*. Genève: OMS. <https://who.int/publications/i/item/9789241599313>

Organisation mondiale de la Santé (2019). QD85 Burnout. In *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (11^e éd.). <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/fr#129180281>

Organisation mondiale de la Santé (2020a). *La situation du personnel infirmier dans le monde - 2020: investir dans la formation, l'emploi et le leadership*. Genève: OMS. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240003279>

Organisation mondiale de la Santé (2020b). Services de santé de qualité. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organisation mondiale de la Santé (2022). Santé au travail : les agents de santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health-health-workers>

Organisation mondiale de la Santé (2024a). *Global spending on health: emerging from the pandemic*. Genève: OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379750/9789240104495-eng.pdf?sequence=1>

Organisation mondiale de la Santé (2024b). Personnels de santé. https://www.who.int/fr/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale (2021). *Global monitoring report on financial protection in health 2021*. Genève: Organisation mondiale de la Santé. <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/30e5cec5-023d-593e-8452-bd14ee2f1db3>

Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale (2023). *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. Genève: Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>

Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail (2022). *Caring for those who care: Guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers*. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_dialogue/%40sector/documents/publication/wcms_837585.pdf

Organisation mondiale de la Santé, Qatar Foundation & Sommet mondial de l'innovation pour la santé (2024). *In the line of fire: protecting health in armed conflict*. Genève: OMS. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwp/in-the-line-of-fire-\(1\).pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwp/in-the-line-of-fire-(1).pdf)

Oswald, A.J., Proto, E. et Sgroi, D. (2015). 'Happiness and Productivity', *Journal of Labor Economics*, 33(4). <https://doi.org/10.1086/681096>

Owuor, R.A., Mutungi, K., Anyango, R. & Mwita, C.C. (2020). 'Prevalence of burnout among nurses in sub-Saharan Africa: a systematic review', *JBI Evidence Synthesis*, 18(6), pp. 1189-1207. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00170>

Pagnucci, N. et al. (2022). 'Predictors of events of violence or aggression against nurses in the workplace: A scoping review', *Journal of Nursing Management*, 30(6), pp. 1724-1749. <https://doi.org/10.1111/jonm.13635>

- Pappa, D. *et al.* (2023). 'Investigation of Nurses' Wellbeing towards Errors in Clinical Practice-The Role of Resilience', *Medicina*, 59(10), article 1850. <https://doi.org/10.3390/medicina59101850>
- Petersen, J., Wendsche, J. et Melzer, M. (2023). 'Nurses' emotional exhaustion: prevalence, psychosocial risk factors and association to sick leave depending on care setting-A quantitative secondary analysis', *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), pp. 182-193. <https://doi.org/10.1111/jan.15471>
- Public Services International (2023). *PSI reveals half of world's health and care workers are on verge of quitting*. <https://publicservices.international/resources/news/psi-reveals-half-of-worlds-health-and-care-workers-are-on-verge-of-quitting?id=14193&lang=fr>
- Ramirez-Elvira, S. *et al.* (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Rantanen, I. et Tuominen, R. (2011). 'Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals', *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), pp. 225-230. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0604-5>
- Rebmann, T. et Carrico, R. (2017). 'Consistent Infection Prevention: Vital During Routine and Emerging Infectious Diseases Care', *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 22(1), Manuscrit 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol22No01Man01> (12.3. 2025)
- Remes, J. *et al.* (2020). 'Prioritizing health: a prescription for prosperity', McKinsey Global Institute. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity>
- Ren, H. *et al.* (2024). 'Global Prevalence of Nurse Turnover Rates: A Meta-Analysis of 21 Studies from 14 Countries', *Journal of Nursing Management*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/5063998>
- Ridhwan, M.M. *et al.* (2022). 'The effect of health on economic growth: a meta-regression analysis', *Empirical Economics*, 63(6), pp. 3211-3251. <https://doi.org/10.1007/s00181-022-02226-4>
- Roche, M.A. *et al.* (2015). 'The rate and cost of nurse turnover in Australia', *Collegian*, 22(4), pp. 353-358. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.05.002>
- Royal College of Nursing (2024). 'Half of England's nursing staff could quit as new analysis reveals impact of decade-long attack on nursing pay', communiqué de presse du 22 mars. <https://www.rcn.org.uk/news-and-events/Press-Releases/half-of-englands-nursing-staff-could-quit-as-new-analysis-reveals-decade-long-attack-on-pay>
- Ruiz, P.B.O., Perroca, M.G. et Jericó, M.C. (2016). 'Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital', *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(1). <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100014>
- Runge, K. *et al.* (2023). 'Metabolic syndrome increases the risk for premature employment exit: A longitudinal study among 60 427 middle-aged and older workers from the Lifelines Cohort Study and Biobank', *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(8), p. 569. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4113>
- Rushton, C.H. *et al.* (2022). 'Moral Injury and Moral Resilience in Health Care Workers during COVID-19 Pandemic', *Journal of Palliative Medicine*, 25(5), pp. 712-719. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0076>
- Sabetsarvestani, R., Geçkil, E. et Shirazi, Z.H. (2022). Dedication in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing and Midwifery Studies*, 11(1), pp. 62-70. https://nmsjournal.kaums.ac.ir/article_157020_ee30beb815d121501bf79a1aebc65db5.pdf

- Safeguarding Healthcare in Conflict & Insecurity Insight (2024). *Critical condition: Violence against health care in conflict 2023*. <https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/05/2023-SHCC-Critical-Conditions.pdf>
- Salvagioni, D. A. J. *et al.* (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schoenstein, M., Ono, T. et Lafortune, G. (2016). 'Skills use and skills mismatch in the health sector: What do we know and what can be done?', in *Health Workforce Policies in OECD Countries*. Paris: Éditions de l'OCDE., pp. 163-182. https://www.oecd.org/en/publications/health-workforce-policies-in-oecd-countries_9789264239517-en.html
- Sermeus, W. *et al.* pour le Consortium Magnet4Europe (2022). A workplace organizational intervention to improve hospital nurses' and physicians' mental health: Study protocol for the Magnet4Europe wait-list cluster randomized trial. *BMJ Open*, 12:e059159. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059159>
- Shah, M. K. *et al.* (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 4(2), e2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
- Sharplin G, Clarke J et Eckert M. (2025). Évaluation de la pérennité du personnel infirmier au niveau mondial. Enquête auprès des présidentes d'associations nationales d'infirmières membres du Conseil International des Infirmières, mars 2025, Rosemary Bryant AO Research Centre/Conseil International des Infirmières.
- Slawomirski, L. et Klazinga, N. (2020). *The economics of patient safety: From analysis to action*. OECD Health Working Papers n° 145. Paris: Éditions de l'OCDE. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/08/the-economics-of-patient-safety_dda2a072/761f-2da8-en.pdf
- Somani, R. *et al.* (2021). 'A systematic review: effectiveness of interventions to de-escalate workplace violence against nurses in healthcare settings', *Safety and Health at Work*, 12(3), pp. 289-295. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.04.004>
- Sousa, A.D. *et al.* (2023). 'The Effect of Interventions on Preventing Musculoskeletal Injuries Related to Nurses Work: Systematic Review', *Journal of Personalized Medicine*, 13(2), p. 185. <https://doi.org/10.3390/jpm13020185>
- Southcentral Foundation (2025). About Us [en ligne]. <https://scfnuka.com/about-us/>
- Squires, A. *et al.* (2025). A descriptive analysis of nurses' self-reported mental health symptoms during the COVID-19 pandemic: An international study. *International Nursing Review*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.13099?af=R>
- Stelnicki, A.M. *et al.* (2020). 'Exposures to Potentially Psychologically Traumatic Events Among Nurses in Canada', *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3). <https://doi.org/10.1177/0844562120961988>
- Stewart, D., Schober, M. et Catton, H. (2024). *Soins infirmiers et soins de santé primaires: Vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle*. Genève: CII. <https://www.icn.ch/fr/ressources/publications-et-rapports/les-soins-infirmiers-et-les-soins-de-sante-primaires-vers-la>
- Sullivan, D. *et al.* (2021). Comparison of nurse burnout, before and during the COVID-19 pandemic. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 79-99. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.006>
- Sun, W. *et al.* (2023). 'Prevalence of work-related musculoskeletal disorders among nurses: a meta-analysis', *Iranian Journal of Public Health*, 52(3), p. 463. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i3.12130>

Swan, M. *et al.* (2015). 'Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review', *International Journal for Quality in Health Care*, 27(5), pp. 396-404. [doi: 10.1093/intqhc/mzv054](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv054)

Thinkhamrop, W. *et al.* (2017). 'Burden of musculoskeletal disorders among registered nurses: evidence from the Thai nurse cohort study', *BMC Nursing*, 16, pp. 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0263-x>

Tseng, C.N. *et al.* (2013). Comparative study of an externship program versus a corporate-academic cooperation program for enhancing nursing competence of graduating students. *BMC Medical Education*, 13(108). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-108>

van Renen, A. et Himawan, A. (2025). Achieving universal health coverage in low- and middle-income countries: A global policy agenda for longevity. Londres: International Longevity Centre UK. <https://ilcuk.org.uk/uhc-in-lmics-report/>

Varghese, A. *et al.* (2021). 'Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Global Health*, 11, 05009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.05009>

Wang, H. *et al.* (2023). *The Economic Burden of SARS-CoV-2 Infection Amongst Health Care Workers in the First Year of the Pandemic in Kenya, Colombia, Eswatini, and South Africa*. Washington, DC: Banque mondiale. <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/3c184cc5-ae84-4848-8693-47349e1d4ab0>

Women in Global Health (2022). 'Subsidizing global health: Women's unpaid work in health systems', *Policy Brief: Women in Global Health Series: Gender Equity and the Health and Care Workforce*, juin. <https://womeningh.org/wp-content/uploads/2022/07/Pay-Women-Report-July-7-Release.pdf>

Women in Global Health (2023). 'The State of Women and Leadership in Global Health: The XX Paradox', *Policy Report*, mars. <https://womeningh.org/wp-content/uploads/2023/03/The-State-of-Women-and-Leadership-in-Global-Health.pdf>

Woo, T. *et al.* (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

Wu, L. *et al.* (2015). 'Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students', *International Nursing Review*, 62(4), pp. 547-562. <https://doi.org/10.1111/INR.12220>



Conseil International des Infirmières

3, Place Jean-Marteau
1201 Genève, Suisse
+41229080100
icn@icn.ch
www.icn.ch