

## **Les maux qui affligent nos infirmières** Examen des principaux facteurs qui portent une incidence sur les ressources humaines infirmières au Canada

---

Mars 2006



Canadian Health Services Research **Foundation**  
**Fondation** canadienne de la recherche sur les services de santé

*...making research work  
...pour que la recherche porte ses fruits*

Le présent rapport a été préparé par Alicia Priest, pour le compte de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Ce document peut être consulté sur le site Web de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, à l'adresse [www.chsrf.ca](http://www.chsrf.ca).

Pour plus de renseignements sur la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, veuillez communiquer avec l'organisme, dont les coordonnées figurent ci-après :

1565, avenue Carling, bureau 700

Ottawa (Ontario)

K1Z 8R1

Courriel : [communications@chsrf.ca](mailto:communications@chsrf.ca)

Téléphone : (613) 728-2238

Télécopieur : (613) 728-3527

## Messages principaux

En 2005, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé a commandé un examen de six importants rapports de recherche qui ont été publiés sur les ressources humaines infirmières au Canada. Voici les principaux messages qui se dégagent de cet examen :

- La pénurie de personnel infirmier au Canada exige l'adoption de mesures immédiates. Cette pénurie crée un milieu de travail tendu qui exerce un effet dissuasif auprès des nouvelles recrues et provoque l'épuisement professionnel des infirmières expérimentées, ce qui ne fait qu'aggraver la pénurie.
- Le bien-être des patients est étroitement lié à celui du personnel infirmier. La pénurie d'infirmières menace le bon fonctionnement du système de santé et contribue aux longs délais d'attente pour l'obtention d'un traitement médical. Or des soins retardés sont souvent des soins refusés. Qui plus est, la pénurie de personnel crée parfois des conditions de travail dangereuses, qui sont la cause de blessures inutiles chez le personnel infirmier et aussi, parfois, du décès des patients.
- Heureusement, des efforts ont été amorcés en vue d'accroître l'offre de personnel infirmier. Les écoles de sciences infirmières du Canada ont augmenté le nombre de places de formation. Cependant, selon les prévisions des spécialistes, l'augmentation du nombre de diplômées en sciences infirmières ne réussira pas à combler le vide créé par le départ des infirmières qui abandonnent la profession, principalement du fait qu'une infirmière sur trois est aujourd'hui âgée de 50 ans ou plus et approche de l'âge de la retraite. Par conséquent, il faut axer les efforts sur le maintien en fonction du personnel infirmier actuel, plutôt que de hausser uniquement le nombre de places de formation.
- Il est essentiel d'améliorer le milieu de travail pour être en mesure de retenir les effectifs actuels et d'en attirer de nouveaux. Les infirmières ont besoin d'une charge de travail raisonnable, de gestionnaires qui les appuient, d'horaires de travail flexibles, de milieux de travail sécuritaires et de possibilités d'exercer pleinement leur profession.
- Il existe de nombreux moyens de résoudre la crise. Les recherches ont en effet proposé de nombreuses politiques et solutions pratiques, concernant l'exercice de la profession. Certaines de ces recommandations ont été mises en œuvre, mais la plupart tardent à venir.
- Les obstacles à la mise en œuvre ne sont pas insurmontables, mais ils exigent une coopération extraordinaire entre les associations professionnelles et les différents ordres de gouvernement, ainsi qu'une réelle volonté politique.

# Résumé

Le présent rapport vise à susciter les discussions et à orienter les initiatives futures ayant pour but de réduire la pénurie actuelle de personnel infirmier dans l'ensemble du pays. Il propose un examen, une analyse et une discussion de six importants rapports de recherche qui ont été publiés au cours des cinq dernières années sur diverses questions liées aux ressources humaines infirmières au Canada.

Ce rapport vise plus précisément à proposer des réponses aux questions suivantes : Quelles sont les questions fondamentales qui sous-tendent les problèmes auxquels fait face le personnel infirmier? Quelles solutions et stratégies ont été proposées pour résoudre ces problèmes? Dans quels secteurs des mesures ont-elles été prises? Quels secteurs n'ont fait l'objet d'aucune amélioration et pourquoi?

Les questions liées aux ressources humaines infirmières sont à la fois nombreuses et complexes. Par souci de simplicité, ces questions ont été regroupées en deux catégories générales, soit le milieu de travail et la main-d'œuvre. Les questions liées au milieu de travail sont variées; elles incluent la charge de travail, le développement du leadership et le perfectionnement professionnel, les horaires de travail, la sécurité ainsi que les moyens d'optimiser la conciliation travail et vie personnelle. L'autre catégorie, celle de la main-d'œuvre, englobe l'éducation et la formation, l'identité professionnelle, le champ d'exercice et la planification des ressources humaines en santé.

Selon les auteurs de recherches sur les ressources humaines infirmières, la pénurie de main-d'œuvre est le problème le plus grave qui, par surcroît, exacerbe d'autres problèmes. Ces auteurs décrivent la pénurie comme « une situation de crise intenable » qui demande que « soient prises immédiatement des mesures »<sup>i</sup>. La pénurie de personnel infirmier expose la population canadienne à des risques, car il n'y a pas suffisamment d'infirmières qualifiées pour répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé. Et ces risques existent autant en milieux hospitaliers qu'ailleurs dans le système de santé.

Dans les établissements de soins de santé, l'aggravation de la pénurie de personnel infirmier conjuguée au recours à des pratiques de dotation inadéquates – par exemple au sous-effectif et aux heures supplémentaires à l'excès – constitue une réelle menace pour les patients. Ces conditions créent en effet un phénomène qui a été qualifié « d'échecs des secours », un euphémisme pour indiquer le décès inutile de patients. Ainsi, « l'échec des secours » désigne l'incapacité du clinicien de sauver la vie d'un patient hospitalisé dont l'état s'est aggravé. Or comme les infirmières sont souvent les premières à déceler les signes précoces des complications — comme l'élévation de la température ou la chute de la tension artérielle — la sécurité des patients et, en définitive, leur survie dépendent dans une large mesure de la vigilance du personnel infirmier. Elles dépendent également de la capacité de l'infirmière de mobiliser rapidement les ressources hospitalières, notamment d'amener le médecin au chevet du patient.

La présidente désignée de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, M<sup>me</sup> Marlene Smadu, a récemment souligné un autre problème soulevé par la pénurie de personnel infirmier au Canada. Comme la prestation des soins de santé requiert la participation d'une équipe de professionnels, la pénurie de personnel infirmier contribue à prolonger les temps d'attente pour l'obtention de soins médicaux. Or les longues listes d'attente pour l'obtention d'un traitement médical constituent la principale préoccupation des Canadiens en matière de santé. « La prestation des soins ne peut être assurée sans un nombre suffisant d'infirmières. Il est donc impossible de résoudre le problème des temps d'attente sans régler la pénurie de personnel infirmier », a ajouté M<sup>me</sup> Smadu<sup>ii</sup>. Comme saura vous le dire toute personne en attente d'un traitement pour soulager une douleur ou une maladie débilitante, des soins retardés équivalent souvent à des soins refusés.

Pour la plupart des intervenants, la solution à la pénurie de personnel infirmier repose sur l'amélioration de la satisfaction professionnelle. La profession d'infirmière offre aujourd'hui peu d'avantages, mais présente en revanche de nombreuses difficultés, que l'on pense à la lourde charge de travail, aux heures supplémentaires à l'excès, aux horaires de travail imprévisibles et rigides, aux préoccupations sur le plan de la santé et de la sécurité, au soutien inadéquat de la direction, aux rapports avec les médecins et autres collègues de la santé qui sont loin d'être empreints de collégialité, ainsi qu'aux rares possibilités de

développement du leadership et de perfectionnement professionnel qui sont offertes aux infirmières. Aussi n'est-il pas étonnant qu'autant d'infirmières de première ligne soient stressées, démoralisées et au bord de l'épuisement professionnel.

Le vieillissement rapide de la main-d'œuvre infirmière – un phénomène qualifié de « bombe à retardement démographique » – est au cœur du problème relié aux ressources humaines en santé. En effet, les infirmières qui terminent leurs études aujourd'hui sont plus âgées que les diplômées qui les ont précédées; elles sont donc plus âgées à tous les stades de leur carrière et font partie moins longtemps de la population active. Le problème le plus immédiat vient toutefois du fait qu'un grand nombre d'infirmières approchent de l'âge de la retraite.

Sur une note plus positive, il convient de noter que les recherches présentent un grand nombre de solutions et de stratégies pour atténuer la pénurie actuelle et éviter qu'une autre se produise. De nombreuses propositions pratiques et novatrices ont ainsi été proposées pour s'assurer que les infirmières sont présentes en nombre suffisant, qu'elles reçoivent une formation adaptée aux nouveaux modèles de prestation des soins et qu'elles sont réparties équitablement dans l'ensemble du pays.

Quelques organismes ont déjà pris des mesures pour corriger certains facteurs qui causent cette pénurie. Dans l'ensemble, ces initiatives ont cherché principalement à accroître la formation en soins infirmiers intégraux, à intensifier la recherche sur les ressources infirmières et à améliorer les politiques, notamment par la création de postes d'infirmières en chef. En revanche, peu a été fait pour s'attaquer aux problèmes fondamentaux. La grande majorité des solutions proposées appartiennent toujours au domaine des idées et il n'y a guère d'indications que la vie professionnelle des infirmières de première ligne se soit améliorée.

Vu la situation, il convient de se demander pourquoi les progrès sur une question aussi vitale ont été aussi lents et limités. Les recherches ont relevé divers facteurs qui font obstacle au progrès dans ce domaine, citant entre autres les cycles budgétaires courts, l'absence de coopération entre professionnels de la santé, l'absence de politique nationale sur les ressources humaines en santé et d'obligation de rendre compte et le manque de données pour appuyer l'adoption de mesures par les décideurs. Ce dernier point fait référence au fait que les administrations publiques ont tendance à réagir principalement aux deux facteurs suivants : l'apparence de crises financières ou de mauvaise gestion financière et les menaces apparentes à la santé et au bien-être publics. Or tous deux sont inextricablement liés aux soins de santé.

L'amélioration des conditions de travail des infirmières n'a généralement pas été associée au bien-être des patients ni à des facteurs économiques, même si des recherches récentes menées au Canada et aux États-Unis indiquent que l'accroissement du nombre d'infirmières autorisées qualifiées dans les hôpitaux s'accompagne d'une diminution des complications et des décès chez les patients. Les recherches tendent fortement à croire qu'il est temps d'examiner ces questions dans cette perspective, aux fins de l'élaboration des politiques dans ce domaine.

Un sentiment d'urgence, un malaise et une patience mise à rude épreuve se dégagent des études et des recherches examinées à l'appui du présent rapport. Comme l'a fait remarquer un des chercheurs, « la bonne volonté du personnel infirmier n'est pas inépuisable et on ne pourra parler de succès que si les infirmières ont l'impression que leur vie professionnelle va en s'améliorant ». Cependant, si les infirmières estiment qu'aucun progrès n'a été réalisé, elles continueront d'abandonner la profession, laissant leurs collègues dans des conditions sans cesse plus difficiles. Et c'est la population canadienne – hommes, femmes et enfants – qui en fera principalement les frais.

# Rapport final

## Énoncé du problème

La pénurie actuelle de personnel infirmier menace le bien-être de la population canadienne. En effet, le réseau de la santé ne fournit pas suffisamment d'infirmières qualifiées pour répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé.

Les recherches montrent que cette pénurie touche les trois groupes d'infirmières, à savoir les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées. Comme la grande majorité des recherches portent sur les infirmières autorisées, le présent rapport s'intéresse plus particulièrement à ce groupe, ce qui semble par ailleurs justifié étant donné que les infirmières autorisées représentent 78 p. 100 de l'ensemble des effectifs infirmiers réglementés, comparativement à une proportion d'environ 20 p. 100 pour les infirmières auxiliaires autorisées et d'un peu plus de 1,5 p. 100 pour les infirmières psychiatriques autorisées<sup>iii</sup>.

Les recherches montrent également que la pénurie d'infirmières peut à juste titre être qualifiée de cercle vicieux, car ce problème a pour effet d'exacerber les facteurs mêmes qui en sont à la cause. Ainsi, la pénurie crée un cadre de travail éprouvant qui exerce un effet dissuasif sur le recrutement de nouvelles infirmières et provoque l'épuisement des infirmières plus anciennes dont certaines décident d'abandonner carrément la profession, de sorte que les conditions de travail se détériorent encore davantage.

Des chercheurs sur les ressources humaines infirmières ont qualifié la pénurie de « situation de crise intenable » qui demande que « soient prises immédiatement des mesures »<sup>iv</sup>. Sur une note optimiste, toutefois, il convient de noter que cette crise a été largement étudiée, que l'on connaît bien les causes fondamentales de la pénurie de personnel infirmier et que de nombreuses solutions réalisables ont été proposées par des spécialistes du domaine. De fait, certains organismes ont déjà commencé à s'attaquer à quelques-unes des nombreuses causes de cette pénurie, mais la majorité des stratégies et des solutions proposées appartiennent toujours au domaine des idées.

Depuis huit ans, le gouvernement fédéral discute officiellement de la pénurie de personnel infirmier. Durant cette période, la pénurie s'est aggravée et tout indique qu'il continuera d'en être ainsi. Cette détérioration a toutefois de graves conséquences pour la population et les dirigeants de la santé se doivent d'inscrire cette pénurie au premier rang de leurs priorités.

Les recherches proposent des orientations qui s'adressent à un grand nombre d'intervenants du domaine des ressources humaines infirmières. Voici un aperçu des mesures proposées :

- Les gouvernements provinciaux doivent allouer un financement adéquat, destiné spécifiquement aux programmes visant à améliorer le milieu de travail des infirmières. Ils doivent tenir les employeurs responsables de l'apport des améliorations requises et suivre les progrès réalisés. Ils doivent aussi assurer aux employeurs un financement stable qui leur permette de prendre des décisions à long terme en matière de ressources humaines et accroître le financement des établissements chargés de la formation des infirmières. En effet, non seulement l'offre d'infirmières est-elle en baisse, mais l'offre de personnel enseignant en sciences infirmières va elle aussi en régressant; il importe donc de renforcer les capacités afin de pouvoir faire face à l'augmentation du nombre d'étudiants et d'étudiantes en sciences infirmières.
- La priorité première pour les employeurs doit être de créer un milieu de travail de qualité, qui puisse attirer de nouvelles recrues et inciter les infirmières expérimentées à rester en poste. Pour ce faire, les employeurs doivent embaucher suffisamment d'infirmières pour assurer une charge de travail raisonnable, s'attaquer aux problèmes causés par la présence d'employés de secteurs divers et d'employés travaillant à temps plein et à temps partiel, et intégrer les infirmières dans la hiérarchie organisationnelle. Le défaut de répondre à ces besoins entraînera un accroissement des

coûts liés aux ressources humaines et, plus important encore, une augmentation des risques pour les patients.

- Les associations syndicales et professionnelles doivent appuyer leurs membres et travailler de concert avec les gouvernements à l'établissement de milieux de travail de qualité. Cet aspect englobe l'instauration d'horaires de travail souples et l'offre de programmes de formation et de perfectionnement professionnel pour les membres.
- Les enseignants en sciences infirmières doivent adapter le contenu de leurs cours aux compétences pratiques et théoriques qu'exige aujourd'hui le milieu de travail, afin que les diplômées aient la confiance nécessaire pour exercer leur profession et qu'elles y soient parfaitement préparées. Les enseignants doivent aussi favoriser l'acquisition, par les étudiantes, de compétences de leadership et de connaissances de base sur le fonctionnement du système de santé.
- Enfin, les chercheurs doivent se concentrer sur des moyens d'évaluer les stratégies qui visent à améliorer le milieu de travail. Ils doivent aussi élaborer des outils et des bases de données nationaux sur les ressources humaines en santé et mener des études fondées sur des faits qui examinent les questions liées à la prestation des soins infirmiers et au champ d'exercice. Plus important encore, les chercheurs doivent documenter les effets qu'a la pénurie sur les soins dispensés aux malades.

Cependant, l'amélioration du système de santé ne pourra se réaliser sans l'instauration d'un véritable climat de coopération entre tous les intervenants concernés, où chacun aura d'abord et avant tout à l'esprit l'intérêt véritable des patients.

### **Démarche**

Le présent rapport propose un examen et une intégration des six documents de recherche énoncés ci-après. Ces documents, qui présentent une analyse exhaustive de diverses questions liées à la main-d'œuvre infirmière au Canada, ont reçu un accueil favorable et ont été choisis en consultation avec le milieu infirmier.

- Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*. Ce document, qui présente une synthèse des recherches menées dans le cadre de la phase 1 de l'étude sectorielle, est le premier rapport exhaustif sur le marché du travail en soins infirmiers au Canada. Cette recherche a été menée par une large équipe de chercheurs qui ont procédé en 15 étapes distinctes – incluant une analyse documentaire, la tenue de groupes de discussion, des entrevues, des sondages et l'analyse de sources de données secondaires – pour compiler et analyser de vastes données sur les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées. La phase 2 aura pour but d'élaborer une stratégie pancanadienne sur les ressources humaines en santé, à partir des conclusions et des recommandations de la phase 1.
- Association médicale canadienne et Association des infirmières et infirmiers du Canada. 2005. *Pour un cadre pancanadien de planification des ressources humaines du secteur de la santé*. Ce livre vert énonce des principes de base et des orientations stratégiques en vue de l'établissement d'un plan pancanadien de gestion des ressources humaines de la santé.
- El-Jardali, Fadi et Cathy Fooks, Conseil canadien de la santé. 2005. *Analyse contextuelle des points de vue actuels sur les ressources humaines en matière de santé au Canada : Problèmes relevés, solutions proposées et analyse des écarts*. Les données à l'appui de cette analyse contextuelle ont été recueillies au moyen de recherches sur des sites Web pertinents, de lettres envoyées à des intervenants choisis et d'un bref examen de rapports publiés par des organismes

intervenants. Cette analyse a été préparée en vue du Sommet national sur les ressources humaines en santé.

- Maslove, Lisa. 2005. *Key and Current Health Policy Issues in Canada*. Cette brève analyse des politiques en matière de santé a été préparée pour le compte des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques. Aucune méthodologie n'y est décrite.
- Maslove, Lisa et Cathy Fooks. Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques. 2004. *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes. Rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers*. Il s'agit du premier rapport présenté par le Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada. Ce rapport propose un examen des mesures prises, en vue de la mise en œuvre des 51 recommandations formulées par le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers; il définit également les facteurs qui font obstacle à cette mise en œuvre. Les données à l'appui ont été recueillies en quatre phases — analyse des sites Web pertinents; lettre de demande de renseignements envoyée à 94 organismes intervenants; entrevues réalisées auprès de 14 intervenants clés et table ronde réunissant 14 représentants d'organismes en soins infirmiers. À noter que la moitié seulement des organismes intervenants ont répondu à la demande de renseignements. Les taux de réponse ont varié sensiblement, d'un peu plus du tiers dans les cas des organisations d'employeurs à près de 100 p. 100 pour les syndicats; aucune réponse n'a été obtenue des enseignants en sciences infirmières.
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*. Ce rapport est basé sur un vaste examen de recherches révisées par des pairs, sur une analyse de la littérature grise et sur les résultats de groupes de discussion et d'entrevues réalisées avec des administrateurs des soins de santé, des représentants d'associations syndicales et professionnelles, des enseignants et des infirmières de première ligne.

## Résultats

Comme les rapports consultés l'indiquent, les problèmes qui touchent les ressources humaines infirmières sont à la fois larges et complexes. Aussi, par souci de simplicité, ces problèmes ont été regroupés en deux catégories générales, soit le milieu de travail et la main-d'œuvre. Les questions liées au milieu de travail incluent la charge de travail, le développement du leadership et le perfectionnement professionnel, les horaires de travail, la sécurité, ainsi que les moyens d'optimiser la conciliation travail et vie personnelle. Quant aux questions liées à la main-d'œuvre, elles englobent la formation et l'éducation, l'identité professionnelle, le champ d'exercice et la planification des ressources humaines en santé.

## Le milieu de travail

Prendre soin des malades et des mourants n'a jamais été chose facile. Cependant, il n'y a pas si longtemps, cette profession procurait un travail stable, respecté, stimulant sur le plan intellectuel et hautement enrichissant. Mais cette époque est rapidement en voie de disparaître. Bien que la prestation de soins aux personnes qui en ont besoin demeure très gratifiante pour les infirmières, les recherches montrent que la profession infirmière procure aujourd'hui peu d'avantages en regard des nombreux problèmes qui y sont associés. Ces problèmes sont liés entre autres à la lourde charge de travail, aux heures supplémentaires à l'excès, aux horaires de travail rigides et imprévisibles, aux préoccupations en matière de santé et de sécurité, au soutien inadéquat offert par la direction, aux rapports avec les médecins et autres professionnels de la santé qui sont loin d'être empreints de collégialité, ainsi qu'aux rares possibilités de développement du leadership et de perfectionnement professionnel qui sont offertes au personnel infirmier.

Il n'est donc pas étonnant qu'autant d'infirmières de première ligne soient anxieuses, découragées et au bord de l'épuisement. Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 85 p. 100 des infirmières autorisées travaillent directement auprès des patients et près de 60 p. 100 travaillent en milieu hospitalier. Or ce sont en très grande majorité ces infirmières qui estiment être surchargées de travail et ne pas être reconnues à leur juste valeur. Interrogées sur cette question, un grand nombre ont même déclaré songer à quitter la profession au cours de la prochaine année. Parallèlement, ces problèmes touchent également les personnes qui envisagent une carrière d'infirmière mais qui n'ont pas encore pris leur décision. De fait, le cadre de travail actuel est souvent cité comme un des principaux facteurs qui dissuadent les étudiants et étudiantes à choisir la carrière d'infirmière au Canada.

Les recherches attribuent bon nombre des problèmes que l'on connaît actuellement aux compressions et aux restructurations qui ont été effectuées durant les années 1990, au moment où des hôpitaux ont fermé ou ont réduit leur personnel et où le nombre d'infirmières a diminué. Mais le problème va plus loin. En effet, les mauvais rapports avec les collègues, le peu de contrôle sur l'exercice de la profession et la gestion inefficace témoignent de problèmes dont les causes sont beaucoup plus profondes. Ainsi, la profession d'infirmière est encore perçue comme une profession majoritairement féminine où s'applique le principe « à travail égal, salaire inégal »<sup>v</sup>. Fait significatif, à peine plus de cinq pour cent des infirmières autorisées sont des hommes.

Voici un résumé des conclusions sur les principaux problèmes qui touchent le milieu de travail, selon la recherche précitée.

**Charge de travail** — La lourdeur de la charge de travail est un problème qui touche tous les secteurs de la santé<sup>vi</sup>. Bien que l'on possède peu de données sur les secteurs autres que les soins de courte durée, les infirmières de tous les groupes qui travaillent directement auprès des patients et dans les hôpitaux éprouvent une faible satisfaction au travail, selon l'indice du travail infirmier (NWI). Or comme nous l'avons mentionné précédemment, 85 p. 100 des infirmières autorisées travaillent directement auprès des patients.

Deux facteurs principaux contribuent à cette charge de travail — l'évolution des besoins de la population en matière de soins de santé et la réduction du nombre de lits pour soins actifs. De 1995 à 2001, par

exemple, les hôpitaux de soins de courte durée de l'Ontario ont réduit le nombre de lits de près de 20 p. 100, mais la population, elle, a continué d'augmenter<sup>vii</sup>. Qui plus est, ces fermetures de lits se sont accompagnées d'une diminution du nombre d'infirmières, mais la demande en soins de santé n'a pas diminué dans une proportion équivalente. Par ailleurs, pour diverses raisons sociales, culturelles, épidémiologiques et démographiques, l'amélioration de l'état de santé des Canadiens ne s'est pas traduite par une diminution de la demande de soins de santé. Au contraire. L'augmentation du nombre de personnes âgées dont la longévité n'a jamais été aussi grande exerce d'énormes pressions sur l'offre de lits en milieu hospitalier. Il en résulte que les patients qui sont hospitalisés aujourd'hui ont tendance à être plus âgés et à souffrir de maladies plus aiguës que ceux d'il y a à peine dix ans.

« Trop peu d'infirmières ont été embauchées dans les hôpitaux de soins de courte durée compte tenu de l'intensité croissante des soins à prodiguer pour que l'on puisse appuyer la politique de réduction des lits et continuer en même temps de répondre aux besoins en santé de la population », soulignent les auteurs de l'étude *Construire l'avenir*, le premier rapport exhaustif sur l'état des ressources humaines infirmières au Canada. En d'autres mots, on a aujourd'hui moins d'infirmières pour s'occuper de patients plus malades.

Selon les infirmières gestionnaires principales, c'est dans le secteur des soins de longue durée que l'on observe les plus faibles ratios infirmières par patient. Et dans ce secteur, la charge de travail des infirmières auxiliaires autorisées, des infirmières autorisées et des infirmières psychiatriques autorisées est si lourde que celles-ci n'ont d'autre choix que de déléguer certains soins à des travailleurs non réglementés<sup>viii</sup>.

Malheureusement, la surutilisation des infirmières disponibles est un des seuls moyens utilisés par les infirmières gestionnaires principales et les chefs de direction des hôpitaux pour faire face aux compressions sur le marché du travail en soins infirmiers. Cela signifie que les infirmières doivent faire des heures supplémentaires et des quarts de travail supplémentaires, parfois à contrecœur. Bien que 80 p. 100 des chefs de la direction interrogés aient déclaré que cette pratique était bénéfique pour leurs établissements de santé – du moins à court terme – cette pratique ne profite pas aux infirmières<sup>ix</sup>. Les études révèlent en effet que les heures supplémentaires à l'excès augmentent l'absentéisme, les maladies et les blessures et qu'elles provoquent plus rapidement l'épuisement des infirmières.

Mais plus important encore, le surmenage des infirmières n'est pas bénéfique pour les patients. Des infirmières du Canada, des États-Unis, du Royaume-Uni et de la Suède ont déclaré que la pression au travail était néfaste pour la prestation des soins<sup>x</sup>. Et de solides données corroborent leurs allégations.

Ainsi, selon une étude réalisée en 2004<sup>xi</sup>, les infirmières en milieu hospitalier qui travaillent plus de 12,5 heures consécutives sont trois fois plus susceptibles de faire des erreurs, y compris dans l'administration des médicaments. De fait, les erreurs augmentent sensiblement lorsque les infirmières font des heures supplémentaires ou qu'elles travaillent plus de 40 heures par semaine<sup>xii</sup>. Toujours selon cette étude, des incidents médicaux tels des chutes ou des erreurs dans la médication peuvent survenir lorsque les infirmières ne peuvent exécuter leurs tâches ou qu'elles sont retardées dans leur travail, et ces incidents sont les plus fréquents dans le secteur des soins de longue durée.

Les lourdes charges de travail se répercutent également sur la perception qu'ont les infirmières de la qualité de leur travail. D'autres contraintes liées à la charge de travail incluent les contraintes de temps, les demandes contradictoires, les interruptions, l'intensité de concentration exigée par le travail, les lacunes sur le plan des compétences et des connaissances et les ressources insuffisantes ou non disponibles<sup>xiii</sup>.

Les études révèlent que les infirmières plus expérimentées sont les moins susceptibles de qualifier les soins qu'elles dispensent de bons ou d'excellents<sup>xiv</sup>. Ces résultats s'expliquent en partie du fait que les infirmières plus âgées et plus expérimentées s'attendent à ce que leur pratique clinique inclut des tâches d'encadrement et d'administration, en plus des soins aux patients. Cependant, les infirmières doivent être en mesure de bien faire leur travail. Or seules celles capables d'exécuter leurs tâches en temps opportun estiment offrir des soins infirmiers bons ou excellents; à l'opposé, les infirmières qui travaillent dans des services où le nombre de patients par infirmière est plus élevé qu'il ne le devrait sont peu susceptibles d'avoir une haute opinion des soins offerts<sup>xv</sup>. Comme on peut s'y attendre, rares sont les infirmières en milieu hospitalier qui considèrent que les soins aux malades se sont améliorés au fil des ans.

De nombreuses études montrent que de faibles ratios infirmière-patients entraînent des complications, notamment des taux d'infection plus élevés et de moins bons résultats pour les malades. Des infirmières ayant répondu au sondage canadien auprès des groupes professionnels infirmiers ont déclaré que leur charge de travail était tellement lourde qu'elles ne pouvaient offrir des soins adéquats aux patients<sup>xvi</sup>. De toute évidence, le bien-être des patients est étroitement lié à celui des infirmières.

Toute discussion sur les problèmes liés à la charge de travail nous amène à nous interroger sur les moyens de mesurer cette charge de façon précise. Jusqu'à maintenant, toutefois, les systèmes de mesure de la charge de travail n'ont pas réussi à fournir une mesure exacte du travail fait par les infirmières. En effet, plutôt que de s'intéresser à la complexité des soins médicaux et infirmiers dispensés aux patients, ainsi qu'aux caractéristiques des infirmières qui dispensent ces soins et au cadre dans lequel les soins sont prodigués, les systèmes de mesure ne tiennent compte que des tâches fondamentales des infirmières. Les efforts et les compétences exigés des infirmières sont insuffisamment évalués, reconnus et rétribués<sup>xvii</sup>. Il est toutefois un aspect qui ressort clairement des recherches, et c'est que la charge actuelle de travail des infirmières – qu'elle soit ou non mesurée – est trop lourde.

Selon une étude récente de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers sur les ratios infirmière-patients officiels, ces ratios sont utilisés pour apparier les ressources infirmières disponibles aux demandes en soins de santé, en vue de régler les problèmes liés à la qualité des soins. Certaines autorités se servent également de ces ratios pour favoriser le maintien en fonction et le recrutement d'infirmières<sup>xviii</sup>.

**Préoccupations en matière de santé et de sécurité** — Les rapports examinés montrent que les longues heures de travail et les lourdes charges de travail ne sont pas sans effets nocifs. Les infirmières souffrent d'épuisement physique et mental, de blessures et de maladies. Trop souvent, cela signifie qu'elles sont trop malades pour se rendre au travail. Or de nombreuses recherches portant diverses professions indiquent que les longues périodes de tension au travail nuisent aux relations personnelles et augmentent les absences pour maladie, ainsi que les conflits, l'insatisfaction au travail, le roulement du personnel et l'inefficacité.

Entre 1997 et 2002, le taux d'absentéisme chez les infirmières autorisées a grimpé de plus de 16 p. 100 et, chaque année durant cette période, le taux parmi les infirmières travaillant à temps plein a été d'environ 50 p. 100 supérieur au taux observé chez les infirmières à temps partiel. En 2002, le taux d'absentéisme chez les infirmières autorisées à temps plein a été de 83 p. 100 supérieur au taux pour la population active en général<sup>xix</sup>. Les coûts qui en résultent pour le système de santé sont énormes, comme en témoigne une étude réalisée en 2002 par le Centre syndical et patronal du Canada, selon laquelle l'absentéisme des infirmières autorisées occasionne des charges salariales qui fluctuent chaque année entre 325 et 440 millions de dollars<sup>xx</sup>.

Aux fins de l'étude sur le secteur des soins infirmiers, l'absence du travail a été définie comme l'absence due à une maladie de courte durée, pendant cinq jours ou plus par année. Les infirmières qui font des heures supplémentaires sont plus susceptibles de s'absenter du travail que celles qui n'en font pas; elles sont également plus susceptibles de présenter une demande d'indemnisation pour accident du travail. De même, les infirmières qui sont victimes de violence au travail sont plus sujettes à s'absenter. Élément intéressant, l'absentéisme a tendance à être plus élevé chez les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées que chez les infirmières autorisées<sup>xxi</sup>. Autre observation intéressante, les infirmières qui travaillent directement auprès des patients – lesquelles représentent la grande majorité des effectifs – sont moins susceptibles d'être en bonne santé physique que leurs homologues qui travaillent ailleurs.

Les recherches montrent également que le stress au travail augmente les risques de blessures musculo-squelettiques, d'accidents, de maladies physiques et mentales, de toxicomanies et de tabagisme. Ironiquement, les blessures musculo-squelettiques sont plus fréquentes chez les travailleurs de la santé que dans d'autres groupes professionnels. Il arrive ainsi que des infirmières se blessent au dos lorsqu'elles doivent soulever seules les patients, faute de personnel. La fluctuation du taux de personnel influe également sur le risque de piqûres accidentelles avec des aiguilles, une étude ayant révélé que ces accidents

sont moins fréquents dans les hôpitaux aimants, c.-à-d. les établissements qui offrent une stabilité du personnel<sup>xxii</sup>. Enfin, selon Statistique Canada, les blessures professionnelles subies par les infirmières occasionnent des coûts plus élevés que celles observées dans d'autres groupes à hauts risques, comme les pompiers, les policiers et les employés des transports.

Les recherches indiquent également que de lourdes charges de travail contribuent à accroître la pression au travail<sup>xxiii</sup>. Donc, l'amélioration de la productivité à court terme entraîne souvent des coûts médicaux à long terme. Dans la plupart des services cliniques de l'Ontario, l'intensité de travail des infirmières autorisées — en particulier des infirmières des services d'urgence et des unités de soins médicaux et chirurgicaux — peut nuire à leur santé. De fait, l'étude établit une corrélation presque parfaite entre le nombre d'heures supplémentaires et les heures de congé de maladie. Les lourdes charges de travail expliquent également pourquoi le taux d'absentéisme est plus élevé chez les infirmières à temps plein que chez les infirmières à temps partiel ou les employés occasionnelles, et ce sans égard au nombre total d'heures de travail.

La violence en milieu de travail, qu'il s'agisse d'agression physique, d'agression verbale, de menace d'agression ou de violence psychologique, est un autre facteur qui influe sur l'absentéisme du travail<sup>xxiv</sup>. Cette violence peut être exercée par des collègues ou d'autres professionnels ou par les patients et leurs familles. Bien qu'il soit difficile d'évaluer avec précision la prévalence de la violence au travail, un sondage réalisé auprès de certains hôpitaux de l'Alberta et de la Colombie-Britannique a révélé que 38 p. 100 des infirmières avaient été victimes de remarques désobligeantes, d'humiliation de la part de collègues ou de contraintes. Dans tous les établissements, les risques de violence sont en hausse et le manque de personnel pourrait en être un facteur. Ainsi, les temps d'attente plus longs à l'urgence ont été liés à des attaques à l'endroit du personnel. Les infirmières surchargées de travail — celles qui travaillent plus de 40 heures par semaine ou qui font des heures supplémentaires — sont plus susceptibles de déclarer des cas de violence, les infirmières psychiatriques autorisées étant par ailleurs plus susceptibles d'en être victimes que les infirmières autorisées et les infirmières auxiliaires autorisées<sup>xxv</sup>.

**Gestion inefficace** — Comme d'autres professionnels, les infirmières ont besoin de sentir que les superviseurs, les gestionnaires et les employeurs appuient leur travail et le suivent de près. Les études révèlent en effet que les personnes qui ont cette impression manifestent un plus grand engagement, ressentent moins d'insécurité et éprouvent une plus grande satisfaction au travail. Cependant, les données recueillies sur le terrain indiquent que l'engagement de bon nombre d'infirmières envers leur organisation s'effrite, en partie parce que celles-ci ne se sentent pas appuyées par leurs supérieurs et leurs employeurs. Durant les groupes de discussion, certaines infirmières ont décrit leurs gestionnaires comme des personnes qui ne « sont pas des leaders efficaces, ne respectent pas les infirmières, ne les appuient pas, possèdent peu d'expérience des soins infirmiers... »<sup>xxvi</sup>.

Ces sentiments s'appuient sur plusieurs réalités. Durant la restructuration, les employeurs ont congédié un grand nombre d'infirmières en chef et ont réduit de ce fait l'appui et l'encadrement offerts aux infirmières de première ligne. Les compressions budgétaires ont également fait en sorte que la direction a souvent été obligée de faire des compromis entre, d'une part, les ressources humaines et, d'autre part, les ressources matérielles et financières. Ces mesures ont eu un effet négatif sur la santé et la sécurité des infirmières, sur leur satisfaction face au travail ainsi que sur la satisfaction des patients à l'égard des soins reçus. Bien que les recherches sur les stratégies de gestion des infirmières soient limitées et qu'elles portent le plus souvent sur le secteur hospitalier, il s'en dégage néanmoins des tendances inquiétantes. Ainsi, les priorités des chefs de la direction et des infirmières gestionnaires principales divergent en ce qui a trait à la gestion des infirmières : alors que les premiers cherchent avant tout à limiter les coûts, la qualité des soins vient au premier rang des préoccupations des infirmières gestionnaires principales. Cependant, malgré l'importance accordée aux coûts, 63 p. 100 des chefs de la direction ont déclaré que le niveau de personnel infirmier avait à ce point diminué qu'ils commençaient à s'inquiéter pour la sécurité des patients. Paradoxalement, en tentant de pallier la pénurie d'infirmières, les gestionnaires prennent souvent des décisions qui créent les conditions qui poussent les infirmières à abandonner la profession<sup>xxvii</sup>.

**Rapports avec les autres professionnels** — Le traitement que réservent les autres professionnels de la santé aux infirmières, et les rapports qu'ils entretiennent avec elles, peuvent avoir un effet déterminant sur la qualité du milieu de travail. Mais le travail d'équipe ne se limite pas à créer une harmonie au sein du

groupe. Dans le cas des rapports entre médecins et infirmières, il a démontré qu'une bonne collaboration améliore les résultats pour le malade<sup>xxviii</sup>. Fait intéressant à souligner, c'est dans le nord que les relations de travail entre médecins et infirmières sont jugées les plus efficaces par les infirmières et en Ontario qu'elles sont considérées les moins bonnes. De plus, de toutes les infirmières, ce sont celles qui travaillent dans le domaine des soins communautaires qui estiment entretenir les moins bonnes relations avec les médecins. Les relations s'améliorent lorsque les infirmières sont en poste plus longtemps, qu'elles bénéficient d'une plus grande autonomie, qu'elles disposent de plus de ressources ou qu'elles sont davantage habilitées dans l'exercice de leurs fonctions<sup>xxix</sup>.

**Leadership et perfectionnement professionnel** — Les infirmières ont besoin d'un leadership solide qui s'exerce à chaque échelon de la hiérarchie du système de santé, ce qui signifie que les infirmières gestionnaires doivent superviser la prestation des soins directs aux malades. Il faut également que des infirmières soient promues à des postes de décision et d'élaboration de politiques. La limitation de la participation des infirmières est non seulement inefficace, mais elle peut aussi avoir des conséquences tragiques. À titre d'exemple, l'enquête sur les interventions en cardiologie infantile au Manitoba, qui avait pour but d'élucider le décès de 12 enfants, a révélé que l'on n'avait pas tenu compte des préoccupations graves et légitimes exprimées par les infirmières et que celles-ci n'avaient jamais été traitées comme des membres à parts égales de l'équipe chirurgicale<sup>xxx</sup>.

Des études montrent que de bons leaders peuvent améliorer la cohésion au sein du groupe et contribuer largement à réduire le stress au travail. Le leadership qui a pour effet d'habiliter les infirmières procure de nombreux avantages, notamment en réduisant le roulement du personnel et les risques que l'infirmière soit victime de violence. Malheureusement, ce type de gestion de soutien semble grandement faire défaut. En effet, la restructuration a fortement érodé le leadership, en abolissant de nombreux postes d'infirmières en chef et de gestionnaires de service. Les infirmières se sont retrouvées avec peu de possibilités d'avancement et privées d'une autorité disciplinaire. Qui plus est, les infirmières dans les milieux de travail restructurés sont souvent supervisées par du personnel non infirmier et ceci peut créer des problèmes, liés par exemple à la non-déclaration de lacunes dans la prestation des soins.<sup>xxxi</sup> Et ces préoccupations concernant les risques pour les patients sont encore plus grandes lorsque le mentorat est réduit ou déficient.

Le perfectionnement professionnel est un élément essentiel de toute stratégie visant à maintenir une offre durable d'infirmières qualifiées. Tout comme les professionnels qui travaillent dans un domaine axé sur la recherche, les infirmières doivent elles aussi acquérir continuellement de nouvelles compétences et connaissances. Cependant, les infirmières estiment avoir peu accès à des programmes de formation continue en milieu de travail car, durant la restructuration, les gestionnaires ont réduit leur appui à la formation continue. Des études montrent que le mentorat et l'évaluation des infirmières débutantes sont rares. De même, les ressources affectées au perfectionnement professionnel ont été réduites. Et même lorsque des programmes sont offerts en cours d'emploi, il arrive souvent que les infirmières puissent difficilement y participer, car il n'y a personne pour les remplacer. Pourtant, la formation sur l'usage des nouvelles technologies est vitale pour les soins aux patients, et les recherches montrent que la formation technologique offerte par l'employeur non seulement favorise l'usage de ces technologies par les infirmières, mais aussi améliore la confiance des infirmières et leur satisfaction au travail<sup>xxxii</sup>.

**Conciliation travail-vie personnelle** — L'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle a été profondément perturbé au sein de la société canadienne. Le temps n'est plus où les infirmières acceptaient volontiers de travailler, quel que soit le nombre d'heures ou le quart de travail qu'on leur demandait. Certes, les milieux de travail d'aujourd'hui offrent une certaine latitude et un certain contrôle aux employés, quant à l'organisation de leur vie professionnelle. Cependant, à mesure que la pénurie s'accroît, des pressions s'exercent sur les infirmières afin qu'elles travaillent plus que leur quart habituel. Des infirmières ont indiqué que certaines de leurs collègues utilisaient l'afficheur pour filtrer leurs appels téléphoniques, afin de ne pas avoir à travailler durant leurs périodes de congé. La situation est d'autant plus complexe qu'en plus des infirmières qui travaillent à temps plein et à temps partiel s'ajoutent les infirmières occasionnelles qui sont de plus en plus sollicitées. Le secteur des soins infirmiers a toujours offert un certain choix en matière de travail, mais le contexte de travail est devenu si défavorable que bon nombre d'infirmières ne peuvent plus obtenir le régime de travail souhaité. Certaines travaillent à temps plein alors qu'elles préféreraient être à temps partiel, tandis que les infirmières plus jeunes qui voudraient

travailler à temps plein pour rembourser leurs prêts d'études doivent souvent partir parce qu'on leur offre seulement des emplois à temps partiel<sup>xxxiii</sup>.

Alors qu'il pourrait être bénéfique que la plupart des infirmières travaillent à temps plein pour améliorer le travail d'équipe, réduire les coûts d'orientation et améliorer la continuité des soins dispensés aux malades, cette solution n'est pas nécessairement optimale pour les infirmières elles-mêmes. En effet, près de la moitié des infirmières autorisées ne travaillent pas à temps plein. Bien que cette proportion soit bien loin de l'objectif de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, qui souhaite que 70 p. 100 des effectifs travaillent à temps plein, des sondages indiquent que les infirmières ne travaillent pas à temps plein, d'abord et avant tout parce qu'elles ne le veulent pas<sup>xxxiv</sup>. Parmi les autres raisons invoquées, mentionnons l'impossibilité de trouver un poste à temps plein, les obligations familiales et l'absence d'horaires de travail variables. Les infirmières autorisées, plus que tout autre groupe professionnel d'infirmières, éprouvent de la difficulté à concilier leurs responsabilités familiales et le travail à temps plein. Les infirmières psychiatriques autorisées sont les plus susceptibles de travailler à temps plein, tandis que le plus grand nombre d'employées occasionnelles s'observe parmi les infirmières auxiliaires autorisées. Les trois groupes sont toutefois unanimes à qualifier leur milieu de travail de « chaotique », en raison des fréquents changements qui sont apportés aux horaires.

## La main-d'œuvre infirmière

Combien d'infirmières exercent actuellement? Combien le Canada en comptera-t-il en l'an 2012? En quoi consiste le travail des infirmières? Ces trois questions reliées à la main-d'œuvre aident à prévoir l'offre et l'éventail d'infirmières professionnelles, à planifier les futurs besoins de la population en matière de santé, ainsi qu'à réglementer le champ d'exercice de la profession, les exigences donnant le droit d'exercer, ainsi que les exigences en matière d'éducation et de formation.

**Identité professionnelle, champ d'exercice et maîtrise de la pratique** — Généralement considérés comme des préoccupations touchant la main-d'œuvre, ces trois aspects concernent à la fois le milieu de travail et la main-d'œuvre et ils illustrent de façon éloquente l'interdépendance et le chevauchement entre les préoccupations inhérentes à la profession et celles reliées au cadre de travail.

Les organismes professionnels et législatifs définissent les exigences en matière de formation et d'éducation ainsi que les lois qui déterminent la nature du travail. La réalité toutefois, c'est-à-dire la possibilité pour les infirmières de maîtriser l'exercice de leur profession, est en grande partie dictée par le milieu de travail. De fait, le champ d'exercice d'une infirmière dépend d'un certain nombre de conditions reliées au milieu de travail, notamment de l'employeur, de la composition des effectifs, des rapports que les infirmières entretiennent avec leurs collègues, de la qualité du leadership, de la géographie et des besoins. À titre d'exemple, le champ d'exercice de l'infirmière affectée à un avant-poste au Yukon est beaucoup plus large que celui d'une infirmière qui travaille dans une clinique sans rendez-vous du centre-ville de Toronto, et ce même si toutes deux sont des infirmières autorisées. Les recherches montrent en outre que les responsabilités varient non seulement d'une autorité à une autre, mais aussi entre établissements.

La pénurie d'infirmières ne fait que compliquer encore plus ce scénario qui comporte déjà de multiples facettes et elle exerce des demandes excessives sur des effectifs en santé souvent utilisés au maximum. Il en résulte que, souvent, le champ d'exercice des infirmières autorisées et des infirmières auxiliaires autorisées va au-delà, ou reste en deçà, du champ d'activité réglementé. D'une part, les infirmières doivent souvent exécuter des tâches nullement reliées aux soins infirmiers, comme répondre au téléphone, recueillir les plateaux ou laver les baignoires. De l'autre, elles sont souvent empêchées d'exécuter des tâches réglementées pour lesquelles elles sont pleinement qualifiées. Il arrive également que les infirmières outrepassent le champ d'activité prévu par la loi et qu'elles s'exposent ainsi à des risques juridiques<sup>xxxv</sup>.

Plusieurs études révèlent que, des trois groupes professionnels, ce sont les infirmières auxiliaires autorisées qui se sentent les moins habilités à exercer leur profession; il en va de même des infirmières du secteur des soins de longue durée<sup>xxxvi</sup>. Dans l'ensemble, les infirmières qui travaillent dans le secteur des soins directs,

qui craignent se retrouver en situation de précarité d'emploi ou qui possèdent un certificat plutôt qu'un diplôme, se sentent moins habilitées.

Cette sous-utilisation, ou surutilisation, des infirmières sont en partie imputables à la confusion qui règne, quant à savoir qui est habilité à faire quoi. L'arrivée des nouvelles technologies et les changements organisationnels majeurs ont créé de la confusion entre le rôle des infirmières autorisées et celui des infirmières auxiliaires autorisées et suscité de la tension entre les deux groupes. De même, il existe un chevauchement et de la confusion entre les champs d'exercice des infirmières praticiennes et des médecins de famille, et ceci donne parfois lieu à des querelles intestines.

La situation précaire des infirmières praticiennes au Canada est directement tributaire de l'habilitation, du champ d'exercice et de l'identité professionnelle. Il existe actuellement près de 1 000 infirmières praticiennes autorisées au Canada et leur nombre ne cesse d'augmenter. À bien des endroits, toutefois, les infirmières praticiennes se heurtent à une résistance. En Ontario, par exemple, le gouvernement n'a pas réussi à utiliser pleinement ces infirmières, et celles-ci ont de la difficulté à trouver un emploi, malgré le cadre juridique et réglementaire adopté en 1997 et malgré les recherches attestant de leur efficacité. Alors que ces infirmières sont rémunérées pour exercer de façon autonome en régions isolées, rares sont celles qui peuvent trouver un emploi dans un centre urbain, même lorsqu'il y a pénurie de médecins de famille. De même, à l'Île-du-Prince-Édouard, un projet-pilote sur les infirmières praticiennes a récemment pris fin dans un climat de méfiance professionnelle à l'égard des rôles du médecin et de l'infirmière praticienne. Ainsi, le projet de démonstration de pratique collaborative, mis en place au Beechwood Family Health Centre de O'Leary (Île-du-Prince-Édouard), a dû être interrompu, car les médecins ont refusé de travailler avec les infirmières praticiennes. Le D<sup>r</sup> Herb Dickieson, président de la société médicale de la province et un des opposants au programme d'infirmières praticiennes, a déclaré que les fonctions de ces infirmières empiétaient sur le rôle traditionnel du médecin<sup>xxxvii</sup>. Les médecins de la province n'étaient cependant pas tous opposés au projet, deux médecins participants étaient notamment favorables au projet.

Comme tout autre professionnel, les infirmières réalisent le meilleur travail lorsqu'elles ont l'impression de maîtriser leur travail et qu'elles ont la liberté d'agir de façon autonome, en exploitant pleinement les compétences acquises durant leur formation. Les infirmières ont besoin de savoir que les soins qu'elles prodiguent aux patients sont conformes aux normes et aux lignes directrices définies par leur profession. Ces normes prévoient entre autres la défense des droits des patients et l'adoption d'une philosophie holistique des soins — ce qui n'est pas facile dans un système qui a été longtemps dominé par un modèle médical de soins. Les infirmières ont également besoin de sentir que leurs compétences sont reconnues et appréciées à leur juste valeur. Or durant la restructuration, un grand nombre d'infirmières ont été mutées à des postes sans que l'on tienne compte de leurs connaissances spécialisées. Encore aujourd'hui, les compétences en soins infirmiers ne sont souvent pas spécifiées dans les postes qui sont affichés. De l'avis des chercheurs, cette omission entraîne un gaspillage de compétences.

Les infirmières dont les fonctions correspondent pleinement à leur champ d'exercice et qui peuvent maîtriser leur travail éprouvent un fort sentiment d'appartenance envers leur profession. Elles estiment avoir choisi une profession valorisante et gratifiante. Malheureusement, ces infirmières représentent la minorité. Si le fait de recommander à d'autres la carrière d'infirmières est un indicateur de la satisfaction professionnelle, dans ce cas plus de la moitié des infirmières ne sont pas heureuses de la profession qu'elles ont choisie<sup>xxxviii</sup>.

**Déséquilibre entre l'arrivée de nouvelles infirmières et les départs** — La planification de la main-d'œuvre infirmière vise à prévoir et à contrôler l'offre d'infirmières, afin que l'offre suffise à répondre aux besoins actuels et futurs des Canadiens en matière de santé. Divers facteurs influent sur cette planification, notamment la formation des nouvelles infirmières, l'avancement professionnel, la migration et le vieillissement de la main-d'œuvre. Cependant, en raison de la fluidité des effectifs infirmiers, cette planification ne peut au mieux qu'avoir une valeur prédictive. L'absence de données fiables sur le marché du travail nuit à cet exercice. Les chercheurs déplorent ainsi le fait que les sources de données habituellement utiles à la planification — notamment les données sur les besoins en santé de la population, sur la composition des effectifs et sur les profils de carrières — sont peu développées dans la plupart des provinces et territoires et qu'elles ne peuvent donc pas être compilées à l'appui d'études nationales.

L'établissement d'une perspective nationale sur la planification des ressources infirmières nécessiterait également la conduite de recherches qui fassent abstraction des limites imposées par les frontières provinciales et territoriales, les différents secteurs d'activité professionnels et les ministères. Une initiative en ce sens est actuellement à l'étude par le gouvernement fédéral. Ajoutons que le livre vert publié par l'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada propose la mise sur pied d'un bureau canadien de coordination des ressources humaines en santé.

On assiste de plus en plus à une mondialisation du milieu de travail des professionnels de la santé. Les tendances relatives à la migration mondiale montrent que les infirmières, comme d'autres immigrants, délaissent les régions moins développées en faveur des régions plus développées. L'immigration d'infirmières a également augmenté au Canada; en 2003, par exemple, quelque 7 p. 100 des infirmières autorisées étaient originaires d'autres pays, principalement du Royaume-Uni et des Philippines<sup>xxxix</sup>. Au Canada, la migration interprovinciale préoccupe peu, mais le déséquilibre urbain-rural inquiète. La plupart des infirmières autorisées et des infirmières auxiliaires autorisées exercent dans la province où elles ont obtenu leur diplôme. Les infirmières autorisées sont toutefois un peu plus mobiles, et l'Alberta, la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario sont les régions qui enregistrent les plus hauts taux d'immigration. Fait intéressant à souligner, alors que la perspective d'une meilleure rémunération ne figure parmi les principaux motifs de migration, les provinces où les infirmières sont les mieux rémunérées sont également celles qui affichent les taux de migration les plus élevés. La plupart des infirmières qui migrent sont âgées de moins de 25 ans. Enfin, les recherches montrent que, bien que les stratégies provinciales visant à recruter des infirmières d'autres provinces ou pays puissent atténuer la pénurie temporairement, ces solutions ne sont ni durables, ni conformes à l'éthique.

La bonne nouvelle est que le Canada forme davantage d'infirmières, tout au moins d'infirmières autorisées. De fait, un grand nombre d'universités et de collèges ont augmenté le nombre de places dans les programmes d'enseignement pour infirmières autorisées. Dans le cas des infirmières auxiliaires autorisées, toutefois, on s'attend à ce que la hausse des inscriptions dans les programmes d'enseignement cesse en 2005, car les contraintes financières limitent la capacité des établissements d'embaucher du personnel enseignant<sup>xl</sup>. Aucune donnée n'a été obtenue sur les programmes d'enseignement pour les infirmières psychiatriques autorisées.

La mauvaise nouvelle est que le taux de maintien dans les écoles est faible, certaines écoles ne réussissant qu'à retenir 20 p. 100 de leurs étudiants. En outre, plus de la moitié des écoles qui offrent des programmes d'enseignement pour infirmières autorisées ont indiqué ne pas avoir assez de ressources pour suffire au nombre d'étudiants et d'étudiantes inscrits. La pénurie de stages cliniques dans les établissements de soins de courte durée et de soins communautaires est un autre facteur qui limite la capacité des écoles d'accroître les inscriptions. De même, on observe toujours une pénurie de professeurs titulaires d'une maîtrise ou d'un doctorat, en raison du faible taux d'inscription dans les programmes d'études supérieures. Cependant, les infirmières sont aujourd'hui plus enclines à obtenir un diplôme universitaire, ce qui non seulement peut leur offrir des avantages professionnels, mais aussi augmente leurs choix de carrière si l'exercice de la profession d'infirmière ne leur procurait pas la satisfaction voulue.

Il n'y a guère lieu de se réjouir de la faible augmentation du nombre d'infirmières autorisées qui, de 1998 à 2004, est passé de 227 814 à 246 575 au Canada<sup>xli</sup>. La recherche et les prévisions simulées laissent croire en effet qu'il faut des années avant que l'augmentation des inscriptions en sciences infirmières ait une incidence réelle sur l'offre, ceci en partie du fait que les gains réalisés par l'arrivée de nouvelles diplômées sont souvent érodés par le départ d'infirmières plus expérimentées. Par conséquent, il faut axer les efforts sur le maintien en fonction des infirmières actuelles, et ne pas chercher uniquement à accroître le nombre de places dans les programmes de formation.

Selon les chercheurs, le vieillissement rapide de la main-d'œuvre infirmière est le plus grave problème lié aux ressources humaines infirmières, et ce phénomène est parfois qualifié de « bombe à retardement démographique ». Comme les infirmières qui terminent leurs études aujourd'hui sont plus âgées que les diplômées d'il y a 20 à 30 ans, elles sont également plus âgées à tous les stades de leur carrière et, de ce fait, font partie moins longtemps de la population active. Le problème le plus immédiat, toutefois, est qu'un

grand nombre d'infirmières dans les trois groupes professionnels approchent de l'âge de la retraite. Or on ne peut remplacer un groupe d'infirmières par un autre ou y substituer un autre groupe professionnel.

Au Canada, une infirmière sur trois est âgée de 50 ans ou plus; l'âge moyen des infirmières autorisées est de 44,6 ans, contre 44,4 ans pour les infirmières auxiliaires autorisées et 46,6 ans pour les infirmières psychiatriques autorisées<sup>xlii</sup>. Comme la plupart des infirmières prennent leur retraite au milieu de la cinquantaine, il faut s'attendre à ce qu'un grand nombre quitteront fort probablement la profession au cours de dix prochaines années. Donc, si l'on présume que l'âge de la retraite pour une infirmière autorisée est de 55 ans, le Canada pourrait perdre jusqu'à 64 000 infirmières autorisées d'ici 2006. Une telle diminution nuirait fortement à la capacité du système de santé de répondre aux besoins des patients.

Fait intéressant, cette crise qui se dessine est unique à notre époque et à notre milieu. Elle est tributaire de notre passé, qui a été caractérisé par l'arrivée et le départ simultanés de larges groupes d'infirmières du même âge. Il est probable toutefois que la répartition future des effectifs selon l'âge sera plus jeune et moins concentrée à l'approche de l'âge de la retraite<sup>xliii</sup>.

## Thèmes communs et différences

La recherche sur les ressources humaines infirmières est un domaine vaste et complexe qui englobe différents aspects, notamment la démographie, la formation et l'éducation, les politiques publiques et les ententes fédérales-provinciales. Les recherches examinées dans le présent rapport abordent des sujets familiers, dont ressortent quelques thèmes principaux communs. La gravité de la pénurie d'infirmières est un des thèmes communs qui se dégagent de ces recherches. Certains chercheurs décrivent la pénurie actuelle d'infirmières au Canada comme une « situation de crise intenable » qui demande que « soient prises immédiatement des mesures »<sup>xliv</sup>. D'autres parlent d'une « crise silencieuse »<sup>xlv</sup>. Les répondants à un sondage mené dans le cadre d'un autre projet insistent sur l'importance de prendre des mesures rapidement<sup>xlvi</sup>. Enfin, le livre vert publié conjointement par l'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada décrit la situation comme suit :

Une comparaison avec d'autres pays témoigne bien de la gravité de la situation de la main-d'œuvre en santé au Canada. ...Selon une étude de l'OCDE réalisée en 2004, le Canada présente la plus forte pénurie relative d'infirmières des six pays examinés...

Les recherches citent régulièrement les conditions de travail difficiles des infirmières, comme étant le facteur déterminant dans le choix des infirmières d'abandonner ou non leur profession. C'est sans doute ce qui explique que les recommandations finales du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers insistent sur l'amélioration de la qualité de la vie professionnelle des infirmières<sup>xlvii</sup>.

Un autre thème commun aux recherches est celui des répercussions de la pénurie d'infirmières sur les patients. Même si tous ne sont pas d'accord pour dire que l'amélioration des conditions de travail des infirmières se traduira automatiquement par une amélioration des soins dispensés aux patients, un nombre important et croissant de recherches indiquent que la pénurie nuit à la capacité du réseau de la santé de s'acquitter de son mandat, qui est d'offrir des soins de santé de qualité aux Canadiens.

Malgré un chevauchement des domaines de recherche, chacun des documents propose également une analyse de facteurs distincts. Ainsi, deux d'entre eux présentent une analyse détaillée de la nature et de la qualité du milieu de travail ainsi que de l'incidence des conditions de travail sur les infirmières. Le rapport publié en 2001 par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, intitulé *Engagement et soins*, énonce en plus des pistes de solutions pour résoudre ces problèmes.

D'autres recherches se sont intéressées davantage aux obstacles qui nuisent au changement et ont tenté de déterminer pourquoi les progrès dans la résolution de problèmes pourtant bien définis ont été dans l'ensemble si lents et limités. Le rapport sur la mise en œuvre des recommandations du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers examine les facteurs stratégiques qui entravent ou facilitent la mise en

œuvre. Enfin, l'analyse contextuelle du Conseil canadien de la santé se concentre sur les principaux énoncés de politique des divers organismes intervenants et gouvernements.

## Principaux énoncés de politique

À l'intérieur du système de santé, les opinions sur les ressources humaines infirmières divergent. On note ainsi des variations quant aux compétences exigées des infirmières praticiennes pour obtenir le droit d'exercice — certaines autorités demandent une maîtrise, d'autres un certificat après l'obtention du diplôme d'infirmière autorisée et d'autres un diplôme post-baccalauréat. Or sur cette question et bien d'autres, il importe que les responsables du financement, de la réglementation, de la représentation, de l'emploi, de l'éducation et de la formation des infirmières trouvent un terrain d'entente. Si l'on ne parvient pas à un certain niveau de collaboration et de coopération, la pénurie de personnel infirmier s'aggravera. Durant l'été 2005, en préparation du Sommet national sur les ressources humaines en santé, le Conseil canadien de la santé a publié une analyse contextuelle qui résume les points de vue actuels de certains intervenants sur la question des ressources humaines en santé. Malgré des divergences d'opinion quant à la nature et à l'ampleur de la pénurie d'infirmières, les chercheurs ont constaté que tous les intervenants en santé s'entendent sur la nécessité d'agir. Mais c'était là l'étape la plus facile. Le plus difficile, maintenant, c'est de déterminer ce qu'il faut faire et quels sont les meilleurs moyens d'y parvenir.

Nous présentons ci-après quelques énoncés de politique qui ont été formulés par les principaux organismes intervenants en soins infirmiers sur quatre thèmes précis.

### 1. Éducation et formation

L'**Association des infirmières et infirmiers du Canada** et l'**Association canadienne des écoles de sciences infirmières** estiment qu'un baccalauréat en sciences infirmières devrait être la norme pour les infirmières autorisées au Canada. À leur avis, la responsabilité d'appuyer cette exigence incombe aux infirmières, aux organismes de réglementation de la profession, aux organisations de soins infirmiers, aux employeurs, aux établissements d'enseignement et aux gouvernements. Quant aux gouvernements, il leur incombe plus particulièrement de financer la transition d'un programme menant à l'obtention d'un diplôme à un programme de baccalauréat; ils doivent aussi s'assurer que le nombre de places dans les programmes de formation en sciences infirmières est suffisant pour répondre aux besoins de la population en matière de santé et favoriser la collaboration entre le milieu infirmier et les ministères de la santé.

Ces deux associations préconisent également une plus grande souplesse dans la prestation des programmes d'enseignement en sciences infirmières aux niveaux du baccalauréat, de la maîtrise, du doctorat, de la formation spécialisée et de la formation continue.

En ce qui a trait aux infirmières praticiennes, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada recommande que les gouvernements, les décideurs, les employeurs, les syndicats, les organismes de réglementation, les organisations d'infirmières, les enseignants et autres professionnels de la santé collaborent à l'établissement d'un cadre national qui garantisse l'instauration d'une démarche concertée favorisant l'intégration efficace des infirmières praticiennes et qui facilite la vérification des compétences, favorise la mobilité des infirmières praticiennes, consolide les programmes de formation et encourage la recherche à l'appui d'une pratique fondée sur les faits. En mars, l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens présentera ses recommandations sur les exigences donnant droit d'exercice aux infirmières praticiennes du Canada.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada estime en outre qu'il faut trouver des moyens d'accroître l'expérience clinique des infirmières, notamment en cherchant à maximiser les ressources cliniques et pédagogiques actuelles et en menant des recherches visant à déterminer dans quelle mesure la formation interprofessionnelle contribue à l'amélioration des résultats pour le patient, le fournisseur de soins et le système. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada est en faveur d'une telle formation et de la mise en place d'équipes de collaboration. Elle note que, même si les données actuelles ne

permettent pas d'établir que la formation interprofessionnelle favorisera une pratique collaborative efficace, des données montrent que des équipes interdisciplinaires efficaces en soins de santé primaires améliorent les résultats, favorisent la prestation de soins de qualité et améliorent l'accès, au moment opportun, au bon fournisseur de soins et diminue de ce fait les temps d'attente inacceptables. À cette fin, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada estime que les infirmières doivent acquérir les connaissances et la formation nécessaires pour collaborer efficacement au sein d'équipes axées sur les patients.

## 2. Champ d'exercice

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'**Association médicale canadienne** et l'**Association des pharmaciens du Canada** sont d'avis que toute politique définissant le champ d'exercice doit être élaborée en pensant d'abord et avant tout aux patients. Cette exigence signifie notamment que le patient doit avoir accès à un professionnel compétent qui coordonnera les soins dont il a besoin et qu'on doit également lui offrir un choix de fournisseurs de soins. Parallèlement, il est essentiel d'apporter des changements législatifs et réglementaires pour appuyer l'évolution des champs d'exercice et d'inclure les professionnels de la santé dans le processus décisionnel.

La **Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada** est une société sans but lucratif, qui offre aux infirmières autorisées une protection à l'égard des responsabilités légales liées à la pratique de la profession infirmière. Cette Société déplore l'absence actuelle de titre prescrit par la loi et commun à l'ensemble des provinces et territoires du Canada, pour désigner les infirmières autorisées à qui la loi confère un champ d'exercice élargi. De plus, la Société s'inquiète pour la sécurité des patients, lorsque le personnel est réduit à un niveau que les infirmières jugent dangereux. Elle s'inquiète également de la capacité des infirmières de dispenser des soins en toute sécurité, lorsque celles-ci doivent faire des heures supplémentaires à l'excès, y compris des quarts de travail consécutifs. Dans un communiqué publié conjointement avec l'**Association canadienne de protection médicale**, la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada a tenu à rappeler que tous les membres des équipes de soins, de même que les établissements où ils travaillent, devraient avoir une protection adéquate et appropriée à l'égard de la responsabilité professionnelle.

Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, les infirmières doivent avoir la possibilité d'exploiter pleinement les compétences qu'elles ont acquises par leur formation et expérience. Elle estime également que des infirmières à tous les échelons doivent pouvoir participer à la prise de décisions qui ont une incidence sur l'exercice de la profession, les soins aux patients ou le milieu de travail; ce dernier point inclut la possibilité pour les infirmières autorisées de déterminer comment et dans quelles circonstances les travailleurs de la santé non réglementés peuvent collaborer en toute sécurité à des tâches liées aux soins infirmiers. En aucun temps, souligne l'Association, la sécurité des patients ne doit-elle être compromise en remplaçant les infirmières autorisées par du personnel moins qualifié.

## 3. Problèmes liés au milieu de travail

Il y a quatre ans, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a déclaré qu'il était de l'obligation des infirmières d'exiger un milieu de travail propice à l'exercice de leur profession d'une façon sûre, compétente et en conformité avec l'éthique. Elle a ensuite défini ce milieu, comme étant celui qui puisse répondre aux besoins et objectifs des infirmières tout en aidant les patients à atteindre leurs objectifs en matière de santé. Il faut que ces conditions puissent être atteintes en respectant les coûts et le cadre prescrits par l'organisme responsable du lieu où sont offerts les soins infirmiers. Étant donné cette obligation, estime l'Association, il s'impose d'adopter des politiques qui favorisent la santé, la sécurité et le bien-être personnel des infirmières. Ces politiques doivent inclure la tolérance zéro à l'égard de la violence au travail, l'accès à de l'équipement moderne et bien entretenu et à un espace suffisant pour répondre aux besoins des patients, ainsi que l'offre d'horaires de travail flexibles qui permettent aux infirmières de concilier leurs besoins personnels et ceux de l'organisation.

Cependant, la principale préoccupation de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a trait à l'incidence de la pénurie d'infirmières sur les patients. Il y a deux ans, l'Association a déclaré que la pénurie croissante d'infirmières autorisées, combinée à des pratiques de dotation inadéquates comme le

manque de personnel, menaçait grandement la sécurité des patients, et elle a conclu que ces conditions contribuaient à des « cas d'échec des secours », un euphémisme pour indiquer le décès inutile de patients. L'expression « échec des secours » fait référence à l'incapacité d'un clinicien de sauver la vie d'un patient hospitalisé dont l'état s'est aggravé. Comme les infirmières sont souvent les premières à détecter les signes précoces de complications — comme l'élévation de la température ou la chute de la tension artérielle — la sécurité et, en définitive, la survie des patients dépendent en grande partie de leur vigilance. Elles dépendent également de la capacité des infirmières de mobiliser rapidement les ressources hospitalières, y compris d'amener le médecin au chevet du malade. Or, dans tout établissement, le degré de surveillance exercée par les infirmières et la qualité de cette surveillance sont tributaires des décisions prises par la direction en matière d'embauche et de dotation<sup>xlviii</sup>.

Plus récemment, M<sup>me</sup> Marlene Smadu, présidente désignée de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, a relevé un autre aspect qui nuit aux patients. Comme les soins de santé sont dispensés par une équipe de professionnels, la pénurie d'infirmières contribue à prolonger les temps d'attente pour les interventions médicales. « La prestation des soins ne peut être assurée sans un nombre suffisant d'infirmières. Il est donc impossible de résoudre le problème des temps d'attente sans régler la pénurie de personnel infirmier », a précisé M<sup>me</sup> Smadu<sup>xlix</sup>. Comme saura vous le dire toute personne en attente d'un traitement pour soulager une douleur ou une maladie débilitante, des soins retardés équivalent souvent à des soins refusés.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada appuie plusieurs solutions proposées dans l'étude sectorielle sur les soins infirmiers 2005, intitulée *Construire l'avenir*. Au nombre de ces recommandations, mentionnons la prise de décisions de dotation basées sur des pratiques fondées sur les résultats, l'optimisation de la capacité des infirmières d'exercer pleinement leurs compétences et la mise en œuvre de mécanismes efficaces pour régler les problèmes liés à la charge de travail.

#### **4. Planification des ressources humaines infirmières**

Dans un mémoire présenté en 2002 au Comité permanent des finances de la Chambre des communes, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a exposé sa position sur la planification des ressources humaines en santé. Selon l'Association, le gouvernement fédéral doit diriger l'élaboration d'un cadre pancanadien de planification des ressources humaines en santé, dont s'inspireront les provinces et les territoires pour coordonner leurs plans de recrutement et de maintien en fonction des travailleurs de la santé. Ce cadre serait basé sur des principes telles que la pratique interdisciplinaire, la prestation de soins fondés sur les besoins et l'exploitation maximale des compétences des fournisseurs de soins de santé.

L'Association demande également au gouvernement fédéral de créer un institut des ressources humaines en santé, pour mener des recherches sur la productivité et l'organisation des ressources humaines en santé, appuyer l'éducation et le renforcement des capacités des infirmières, faciliter l'accès à la formation continue et coordonner les mesures incitatives visant à attirer les professionnels de la santé dans les régions rurales et éloignées.

Dans un énoncé de position précédent, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada avait déclaré que les infirmières autorisées et autres professionnels de la santé avaient besoin de données pour évaluer les effets de l'exercice de leur profession sur les patients. Un système coordonné permettant de recueillir, de stocker et d'extraire des données sur les soins infirmiers est donc essentiel à la planification des ressources humaines en santé et à l'acquisition de connaissances sur les soins infirmiers de qualité.

## **Stratégies et solutions proposées**

S'il est un élément positif qui ressort du scénario par ailleurs sombre qui a été présenté, c'est le nombre imposant de solutions et de stratégies solides qui ont été proposées pour pallier la pénurie actuelle d'infirmières et éviter qu'une autre se produise. De fait, l'abondance de recherches sur les causes de cette crise ont donné lieu à la formulation de nombreuses idées pratiques et novatrices visant à s'assurer que les

infirmières sont présentes en nombre suffisant, qu'elles reçoivent une formation adaptée aux nouveaux modèles de prestation des soins et qu'elles sont réparties équitablement dans l'ensemble du pays. Les propositions formulées vont de l'augmentation du nombre de places dans les programmes d'enseignement en sciences infirmières à l'amélioration de l'éducation, à l'optimisation du champ d'exercice et à l'amélioration des conditions de travail. Les chercheurs sur les soins de santé au Canada en connaissent beaucoup sur de multiples aspects des soins infirmiers.

Pour la plupart des intervenants, l'amélioration de la satisfaction professionnelle est essentielle à la résolution de la pénurie d'infirmières. Voilà pourquoi le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers – un organisme voué à l'action – juge prioritaire d'améliorer la qualité de la vie professionnelle des infirmières. Ce Comité a formulé 51 recommandations, en s'appuyant sur un examen d'un vaste ensemble de données portant sur la vie professionnelle des infirmières et de six projets commandés<sup>1</sup>.

Le modèle sur la qualité de la vie professionnelle des infirmières<sup>ii</sup> offre un cadre utile pour représenter les facteurs internes et externes qui ont une incidence sur le bien-être des infirmières et, de ce fait, sur leurs patients. Parmi les facteurs internes qui influent sur le milieu de travail, mentionnons les politiques administratives et organisationnelles, le milieu de travail physique et social et d'autres facteurs propres à chaque infirmière. Quant aux facteurs externes qui influent sur la main-d'œuvre, ils comprennent les politiques de santé, le marché du travail des soins infirmiers et les demandes exercées sur le système de santé.

Les solutions qui se dégagent des recherches sont réparties ci-après entre les deux catégories citées précédemment, soit le milieu de travail et la main-d'œuvre.

## Milieu de travail

### Charge de travail

Les lourdes charges de travail, les heures supplémentaires à l'excès et les horaires de travail imprévisibles sont d'importantes sources de stress pour les infirmières de première ligne. Les gestionnaires peuvent aider en veillant à ce que les besoins du personnel infirmier concordent aux exigences de leur travail. Pour ce faire, ils peuvent :

- embaucher plus d'infirmières;
- créer des postes d'infirmières principales afin que les infirmières de chevet puissent se concentrer sur les soins aux malades;
- embaucher plus de personnel de bureau et d'aides-soignants;
- transformer les postes occasionnels et les équipes volantes par de nouveaux postes à temps plein, et
- favoriser le maintien en fonction des infirmières plus anciennes, en leur offrant des régimes de travail intéressants, par exemple des régimes de retraite progressive leur permettent de travailler à temps partiel sans que cela nuise à leurs prestations de retraite.

### Santé et sécurité

Un grand nombre de blessures et de maladies sont reliées à la lourdeur de la charge de travail; des stratégies visant à alléger cette charge peuvent donc assurer une main-d'œuvre en meilleure santé. Il en va de même du maintien d'une quantité adéquate d'équipement et de fournitures. Parmi les moyens proposés pour réduire les risques de violence en milieu de travail, mentionnons les suivants :

- adopter des politiques fermes à l'égard des comportements violents;
- faire appel à des bénévoles pour communiquer avec les patients mécontents des attentes;
- aménager des aires de stationnement sécuritaires pour le personnel;
- fournir des avertisseurs aux infirmières communautaires;
- offrir plus de soutien au personnel qui doit traiter avec les patients et leurs familles, et
- mettre en place des services de counseling et définir les marches à suivre relativement à la déclaration des comportements violents.

### Gestion

Les chefs de la direction, les infirmières gestionnaires, les superviseurs et autres personnes concernées doivent offrir aux infirmières le soutien social dont elles ont besoin. Pour ce faire, ils peuvent :

- se concentrer sur les besoins du patient, plutôt que les leurs;
- offrir aux infirmières d'excellentes conditions de travail en échange d'un travail de qualité, et
- embaucher des cadres intermédiaires pour faciliter les relations entre tous les travailleurs.

### Rapports avec les autres professionnels de la santé

De meilleures communications et des liens plus étroits avec les autres membres de l'équipe aident à réduire le stress au travail. À cet égard, les gestionnaires peuvent :

- rétablir la tenue régulière de réunions d'équipe, et
- encourager de fréquentes communications et activités non officielles entre les membres de l'équipe de soins.

### Leadership et perfectionnement professionnel

L'encadrement, la formation continue et les possibilités d'avancement professionnel sont tous des moyens de favoriser l'acquisition continue du savoir. Les employeurs peuvent :

- rétablir les postes d’infirmières en chef;
- mettre sur pied des comités infirmiers chargés de régler les problèmes liés à l’exercice de la profession;
- allouer des ressources pour l’éducation et le perfectionnement professionnel;
- affecter du personnel de remplacement pour permettre aux infirmières en service de participer aux cours de formation continue;
- offrir des choix de carrière, autant dans le domaine clinique qu’administratif, et
- rétablir l’évaluation du rendement et le mentorat dans les équipes de soins infirmiers.

### **Conciliation travail-vie personnelle**

La possibilité pour les infirmières de parvenir à un bon équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle profite à la fois aux employeurs, aux autres travailleurs de la santé et aux patients. Voici quelques mesures que peuvent prendre les gestionnaires des ressources humaines et les employeurs à cette fin :

- permettre aux infirmières de travailler à temps plein, selon un horaire qui convient à leurs besoins personnels;
- offrir aux employés à temps partiel des avantages comparables à ceux dont bénéficient les employés à temps plein;
- instaurer, dans la mesure du possible, des horaires de travail variables ou des régimes permettant au personnel d’établir son propre horaire de travail;
- s’assurer que les infirmières ont la possibilité de prendre des pauses durant leur quart de travail, et
- offrir des services de garderie et de soins aux aînés, ainsi que des services de cafétéria 24 heures par jour.

## **Main-d’œuvre**

### **Identité professionnelle, champ d’exercice et maîtrise de la pratique**

Les infirmières qui se sentent valorisées et habilitées et qui ont l’impression de participer davantage à leur travail manifestent un plus grand engagement envers leur profession. Les dirigeants des services de santé peuvent :

- permettre aux infirmières praticiennes d’exercer de façon autonome, chaque fois que leurs services sont requis et que le travail exigé s’inscrit dans leur champ d’exercice;
- trouver des moyens de favoriser l’avancement professionnel des infirmières, sans que celles-ci doivent abandonner les soins directs aux malades;
- reconnaître les réalisations importantes des infirmières;
- faire participer les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières autorisées à la définition des tâches des aides-soignants;
- permettre aux infirmières de participer aux décisions qui relèvent de leur champ d’exercice et qui concernent les soins aux malades;
- permettre aux infirmières de participer à l’élaboration des politiques qui ont trait aux soins aux patients;
- reconnaître les connaissances spécialisées des infirmières au moment de l’affichage des postes cliniques, et
- clarifier les rôles du personnel infirmier réglementé et non réglementé.

### **Planification des ressources humaines infirmières**

Les gouvernements fédéral et provinciaux peuvent collaborer pour :

- mettre en place une stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé;

- assurer un financement stable qui favorise une planification à long terme et la création d'un système plus stable;
- augmenter le nombre d'étudiantes-infirmières et de diplômées;
- allouer un financement suffisant pour répondre aux besoins en soins infirmiers, par exemple embaucher un nombre suffisant d'infirmières et de personnel de soutien et appuyer le perfectionnement professionnel;
- définir les règles devant régir l'utilisation, par les employeurs, des fonds réservés aux soins infirmiers et veiller à l'application de ces règles;
- modifier les politiques de manière à assurer un salaire égal pour un travail équivalent, et
- favoriser le maintien en fonction des infirmières plus âgées, en leur offrant des conditions de travail intéressantes, par exemple des régimes de retraite progressive qui leur permettent de travailler à temps partiel sans que cela nuise à leurs prestations de retraite.

## Évaluation des progrès réalisés

Le rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*, est généralement considéré comme un document essentiel pour ceux qui cherchent à résoudre les questions complexes liées aux ressources infirmières. Ce document propose 51 moyens — dont un grand nombre sont pratiques et concrets — pour résoudre cette crise. Bien qu'une étude réalisée après la publication du rapport révèle que les progrès dans la mise en œuvre de ces recommandations ont été lents et, au mieux, inégaux, il convient néanmoins de reconnaître qu'au moins certaines recommandations ont été mises en œuvre dans chaque province et territoire du Canada.

D'autres études décrivent des initiatives sporadiques mises en place par des employeurs, des gouvernements et des associations d'infirmières en vue d'accroître l'offre d'infirmières et de favoriser des milieux de travail sains. Voici quelques faits saillants illustrant les mesures positives qui ressortent de ces recherches.

**Éducation** — L'augmentation du nombre de places de formation est le signe de progrès le plus visible et le plus éloquent. De 1998 à 2001, le nombre de places de formation pour les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées a augmenté de 43 p. 100 et, récemment, des hausses plus appréciables ont été rapportées en Colombie-Britannique, en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse. De plus, un grand nombre d'écoles de sciences infirmières proposent des programmes de formation à distance. C'est le cas notamment à Terre-Neuve-et-Labrador où des programmes de formation à distance sont offerts au niveau du baccalauréat, de la maîtrise, des études supérieures et de la formation continue. En Colombie-Britannique, en Alberta, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador, des programmes travail-études rémunérés permettent à des étudiantes-infirmières en dernière année de toucher un revenu et d'acquérir une expérience de travail.

Sur le plan de la formation continue, un certain nombre d'employeurs ont mis en place des programmes visant à favoriser la formation. À titre d'exemple, l'Hospital for Sick Children offre aux infirmières de participer, sur une base rémunérée, à des conférences, des programmes de bourses d'étude en sciences infirmières, ainsi qu'à un concours visant l'octroi de bourses de formation en recherche pour appuyer les études supérieures.

**Charge de travail** — Des systèmes de mesure de la charge de travail ont été mis en place à travers le pays dans le secteur des soins de courte durée. Cependant, cela ne signifie pas pour autant que la charge de travail ait diminué. En effet, selon les répondants, ces systèmes ne brossent pas un portrait réel du travail qui est fait par les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées. Et même lorsqu'ils indiquent une charge de travail importante, rien ne change. Notons toutefois que dans au moins cinq provinces, les syndicats d'infirmières ont inscrit les questions liées à la charge de travail au programme des négociations collectives. Il convient également de mentionner que quelques organismes ont mis en place des mesures progressives. À titre d'exemple, la région sanitaire de Calgary cherche à réduire les problèmes liés à la charge de travail en embauchant plus d'infirmières, en convertissant les heures supplémentaires en des postes à temps plein et en engageant plus de personnel de bureau, d'aides-infirmières et de préposés aux soins personnels<sup>lii</sup>.

**Santé, sécurité et violence** — Les programmes de sécurité sont répandus dans les établissements, mais les milieux de travail en santé font rarement l'objet d'une évaluation globale. Certains employeurs reconnaissent malgré tout l'importance d'offrir un milieu de travail de qualité aux infirmières. C'est le cas notamment du St. Michael's Hospital de Toronto qui a établi une fiche d'évaluation de la qualité du milieu de travail, qui tient compte de l'exposition aux dangers physiques et psychologiques associés au milieu de travail. D'autres provinces, comme le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard, financent des études ou des programmes sur l'absentéisme, dans le cadre de leurs stratégies provinciales sur les soins infirmiers.

Bien que les politiques relatives au harcèlement et à la tolérance zéro soient courantes dans les établissements de soins de courte durée, certaines infirmières considèrent toujours que la violence fait partie de leur travail. Des progrès ont cependant été faits par certains employeurs. À l'Hôpital général de Montréal, par exemple, un certain nombre de stratégies de réduction de la violence ont été instaurées, notamment la présence de personnel de sécurité 24 heures sur 24 à la salle d'urgence, la formation des employés sur des modes d'intervention non violente en cas de crise et la mise sur pied d'une équipe « code blanc » chargée d'intervenir en cas de troubles du comportement chez des patients.

**Maintien en fonction des infirmières plus âgées** — Les progrès les plus notables dans ce domaine ont été réalisés au Nouveau-Brunswick, grâce à la mise en place d'un programme de retraite progressive. Premier du genre au pays, ce programme permet aux infirmières plus âgées de réduire leurs heures de travail et d'utiliser leur régime de retraite comme source complémentaire de revenu, plutôt que de cesser de travailler. Trois autres provinces ont l'intention d'introduire des mesures similaires durant les négociations collectives.

**Heures supplémentaires et horaire de travail souple** — Certaines conventions collectives prévoient des modalités qui permettent notamment aux employés d'établir leur propre horaire de travail, d'avoir un horaire de travail flexible ou d'opter pour le partage d'emploi ou d'autres régimes de travail.

**Questions liées au champ d'exercice** — Le nombre d'infirmières praticiennes ne cesse d'augmenter et il existe des programmes de formation dans chaque province. Dans bien des endroits, toutefois, les infirmières praticiennes ne peuvent encore exercer pleinement leur profession. L'avancement professionnel des infirmières est cependant encouragé dans certaines provinces, notamment en Colombie-Britannique où le Nursing Workplace Innovation Grant Program vise à appuyer la création de postes d'infirmières cliniques spécialisées et d'enseignants en soins infirmiers cliniques.

**Questions liées à la gestion** — Les infirmières gestionnaires sont tendues et épuisées et doivent faire des heures supplémentaires pour s'acquitter de leurs tâches. Or l'augmentation des tâches administratives réduit le temps qu'elles peuvent consacrer aux tâches cliniques. Cependant, malgré cette situation, seule la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits a augmenté le nombre d'infirmières gestionnaires. De plus, alors que des programmes de développement du leadership sont offerts aux infirmières autorisées, aux infirmières auxiliaires autorisées et aux infirmières psychiatriques autorisées, peu de programmes similaires sont proposés aux infirmières gestionnaires de première ligne.

**Perfectionnement professionnel et formation continue** — Toutes les autorités financent des programmes de formation et de perfectionnement professionnel destinés aux infirmières autorisées, aux infirmières auxiliaires autorisées et aux infirmières psychiatriques autorisées. Pour y participer, toutefois, les infirmières doivent pouvoir s'absenter de leur travail ce qui, pour bon nombre d'entre elles, continue d'être un problème.

**Recherche et ressources humaines en santé** — Bien que peu de provinces et territoires aient rendu compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre des 51 recommandations du Comité consultatif, les organismes de recherche en santé font beaucoup d'études sur les questions liées aux ressources humaines en soins infirmiers. Les gouvernements octroient notamment des fonds à l'Institut canadien d'information sur la santé pour la réalisation d'un sondage national sur la santé des infirmières et la constitution d'une base de données sur les soins infirmières; ils financent également des études menées par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Pour sa part, Ressources humaines et Développement des compétences Canada mène un projet qui vise à déterminer les principaux facteurs ayant une incidence sur les ressources humaines infirmières. L'étude sur la profession infirmière a pour but de mettre au point une stratégie d'emploi intégrée pour les infirmières réglementées.

Toutes les provinces ont mis sur pied des comités consultatifs en soins infirmiers et la plupart financent des stratégies dans ce domaine. Ces comités ont pour mandat d'appuyer la planification des ressources humaines et d'élaborer des stratégies de maintien des effectifs, en vue d'améliorer la qualité de la vie professionnelle des infirmières.

## Ce qui reste à faire? Les obstacles à l'action

Dans l'ensemble, peu d'indications laissent croire que la vie professionnelle des infirmières de première ligne s'est améliorée. Les progrès se sont essentiellement limités à l'augmentation des programmes d'éducation en soins infirmiers intégraux, à l'intensification de la recherche sur les ressources infirmières et à l'amélioration des politiques, comme la création de postes d'infirmières en chef. Cependant, malgré l'attention portée par le gouvernement aux problèmes liés aux soins infirmiers et les sommes considérables allouées à la recherche dans ce domaine, peu a été fait pour corriger les problèmes fondamentaux. Dans une lettre conjointe adressée en 2003 à Anne McLellan, alors ministre de la Santé, les groupes nationaux en soins infirmiers ont déploré le peu de mesures prises pour donner suite aux recommandations du Comité consultatif. Cette lettre était accompagnée d'une fiche d'évaluation dans laquelle ces groupes dressaient un constat d'échec en ce qui a trait à l'adoption par le gouvernement d'une stratégie nationale sur les ressources humaines en soins infirmiers<sup>liii</sup>.

Dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les services communautaires, les infirmières de première ligne continuent de faire des heures supplémentaires, d'être victimes de blessures ou de maladies et de bénéficier de peu de leadership et de soutien, et ces conditions créent du stress et provoquent le découragement et l'épuisement du personnel. Si l'on veut atténuer la pénurie d'infirmières, il est essentiel que ces conditions changent. Les recommandations du Comité consultatif national sur les soins infirmiers proposent aux intervenants concernés — en particulier aux gouvernements et aux employeurs — des moyens précis et détaillés d'y parvenir. Et bien qu'il soit important de savoir ce qui reste à faire, il importe également de comprendre pourquoi les progrès sur cette question aussi vitale ont jusqu'à maintenant été si limités. Les paragraphes qui suivent énoncent quelques-uns des principaux obstacles mis en lumière par les recherches.

**Financement insuffisant et cycles budgétaires trop courts** — Le financement insuffisant est l'obstacle qui a le plus souvent été cité comme nuisant à la mise en œuvre des recommandations. Mais n'oublions pas que les décisions en matière de financement ne sont que le reflet des priorités des bailleurs de fonds. En revanche, deux éléments posent davantage problème; il s'agit des cycles budgétaires courts et de la concurrence qui s'exerce pour l'obtention des fonds qui ne sont pas destinés expressément à l'amélioration du milieu de travail des infirmières.

**Absence de coopération entre professionnels de la santé** — Comme la modification du fonctionnement du système de santé a une incidence sur la nature du travail et sur le revenu des employés, les opinions varient quant au meilleur moyen d'instaurer ces changements. Les opinions divergent notamment quant aux fonctions qui devraient être confiées aux infirmières auxiliaires autorisées, au degré d'autonomie à accorder aux infirmières autorisées pour l'exercice de leur profession et au chevauchement entre le rôle de l'infirmière praticienne et celui du médecin de famille. Peu de recherches ont été effectuées sur la situation des infirmières auxiliaires autorisées, mais de solides études documentent la situation des infirmières autorisées et des infirmières praticiennes. L'amélioration du système de santé exige une coopération non moins qu'extraordinaire entre les intervenants à tous les niveaux, depuis les employeurs jusqu'au gouvernement fédéral.

**Absence de données nécessaires aux décideurs** — Les gouvernements ont tendance à être sensibles aux deux facteurs suivants : l'apparence de crise financière ou de mauvaise gestion financière ainsi que les menaces apparentes à la santé et au bien-être publics. Or tous deux sont inextricablement liés aux soins de santé. Cependant, l'amélioration de la qualité de la vie professionnelle des infirmières a généralement été peu associée aux résultats obtenus chez les patients ou à des facteurs économiques, bien que de récentes recherches menées au Canada et aux États-Unis indiquent une corrélation entre l'augmentation du nombre d'infirmières autorisées expérimentées dans les hôpitaux et la diminution des complications et des décès chez les patients. La prestation des soins infirmiers est une question de vie ou de mort, qui est tributaire de la répartition des fonds publics. Les recherches portent fortement à croire qu'il est temps que ce problème soit examiné dans cette perspective, aux fins de l'élaboration des politiques dans ce domaine.

**Absence de stratégie nationale à long terme** — Bien que les provinces et territoires aient élaboré leurs propres plans, ils se disent incapables de résoudre seuls la pénurie d’infirmières. Or le Canada ne s’est pas encore doté d’une stratégie nationale en matière de ressources humaines en santé, mais ceci pourrait bientôt changer. La mise en place d’un plan pancanadien visant à assurer le développement durable des ressources humaines en santé reçoit en effet un appui considérable.

**Absence de responsabilisation** — À qui incombe la responsabilité de la mise en œuvre des recommandations du Comité consultatif? Vu l’absence de réponse précise à cette question, il semble que cette responsabilité n’incombe à personne. Ainsi, même si de nombreuses recommandations confèrent à des intervenants précis la responsabilité d’amorcer des changements, il n’existe aucun organisme directeur pour veiller à l’application de ces recommandations. Prenons par exemple la septième recommandation, selon laquelle les employeurs devaient collaborer « afin de minimiser et, si possible, d’éliminer les heures supplémentaires avant janvier 2003 ». Deux ans après cette date butoir, les infirmières continuent toujours de faire un nombre inacceptable d’heures supplémentaires. Les employeurs allèguent être limités par leur budgets — qu’ils qualifient souvent d’insuffisants — et ne pas avoir les moyens d’embaucher plus d’infirmières, une mesure qui aurait pour effet de réduire les heures supplémentaires. D’une part, les gouvernements disent allouer des sommes sans précédent aux soins de santé mais, de l’autre, ils ne peuvent imposer les priorités de dépenses aux employeurs. Dans ce contexte où chacun se renvoie la balle, des infirmières épuisées et une population de plus en plus vulnérable se retrouvent prises au piège.

Un sentiment d’urgence, un malaise et une patience mise à rude épreuve se dégagent des études examinées dans le présent rapport. La bonne volonté des intervenants du milieu n’est pas inépuisable, a souligné un des auteurs, et le succès ne pourra être mesuré que si les infirmières ont l’impression que leur travail va en s’améliorant<sup>liv</sup>. Si les infirmières ont toujours d’impression qu’aucune amélioration n’a été apportée, elles continueront de délaisser la profession, laissant leurs collègues dans des conditions qui ne cesseront de se dégrader. Et c’est la population canadienne – hommes, femmes et enfants – qui en fera principalement les frais.

## Références et bibliographie

---

<sup>i</sup> Société de l’étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l’avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

Globe and Mail. Le 27 octobre 2005. *Nurse shortage set to worsen, report warns*.

Institut canadien d’information sur la santé. 2005. *Tendances de la main-d’œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada*.

<sup>iv</sup> Société de l’étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l’avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

---

<sup>v</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

<sup>vi</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système.*

<sup>viii</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

<sup>ix</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système.*

<sup>xi</sup> Rogers, AE, Hwang, WT, Scott, LD, Aiken, LH et Dinges, DF. 2004. « The working hours of hospital staff nurses and patient safety », *Health Affairs*, 23(4), 202-212.

<sup>xii</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système.*

<sup>xiv</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

<sup>xv</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

<sup>xvi</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système.*

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers. 2005. *Enhancement of Patient Safety through Formal Nurse-Patient Ratios: A Discussion Paper.*

<sup>xix</sup> El-Jardali, F et Fooks, C. Conseil canadien de la santé. 2005. *Analyse contextuelle des points de vue actuels sur les ressources humaines en matière de santé au Canada : Problèmes relevés, solutions proposées et analyse des écarts.*

<sup>xx</sup> Centre syndical et patronal du Canada. 2002. *Full-time Equivalents and Financial Costs Associated with Absenteeism, Overtime, and Involuntary Part-time Employment in the Nursing Profession.*

<sup>xxi</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système.*

---

<sup>xxiii</sup> O'Brien-Pallas, L, Thomson, D, Alksnis, C et Bruce, S. 2001. « The economic impact of nurse staffing decisions: Time to turn down another road? », *Hospital Quarterly*, 4(3), 42-50.

<sup>xxiv</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

<sup>xxv</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

<sup>xxvi</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

<sup>xxvii</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*.

<sup>xxix</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*.

<sup>xxxi</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

<sup>xxxii</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*.

<sup>xxxiv</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

<sup>xxxv</sup> El-Jardali, F et Fooks, C. Conseil canadien de la santé. 2005. *Analyse contextuelle des points de vue actuels sur les ressources humaines en matière de santé au Canada : Problèmes relevés, solutions proposées et analyse des écarts*.

<sup>xxxvi</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

<sup>xxxvii</sup> La Presse canadienne. Le 11 octobre 2005. *Nurse practitioners say they face barriers*.  
[http://www.ctv.ca/servlet/ArticleNews/story/CTVNews/20051011/nurse\\_practitioners\\_051011/20051011/](http://www.ctv.ca/servlet/ArticleNews/story/CTVNews/20051011/nurse_practitioners_051011/20051011/)

<sup>xxxviii</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

Institut canadien d'information sur la santé. 2004. *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2003*.

<sup>xl</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

---

Institut canadien d'information sur la santé. 2005. *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada.*

Institut canadien d'information sur la santé. 2005. *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada.*

<sup>xliii</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

<sup>xliv</sup> Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers. 2005. *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada.*

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système.*

<sup>xlvi</sup> Maslove, L et Fooks, C. Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques. 2004. *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes. Rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers.*

<sup>xlvii</sup> Maslove, L et Fooks, C. Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques. 2004. *Notre santé, notre avenir : Un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes. Rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers.*

<sup>xlviii</sup> Clarke, SP et Aiken, LH. 2003. « Failure to Rescue », *American Journal of Nursing*, 103(1), 42-47.

Globe and Mail. Le 27 octobre 2005. *Nurse shortage set to worsen, report warns.*

<sup>1</sup> Maslove, L et Fooks, C. Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques. 2004. *Notre santé, notre avenir : Un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes. Rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers.*

<sup>li</sup> O'Brien-Pallas, L et Baumann, A. 1992. « Quality of nursing worklife issues. A unifying framework », *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 5(2), 12-16.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. 2001. *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système.*

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. 2003. Lettre conjointe au ministre de la Santé.

<sup>liv</sup> Maslove, L et Fooks, C. Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques. 2004. *Notre santé, notre avenir : Un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes. Rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers.*