



Le personnel infirmier au Canada, 2021

Notes méthodologiques



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS:

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-143-1 (PDF)

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Le personnel infirmier au Canada, 2021 — notes méthodologiques*. Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *Nursing in Canada, 2021 — Methodology Notes*.

ISBN 978-1-77479-142-4 (PDF)

Table des matières

À propos des données de l'ICIS sur le personnel infirmier	5
Au sujet du présent document	6
Disponibilité des données	6
Professionnels réglementés en soins infirmiers	6
Collecte des données	7
Population d'intérêt	7
Définition de la main-d'œuvre	8
Qualité des données	11
Sous-dénombrement et surdénombrement	11
Terminologie et méthodologie générale	12
Âge moyen	13
Inscription des diplômés	13
Maintien en poste et migration des diplômés	14
Membres du personnel infirmier qui travaillent en soins directs	14
Régions sanitaires et groupes homologues	15
Entrées et sorties	16
Personnel infirmier en santé mentale	17
Estimations démographiques et nombre d'infirmières par 100 000 habitants	17
Maintien en poste et entrée	17
Régions urbaines et régions rurales ou éloignées	18
Comparabilité	19
Comparabilité internationale	19
Limites des données et éléments à prendre en considération	21
Données sur les infirmières praticiennes, 2012 à 2021	22
Données sur les infirmières autorisées, 2012 à 2021	28
Données sur les infirmières psychiatriques autorisées, 2012 à 2021	35
Données sur les infirmières auxiliaires autorisées, 2012 à 2021	37
Respect de la vie privée et confidentialité	43

Annexes	44
Annexe A : Professionnels de la santé, état de la réglementation et année d'entrée en vigueur, selon la province ou le territoire	44
Annexe B : Fournisseurs de données sur le personnel infirmier de la BDMOS, 2021 . . .	45
Annexe C : Texte de remplacement pour les images	47
Références	48

À propos des données de l'ICIS sur le personnel infirmier

Les données sur la main-d'œuvre de la santé aident les décideurs à mieux planifier et répartir les professionnels de la santé. Depuis 2002, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille des données sur l'effectif, la répartition et les caractéristiques en matière de pratique des 4 groupes de professionnels réglementés en soins infirmiers au Canada : les infirmières praticiennes, les infirmières autorisées, les infirmières psychiatriques autorisées et les infirmières auxiliaires autorisées.

Les produits complémentaires suivants sur le personnel infirmier sont offerts sur le [site Web de l'ICIS](#) :

- *Le personnel infirmier au Canada, 2021 — tableaux de données* (XLSX)
- *La main-d'œuvre de la santé au Canada, 2021 — Statistiques éclair* (XLSX)

D'autres produits sur la main-d'œuvre de la santé sont aussi accessibles sur le [site Web de l'ICIS](#) :

- *Les ergothérapeutes au Canada, 2021 — tableaux de données* (XLSX)
- *Les ergothérapeutes au Canada, 2021 — notes méthodologiques* (PDF)
- *Les physiothérapeutes au Canada, 2021 — tableaux de données* (XLSX)
- *Les physiothérapeutes au Canada, 2021 — notes méthodologiques* (PDF)
- *Les pharmaciens au Canada, 2021 — tableaux de données* (XLSX)
- *Les pharmaciens au Canada, 2021 — notes méthodologiques* (PDF)
- *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2016 à 2020 — tableaux de données* (XLSX)
- *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2016 à 2020 — notes méthodologiques* (PDF)
- Profil des médecins au Canada, 2021 (infographie)
- *Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2020* (tableaux de données, infographie, données historiques, notes méthodologiques, Statistiques éclair)
- *Base de données nationale sur les médecins, 2020-2021* (tableaux de données sur les paiements et l'utilisation, tableaux de données historiques sur les paiements et l'utilisation, notes méthodologiques)

Vous avez des commentaires ou des questions? Écrivez-nous à rhs@icis.ca.

Pour de plus amples renseignements :

Information sur la main-d'œuvre de la santé

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Courriel : rhs@icis.ca

Site Web : icis.ca

Au sujet du présent document

Le présent document résume les concepts de base et les méthodologies sous-jacentes des données sur les professionnels de la santé, ainsi que les avantages et les limites de ces données. Il permet de mieux comprendre les renseignements sur la main-d'œuvre de la santé contenus dans nos produits analytiques et les façons de les utiliser efficacement. L'information présentée ici est particulièrement importante lorsque vient le temps d'établir des comparaisons avec d'autres sources de données et de dégager des tendances au fil du temps.

Disponibilité des données

Professionnels réglementés en soins infirmiers

Il existe 4 groupes de professionnels réglementés en soins infirmiers au Canada. Chaque province et territoire a établi sa propre législation régissant la pratique des soins infirmiers et son propre organisme de réglementation et de délivrance de permis à ses membres.

Ci-dessous figurent les définitions de ces groupes :

Les **infirmières praticiennes** (IP) sont des infirmières de pratique avancée intégrant des compétences cliniques associées aux soins infirmiers et à la médecine pour évaluer, diagnostiquer et gérer les patients dans les établissements de soins de santé primaires et de soins de courte durée. Elles dispensent également des soins continus aux populations atteintes de maladies chroniques.

Les **infirmières autorisées** (IA) sont des professionnelles de la santé qui travaillent de façon autonome et en équipe. Elles permettent aux personnes, aux familles, aux groupes, aux communautés et aux populations d'atteindre un niveau optimal de santé. Elles coordonnent les soins de santé, offrent des services directs aux clients et les aident à prendre les décisions et les mesures relatives à l'autogestion de leurs soins en cas de maladie, de blessure et d'invalidité, à chaque étape de la vie. Les IA apportent une contribution au système de santé grâce à leurs qualités de chef de file dans une vaste gamme de milieux. Les IA sont actuellement réglementées dans les 13 provinces et territoires.

Les **infirmières psychiatriques autorisées** (IPA) sont des professionnelles de la santé qui travaillent de façon autonome et en collaboration avec les clients et les autres membres de l'équipe de soins afin de coordonner les soins de santé et de fournir des services axés sur le client aux personnes, aux familles, aux groupes et aux collectivités. Les IPA mettent l'accent

sur la santé mentale et développementale, la maladie mentale et les dépendances, tout en fournissant des soins de santé physique et en utilisant des modèles biopsychosociaux et spirituels formant une approche holistique de prestation des soins de santé.

Les IPA sont actuellement réglementées dans les 4 provinces de l'Ouest (Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique) et au Yukon. **Remarque** : Les IPA sont formées séparément des autres infirmières réglementées.

Les **infirmières auxiliaires autorisées** (IAA) sont des professionnelles de la santé qui travaillent de façon indépendante ou en collaboration avec d'autres membres d'une équipe de soins de santé. Les IAA évaluent l'état des clients et travaillent à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Elles évaluent, planifient et dispensent les soins aux clients.

Les IAA sont actuellement réglementées dans les 13 provinces et territoires.

Collecte des données

Les infirmières qui désirent exercer une profession réglementée en soins infirmiers au Canada doivent s'inscrire chaque année auprès de l'organisme de réglementation de leur province ou territoire en remplissant un formulaire d'inscription. Le formulaire d'inscription rempli appartient à l'organisme de réglementation de la province ou du territoire. En vertu d'une entente conclue avec l'ICIS, chaque organisme de réglementation inclut une série normalisée de questions sur son formulaire d'inscription. L'information recueillie porte sur les caractéristiques démographiques, de formation et d'emploi.

L'ICIS et les organismes de réglementation révisent en profondeur les données soumises. Une fois approuvées par les 2 parties, les données finales sont prêtes à être utilisées à des fins d'analyse et de production de rapports.

Les statistiques diffusées par l'ICIS peuvent différer de celles publiées par d'autres organismes, même si la source des données (c.-à-d. les formulaires d'inscription annuelle) est la même. Les différences peuvent être attribuables à des variations dans la population de référence, la période de collecte des données, les éléments exclus des données de l'ICIS ainsi que les méthodes de validation et de traitement de l'ICIS.

Population d'intérêt

La population d'intérêt correspond au personnel infirmier réglementé s'étant inscrit et ayant obtenu un permis d'exercice actif dans une province ou un territoire du Canada. La population d'intérêt est ensuite raffinée pour n'inclure que le personnel infirmier réglementé qui correspond à la définition formulée par l'ICIS et les intervenants en soins infirmiers réglementés afin

de mieux répondre aux besoins en matière de planification des ressources humaines de la santé et de recherche sur ces groupes à l'échelle pancanadienne. Par conséquent, l'ICIS ne recueille pas de données sur certains membres du personnel infirmier réglementé, notamment ceux qui sont inscrits, mais qui n'exercent pas (lorsque l'organisme provincial ou territorial de réglementation fournit ces données), et ceux qui vivent ou qui travaillent à l'étranger et dont l'autorisation d'exercer au Canada n'est plus à jour.

Pour favoriser l'actualité des rapports, l'ICIS recueille les données avant la fin de la période d'inscription, dont la date varie en fonction de la profession, de la province ou du territoire. La population de référence correspond à tous les membres du personnel infirmier réglementé **qui déclarent être inscrits et actifs** dans une province ou un territoire au cours des 6 premiers mois de l'année d'inscription. La période d'inscription de 12 mois varie à l'échelle du Canada, étant donné que chaque province et territoire est responsable de fixer la date de début et de fin de sa période d'inscription. Ce calendrier de collecte permet à l'ICIS d'améliorer l'actualité de ses données. Les analyses effectuées chaque année par l'ICIS indiquent que moins de 5 % des membres du personnel infirmier réglementé s'inscrivent après les 6 premiers mois de la période d'inscription. Ainsi, les tendances présentées par l'ICIS concordent avec les tendances provinciales et territoriales qui comprennent les infirmières inscrites après la période de 6 mois.

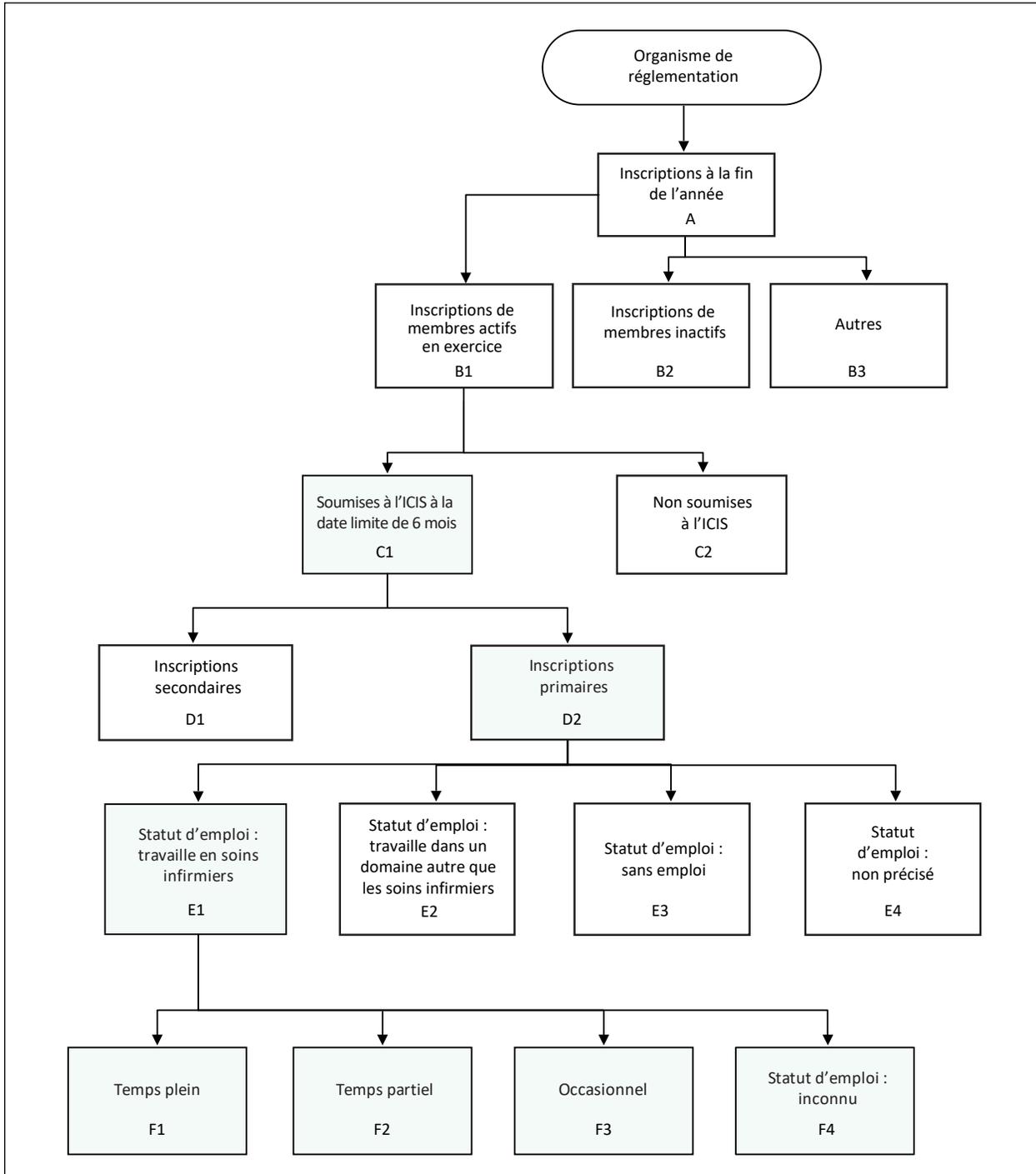
Définition de la main-d'œuvre

Il est important de souligner la différence entre les termes « effectif » et « main-d'œuvre ». Le terme *effectif* désigne tous les membres inscrits admissibles à exercer la profession au cours de l'année en question (qu'ils occupaient un emploi ou non au moment de l'inscription). Les membres inactifs et les inscriptions secondaires sont exclus de l'effectif, sauf s'il s'agit de membres qui travaillent dans les territoires. Le terme *main-d'œuvre* désigne uniquement les membres inscrits occupant un emploi dans la profession au moment de l'inscription annuelle, y compris ceux en congé qui se sont inscrits et ont obtenu un permis d'exercice actif. La main-d'œuvre exclut les membres du personnel infirmier réglementé qui ne travaillent pas en soins infirmiers. Cette exclusion est déterminée au moyen de l'élément de données sur la situation d'emploi (Statut d'emploi).

Les membres du personnel infirmier réglementé qui omettent d'indiquer leur statut d'emploi (c.-à-d. à temps plein, à temps partiel ou à titre occasionnel) sur le formulaire d'inscription risquent d'être exclus de la main-d'œuvre. Toutefois, dans les cas où les membres n'ont pas précisé leur statut d'emploi, mais ont fourni des renseignements sur leur emploi, l'ICIS consultera l'organisme de réglementation compétent et changera le statut d'emploi pour *travaille — statut d'emploi inconnu* afin que ces enregistrements puissent être inclus dans les données sur la main-d'œuvre. Cette méthodologie a été appliquée à toutes les professions infirmières.

La figure ci-dessous illustre les étapes de définition de la main-d'œuvre infirmière.

Figure Suivi des données transmises à l'ICIS par l'organisme de réglementation : la main-d'œuvre infirmière réglementée



Source

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, Institut canadien d'information sur la santé.

A : Toutes les inscriptions

La case A représente le nombre d'inscriptions soumises à un organisme de réglementation en soins infirmiers.

B : Types d'inscriptions

La case B1 représente le nombre d'inscriptions de membres actifs en exercice reçues par l'organisme de réglementation.

La case B2 représente le nombre d'inscriptions de membres inactifs reçues par l'organisme de réglementation.

La case B3 représente les autres inscriptions reçues par l'organisme de réglementation.

C : Enregistrements soumis à l'ICIS

La case C1 représente le nombre d'inscriptions de membres actifs en exercice soumises à l'ICIS à la date limite de 6 mois après le début de la période d'inscription.

La case C2 représente le nombre d'inscriptions de membres qui n'ont pas été soumises à l'ICIS au cours des 6 premiers mois de la période d'inscription.

D : Inscriptions primaires et secondaires

La case D1 représente le nombre de membres du personnel infirmier réglementé inscrits dans une province ou un territoire autre que celui où ils travaillent. Ces enregistrements ne font pas partie de la population de référence, sauf dans les cas où le lieu d'inscription ou d'emploi est un territoire.

La case D2 représente le nombre de membres du personnel infirmier réglementé inscrits dans la province ou le territoire où ils travaillent. Ces membres constituent l'effectif du personnel infirmier.

E : Statut d'emploi

La case E1 représente le nombre de membres du personnel infirmier réglementé qui ont indiqué *travaille en soins infirmiers* comme statut d'emploi. Ces membres constituent la main-d'œuvre.

Les cases E2 à E4 représentent le nombre de membres du personnel infirmier réglementé qui sont exclus de la main-d'œuvre, car ils n'ont pas déclaré travailler en soins infirmiers.

F : Temps plein/temps partiel

Les cases F1 à F4 représentent le nombre de membres du personnel infirmier réglementé inclus dans la main-d'œuvre infirmière. Ces membres peuvent occuper un emploi à temps plein, à temps partiel ou à titre occasionnel, ou leur situation d'emploi peut être inconnue.

Qualité des données

Sous-dénombrement et surdénombrement

Quelques facteurs peuvent causer un sous-dénombrement :

- **Période d'inscription et période de collecte des données** : La mise en place de dates limites permet à l'ICIS d'améliorer l'actualité des données publiées. Toutefois, les membres du personnel infirmier qui s'inscrivent entre la date limite et la fin de la période d'inscription ne sont pas inclus dans la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé (BDMOS).
- **Valeur non précisé** : Les taux de valeurs *non précisé* indiquent un sous-dénombrement. Les statistiques sur les valeurs *non précisé* pour chaque élément de données sont accessibles dans le document *Le personnel infirmier au Canada, 2021 — tableaux de données*.
- **Nouvelles inscriptions** : Les nouvelles inscriptions comprennent les récents diplômés de même que les professionnels de la santé qui s'inscrivent pour la première fois dans une province ou un territoire. L'information sur les nouvelles inscriptions varie d'une province et d'un territoire à l'autre ainsi qu'au fil du temps, ce qui entraîne un sous-dénombrement.

Quelques facteurs peuvent causer un surdénombrement :

- **Doublons et unités hors du champ d'observation** : Il y a surdénombrement lorsque le même enregistrement figure 2 fois dans la base de données ou lorsque des unités hors du champ d'observation (c.-à-d. des membres inactifs) sont incluses dans la base de données.
- **Membres du personnel infirmier en congé** : La population cible exclut tout membre du personnel infirmier qui n'exerce pas au moment de l'inscription. Cette situation crée une certaine confusion en ce qui concerne les membres du personnel infirmier en congé (p. ex. en congé parental, de formation, de maladie ou d'invalidité de courte durée), car ils peuvent retourner travailler ou non au cours de la période d'inscription. Ainsi, ils peuvent s'inscrire en tant que membres du personnel infirmier exerçant (s'ils en ont le choix), même si, dans les faits, ils n'exercent pas au moment de leur inscription. Il est présumé que les membres du personnel infirmier réglementé en congé temporaire qui indiquent être en exercice et fournissent tous les renseignements demandés sur leur emploi (dans la mesure du possible) ont l'intention de reprendre leur poste à la fin de leur congé temporaire. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une source de surdénombrement, il faut tenir compte du fait que certains membres du personnel infirmier n'exercent pas pendant toute l'année d'inscription.

- **Inscriptions secondaires** : Les membres du personnel infirmier peuvent décider de s'inscrire dans plusieurs provinces et territoires à la fois. Pour éviter de compter 2 fois les mêmes membres, l'ICIS repère les inscriptions qui ne correspondent pas à la province ou au territoire du premier emploi et les exclut des rapports sur l'effectif ou la main-d'œuvre. Ces doublons interprovinciaux et interterritoriaux sont aussi appelés inscriptions secondaires. L'effectif et la main-d'œuvre des professionnels de la santé sont définis à partir des inscriptions de membres actifs, une fois que les inscriptions secondaires ont été exclues, sauf celles des membres qui travaillent dans les territoires.
- **Infirmières autorisées dans les territoires** : Il est fréquent que des membres du personnel infirmier autorisé travaillent temporairement dans les territoires et retournent passer une partie de l'année dans leur province de résidence. Dans les cas où il s'agit en fait d'un territoire d'emploi, les enregistrements en double ne sont pas exclus, de façon à ce que la main-d'œuvre infirmière dans les territoires ne soit pas sous-estimée. Pour le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest, les données sur les IP et les IA sont présentées sous forme de total combiné dans l'ensemble des documents sur le personnel infirmier. Les IP et les IA travaillant dans ces territoires sont régies par le même organisme de réglementation et, puisque le territoire dans lequel elles travaillaient habituellement n'est pas connu, les données combinées sont soumises à l'ICIS. Par conséquent, il n'est pas possible de régler la question des enregistrements en double entre les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.
- **Retours de membres non actifs** : à partir de 2020, certains organismes de réglementation des professions ont fait appel à leurs membres non actifs pour reprendre du service afin de répondre à l'augmentation des besoins des patients due à la COVID-19. Il se peut que l'effectif total inclue les retours de membres non actifs; cela varie d'un groupe à l'autre et d'une autorité compétente à l'autre.

Terminologie et méthodologie générale

Dans l'ensemble des documents sur le personnel infirmier :

- Le terme *Base de données sur la main-d'œuvre de la santé* (BDMOS) désigne la base de données qui recueille des données au niveau de l'enregistrement ou des données agrégées sur 30 groupes de professionnels de la santé au Canada, dont tous les types de personnel infirmier réglementé.
- Le terme *personnel infirmier réglementé* est utilisé pour désigner collectivement les 4 groupes de professionnels réglementés en soins infirmiers : les IP, les IA, les IPA et les IAA.
- Le terme *premier emploi* désigne l'emploi, auprès d'un employeur ou comme travailleur autonome, associé au nombre le plus élevé d'heures habituelles de travail par semaine. Toutes les données et les analyses concernant la main-d'œuvre tiennent uniquement compte du premier emploi des professionnels de la santé.

- Le terme *renouvellement* désigne le nombre de membres qui renouvellent leur inscription dans la même province ou le même territoire que l'année précédente
- Par souci d'allègement, nous recourons parfois à la désignation « infirmière » dans le présent texte. Il est entendu que cette désignation se veut générique et englobe les infirmiers.

Âge moyen

L'âge moyen du personnel infirmier réglementé à l'échelle d'une province, d'un territoire ou du Canada est calculé en fonction de l'âge de chaque membre du personnel infirmier, à partir des éléments de données Année de naissance et Année de données en cours pour chaque enregistrement. Les enregistrements pour lesquels l'âge du membre était inconnu sont exclus du calcul.

$$\hat{\text{Âge moyen}} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \hat{\text{Âge}}_i$$

où

- i = chaque professionnel de la santé
- n = nombre total de professionnels de la santé inscrits dans une province, un territoire ou au Canada

Inscription des diplômés

Cette information n'est disponible que pour les IA. Les IA qui souhaitent obtenir un permis d'exercice au Canada doivent s'inscrire auprès d'un organisme de réglementation provincial ou territorial. En comparant le nombre de diplômés des programmes canadiens d'admission à la profession d'infirmière autorisée avec le nombre de diplômés ayant obtenu un permis d'exercice de la profession infirmière au fil du temps, nous pouvons mieux comprendre les tendances relatives à l'inscription des diplômés¹.

Lorsqu'on examine l'inscription des diplômés, en l'occurrence pour les IA diplômées, il importe de se rappeler que ce ne sont pas tous les diplômés canadiens qui décideront d'obtenir un permis canadien d'exercice de la profession infirmière. Ces diplômés peuvent décider de poursuivre leurs études, de quitter le Canada pour exercer la profession d'infirmière dans un autre pays ou tout simplement de quitter la profession. Les facteurs qui influent sur le choix du lieu de travail et de résidence d'une IA sont divers et peuvent notamment être de nature sociale, politique, économique, environnementale ou familiale².

Les données sur le nombre de diplômés des programmes d'admission à la profession d'IA qui ont été publiées par l'[Association canadienne des écoles de sciences infirmières \(ACESI\)](#) sont présentées dans le document *Le personnel infirmier au Canada, 2021 — tableaux de données*. Ces données servent par exemple à calculer le pourcentage d'IA diplômées qui se sont inscrites auprès d'un organisme de réglementation provincial ou territorial une année d'inscription donnée, selon l'année d'obtention du diplôme. Les données sur le nombre de diplômés des programmes d'admission à la profession d'IA n'étaient pas disponibles pour 2021 au moment de la publication. Les données de 2021 comprennent le nombre d'IA qui ont obtenu leur diplôme et se sont inscrites la même année, tel qu'indiqué dans les données d'inscription des organismes de réglementation. Par conséquent, un pourcentage ne peut pas être calculé à l'heure actuelle, car ce calcul nécessite d'utiliser le chiffre de l'ACESI comme dénominateur.

Maintien en poste et migration des diplômés

Le terme *maintien en poste et migration des diplômés* est utilisé pour indiquer si les diplômés d'une province ou d'un territoire (pour toutes les années d'obtention d'un diplôme) sont restés dans la province ou le territoire où ils ont obtenu leur diplôme et s'y sont inscrits, ou s'ils ont déménagé et effectué leur inscription dans une autre province ou un autre territoire pendant l'année de données en cours.

Membres du personnel infirmier qui travaillent en soins directs

Le terme *travaille en soins directs* désigne uniquement les membres inscrits qui fournissent des services directement aux clients. La méthodologie utilisée pour définir les professionnels de la santé qui travaillent en soins directs peut varier d'une profession à l'autre.

Pour les **IP**, les soins directs englobent les champs d'activité suivants : *médecine/chirurgie, psychiatrie/santé mentale, pédiatrie, maternité/soins périnataux, gériatrie/soins de longue durée, soins intensifs, santé communautaire, soins ambulatoires, services à domicile, santé au travail, salle d'opération et de réveil, soins d'urgence, soins infirmiers dans plusieurs domaines cliniques, oncologie, réadaptation, santé publique, télésanté et autres soins directs*.

Pour les **IA**, les soins directs englobent les champs d'activité suivants : *médecine/chirurgie, psychiatrie/santé mentale, pédiatrie, maternité/soins périnataux, gériatrie/soins de longue durée, soins intensifs, santé communautaire, soins ambulatoires, services à domicile, santé au travail, salle d'opération et de réveil, soins d'urgence, soins infirmiers dans plusieurs domaines cliniques, oncologie, réadaptation, santé publique, télésanté et autres soins directs*.

Pour les **IPA**, les soins directs englobent les champs d'activité suivants : *médecine/chirurgie, pédiatrie, gériatrie/soins de longue durée, services d'urgence ou d'intervention en cas de crise, santé au travail, oncologie, réadaptation, soins palliatifs, services aux enfants et aux adolescents, développement/habilitation/déficiences, services de toxicomanie, soins de courte durée, psychiatrie légale et autres soins directs.*

Pour les **IAA**, les soins directs englobent les champs d'activité suivants : *médecine/chirurgie, psychiatrie/santé mentale, pédiatrie, maternité/soins périnataux, gériatrie/soins de longue durée, soins intensifs, santé communautaire, soins ambulatoires, services à domicile, santé au travail, salle d'opération et de réveil, soins d'urgence, soins infirmiers dans plusieurs domaines cliniques, oncologie, réadaptation, soins palliatifs, santé publique et autres soins directs.*

Régions sanitaires et groupes homologues

Les régions sanitaires sont des régions administratives établies en vertu de la loi par les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. Ces régions administratives représentent des secteurs géographiques relevant des conseils d'administration des hôpitaux ou des autorités sanitaires régionales. Étant des régions administratives provinciales ou territoriales, les régions sanitaires sont sujettes à des changements.

Les données sur les régions sanitaires présentées dans les analyses et les documents de la série *Le personnel infirmier au Canada, 2021* ne comprennent que les membres du personnel infirmier qui dispensent des soins directs aux patients et dont le code postal est situé dans la province ou le territoire d'analyse; ceux qui travaillent dans les domaines de l'administration, de la formation ou de la recherche sont exclus des totaux des régions sanitaires.

Les données sur le code postal et le Fichier de conversion des codes postaux de Statistique Canada permettent de classer les professionnels de la santé selon la région sanitaire. Le code postal utilisé aux fins de cette analyse est celui du lieu de travail; cependant, dans les cas où celui-ci n'a pas été fourni à l'ICIS, le code postal de la résidence a été utilisé.

Depuis 2021, la méthodologie de mise en correspondance des régions sanitaires a été améliorée afin d'être conforme aux normes de données de l'ICIS; ce changement s'applique à la période de déclaration (c.-à-d. 2012 à 2021).

Afin de faciliter la comparaison entre les régions sanitaires, Statistique Canada a mis au point une méthodologie selon laquelle les régions sanitaires qui affichent des caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques semblables sont classées en groupes homologues. Le document [Le personnel infirmier au Canada, 2021 — tableaux de données](#) dresse la liste des [groupes de régions sanitaires homologues définis par Statistique Canada](#), qui se fondent sur la classification des groupes homologues de 2018.

Entrées et sorties

Les changements dans l'effectif du personnel infirmier reflètent le nombre de personnes qui intègrent la profession (entrées) et qui la quittent (sorties). L'analyse des entrées et des sorties permet de mieux comprendre l'évolution de l'effectif du personnel infirmier au fil du temps.

Le terme *entrée* désigne le nombre de personnes qui intègrent la profession. Une entrée survient lorsqu'un membre du personnel infirmier réglementé s'inscrit pour exercer dans une province ou un territoire où il n'était pas inscrit l'année précédente. On calcule les entrées en divisant le nombre de nouvelles inscriptions — membres qui ne détenaient pas de permis d'exercice dans la même province ou le même territoire l'année précédente — par le nombre total d'inscriptions dans la même année. Les nouveaux diplômés, les membres du personnel infirmier réglementé qui arrivent d'une autre province ou d'un autre territoire canadien ou encore de l'étranger et ceux qui réintègrent la main-d'œuvre après un congé prolongé (p. ex. pour assumer des responsabilités familiales ou parfaire leurs études) représentent des entrées.

Le terme *sortie* désigne le nombre de personnes qui quittent l'effectif d'une province ou d'un territoire donné. Une sortie survient lorsqu'un membre du personnel infirmier réglementé ne renouvelle pas son inscription dans une province ou un territoire l'année suivante. On calcule les sorties en divisant le nombre de membres inscrits qui n'ont pas renouvelé leur permis d'exercice en soins infirmiers dans la même province ou le même territoire par le nombre total d'inscriptions dans la même année. Un certain nombre de facteurs influent sur les sorties. Ces facteurs, qui changent au fil du temps, peuvent être de nature sociale, politique, économique, environnementale et familiale. Le fait qu'un membre du personnel infirmier réglementé en fin de carrière ne renouvelle pas son inscription peut indiquer qu'il a pris sa retraite. Les membres en début de carrière peuvent quant à eux choisir de ne pas renouveler leur inscription pour aller travailler ailleurs au Canada ou dans un autre pays, pour quitter la profession, pour prendre un congé parental ou pour des raisons familiales, ou encore pour retourner aux études.

Il convient de noter que l'information sur les entrées et les sorties n'est pas disponible au niveau national parce qu'il n'y a pas d'identificateur national unique qui permettrait d'assurer le suivi des membres inscrits d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Personnel infirmier en santé mentale

Le terme travaille en santé mentale fait référence à l'ensemble des IPA occupant un emploi ainsi qu'aux membres du personnel infirmier travaillant en soins directs qui ont déclaré que leur employeur principal était un hôpital de santé mentale ou que leur champ d'activité était la psychiatrie ou la santé mentale. Le personnel infirmier réglementé qui travaille dans d'autres milieux peut également fournir des services de psychiatrie et de santé mentale, et les données sur ces services peuvent ne pas être saisies.

Estimations démographiques et nombre d'infirmières par 100 000 habitants

Il est possible, à l'aide des estimations démographiques de Statistique Canada, de calculer les taux d'IP, d'IA, d'IAA et d'IPA par habitant. *Le personnel infirmier au Canada, 2021 — tableaux de données* présente les estimations démographiques de Statistique Canada selon la province ou le territoire de 2012 à 2020. Ces estimations sont fondées sur les données diffusées en juillet 2021³.

Maintien en poste et entrée

L'analyse du maintien en poste et de l'entrée des membres du personnel infirmier, à partir des données de la BDMOS sur l'effectif du personnel infirmier, permet de comparer le milieu d'emploi d'un membre du personnel infirmier d'une année à l'autre et d'examiner le déplacement de chaque membre entre les milieux d'emploi. Par exemple, si un membre du personnel infirmier a travaillé en milieu hospitalier en 2020 et que c'est encore le cas en 2021, on considère qu'il est resté en poste. En revanche, s'il a déclaré travailler en milieu communautaire en 2021, il sera considéré comme une sortie du milieu hospitalier et une entrée dans le milieu communautaire.

Plusieurs facteurs peuvent avoir une incidence sur le maintien en poste d'un membre du personnel infirmier d'un milieu à l'autre au fil du temps. Ces facteurs comprennent par exemple la réduction ou l'expansion d'un milieu d'emploi particulier, l'âge (p. ex. les départs à la retraite), la préférence pour un établissement (p. ex. en raison de la conciliation travail-vie personnelle, de l'horaire)² et la reclassification (p. ex. clinique de consultation externe passant du milieu hospitalier au milieu communautaire).

Régions urbaines et régions rurales ou éloignéesⁱ

Une analyse par code postal est réalisée pour déterminer si un membre du personnel infirmier exerce dans un milieu urbain, rural ou éloigné. Dans la plupart des cas, le code postal utilisé était celui du lieu de travail; cependant, dans les cas où le code postal de l'employeur principal n'a pas été fourni à l'ICIS, le code postal de la résidence a été utilisé. Les codes postaux inconnus ou invalides sont catégorisés par défaut comme *non précisé*.

À l'aide du Fichier de conversion des codes postaux de Statistique Canada, les codes postaux ont été attribués à des classifications de secteurs statistiques (CSS) : régions urbaines ou régions rurales et éloignées. Les régions urbaines sont définies (en partie) par Statistique Canada comme les collectivités comptant plus de 10 000 habitants; les régions rurales et éloignées correspondent aux collectivités situées à l'extérieur des frontières urbaines, et sont appelées *régions rurales et petites villes* (RRPV) par Statistique Canada.

Depuis 2021, la méthodologie de mise en correspondance des frontières urbaines et rurales a été améliorée afin d'être conforme aux normes de données de l'ICIS; ce changement s'applique à la période de déclaration (c.-à-d. 2012 à 2021).

Les RRPV sont subdivisées à leur tour en fonction de l'influence (en matière d'intégration sociale et économique) qu'exercent sur elles les grands centres urbains. La classification géographique basée sur les zones d'influence métropolitaines (ZIM) divise les municipalités des RRPV en 4 sous-groupes : ZIM forte, ZIM modérée, ZIM faible et aucune ZIM.

Voici une façon d'interpréter ces catégories :

- région urbaine : plus de 10 000 habitants (CSSgenre 1, 2 ou 3)
- région rurale ou éloignée : ZIM forte, modérée et faible et aucune ZIM, située relativement près des grands centres urbains ou à bonne distance des grands centres urbains (CSSgenre = 4, 5, 6, 7, 8)

i. Les ouvrages de du Plessis, et al.¹, de McNiven, et al.⁴, et de l'ICIS⁵ contiennent de plus amples renseignements sur les systèmes de classification relatifs aux régions urbaines et aux régions rurales et éloignées.

Comparabilité

Dans le cadre du processus de soumission des données, les organismes de réglementation ont transmis à l'ICIS les modifications apportées à leurs données afin que le présent rapport en fasse état. Il est utile de prendre connaissance de ces renseignements au moment d'examiner des tendances au fil du temps et de comparer les provinces et territoires. Le tableau 1 présente les données soumises à l'ICIS en 2021 selon la profession infirmière réglementée, par province et territoire.

Tableau 1 Données soumises à l'ICIS selon la profession infirmière, par province et territoire, 2021

Profession infirmière	T.-N.-L	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
IP	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
IA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
IAA	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	*	*	*
IPA [†]	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	D	D	D	D	*	s.o.	s.o.

Remarques

* À l'heure actuelle, des données au niveau de l'enregistrement ne sont pas recueillies dans la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé.

† Les IPA sont réglementées de façon distincte des autres professions infirmières dans 4 provinces et un territoire.
s.o. : sans objet.

D : Des données au niveau de l'enregistrement ont été soumises à l'ICIS.

Source

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Comparabilité internationale

En vue de faciliter l'utilisation par les intervenants internationaux des statistiques sur la main-d'œuvre de la santé au Canada, l'ICIS a élaboré une série d'indicateurs qui reposent sur le manuel *National Health Workforce Accounts: A Handbook* (en anglais seulement) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁶. La publication de l'ICIS porte surtout sur les indicateurs mentionnés dans le module 1 : Active health workforce stock.

Le tableau 2 met en relief, pour les 8 indicateurs compris dans la série *Le personnel infirmier au Canada, 2021* de l'ICIS, le volet sur les soins infirmiers, ainsi que les variations terminologiques des données présentées par l'ICIS. Vous trouverez la méthodologie détaillée pour chacun des indicateurs sur la main-d'œuvre de la santé dans le [Répertoire des indicateurs de l'ICIS](#).

Tableau 2 Indicateurs de l'Organisation mondiale de la santé diffusés par l'ICIS

Indicateur de l'OMS	Tableau correspondant du document <i>Le personnel infirmier au Canada, 2021 — tableaux de données</i>
<p>1-02 : Density of Active Health Workers per 1,000 Population, by Cadre 0.0833 in</p> <p>1-03 : Density of Active Health Workers per 1,000 Population, by Cadre and at Subnational Level</p>	Tableau 7 : Main-d'œuvre du personnel infirmier réglementé qui fournit des soins directs par 100 000 habitants, selon la profession et la province ou le territoire, provinces et territoires dont les données sont disponibles, 2012 à 2021
1-04 : Density of Active Health Workers per 1,000 Population, by Cadre, by Activity Level (Practising, Professionally Active, Licensed to Practice)	Tableau 8 : Effectif du personnel infirmier réglementé par 100 000 habitants, selon le statut d'emploi et la profession, provinces et territoires dont les données sont disponibles, 2012 à 2021
1-05 : Ratio Between Active and Registered Health Workers, by Cadre	Tableau 9 : Ratio de la main-d'œuvre du personnel infirmier réglementé qui fournit des soins directs par rapport à l'effectif, selon la profession, provinces et territoires dont les données sont disponibles, 2012 à 2021
1-07 : Percentage of Active Health Workers in Different Age Groups, by Cadre and Sex	Tableau 10 : Main-d'œuvre du personnel infirmier réglementé qui fournit des soins directs, selon le groupe d'âge, provinces et territoires dont les données sont disponibles, 2012 à 2021
1-09 : Percentage of Active Foreign-Trained Health Workers by Place of Birth (Domestic/ Foreign) and by Country of Training	Tableau 11 : Main-d'œuvre du personnel infirmier réglementé qui fournit des soins directs, selon le pays d'obtention du diplôme (10 principaux) et la profession, provinces et territoires dont les données sont disponibles, 2012 à 2021
1-11 : Percentage of Active Health Workers Employed by Facility Type, by Cadre	Tableau 12 : Main-d'œuvre du personnel infirmier réglementé qui fournit des soins directs, selon le milieu de travail et la profession, provinces et territoires dont les données sont disponibles, 2012 à 2021
1-12 : Density of Active Health Workers in Different Regions (by Regional Typology, by Cadre)	Tableau 13 : Main-d'œuvre du personnel infirmier réglementé qui fournit des soins directs, selon la région sanitaire et la province ou le territoire, provinces et territoires dont les données sont disponibles, 2012 à 2021
1-12 : Density of Active Health Workers in Different Regions (by Regional Typology, by Cadre)	Tableau 14 : Main-d'œuvre du personnel infirmier réglementé qui fournit des soins directs par 100 000 habitants, selon la région sanitaire et la province ou le territoire, 2012 à 2021

Source

Organisation mondiale de la santé. *National Health Workforce Accounts: A Handbook (Draft for Consultation)*. 2016.

Limites des données et éléments à prendre en considération

Les modifications méthodologiques et historiques apportées aux données peuvent compliquer la comparaison des données dans le temps. L'ICIS, en collaboration avec les organismes de réglementation, s'efforce d'améliorer continuellement la qualité des données; les renseignements ci-dessous devraient donc être considérés au moment d'établir des comparaisons historiques et de consulter les publications antérieures de l'ICIS. Dans tous les cas, il convient d'user de prudence et de tenir compte des changements méthodologiques et historiques au moment d'établir des comparaisons. Pour obtenir une liste complète des éléments de données, consultez la page [Métadonnées de la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé](#) du site Web de l'ICIS.

La section ci-dessous présente les améliorations et les modifications dont ont fait l'objet les éléments de données entre 2012 et 2021 et qui pourraient avoir un effet sur la comparabilité. Les descriptions sont regroupées par profession infirmière, puis présentées par thème (éléments de données relatifs aux caractéristiques démographiques, à la formation, à l'emploi et aux caractéristiques géographiques).

Si plus de 30 % des enregistrements d'une province ou d'un territoire ont une valeur *non précisé* (c.-à-d. *inconnu*, *sans objet* ou *non recueilli*) pour un élément de données, les statistiques établies d'après cet élément ne sont pas déclarées. Lorsque la population des provinces ou territoires dont les données ne sont pas disponibles excède 35 % de la population totale du Canada, les résultats globaux ne sont pas déclarés à la ligne « Provinces et territoires dont les données sont disponibles ».

Il convient de noter que des variations dans les valeurs *non précisé* de certains éléments de données ont été observées entre 2012 et 2021 pour un grand nombre de provinces et territoires ainsi que pour l'ensemble des professions infirmières. Il faut donc faire preuve de prudence lors de la comparaison des données de cette période.

Données sur les infirmières praticiennes, 2012 à 2021

Renseignements généraux

Province ou territoire	Limites des données
Nouvelle-Écosse	En 2019, le College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS) et le College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia (CLPNNS) ont fusionné pour former le Nova Scotia College of Nursing (NSCN), ce qui peut entraîner des écarts dans les données.
Colombie-Britannique	<p>En 2018, le College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC), le College of Licensed Practical Nurses of British Columbia (CLPNBC) et le College of Registered Psychiatric Nurses of British Columbia (CRPNBC) ont fusionné pour former le British Columbia College of Nursing Professionals (BCCNP), ce qui peut entraîner des écarts dans les données.</p> <p>Depuis le 1^{er} septembre 2020, le British Columbia College of Nurses and Midwives (BCCNM) réglemente toutes les infirmières et les sages-femmes en Colombie-Britannique. Le BCCNP et le College of Midwives of British Columbia, les 2 anciens organismes de réglementation, ont fusionné pour former cette entité unique.</p>

Effectif et main-d'œuvre

Province ou territoire	Limites des données
Terre-Neuve-et-Labrador	En 2016, l'Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (ARNNL) a ajouté à sa soumission annuelle à l'ICIS un nouvel identificateur qui limite la capacité d'analyse des entrées et sorties de la profession infirmière pour Terre-Neuve-et-Labrador. Par conséquent, le nombre d'entrées et de renouvellements en 2016 et le nombre de sorties en 2015 pour les IP ne peuvent être isolés; les IP sont prises en compte dans le nombre d'entrées et de renouvellements en 2016 et le nombre de sorties en 2015 des IA.
Île-du-Prince-Édouard	<p>L'effectif et la main-d'œuvre des IP à l'Île-du-Prince-Édouard ont augmenté entre 2018 et 2019. La fluctuation peut être en partie attribuable aux IP qui se sont inscrites après l'envoi des données à l'ICIS.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2021 sur l'effectif des IP de l'Île-du-Prince-Édouard.</p>
Nouveau-Brunswick	L' effectif et la main-d'œuvre des IP au Nouveau-Brunswick ont connu une hausse de 2015 à 2016. L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) attribue une partie de cette hausse à un nombre accru de diplômés dans la promotion de l'automne 2015.
Québec	<p>Depuis 2007, l'effectif des IP au Québec a augmenté. Selon l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), cette croissance s'explique surtout par l'adoption en 2006 d'une loi régissant la pratique des IP. Depuis, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a instauré une stratégie en matière de main-d'œuvre, l'objectif étant de se doter de 2 000 IP d'ici 2025. Par conséquent, les universités québécoises ont formé des partenariats pour augmenter la cohorte des programmes de formation des IP.</p> <p>Des données partielles sur les retours de membres non actifs sont incluses dans les données de 2020 et 2021 sur l'effectif des IP du Québec.</p>

Province ou territoire	Limites des données
Ontario	Des données partielles sur les retours de membres non actifs sont incluses dans les données de 2021 sur l'effectif des IP de l'Ontario. Seuls les membres qui se sont inscrits à la catégorie d'affectation d'urgence pour 2021 en raison de la COVID-19 ont été inclus dans les données sur l'effectif.
Manitoba	<p>Les données de 2019 et de 2020 sur l'emploi des IP et des IA au Manitoba ont été supprimées, car elles ont été déclarées sur une base volontaire et sont fortement sous-évaluées. L'information correspondante de 2014 à 2018 doit être interprétée avec prudence, car elle a aussi été déclarée sur une base volontaire et pourrait être sous-évaluée. L'effectif, qui comprend les membres du personnel infirmier admissibles à l'exercice de la profession, n'est pas établi à partir de la déclaration volontaire.</p> <p>Pour 2019 et 2020, le Manitoba n'a pas fourni le lieu d'emploi. Au moment de déterminer les inscriptions secondaires à soustraire des effectifs totaux, la province de résidence a été utilisée lorsque le lieu d'emploi était inconnu. Par conséquent, les IA et les IP qui étaient inscrites et qui travaillaient au Manitoba, mais qui résidaient dans une autre province ou un autre territoire, ne sont pas incluses dans les effectifs totaux du Manitoba, ce qui pourrait nuire à la comparabilité entre le Manitoba et les autres provinces et territoires.</p> <p>Depuis 2021, le College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM) ne recueille plus de données sur la main-d'œuvre des IP et des IA.</p> <p>En 2021, le Manitoba n'a pas fourni de données sur la province ou le territoire du premier emploi, lesquelles servent à déterminer les inscriptions secondaires. Par conséquent, les inscriptions secondaires n'ont pas été soustraites de l'effectif total. Les comparaisons entre 2021 et les années antérieures, ainsi que les comparaisons entre le Manitoba et les autres provinces et territoires, doivent donc être effectuées avec prudence.</p> <p>Les données de 2020 et 2021 sur les retours de membres non actifs parmi les IP du Manitoba n'étaient pas disponibles.</p>
Alberta	Des données partielles sur les retours de membres non actifs sont incluses dans les données de 2021 sur l'effectif des IP de l'Alberta. Seuls les membres qui se sont inscrits pour obtenir un permis d'exercice régulier de la profession d'IP après l'expiration de leur autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire ont été inclus dans les données sur l'effectif.
Colombie-Britannique	<p>De 2020 à 2021, l'effectif et la main-d'œuvre des IP ont augmenté en Colombie-Britannique. Selon le British Columbia College of Nurses and Midwives (BCCNM), cette augmentation s'explique en partie par le report des examens d'IP en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Les examens ont repris en 2021.</p> <p>Les données de 2020 sur les retours de membres non actifs parmi les IP de la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 et 2021 sur l'effectif des IP de la Colombie-Britannique.</p>

Province ou territoire	Limites des données
Yukon	<p>Les IP n'étaient pas réglementées au Yukon avant 2013. Par conséquent, les données ne sont pas disponibles.</p> <p>De 2020 à 2021, l'effectif et la main-d'œuvre des IP ont augmenté au Yukon. Selon la Yukon Registered Nurses Association (YRNA), cette augmentation est en partie attribuable à la grande proportion de nouvelles IP qui offrent des services de télésanté au Yukon sans s'y trouver physiquement, mais qui doivent obtenir un permis auprès de la YRNA pour pouvoir offrir ces services aux résidents du Yukon.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 et 2021 sur l'effectif des IP du Yukon.</p>
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	<p>Entre 2017 et 2018, l'effectif et la main-d'œuvre des IP ont diminué; il faut donc comparer avec prudence les éléments de données touchant l'emploi. La diminution globale de l'effectif et de la main-d'œuvre des IP est due à la nature du travail au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.</p>

Caractéristiques démographiques

Province ou territoire	Limites des données
Manitoba	<p>CRNM soumet tous les ans des données au niveau de l'enregistrement sur les groupes d'âge et des tableaux de données agrégées sur le sexe et l'âge moyen au lieu de fournir les valeurs pour les éléments de données Année de naissance et Sexe, conformément à la législation provinciale relative à la protection de la vie privée. Les groupes d'âge sont calculés en fonction de l'année précédente.</p> <p>De 2010 à 2014, le CRNM a fourni des données agrégées sur le sexe et l'âge moyen fondées sur la main-d'œuvre. Par conséquent, le total canadien pour ces variables ne correspond pas à l'effectif du Canada.</p> <p>Depuis 2019, le CRNM ne recueille plus de données sur le sexe pour les nouvelles inscriptions.</p>

Formation

Les éléments liés à la formation (p. ex. le lieu d'obtention du diplôme et les années écoulées depuis l'obtention du diplôme) peuvent correspondre à la formation initiale en soins infirmiers d'une infirmière praticienne.

Province ou territoire	Limites des données
Île-du-Prince-Édouard	<p>En 2012, 2013, 2015, 2016 et 2019, les données sur le lieu d'obtention du diplôme n'ont pas été diffusées en raison d'une proportion élevée de valeurs manquantes.</p>
Manitoba	<p>Compte tenu de la période de collecte de données, les années écoulées depuis l'obtention du diplôme sont calculées en fonction de l'année précédente au Manitoba.</p>

Emploi

Province ou territoire	Limites des données
Île-du-Prince-Édouard	En 2021, les données sur le statut d'emploi , le milieu de travail , le poste et le champ d'activité n'ont pas été diffusées en raison d'une proportion élevée de valeurs manquantes découlant de la transition de la province vers une nouvelle base de données.
Nouvelle-Écosse	Le nombre d'infirmières à occuper un poste d'infirmière praticienne a connu une hausse entre 2018 et 2019. Le Nova Scotia College of Nursing (NSCN) s'attend à ce que ce nombre croisse en raison des initiatives gouvernementales menant à l'ouverture de centres de soins primaires.
Québec	<p>En 2019, des changements ont été apportés à la collecte de données sur le poste et le champ d'activité. Il faut donc faire preuve de prudence dans la comparaison des données de 2019 avec celles des années précédentes.</p> <p>Depuis 2019, les IP du Québec peuvent travailler en santé mentale, en pédiatrie et en oncologie. Il y a donc eu une baisse du nombre d'IP travaillant en soins communautaires et une hausse du nombre d'IP ayant indiqué <i>santé mentale/psychiatrie, oncologie</i> ou <i>autres soins directs</i> comme champ d'activité.</p> <p>Depuis 2003, des changements ont été apportés à la collecte de données sur le statut d'emploi : la valeur <i>non précisé</i> a été attribuée à toutes les IP qui ne travaillaient pas en soins infirmiers. Il faut donc faire preuve de prudence dans la comparaison des données sur le statut d'emploi des IP du Québec avec celles des autres provinces et territoires.</p>
Ontario	<p>Avant 2012, les membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) fournissaient de l'information détaillée (Statut d'emploi, Milieu de travail, Poste et Champ d'activité) seulement sur l'employeur pour lequel ils avaient cumulé la majorité de leurs heures de travail. Depuis 2012, les membres sont tenus de fournir de l'information détaillée sur tous leurs employeurs actuels ainsi que de signaler un employeur aux fins d'inscription au registre de l'OIIO. L'OIIO n'a pas de concept défini de premier employeur. Toutefois, comme l'ICIS demande un premier employeur aux fins des 4 éléments de données précédemment mentionnés, l'OIIO lui fournit celui que les membres font inscrire au registre.</p> <p>Les IP en Ontario n'ont pas la possibilité d'indiquer <i>recherche</i> comme champ d'activité. Par conséquent, les statistiques sur la valeur <i>recherche</i> à l'élément de donnée Champ d'activité ne s'appliquent pas. Il faut aussi faire preuve de prudence lors de la comparaison des données sur le champ d'activité des infirmières de l'Ontario avec celles des autres autorités compétentes.</p>

Province ou territoire	Limites des données
Manitoba	<p>Les données de 2019 et de 2020 sur le milieu de travail, le poste et le champ d'activité des IP et des IA au Manitoba ont été supprimées, car elles ont été déclarées sur une base volontaire et sont fortement sous-évaluées. L'information correspondante de 2014 à 2018 doit être interprétée avec prudence, car elle a aussi été déclarée sur une base volontaire et pourrait être sous-évaluée.</p> <p>En 2019 et 2020, les données sur le statut d'emploi n'ont pas été diffusées en raison d'une proportion élevée de valeurs manquantes.</p> <p>Depuis 2021, les données sur le statut d'emploi, le milieu de travail, le poste et le champ d'activité ne sont plus diffusées, car le College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM) ne recueille plus de données sur la main-d'œuvre.</p>
Alberta	<p>En 2012 et 2013, les champs Milieu de travail, Poste et Champ d'activité n'étaient pas obligatoires sur le formulaire de demande de renouvellement du permis d'exercer du College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA), ce qui a entraîné une hausse du nombre de non-réponses pour ces éléments de données pendant cette période.</p>
Colombie-Britannique	<p>Les données de 2019 de la Colombie-Britannique ont été reçues à une étape du cycle de collecte de données plus tardive que les autres années, si bien que la période de contrôle de la qualité des données a été écourtée. Les variations entre 2018 et 2019 doivent donc être interprétées avec prudence.</p> <p>En 2021, une hausse a été observée dans les catégories <i>travaille en soins infirmiers — statut à temps plein</i> et <i>travaille en soins infirmiers — statut à temps partiel</i> pour le statut d'emploi, dans les catégories <i>santé communautaire</i>, <i>médecine/chirurgie</i>, <i>autres soins directs</i> et <i>non précisé</i> pour le champ d'activité, et dans les catégories <i>hôpital (soins généraux, maternité, pédiatrie, psychiatrie)</i>, <i>centre de santé communautaire</i> et <i>cabinet de médecin ou unité de soins à la famille</i> pour le milieu de travail.</p>
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	<p>Les données des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut proviennent de la Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut (RNANT/NU). Il est impossible de déterminer avec exactitude le nombre d'IP exerçant dans chacun des 2 territoires. Par conséquent, les données des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut sont combinées. L'ICIS travaille avec la RNANT/NU à améliorer la qualité des soumissions sur le personnel infirmier de ces 2 territoires.</p> <p>En 2018 et 2019, les données sur l'effectif et la main-d'œuvre soumises à l'ICIS excluaient un certain nombre d'IA et d'IP. La RNANT/NU indique qu'il s'agit d'une erreur dans le processus de soumission. Il faut donc faire preuve de prudence en comparant les données de l'année en cours avec celles des années précédentes.</p> <p>En 2020 et 2021, le nombre d'IA et d'IP ayant indiqué la catégorie <i>travaille en soins infirmiers — statut à titre occasionnel</i> a augmenté. Selon la RNANT/NU, bon nombre d'infirmières dans ces territoires ont des contrats à court terme et utilisent la valeur <i>statut à titre occasionnel</i> pour déclarer leur statut d'emploi. Veuillez interpréter ces données avec prudence.</p>

Caractéristiques géographiques

Province ou territoire	Limites des données
Île-du-Prince-Édouard	En 2021, les données sur la répartition géographique (région urbaine ou rurale/ éloignée) n'ont pas été diffusées en raison d'une proportion élevée de valeurs manquantes découlant de la transition de la province vers une nouvelle base de données.
Manitoba	<p>Depuis quelques années, le CRNM s'efforce de recueillir des renseignements sur le code postal du lieu d'emploi ou le code postal du lieu de résidence afin d'appuyer les analyses de l'ICIS touchant les régions sanitaires ainsi que les régions urbaines, rurales et éloignées.</p> <p>Code postal du lieu d'emploi (lieu de travail principal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2017 : code postal complet recueilli • 2012, 2018 à 2021 : code postal non recueilli • 2013 à 2016 : code postal partiel (3 caractères) recueilli <p>Code postal du lieu de résidence</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2012 : code postal partiel (3 caractères) recueilli • 2013 à 2021 : code postal complet recueilli <p>Les codes postaux partiels influent sur la capacité de classer avec exactitude le personnel infirmier selon la région (urbaine, rurale ou éloignée). Les tendances relatives aux caractéristiques géographiques doivent donc être interprétées avec prudence.</p>
Yukon	En 2009, la Yukon Registered Nurses Association (YRNA) a apporté un changement à la codification de l'élément Code postal du lieu d'emploi . Ce changement a eu une incidence sur le nombre d'infirmières exerçant leur profession dans les petites collectivités du Yukon situées à l'extérieur de Whitehorse, mais qui ont indiqué le code postal de leur employeur à Whitehorse. Par conséquent, il faut examiner avec prudence les analyses portant sur les régions urbaines, rurales et éloignées. L'ICIS travaille en collaboration avec la YRNA afin d'accroître l'exactitude de cet élément de données
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	En 2019, les données sur la répartition géographique (région urbaine ou rurale/ éloignée) n'ont pas été diffusées puisqu'un grand nombre d'enregistrements ne précisaient pas le code postal du lieu de travail principal .

Données sur les infirmières autorisées, 2012 à 2021

Renseignements généraux

Province ou territoire	Limites des données
Nouvelle-Écosse	En 2019, le College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS) et le College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia (CLPNNS) ont fusionné pour former le Nova Scotia College of Nursing (NSCN), ce qui peut entraîner des écarts dans les données.
Colombie-Britannique	<p>En 2018, le College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC), le College of Licensed Practical Nurses of British Columbia (CLPNBC) et le College of Registered Psychiatric Nurses of British Columbia (CRPNBC) ont fusionné pour former le British Columbia College of Nursing Professionals (BCCNP), ce qui peut entraîner des écarts dans les données.</p> <p>Depuis le 1^{er} septembre 2020, le British Columbia College of Nurses and Midwives (BCCNM) réglemente toutes les infirmières et les sages-femmes en Colombie-Britannique. Le BCCNP et le College of Midwives of British Columbia, les 2 anciens organismes de réglementation, ont fusionné pour former cette entité unique.</p>

Effectif et main-d'œuvre

Province ou territoire	Limites des données
Terre-Neuve-et-Labrador	En 2016, l'Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (ARNNL) a ajouté à sa soumission annuelle à l'ICIS un nouvel identificateur qui limite la capacité d'analyse des entrées et sorties de la profession infirmière pour Terre-Neuve-et-Labrador. Pour 2016, l'ARNNL a soumis des nombres agrégés pour les entrées, les sorties et les renouvellements et pour les entrées, les sorties et les renouvellements par groupe d'âge, lesquels englobaient les IP et les IA. Par conséquent, les IP sont prises en compte dans le nombre d'entrées et de renouvellements en 2016 et le nombre de sorties en 2015 des IA. Ces chiffres englobaient également les inscriptions secondaires, lesquelles sont habituellement exclues. Il faut donc faire preuve de prudence dans l'établissement de comparaisons en raison de ce surdénombrement.
Île-du-Prince-Édouard	Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2021 sur l'effectif des IA de l'Île-du-Prince-Édouard.
Nouveau-Brunswick	L' effectif et la main-d'œuvre des IA au Nouveau-Brunswick ont connu une baisse de 2015 à 2016. L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) attribue cette fluctuation à une augmentation du nombre de sorties et à une diminution du nombre d'inscriptions initiales.

Province ou territoire	Limites des données
Québec	<p>La main-d'œuvre des IA au Québec a connu une baisse de 2015 à 2016, ce qui a un effet sur les tendances dans d'autres éléments de données touchant l'emploi. La diminution globale de la main-d'œuvre québécoise des IA peut être attribuée à une baisse de l'emploi chez les nouveaux diplômés (ayant obtenu leur diplôme en 2015 ou 2016) et aux départs à la retraite des infirmières en fin de carrière.</p> <p>Le nombre d'IA occupant un poste de gestionnaire a diminué de 2012 à 2018. Si une partie de cette baisse est due au départ à la retraite d'infirmières en fin de carrière, le transfert d'IA d'un poste de gestion à un poste en soins infirmiers ou autre est aussi un facteur.</p> <p>Le nombre d'IA occupant un poste de gestionnaire a augmenté de 2018 à 2019. Les comparaisons au fil du temps et avec les autres provinces et territoires doivent être effectuées avec prudence.</p> <p>Des données partielles sur les retours de membres non actifs sont incluses dans les données de 2020 et 2021 sur l'effectif des IA du Québec.</p>
Ontario	<p>L'OIIO a adopté une nouvelle exigence réglementaire sur l'inscription, soit la déclaration d'exercice, pour l'année d'inscription 2014. Selon cette nouvelle exigence, un membre peut renouveler son adhésion à la catégorie générale seulement s'il a exercé la profession infirmière en Ontario ou s'il s'est inscrit ou a renouvelé son inscription au cours des 3 dernières années dans cette province. Cette exigence réglementaire a eu une incidence sur l'effectif du personnel infirmier en Ontario en 2014 comparativement aux tendances observées au cours des années précédentes. Il faut donc comparer les données avec prudence.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 sur l'effectif des IA de l'Ontario.</p> <p>Des données partielles sur les retours de membres non actifs sont incluses dans les données de 2021 sur l'effectif des IA de l'Ontario. Seuls les membres qui se sont inscrits à la catégorie d'affectation d'urgence pour 2021 en raison de la COVID-19 ont été inclus dans les données sur l'effectif.</p>

Province ou territoire	Limites des données
Manitoba	<p>Les données de 2019 et de 2020 sur l'emploi des IP et des IA au Manitoba ont été supprimées, car elles ont été déclarées sur une base volontaire et sont fortement sous-évaluées. L'information correspondante de 2014 à 2018 doit être interprétée avec prudence, car elle a aussi été déclarée sur une base volontaire et pourrait être sous-évaluée. L'effectif, qui comprend les membres du personnel infirmier admissibles à l'exercice de la profession, n'est pas établi à partir des données déclarées sur une base volontaire.</p> <p>Le Manitoba ne fournit pas le lieu d'emploi. Au moment de déterminer les inscriptions secondaires à soustraire des effectifs totaux, la province de résidence est utilisée lorsque le lieu d'emploi n'est pas disponible. Par conséquent, les IA et les IP qui sont inscrites et qui travaillent au Manitoba, mais qui résident dans les provinces ou territoires avoisinants, ne sont pas incluses dans les effectifs totaux du Manitoba, ce qui pourrait nuire à la comparabilité entre le Manitoba et les autres provinces et territoires.</p> <p>Depuis 2021, CRNM ne recueille plus de données sur la main-d'œuvre des IP et des IA.</p> <p>En 2021, le Manitoba n'a pas fourni de données sur la province ou le territoire du premier emploi, lesquelles servent à déterminer les inscriptions secondaires. Par conséquent, les inscriptions secondaires n'ont pas été soustraites de l'effectif total. Les comparaisons entre 2021 et les années antérieures, ainsi que les comparaisons entre le Manitoba et les autres provinces et territoires, doivent donc être effectuées avec prudence.</p> <p>Les données de 2020 et 2021 sur les retours de membres non actifs parmi les IA du Manitoba n'étaient pas disponibles.</p>
Saskatchewan	<p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 sur l'effectif des IA de la Saskatchewan.</p>
Alberta	<p>De 2013 à 2017, le taux de croissance annuel des IA a fluctué en Alberta. Selon le CARNA, cette fluctuation découle de la mise à niveau apportée à son système en 2013.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 sur l'effectif des IA de l'Alberta.</p> <p>Des données partielles sur les retours de membres non actifs sont incluses dans les données de 2021 sur l'effectif des IA de l'Alberta. Seuls les membres qui se sont inscrits pour obtenir un permis d'exercice régulier de la profession d'IP après l'expiration de leur autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire ont été inclus dans les données sur l'effectif.</p>
Colombie-Britannique	<p>Les données de 2020 sur les retours de membres non actifs parmi les IA de la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 et 2021 sur l'effectif des IA de la Colombie-Britannique.</p>

Province ou territoire	Limites des données
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	<p>Entre 2017 et 2018, l'effectif et la main-d'œuvre des IA ont diminué; il faut donc comparer avec prudence les éléments de données touchant l'emploi. La diminution globale de l'effectif et de la main-d'œuvre des IA est due à la nature du travail au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.</p> <p>En 2019, les données sur l'effectif et la main-d'œuvre soumises à l'ICIS excluaient un certain nombre d'IA et d'IP. La RNANT/NU indique qu'il s'agit d'une erreur dans le processus de soumission. Veuillez interpréter ces données avec prudence.</p>
Yukon	Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 et 2021 sur l'effectif des IA du Yukon.

Caractéristiques démographiques

Province ou territoire	Limites des données
Manitoba	<p>CRNM soumet tous les ans des données au niveau de l'enregistrement sur les groupes d'âge et des tableaux de données agrégées sur le sexe et l'âge moyen au lieu de fournir les valeurs pour les éléments de données Année de naissance et Sexe, conformément à la législation provinciale relative à la protection de la vie privée. Les groupes d'âge sont calculés en fonction de l'année précédente.</p> <p>De 2009 à 2014, le CRNM a fourni des données agrégées sur le sexe et l'âge moyen fondées sur la main-d'œuvre. Par conséquent, le total canadien pour ces variables ne correspond pas à l'effectif du Canada.</p> <p>Depuis 2019, le CRNM ne recueille plus de données sur le sexe pour les nouvelles inscriptions.</p>

Formation

Province ou territoire	Limites des données
Manitoba	Compte tenu de la période de collecte de données, les années écoulées depuis l'obtention du diplôme sont calculées en fonction de l'année précédente au Manitoba.

Emploi

Province ou territoire	Limites des données
Île-du-Prince-Édouard	En 2021, les données sur le statut d'emploi , le milieu de travail , le poste et le champ d'activité n'ont pas été diffusées en raison d'une proportion élevée de valeurs manquantes découlant de la transition de la province vers une nouvelle base de données.

Province ou territoire	Limites des données
Québec	<p>Depuis 2015, les IA doivent préciser leur milieu de travail dans le formulaire d'inscription de l'OIIQ, ce qui a entraîné une baisse du nombre d'IA déclarant autre comme milieu de travail et une hausse du nombre d'IA dans les catégories hôpital, centre de santé communautaire et centre de soins infirmiers/établissement de soins de longue durée.</p> <p>En 2019, des changements ont été apportés à la collecte de données sur le poste et le champ d'activité. Il faut donc faire preuve de prudence dans la comparaison des données de 2019 avec celles des années précédentes.</p> <p>Depuis 2003, des changements ont été apportés à la collecte de données sur le statut d'emploi : la valeur <i>non précisé</i> a été attribuée à toutes les IP qui ne travaillaient pas en soins infirmiers. Il faut donc faire preuve de prudence dans la comparaison des données sur le statut d'emploi des IP du Québec avec celles des autres provinces et territoires.</p>
Ontario	<p>Avant 2012, les membres de l'OIIO fournissaient de l'information détaillée (Statut d'emploi, Milieu de travail, Poste et Champ d'activité) seulement sur l'employeur pour lequel ils avaient cumulé la majorité de leurs heures de travail. Depuis 2012, les membres sont tenus de fournir de l'information détaillée sur tous leurs employeurs actuels ainsi que de signaler un employeur aux fins d'inscription au registre de l'OIIO. L'OIIO n'a pas de concept défini de premier employeur. Toutefois, comme l'ICIS demande un premier employeur, l'OIIO lui fournit celui que les membres désignent à ce titre.</p> <p>Les IA en Ontario n'ont pas la possibilité d'indiquer recherche comme champ d'activité. Par conséquent, les statistiques sur la valeur recherche à l'élément de donnée Champ d'activité ne s'appliquent pas. Il faut aussi faire preuve de prudence lors de la comparaison des données sur le champ d'activité des infirmières de l'Ontario avec celles des autres autorités compétentes.</p>
Manitoba	<p>Les données de 2019 et de 2020 sur le milieu de travail, le poste et le champ d'activité des IP et des IA au Manitoba ont été supprimées, car elles ont été déclarées sur une base volontaire et sont fortement sous-évaluées. L'information correspondante de 2014 à 2018 doit être interprétée avec prudence, car elle a aussi été déclarée sur une base volontaire et pourrait être sous-évaluée.</p> <p>En 2019 et 2020, les données sur le statut d'emploi n'ont pas été diffusées en raison d'une proportion élevée de valeurs manquantes.</p> <p>Depuis 2021, les données sur le statut d'emploi, le milieu de travail, le poste et le champ d'activité ne sont plus diffusées, car le College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM) ne recueille plus de données sur la main-d'œuvre.</p>
Saskatchewan	<p>En 2020, le nombre d'IA ayant indiqué <i>non précisé</i> à l'élément Statut d'emploi a augmenté. Le College of Registered Nurses of Saskatchewan attribue cette hausse à la mise en œuvre d'une nouvelle base de données. Veuillez interpréter ces données avec prudence.</p>
Alberta	<p>De 2011 à 2013, les champs Milieu de travail, Poste et Champ d'activité n'étaient pas obligatoires sur le formulaire de demande de renouvellement du permis d'exercer du CARNA, ce qui a entraîné une hausse du nombre de non-réponses pour ces éléments de données pendant cette période.</p>

Province ou territoire	Limites des données
Colombie-Britannique	<p>Les données de 2019 de la Colombie-Britannique ont été reçues à une étape du cycle de collecte de données plus tardive que les autres années, si bien que la période de contrôle de la qualité des données a été écourtée. Les variations entre 2018 et 2019 doivent donc être interprétées avec prudence.</p>
Yukon	<p>En 2019, les membres du personnel infirmier ont été plus nombreux à désigner la catégorie <i>travaille en soins infirmiers — statut à temps plein</i> comme statut d'emploi, mais moins nombreux à indiquer <i>travaille en soins infirmiers — statut à titre occasionnel</i>. Selon la YRNA, ces fluctuations découlent probablement du fait que le gouvernement du Yukon a embauché un plus grand nombre d'employés à temps plein. Un tout nouvel établissement de soins de longue durée de 150 lits a ouvert ses portes. Il a commencé à admettre des patients et à recruter du personnel. La YRNA s'attend donc à ce que le nombre d'inscriptions continue de croître graduellement.</p> <p>En 2019, un plus grand nombre d'IA a déclaré un centre de soins infirmiers/établissement de soins de longue durée comme milieu de travail. Selon la YRNA, cette hausse découle probablement du fait que le gouvernement du Yukon a embauché un plus grand nombre d'employés à temps plein. Comme le Yukon est un petit territoire, l'ouverture du nouvel établissement de soins de longue durée (voir ci-dessus) a grandement influé sur le nombre de postes offerts dans ce milieu de soins.</p> <p>En 2020, le nombre d'IA ayant indiqué <i>centre de santé communautaire</i> comme milieu de travail a augmenté. La YRNA attribue cette hausse à une augmentation de l'embauche dans ce domaine précis. Veuillez interpréter ces données avec prudence.</p> <p>En 2021, une hausse a été observée dans la catégorie <i>travaille en soins infirmiers — statut à temps plein</i> pour le statut d'emploi, et dans le nombre de membres à déclarer une province ou un territoire autre que le Yukon comme lieu d'emploi et lieu de résidence. Selon la YRNA, cette hausse est sans doute attribuable à l'augmentation des services de télésanté et des contrats à court terme, ce qui permet aux IA de travailler principalement de la maison dans le cadre de leur emploi principal ou d'habiter ailleurs au Canada. Cette situation a entraîné une baisse du nombre de membres qui déclarent le Yukon comme lieu de résidence et lieu d'emploi.</p>

Province ou territoire	Limites des données
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	<p>La main-d'œuvre des IA des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut est composée d'une base d'IA résidentes dont le statut d'emploi est <i>temps plein</i> et d'un grand nombre d'employées de relève à court terme venant de partout au Canada chaque année. Alors que certaines IA retournent dans ces territoires chaque année, certaines ne s'y inscrivent qu'une seule fois, ce qui entraîne une variabilité accrue des données au fil du temps.</p> <p>Les données des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut proviennent de la RNANT/NU. Il est impossible de déterminer avec exactitude le nombre d'IA exerçant dans chacun des 2 territoires. Par conséquent, les données des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut sont combinées. L'ICIS travaille avec la RNANT/NU à améliorer la qualité des soumissions sur le personnel infirmier de ces 2 territoires.</p> <p>En 2020 et 2021, le nombre d'IA et d'IP ayant indiqué la catégorie <i>travaille en soins infirmiers — statut à titre occasionnel</i> a augmenté. Selon la RNANT/NU, bon nombre d'infirmières dans ces territoires ont des contrats à court terme et utilisent la valeur <i>statut à titre occasionnel</i> pour déclarer leur statut d'emploi. Veuillez interpréter ces données avec prudence.</p>

Caractéristiques géographiques

Province ou territoire	Limites des données
Île-du-Prince-Édouard	<p>En 2021, les données sur la répartition géographique (région urbaine ou rurale/ éloignée) n'ont pas été diffusées en raison d'une proportion élevée de valeurs manquantes découlant de la transition de la province vers une nouvelle base de données.</p>
Manitoba	<p>Depuis une dizaine d'années, le CRNM s'efforce de recueillir des renseignements sur le code postal du lieu d'emploi ou le code postal du lieu de résidence afin d'appuyer les analyses de l'ICIS touchant les régions sanitaires ainsi que les régions urbaines, rurales et éloignées.</p> <p>Code postal du lieu d'emploi (lieu de travail principal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2012, 2018 à 2021 : code postal non recueilli • 2013 à 2016 : code postal partiel (3 caractères) recueilli • 2017 : code postal complet recueilli <p>Code postal du lieu de résidence</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2012 : code postal partiel (3 caractères) recueilli • 2013 à 2021 : code postal complet recueilli <p>Les codes postaux partiels influent sur la capacité de classer avec exactitude le personnel infirmier selon la région (urbaine, rurale ou éloignée). Les tendances relatives aux caractéristiques géographiques doivent donc être interprétées avec prudence.</p>
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	<p>Le nombre de membres du personnel infirmier à déclarer le Nunavut comme lieu de résidence et lieu d'emploi a augmenté de 2018 à 2019. La RNANT/NU ne s'attendait pas à cette hausse.</p> <p>En 2019, les données sur la répartition géographique (région urbaine ou rurale/ éloignée) n'ont pas été diffusées puisqu'un grand nombre d'enregistrements ne précisaient pas le code postal du lieu de travail principal</p>

Données sur les infirmières psychiatriques autorisées, 2012 à 2021

Renseignements généraux

Province ou territoire	Limites des données
Manitoba	En octobre 2019, le College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM) a mis en œuvre une nouvelle base de données, ce qui a entraîné une certaine fluctuation des données sur le statut d'emploi . Veuillez interpréter ces données avec prudence.
Colombie-Britannique	<p>En 2018, le College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC), le College of Licensed Practical Nurses of British Columbia (CLPNBC) et le College of Registered Psychiatric Nurses of British Columbia (CRPNBC) ont fusionné pour former le British Columbia College of Nursing Professionals (BCCNP), ce qui peut entraîner des écarts dans les données.</p> <p>Depuis le 1^{er} septembre 2020, le British Columbia College of Nurses and Midwives (BCCNM) réglemente toutes les infirmières et les sages-femmes en Colombie-Britannique. Le BCCNP et le College of Midwives of British Columbia, les 2 anciens organismes de réglementation, ont fusionné pour former cette entité unique.</p>
Yukon	L'ICIS ne reçoit pas de données au niveau de l'enregistrement sur les IPA du Yukon. Les chiffres agrégés sont inclus lorsque possible.

Effectif et main-d'œuvre

Province ou territoire	Limites des données
Manitoba	Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 sur l'effectif des IPA du Manitoba.
Saskatchewan	Les données de 2020 sur les retours de membres non actifs parmi les IPA de la Saskatchewan n'étaient pas disponibles.
Alberta	<p>Les données de 2020 sur les retours de membres non actifs parmi les IPA de l'Alberta n'étaient pas disponibles.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2021 sur l'effectif des IPA de l'Alberta.</p>
Colombie-Britannique	<p>L'information sur les entrées et les sorties des IPA pour la Colombie-Britannique entre 2018 et 2019 n'est pas disponible.</p> <p>Les données de 2020 sur les retours de membres non actifs parmi les IPA de la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 et 2021 sur l'effectif des IPA de la Colombie-Britannique.</p>
Yukon	Les données de 2020 et 2021 sur les retours de membres non actifs parmi les IPA du Yukon n'étaient pas disponibles.

Formation

Province ou territoire	Limites des données
Manitoba	En 2019, les IPA étaient moins nombreuses à avoir suivi une formation initiale en soins infirmiers menant à un <i>diplôme en soins infirmiers psychiatriques</i> , mais plus nombreuses à avoir suivi une formation initiale menant à un <i>baccalauréat en soins infirmiers psychiatriques</i> . Le College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba (CRPNM) attribue ces fluctuations au départ à la retraite d'un nombre croissant d'IPA titulaires d'un diplôme et à l'afflux de nouvelles IPA bachelières.
Saskatchewan	En 2017, la Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan (RPNAS) a déclaré une proportion plus élevée de membres inscrits pour la valeur <i>non précisé</i> du champ Autre formation en soins infirmiers psychiatriques — diplôme , ce qui a entraîné une baisse du nombre d'IPA ayant déclaré un <i>diplôme avancé en soins infirmiers psychiatriques</i> et <i>aucune</i> . Selon la RPNAS, cette baisse est attribuable à un problème de mise en correspondance du système.
Colombie-Britannique	Les données de 2019, 2020 et 2021 sur les années écoulées depuis l'obtention du diplôme ne sont pas disponibles pour une partie des IPA de la Colombie-Britannique. Les comparaisons avec les années précédentes et avec les autres provinces et territoires doivent donc être effectuées avec prudence. Depuis 2019, les données sur le lieu d'obtention du diplôme n'ont pas été diffusées en raison d'une proportion élevée de valeurs manquantes. Cette exclusion peut aussi influencer sur les 10 principaux pays d'obtention du diplôme .

Emploi

Province ou territoire	Limites des données
Manitoba	<p>En 2019, un nombre plus élevé d'IPA a indiqué le <i>Manitoba</i> comme lieu d'emploi. Le College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba (CRPNM) attribue cette hausse à un afflux de nouveaux diplômés, au personnel infirmier formé à l'étranger et aux déplacements interprovinciaux.</p> <p>En 2020, le nombre d'IPA ayant indiqué sans emploi et cherche un emploi en soins infirmiers comme statut d'emploi a diminué. Le CRPNM attribue cette baisse à la mise en œuvre d'une nouvelle base de données qui exige que toutes les IPA déclarent un lieu d'emploi. Les IPA sans emploi sont donc exclues. Veuillez interpréter ces données avec prudence.</p> <p>En 2020 et 2021, le nombre d'IPA ayant indiqué administration comme champ d'activité a diminué. Le CRPNM attribue cette baisse à une diminution de l'embauche au sein du gouvernement pour des postes administratifs. Veuillez interpréter ces données avec prudence.</p> <p>En 2021, l'effectif des IPA a augmenté de 7,6 % au Manitoba, probablement en raison des communications concernant les changements qui seront apportés aux lois et règlements et mettront un terme au registre des membres inactifs. Les membres qui auraient normalement renouvelé leur inscription ou été déplacés dans le registre des membres inactifs (en raison d'un congé de maternité, etc.) demeurent dans le registre des membres en exercice. Cette hausse peut également être liée à un petit nombre d'IPA qui ont repris du service pendant la pandémie, selon le CRPNM.</p>

Province ou territoire	Limites des données
Saskatchewan	<p>La RPNAS a relevé une fluctuation entre 2015 et 2016 en ce qui concerne la proportion de personnes inscrites ayant déclaré comme milieu de travail un <i>centre de soins infirmiers/établissement de soins de longue durée</i> et un <i>hôpital général</i>. Cette fluctuation s'explique par la reclassification, en 2016, de plusieurs centres de soins infirmiers ou établissements de soins de longue durée comme hôpitaux généraux.</p> <p>En 2017 et 2018, la RPNAS n'a pas fourni de données sur le statut d'emploi; par conséquent, la valeur <i>travaille — statut inconnu</i> a été attribuée par défaut à toutes les IPA occupant un emploi en Saskatchewan. L'ICIS travaille avec la RPNAS pour revoir et améliorer la déclaration de ces données.</p> <p>En 2019, le nombre de valeurs <i>inconnu</i> pour le statut d'emploi est plus élevé qu'en 2018. Ces données doivent donc être interprétées avec prudence.</p>
Colombie-Britannique	<p>Les données de 2019 de la Colombie-Britannique ont été reçues à une étape du cycle de collecte de données plus tardive que les autres années, si bien que la période de contrôle de la qualité des données a été écourtée. Les variations entre 2018 et 2019 doivent donc être interprétées avec prudence.</p> <p>En 2019, les données sur le poste n'ont pas été diffusées puisqu'un grand nombre de valeurs non normalisées ont été soumises. Une amélioration de la qualité des données soumises a par ailleurs été observée pour le statut d'emploi.</p> <p>En 2019, les données sur le milieu de travail et le champ d'activité n'ont pas été diffusées en raison d'une proportion élevée de valeurs manquantes.</p> <p>En 2020 et 2021, les données sur le milieu de travail n'ont pas été diffusées en raison de problèmes de qualité des données.</p>

Données sur les infirmières auxiliaires autorisées, 2012 à 2021

Renseignements généraux

Province ou territoire	Limites des données
Nouvelle-Écosse	En 2019, le College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS) et le College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia (CLPNNS) ont fusionné pour former le Nova Scotia College of Nursing (NSCN), ce qui peut entraîner des écarts dans les données.
Nouveau-Brunswick	En 2019, l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick n'a pu fournir que des données agrégées sur l'effectif à l'ICIS.

Province ou territoire	Limites des données
Colombie-Britannique	<p>En 2018, le College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC), le College of Licensed Practical Nurses of British Columbia (CLPNBC) et le College of Registered Psychiatric Nurses of British Columbia (CRPNBC) ont fusionné pour former le British Columbia College of Nursing Professionals (BCCNP), ce qui peut entraîner des écarts dans les données.</p> <p>Depuis le 1^{er} septembre 2020, le British Columbia College of Nurses and Midwives (BCCNM) réglemente toutes les infirmières et les sages-femmes en Colombie-Britannique. Le BCCNP et le College of Midwives of British Columbia, les 2 anciens organismes de réglementation, ont fusionné pour former cette entité unique.</p>
Yukon	De 2017 à 2021, le ministère des Services aux collectivités du Yukon a soumis des données agrégées sur l'effectif des IAA. Les données de 2009 à 2016 ont été soumises au niveau de l'enregistrement.
Territoires du Nord-Ouest	En 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest a soumis des données agrégées sur l'effectif des IAA.
Nunavut	L'ICIS ne reçoit pas de données au niveau de l'enregistrement sur les IAA du Nunavut. Les chiffres agrégés sont inclus lorsque possible.

Effectif et main-d'œuvre

Province ou territoire	Limites des données
Terre-Neuve-et-Labrador	<p>En 2012, le College of Licensed Practical Nurses of Newfoundland and Labrador (CLPNL) a adopté de nouvelles exigences d'admission à la profession pour l'octroi d'un permis, ce qui a entraîné une baisse du nombre d'inscriptions en 2012.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 sur l'effectif des IAA de Terre-Neuve-et-Labrador.</p>
Île-du-Prince-Édouard	En 2019, le College of Licensed Practical Nurses of Prince Edward Island (CLPNPEI) a modifié les identificateurs attribués aux membres inscrits dans sa soumission annuelle à l'ICIS, ce qui limite la capacité d'analyse des entrées et sorties de la profession infirmière pour l'Île-du-Prince-Édouard entre 2018 et 2019.

Province ou territoire	Limites des données
Nouveau-Brunswick	<p>Comme seules des données agrégées sont disponibles pour 2019, l'information sur les entrées et sorties des IAA entre 2019 et 2020 n'est pas disponible.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 sur l'effectif des IAA du Nouveau-Brunswick.</p> <p>Les données de 2021 sur les retours de membres non actifs parmi les IAA du Nouveau-Brunswick n'étaient pas disponibles.</p> <p>L'effectif des IAA au Nouveau-Brunswick a diminué de 6,4 % en 2020 et augmenté de 11,2 % en 2021. Selon l'Association des infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s du Nouveau-Brunswick (AIAANB), cela pourrait être attribuable à un plus grand nombre de départs en congé de maternité en 2020, aux retours de congé de maternité en 2021, au nombre d'IAA absentes du travail en raison de la COVID-19 en 2020 (non vaccinées, retraitées, inactives en plus grand nombre, etc.), au nombre d'IAA ayant réintégré la main-d'œuvre au cours des derniers mois de 2021 (de retour d'une autre province, sorties de leur retraite) et à une hausse du personnel infirmier formé à l'étranger s'établissant au Nouveau-Brunswick.</p>
Québec	<p>En 2015, un nouvel examen d'admission à la profession a été instauré pour les IAA au Québec. Selon l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), cet examen pourrait expliquer la baisse du nombre de nouvelles inscriptions depuis 2015.</p> <p>En 2019, les sorties des IAA ont été peu nombreuses. Selon l'OIIAQ, cette baisse est attribuable au fait que les IAA ont disposé d'une période de grâce pour payer leur cotisation et éviter leur radiation à la fin de 2019-2020, au tout début de la pandémie.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 sur l'effectif des IAA du Québec.</p> <p>Les données de 2021 sur les retours de membres non actifs parmi les IAA du Québec n'étaient pas disponibles.</p>
Ontario	<p>L'OIIO a adopté une nouvelle exigence réglementaire sur l'inscription, soit la déclaration d'exercice, pour l'année d'inscription 2014. Selon cette nouvelle exigence, un membre peut renouveler son adhésion à la catégorie générale seulement s'il a exercé la profession infirmière en Ontario ou s'il s'est inscrit ou a renouvelé son inscription au cours des 3 dernières années dans cette province. Cette exigence réglementaire a eu une incidence sur l'effectif du personnel infirmier auxiliaire en Ontario en 2014 comparativement aux tendances observées au cours des années précédentes. Il faut donc comparer les données avec prudence.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 sur l'effectif des IAA de l'Ontario.</p> <p>Des données partielles sur les retours de membres non actifs sont incluses dans les données de 2021 sur l'effectif des IAA de l'Ontario. Seuls les membres qui se sont inscrits à la catégorie d'affectation d'urgence pour 2021 en raison de la COVID-19 ont été inclus dans les données sur l'effectif.</p>
Manitoba	<p>Les données de 2020 sur les retours de membres non actifs parmi les IAA du Manitoba n'étaient pas disponibles.</p>

Province ou territoire	Limites des données
Saskatchewan	<p>De 2018 à 2019, la main-d'œuvre des IAA a diminué en Saskatchewan, et les membres du personnel infirmier ont été plus nombreux à déclarer être <i>sans emploi</i> et <i>chercher un emploi</i>. Veuillez interpréter ces données avec prudence.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 sur l'effectif des IAA de la Saskatchewan.</p>
Colombie-Britannique	<p>Les données de 2018 à 2021 sur les années écoulées depuis l'obtention du diplôme et le lieu d'obtention du diplôme ne sont pas disponibles pour une partie des IAA de la Colombie-Britannique. Les comparaisons avec les années précédentes et avec les autres provinces et territoires doivent donc être effectuées avec prudence.</p> <p>Les données de 2020 sur les retours de membres non actifs parmi les IAA de la Colombie-Britannique n'étaient pas disponibles.</p> <p>Les données sur les retours de membres non actifs ne sont pas incluses dans les données de 2020 et 2021 sur l'effectif des IAA de la Colombie-Britannique.</p>

Caractéristiques démographiques

Province ou territoire	Limites des données
Colombie-Britannique	<p>Le BCCNP reçoit les demandes d'inscription des étudiants adhérant aux programmes de baccalauréat en sciences infirmières. Si les personnes inscrites respectent les exigences universitaires, elles sont autorisées à travailler à titre d'IAA. Puisque ces personnes n'ont pas encore obtenu leur baccalauréat en sciences infirmières, il n'y a pas de données sur l'année d'obtention du diplôme.</p>
Yukon	<p>En 2021, le ministère des Services aux collectivités du Yukon a soumis des données agrégées sur le sexe, les tranches d'âge de 5 ans et l'âge moyen.</p>

Formation

Province ou territoire	Limites des données
Québec	<p>Selon l'élément dérivé Années écoulées depuis l'obtention du diplôme, le nombre d'IAA à détenir un diplôme depuis 11 à 20 ans a connu une hausse en 2021.</p>
Ontario	<p>En 2018, l'OIIO a mis en œuvre un nouveau logiciel de gestion des relations avec les clients, ce qui a entraîné une amélioration de la qualité des données pour les champs Autre formation en soins infirmiers — autre que soins infirmiers auxiliaires et Formation dans un domaine autre que les soins infirmiers.</p>
Saskatchewan	<p>En 2019, les IAA ont été moins nombreuses à déclarer un <i>diplôme</i> ou <i>certificat</i> et plus nombreuses à déclarer <i>aucune</i> aux champs Formation dans un domaine autre que les soins infirmiers et Autre formation en soins infirmiers — autre que soins infirmiers auxiliaires.</p>
Colombie-Britannique	<p>Depuis 2018, un nombre accru de valeurs <i>non précisé</i> a été observé pour l'élément dérivé Années écoulées depuis l'obtention du diplôme.</p> <p>Les données sur le lieu d'obtention du diplôme des IAA inscrites en Colombie-Britannique ne sont pas disponibles sur une base continue de 2018 à 2021.</p>

Emploi

Province ou territoire	Limites des données
Terre-Neuve-et-Labrador	<p>En 2019, des améliorations ont été apportées aux données sur le milieu de travail soumises à l'ICIS. Auparavant, les IAA qui travaillaient dans un centre de santé communautaire étaient déclarées comme travaillant dans un hôpital. Ces données doivent donc être interprétées avec prudence.</p> <p>En 2019, des améliorations ont été apportées aux données sur le lieu d'emploi soumises à l'ICIS.</p>
Île-du-Prince-Édouard	<p>En 2019, des améliorations ont été apportées aux données sur le statut d'emploi et le lieu d'emploi soumises à l'ICIS.</p> <p>En 2019, les données sur le milieu de travail et le champ d'activité n'ont pas été diffusées en raison de problèmes de qualité des données.</p>
Nouvelle-Écosse	<p>Depuis 2016, le College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia (CLPNNS) attribue par défaut la valeur <i>sans emploi</i> et <i>cherche un emploi en soins infirmiers auxiliaires</i> au champ Statut d'emploi pour tous les nouveaux membres inscrits ayant indiqué <i>sans emploi</i>.</p>
Nouveau-Brunswick	<p>En 2021, les données sur le milieu de travail n'ont pas été diffusées en raison d'une proportion élevée de valeurs manquantes.</p>
Québec	<p>Avant 2012, l'OIIAQ n'a pas recueilli de données pour la valeur <i>centre de santé mentale</i>, car ce type d'établissement, tel qu'il est défini par l'ICIS, n'existait pas au Québec. En 2005, le MSSS du Québec a fusionné la plupart des hôpitaux publics, des établissements de soins de longue durée et des centres de santé communautaire de la province pour former 95 CSSS. En 2013, l'OIIAQ a reclassé les définitions visant le champ Milieu de travail, ce qui a entraîné une variation dans la répartition des IAA selon le secteur au fil des ans.</p>
Ontario	<p>Avant 2012, les membres de l'OIIO fournissaient de l'information détaillée (Statut d'emploi, Milieu de travail, Poste et Champ d'activité) seulement sur l'employeur pour lequel ils avaient cumulé la majorité de leurs heures de travail. Depuis 2012, les membres sont tenus de fournir de l'information détaillée sur tous leurs employeurs actuels ainsi que de signaler un employeur aux fins d'inscription au registre de l'OIIO. L'OIIO n'a pas de concept défini de premier employeur. Toutefois, comme l'ICIS demande un premier employeur, l'OIIO lui fournit celui que les membres désignent à ce titre. En 2018, l'OIIO a mis en œuvre une nouvelle base de données, ce qui a entraîné une augmentation des valeurs <i>non précisé</i> pour les champs Milieu de travail, Poste et Champ d'activité.</p> <p>Les IAA en Ontario n'ont pas la possibilité d'indiquer recherche comme champ d'activité. Par conséquent, les statistiques sur la valeur recherche à l'élément de donnée Champ d'activité ne s'appliquent pas. Il faut aussi faire preuve de prudence lors de la comparaison des données sur le champ d'activité des infirmières de l'Ontario avec celles des autres autorités compétentes.</p>
Manitoba	<p>De 2011 à 2012, le College of Licensed Practical Nurses of Manitoba (CLPNM) a migré ses données vers une nouvelle base de données. Après la migration, il est ressorti une diminution du nombre de membres dans la catégorie d'<i>emploi temps partiel</i> et une augmentation dans la catégorie d'<i>emploi occasionnel</i>. Bien que le problème ait été résolu, les données de 2011 et 2012 ne reflètent pas avec précision le statut d'emploi des IAA.</p>

Province ou territoire	Limites des données
Saskatchewan	<p>En 2019, on a observé une augmentation des valeurs <i>sans emploi et cherche un emploi en soins infirmiers</i> et une diminution des valeurs <i>travaille en soins infirmiers — statut à titre occasionnel</i> et <i>travaille en soins infirmiers — statut à temps plein</i> pour le champ Statut d'emploi. Des fluctuations ont également été relevées pour l'élément de données Champ d'activité. Ces données doivent donc être interprétées avec prudence.</p>
Alberta	<p>En 2018, on a observé une diminution des valeurs <i>infirmière de chevet ou infirmière en santé communautaire</i> et <i>autre poste</i>. Selon le CLPNA, les variations de l'élément de données autodéclaré Poste (employeur principal) reflètent les pratiques d'emploi en Alberta.</p> <p>En 2019, le nombre de valeurs <i>sans emploi et cherche un emploi en soins infirmiers</i> a diminué pour l'élément de données Statut d'emploi, tandis que le nombre de valeurs <i>travaille en soins infirmiers — statut à titre occasionnel</i> a augmenté.</p> <p>Le CLPNA a entrepris un nettoyage de sa base de données, ce qui a donné lieu à une augmentation des valeurs <i>infirmière de chevet ou infirmière en santé communautaire</i> et à une baisse des valeurs <i>autre poste</i> pour l'élément de données Poste (employeur principal) en 2020.</p> <p>En 2021, le nombre d'IAA qui travaillent en <i>santé publique</i> a augmenté. Cette hausse est directement liée à la COVID-19, car bon nombre d'IAA travaillaient dans des cliniques de vaccination et dans la recherche de contacts.</p>
Colombie-Britannique	<p>En 2011, le CLPNBC a modifié son formulaire de renouvellement afin d'y inclure les statuts d'emploi temps partiel et occasionnel. Auparavant, ces 2 catégories étaient combinées.</p> <p>Les données de 2019 de la Colombie-Britannique ont été reçues à une étape du cycle de collecte de données plus tardive que les autres années, si bien que la période de contrôle de la qualité des données a été écourtée. Les variations entre 2018 et 2019 doivent donc être interprétées avec prudence.</p>

Respect de la vie privée et confidentialité

Le respect de la vie privée, la confidentialité des enregistrements et la sécurité de l'information sont essentiels aux activités de l'ICIS. Par conséquent, l'ICIS a mis en place un programme exhaustif sur le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité. Un des éléments clés du programme est l'énoncé de principes et de politiques présenté dans le document Politique de respect de la vie privée relative à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la conservation des renseignements personnels des travailleurs de la santé et des données dépersonnalisées, 2011, qu'on peut télécharger gratuitement à partir du [site Web de l'ICIS](#).

L'ICIS est une entité prescrite en Ontario. Ce statut confère aux dépositaires de l'information sur la santé de l'Ontario le droit de divulguer des renseignements personnels sur la santé à l'ICIS sans l'autorisation des patients concernés.

La BDMOS ne recueille, n'utilise ni ne divulgue de renseignements personnels. Les données recueillies peuvent contenir des cellules de faible valeur. Toutefois, conformément à l'article 32 de sa [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#), l'ICIS rend l'information statistique accessible au public, le cas échéant, de façon à réduire au minimum tout risque d'identification des personnes et de divulgation par recoupements.

Annexes

Annexe A : Professionnels de la santé, état de la réglementation et année d'entrée en vigueur, selon la province ou le territoire

Groupe de professionnels de la santé	N.L.	P.E.I.	N.S.	N.B.	Que.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	B.C.	Y.T.	N.W.T.	Nun.
Infirmières praticiennes	1997	2006	2002	2002	2003	1997	2005	2003	2002	2005	2013	2004	2004
Infirmières autorisées	1954	1949	1910	1916	1946	1922	1913	1967	1916	1918	1994	1973	1999
Infirmières auxiliaires autorisées	1983	1959	1957	1960	1974	1947	1946	1956	1986	1988	1987	1988	2011
Infirmières psychiatriques autorisées	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	1960	1948	1955	1951	2009	s.o.	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet.

Source

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe B : Fournisseurs de données sur le personnel infirmier de la BDMOS, 2021

Infirmières praticiennes	
Terre-Neuve-et-Labrador	College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador
Île-du-Prince-Édouard	College of Registered Nurses of Prince Edward Island
Nouvelle-Écosse	Nova Scotia College of Nursing
Nouveau-Brunswick	Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
Québec	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Manitoba	College of Registered Nurses of Manitoba
Saskatchewan	College of Registered Nurses of Saskatchewan
Alberta	College and Association of Registered Nurses of Alberta
Colombie-Britannique	British Columbia College of Nurse and Midwives
Yukon	Yukon Registered Nurses Association
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut
Infirmières autorisées	
Terre-Neuve-et-Labrador	College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador
Île-du-Prince-Édouard	College of Registered Nurses of Prince Edward Island
Nouvelle-Écosse	Nova Scotia College of Nursing
Nouveau-Brunswick	Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
Québec	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Manitoba	College of Registered Nurses of Manitoba
Saskatchewan	College of Registered Nurses of Saskatchewan
Alberta	College and Association of Registered Nurses of Alberta
Colombie-Britannique	British Columbia College of Nurse and Midwives
Yukon	Yukon Registered Nurses Association
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut
Infirmières psychiatriques autorisées*	
Manitoba	College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba
Saskatchewan	Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan
Alberta	College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta
Colombie-Britannique	British Columbia College of Nurse and Midwives
Yukon	Ministère des Services aux collectivités, gouvernement du Yukon

Infirmières auxiliaires autorisées	
Terre-Neuve-et-Labrador	College of Licensed Practical Nurses of Newfoundland and Labrador
Île-du-Prince-Édouard	College of Licensed Practical Nurses of Prince Edward Island
Nouvelle-Écosse	Nova Scotia College of Nursing
Nouveau-Brunswick	Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick
Québec	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
Ontario	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Manitoba	College of Licensed Practical Nurses of Manitoba
Saskatchewan	Saskatchewan Association of Licensed Practical Nurses
Alberta	College of Licensed Practical Nurses of Alberta
Colombie-Britannique	British Columbia College of Nurse and Midwives
Yukon	Ministère des Services aux collectivités, gouvernement du Yukon
Territoires du Nord-Ouest	Ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Nunavut	Ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut

Remarque

* Les infirmières psychiatriques autorisées sont actuellement réglementées dans les 4 provinces de l'Ouest (Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique) et au Yukon.

Source

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe C : Texte de remplacement pour les images

Texte de remplacement pour la figure : La figure illustre le cheminement des données transmises à l'ICIS par les organismes de réglementation des soins infirmiers et décrit les principaux concepts qui définissent la main-d'œuvre. On entend par effectif le personnel infirmier réglementé détenant un permis d'exercice de la profession. On entend par main-d'œuvre le personnel infirmier réglementé qui exerce la profession. Les organismes de réglementation soumettent à l'ICIS les inscriptions des membres actifs en exercice reçues au cours des 6 premiers mois de la période d'inscription. Les inscriptions des membres inactifs ne sont pas soumises à l'ICIS. L'ICIS exclut ensuite les membres du personnel infirmier réglementé inscrits dans une province ou un territoire autre que celui où ils travaillent. Ces enregistrements ne font pas partie de la population de référence, sauf dans les cas où le lieu d'inscription ou d'emploi est un territoire. Les membres du personnel infirmier réglementé inscrits dans la province ou le territoire où ils travaillent — ce que l'on appelle les inscriptions primaires — constituent l'effectif du personnel infirmier. L'ICIS examine le statut d'emploi indiqué dans ces inscriptions primaires. Les membres du personnel infirmier réglementé dont le statut d'emploi est *travaille en soins infirmiers* constituent la main-d'œuvre. Ceux dont le statut d'emploi n'est pas *travaille en soins infirmiers* sont exclus de la main-d'œuvre. Les membres du personnel infirmier peuvent occuper un emploi à temps plein, à temps partiel ou à titre occasionnel, ou leur situation d'emploi peut être inconnue, mais dans tous les cas, ils sont inclus dans la main-d'œuvre.

Source

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte remplacement pour l'image sur l'âge moyen : L'âge moyen correspond au numérateur 1 divisé par le dénominateur n (défini comme le nombre total de membres du personnel infirmier inscrits dans une province, un territoire ou au Canada), multiplié par la somme de l'âge de chaque membre du personnel infirmier pris en compte dans le dénominateur n; le dénombrement de chaque membre du personnel infirmier i correspond à 1 multiplié par n.

Références

1. du Plessis V, et al.; Statistique Canada; Clemenson H; Agriculture et Agroalimentaire Canada. [Définitions de « rural »](#). *Bulletin d'analyse — régions rurales et petites villes du Canada*. 2001.
2. Clarke D, Plohman J, Capanec D. [Provincial Survey of New Manitoba Nursing Graduates](#). 2013.
3. Statistique Canada. [Estimations de la population \(Recensement de 2016 et données administratives\), selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires \(limites de 2020\)](#). Consulté en juillet 2022.
4. McNiven C, Puderer H, Janes D. [Zones d'influence des régions métropolitaines de recensement et des agglomérations de recensement \(ZIM\) : une description de la méthodologie](#). 2000.
5. Institut canadien d'information sur la santé. [Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés dans les régions rurales et petites villes du Canada, 2000](#). 2002.
6. Organisation mondiale de la santé. *National Health Workforce Accounts: A Handbook (Draft for Consultation)*. 2016.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

19190-0922

