



# Le personnel infirmier réglementé, 2017

## Guide méthodologique



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  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77109-718-5 (PDF)

© 2018 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Le personnel infirmier réglementé, 2017 : guide méthodologique*. Ottawa, ON : ICIS; 2018.

This publication is also available in English under the title *Regulated Nurses, 2017: Methodology Guide*.

ISBN 978-1-77109-717-8 (PDF)

# Table des matières

À propos des données de l'ICIS sur le personnel infirmier . . . . .	4
Pour en savoir plus . . . . .	4
Terminologie . . . . .	6
Sources et collecte des données . . . . .	7
Qualité des données . . . . .	7
Méthodologie . . . . .	11
Exode des diplômés . . . . .	11
Âge moyen . . . . .	11
Régions urbaines, rurales et éloignées . . . . .	12
Dispensateurs de soins de santé qui travaillent en soins directs . . . . .	13
Régions sanitaires . . . . .	13
Groupes de régions sanitaires homologues . . . . .	14
Comparabilité internationale . . . . .	14
Modifications méthodologiques et historiques . . . . .	14
Données sur les IA, 2008 à 2017 . . . . .	15
Données sur les IAA, 2008 à 2017 . . . . .	18
Données sur les IPA, 2008 à 2017 . . . . .	21
Annexe A . . . . .	22
Liste des fournisseurs de données sur le personnel infirmier réglementé . . . . .	22
Références . . . . .	24

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

La collecte de données et la production de rapports sur les ressources humaines de la santé (RHS) aident les décideurs à mieux planifier et répartir le nombre de dispensateurs de soins de 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 3 types de personnel infirmier réglementé au Canada : les infirmières autorisées (y compris les infirmières praticiennes), les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.

## Pour en savoir plus

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

- *Le personnel infirmier réglementé, 2017 : points saillants provinciaux et territoriaux* (.pdf)
- *Le personnel infirmier réglementé, 2017 : tableaux de données* (.xlsx)

Vous y trouverez aussi des renseignements et des analyses sur 30 autres dispensateurs de soins de santé au Canada.

Vous avez des commentaires ou des questions? Écrivez-nous à [rhs@icis.ca](mailto:rhs@icis.ca).

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le

Chef de section, 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

Télécopieur : 613-241-8120

Courriel : [rhs@icis.ca](mailto:rhs@icis.ca)

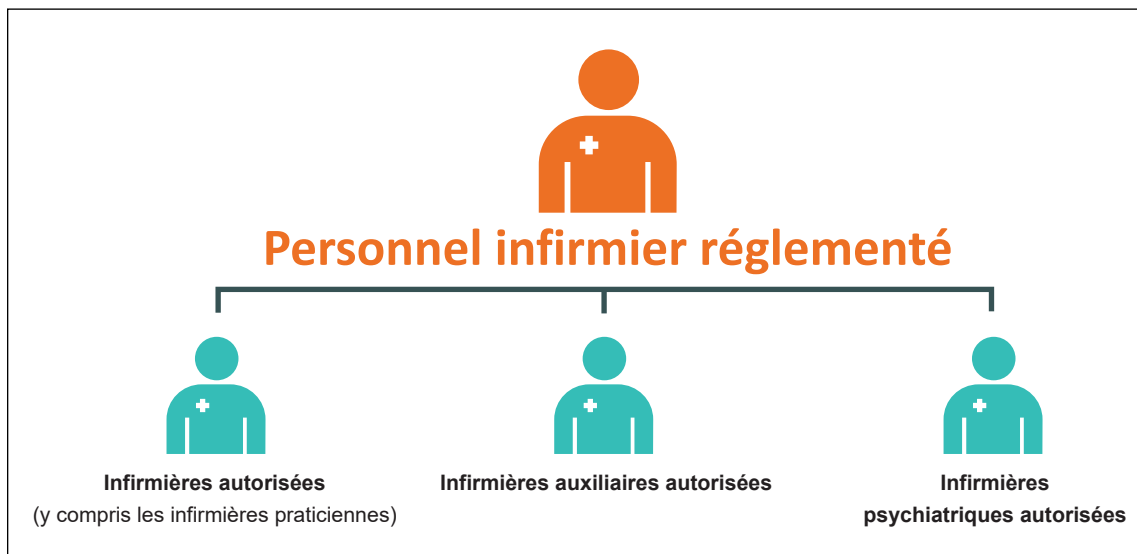
Site Web : [icis.ca](http://icis.ca)

# Au sujet du présent document

Le présent document résume les concepts de base et les méthodologies sous-jacentes des données sur le personnel infirmier réglementé, ainsi que les avantages et les limites de ces données. Il permet de mieux comprendre les données sur les soins infirmiers présentées 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.

## Professions réglementées

Il existe 3 groupes de personnel infirmier réglementé 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.



Les **infirmières autorisées** (IA, y compris les IP) sont des dispensateurs autoréglementés 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 infirmières apportent une contribution au système de santé grâce à leurs qualités de chef de file dans les domaines de la pratique, de la formation, de l'administration, de la recherche et de l'élaboration de politiques dans une vaste gamme de milieux. Les IA sont actuellement réglementées dans les 13 provinces et territoires.

Les **infirmières praticiennes** (IP) sont des IA expérimentées qui ont reçu une formation supplémentaire et qui possèdent les compétences nécessaires pour établir des diagnostics, prescrire et interpréter des tests diagnostiques, prescrire des médicaments et pratiquer des interventions précises dans le cadre du champ d'exercice prévu par la loi, et ce, de manière autonome. Les IP sont actuellement réglementées dans les 13 provinces et territoires.

Les **infirmières auxiliaires autorisées** (IAA) 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.

Les **infirmières psychiatriques autorisées** (IPA) 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.

## Terminologie

Dans l'ensemble du présent guide,

- Le terme *personnel infirmier réglementé* est utilisé pour désigner collectivement les 3 groupes de professionnels réglementés en soins infirmiers : les IA (y compris les IP), les IAA et les IPA.
- Le terme *personnel infirmier* désigne aussi les 3 groupes de professionnels réglementés en soins infirmiers au Canada, sauf indication contraire.
- Le terme *effectif* désigne tous les membres du personnel infirmier réglementé admissibles à l'exercice de la profession pour l'année donnée (qu'ils occupaient un emploi ou non au moment de l'inscription). Remarque : Les inscriptions secondaires ou doublons interprovinciaux sont exclus de l'effectif.
- Le terme *main-d'œuvre* désigne uniquement les membres du personnel infirmier réglementé qui occupaient un emploi au moment de l'inscription annuelle.

- Le terme *entrée* désigne le nombre de personnes qui intègrent la profession infirmière. 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 la profession. 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 dans la même province ou le même territoire par le nombre total d'inscriptions dans la même année. Les membres du personnel infirmier réglementé qui prennent leur retraite, qui choisissent un autre emploi à l'extérieur de leur province ou territoire ou dans un autre pays, qui quittent la profession, qui retournent aux études afin de parfaire leur formation ou qui prennent un congé parental pour assumer des responsabilités familiales représentent des sorties.
- Le terme *renouvellement* désigne le nombre de membres qui renouvellent leur inscription dans la même province ou le même territoire que l'année précédente.

Sauf indication contraire, les données et autres renseignements proviennent du volet sur le personnel infirmier de la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé de l'ICIS. Actuellement, ces données excluent les IPA du Yukon et les IAA du Nunavut.

Par souci d'allègement, nous recourons généralement à la désignation « infirmière » dans le présent texte. Il est entendu que cette désignation se veut générique et englobe les infirmiers.

## Sources et collecte des données

### Qualité des données

L'ICIS adhère à des principes en matière de qualité des données, de respect de la vie privée et de confidentialité. La collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion des données reposent sur l'engagement de l'ICIS à diffuser des données de grande qualité en se conformant aux pratiques de respect de la vie privée. Des méthodologies en matière de qualité des données

sont utilisées afin de maximiser l'exactitude, la comparabilité, l'actualité, la facilité d'utilisation et la pertinence des données sur le personnel infirmier dans la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé.

## **Respect de la vie privée et confidentialité**

L'ICIS a adopté des directives afin de régir la publication et la diffusion de toute information sur la santé qui lui est transmise de manière à en préserver la confidentialité et à protéger les renseignements personnels, conformément aux lois provinciales sur la protection de la vie privée.

## **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. Ces questions se rapportent aux caractéristiques démographiques, de formation et d'emploi.

Ensemble, l'ICIS et les organismes de réglementation révisent en profondeur les données soumises. Une fois approuvées par les organismes de réglementation et l'ICIS, les données finales sont ajoutées à la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé de l'ICIS aux fins d'analyse et de production de rapports.

Les statistiques diffusées par l'ICIS peuvent différer de celles déclarées 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, dans la période de collecte des données ou dans les critères d'exclusion des données et les méthodes de validation et de traitement de l'ICIS.

## **Population de référence et période de collecte**

L'ICIS met tout en œuvre pour ajuster la population de référence dans les données sur le personnel infirmier afin qu'elle reflète le plus fidèlement la population d'intérêt. Afin d'assurer l'actualité des données, l'ICIS n'attend pas la fin de la période d'inscription de 12 mois dans chaque province ou territoire pour les recueillir. Par conséquent, la population de référence dans les données sur le personnel infirmier 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.

Cette méthode 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.

Les définitions qui suivent s'appliquent à la population de référence.

### **Inscriptions de membres inactifs**

La population cible est composée des membres du personnel infirmier réglementé qui sont inscrits et qui pratiquent; elle exclut ceux qui ne pratiquent pas.

### **Nouvelles inscriptions**

Les nouvelles inscriptions comprennent les récentes diplômées de même que les infirmières réglementées 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 des cas de sous-dénombrement.

### **Infirmières en congé**

La population cible comprend tout membre du personnel infirmier réglementé qui renouvelle son permis d'exercice au moment de l'inscription. Cette situation crée une certaine confusion en ce qui concerne les membres du personnel infirmier réglementé en congé (p. ex. en congé parental, de formation ou de maladie ou d'incapacité à court terme), car ils peuvent retourner travailler ou non au cours de la période d'inscription et 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.

Les membres du personnel infirmier réglementé en congé temporaire peuvent indiquer être en exercice, fournir des renseignements complets sur leur emploi et compter réintégrer ce poste à la fin du 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 réglementé n'exercent pas pendant toute l'année d'inscription.

## Non-réponse

Les statistiques sur les non-réponses, soit les valeurs *non précisé* pour chaque élément de données, sont accessibles dans le document *Le personnel infirmier réglementé, 2017 : tableaux de données*.

## Enregistrements en double

Il faut repérer les enregistrements en double dans la base de données et les supprimer. Les données peuvent présenter des doublons lorsque les membres du personnel infirmier réglementé s'inscrivent dans plus d'une province ou d'un territoire. Pour chaque enregistrement, on compare l'entité administrative d'inscription et celle d'emploi. En cas de disparité, l'enregistrement est exclu. Lorsque la province ou le territoire d'emploi n'est pas indiqué, on compare l'entité administrative d'inscription et celle de résidence pour chaque enregistrement. En cas de disparité, l'enregistrement est exclu. Lorsque la province ou le territoire de résidence n'est pas indiqué, la province ou le territoire d'inscription devient par défaut la province ou le territoire d'emploi et l'enregistrement n'est pas exclu.

Il est fréquent que des membres du personnel infirmier réglementé 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 du Nord ne soit pas sous-estimée.

Parfois, la double comptabilisation ne peut être évitée. Par exemple, les membres du personnel infirmier réglementé qui s'inscrivent et qui travaillent dans plus d'une province ou d'un territoire en même temps sont comptés 2 fois dans les données sur le personnel infirmier, puisque la province ou le territoire d'emploi correspond à la province ou au territoire d'inscription dans chaque cas.

Pour le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest, les données sur les IA sont présentées sous forme de total combiné dans le rapport sommaire et les tableaux de données. Les IA travaillant dans ces territoires sont régies par le même organisme de réglementation et, puisque le territoire dans lequel elles travaillaient habituellement n'était pas connu, les données combinées ont été 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.

## Recodification du statut d'emploi

Les membres du personnel infirmier réglementé qui omettent d'indiquer leur situation 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 situation 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 en soins infirmiers — 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.

# Méthodologie

## Exode des diplômés

L'exode des diplômés<sup>1</sup> correspond à la proportion de nouveaux diplômés des programmes canadiens d'admission à la profession infirmière qui ne présentent pas de demande d'inscription auprès d'un organisme canadien de réglementation des professions infirmières.

Lorsqu'on examine l'exode des diplômés, il importe de se rappeler que ce ne sont pas tous les diplômés canadiens en soins infirmiers 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 infirmière sont divers et peuvent être de nature sociale, politique, économique, environnementale ou familiale<sup>2</sup>.

## Âge moyen

L'âge moyen du personnel infirmier réglementé à l'échelle d'une province, d'un territoire ou du Canada, soit selon le type de personnel infirmier, soit selon le groupe professionnel, est calculé en fonction de l'âge de chaque membre (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 ont été exclus du calcul.

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

Où

$i$  = membre du personnel infirmier réglementé

$n$  = nombre total de membres du personnel infirmier réglementé inscrits dans une province ou un territoire ou au Canada

## Régions urbaines, rurales et éloignées<sup>i</sup>

Une analyse par code postal a été réalisée pour déterminer si un membre du personnel infirmier exerçait 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 ont été catégorisés par défaut comme *non précisé*.

À l'aide du Fichier de conversion des codes postaux (FCCP) de Statistique Canada, les codes postaux ont été attribués à des classifications de secteurs statistiques (CSS) : urbain, rural, éloigné et territoire. 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.

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 simple d'interpréter ces catégories :

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

L'analyse de la répartition dans les régions urbaines, rurales et éloignées dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut a été effectuée différemment de celle des autres provinces et du Yukon. Les régions urbaines sont celles dont le code postal est à l'intérieur de Yellowknife et d'Iqaluit, et les régions rurales et éloignées, celles dont le code postal est à l'extérieur de ces 2 villes.

---

i. Les ouvrages de McNiven, et al.<sup>3</sup>, de du Plessis, et al.<sup>4</sup>, et de l'ICIS<sup>5</sup> contiennent de plus amples renseignements sur les systèmes de classification des RRPV et des ZIM.

# Dispensateurs de soins de santé qui travaillent en soins directs

Le terme « soins directs » désigne les services fournis directement aux clients par les membres inscrits. La méthodologie utilisée pour définir les dispensateurs de soins de santé qui travaillent en soins directs peut varier d'une profession à l'autre.

Pour les IA (y compris 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 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.*

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.*

## Régions sanitaires

Les régions sanitaires sont des régions administratives établies en vertu de la loi par les ministères provinciaux 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, les régions sanitaires sont sujettes à des changements.

Les données sur les régions sanitaires présentées dans ce rapport ne comprennent que le personnel infirmier réglementé qui dispense des soins directs aux patients et dont le code postal est situé dans la province ou le territoire d'analyse; les infirmières qui travaillent dans les domaines de l'administration, de la formation ou de la recherche sont exclues des totaux des régions sanitaires.

Les données sur le code postal et le FCCP de Statistique Canada ont permis de classer les membres de la main-d'œuvre infirmière réglementée selon la région sanitaire. 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. Si le code postal était situé à l'extérieur de la province ou du territoire d'analyse, la valeur par défaut a été définie comme *hors province ou territoire*.

## Groupes de régions sanitaires homologues

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. Les groupes homologues de régions sanitaires définis par Statistique Canada sont présentés dans le tableau 14 du document *Le personnel infirmier réglementé, 2017 : tableaux de données*. Les tableaux 11, 12 et 13 contiennent les données par région sanitaire.

## Comparabilité internationale

En vue de faciliter l'utilisation par les intervenants internationaux des statistiques sur la main-d'œuvre infirmière au Canada, l'ICIS a élaboré une série d'indicateurs qui font partie intégrante du manuel *National Health Workforce Accounts: A Handbook*<sup>6</sup> de 2016 (en anglais seulement) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le rapport de l'ICIS porte surtout sur les indicateurs mentionnés dans le module 1.

Vous trouverez dans le [Répertoire des indicateurs de l'ICIS](#) la méthodologie détaillée pour chacun des indicateurs sur la main-d'œuvre de la santé.

## Modifications méthodologiques et historiques

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](#) dans le 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 2008 et 2017 et qui pourraient avoir un effet sur la comparabilité. Les descriptions sont présentées par profession infirmière et par élément de données (démographie, formation et emploi).

## Données sur les IA, 2008 à 2017

### Effectif et main-d'œuvre

Province ou territoire	Limites des données
<b>Nouveau-Brunswick</b>	L' <b>effectif</b> et la <b>main-d'œuvre</b> 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.
<b>Québec</b>	<p>La <b>main-d'œuvre</b> 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 et des IP 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 est en baisse depuis 2007. Si une partie de cette diminution 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 était aussi un facteur.</p> <p>Depuis 2007, l'<b>effectif</b> 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>
<b>Ontario</b>	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (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 d'infirmière en Ontario ou 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 le nombre de membres du personnel infirmier réglementé en Ontario en 2014 comparativement aux tendances observées au cours des années précédentes. Il faut donc comparer les données avec réserve.
<b>Alberta</b>	De 2013 à 2017, le taux de croissance annuel des IA a fluctué en Alberta. Selon le College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA), cette fluctuation découle de la mise à niveau apportée à son système en 2013.

## Démographie

Province ou territoire	Limites des données
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	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 les nombres agrégés pour les entrées, sorties et renouvellements, mais aussi pour les entrées, sorties et renouvellements par groupe d'âge, ce qui a causé un surdénombrement.
<b>Manitoba</b>	Le College of Registered Nurses of Manitoba (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 <b>Année de naissance</b> et <b>Sexe</b> , conformément à la législation provinciale relative à la protection de la vie privée.

## Formation

Province ou territoire	Limites des données
<b>Québec</b>	Depuis 2016, le diplôme d'État d'infirmier (DEI) délivré par les établissements d'enseignement de la France est admis en équivalence d'un baccalauréat en sciences infirmières d'une université québécoise. L'OIIQ a donc redéfini la <b>formation initiale</b> des infirmières diplômées en France comme équivalant à un <i>baccalauréat</i> . Avant 2016, cette formation était considérée comme un <i>diplôme</i> .
<b>Manitoba</b>	En 2017, le CRNM a attribué par défaut la valeur <i>sans précision</i> au champ <b>Autre formation en soins infirmiers — diplôme</b> en raison de la mise en œuvre d'une nouvelle base de données. On a donc observé une baisse pour les catégories <i>baccalauréat</i> et <i>maîtrise</i> pour l'élément de données dérivé <b>Niveau de formation le plus élevé</b> . L'ICIS travaille avec le CRNM afin de résoudre ce problème.
<b>Territoires du Nord-Ouest et Nunavut</b>	De 2012 à 2015, un changement dans la méthodologie de déclaration des données de la Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut (RNANT/NU) a eu des répercussions sur les réponses aux catégories <i>baccalauréat</i> et <i>diplôme</i> du champ <b>Formation initiale en soins infirmiers</b> .



## Emploi

Province ou territoire	Limites des données
Québec	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 milieu de travail et une hausse du nombre d'IA dans les catégories <i>hôpital, centre de santé communautaire, et centre de soins infirmiers/établissement de soins de longue durée</i> .
	Depuis 2013, l'OIIQ soumet des données complètes pour le champ <b>Code postal du lieu d'emploi</b> . Le <b>Code postal du lieu de résidence</b> n'est pas fourni en raison de la réglementation sur le respect de la vie privée au Québec.
Ontario	Avant 2011, les membres de l'OIIO fournissaient de l'information détaillée ( <b>Statut d'emploi, Milieu de travail, Poste et Champ d'activité</b> ) seulement sur l'employeur pour lequel ils avaient cumulé la majorité de leurs heures de travail. Depuis 2011, 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. Mais comme l'ICIS demande un premier employeur, l'OIIO lui fournit celui que les membres désignent à ce titre. Pour de plus amples renseignements, consultez le <a href="#">site Web de l'OIIO</a> .
Manitoba	Depuis 10 ans, le CRNM s'efforce de recueillir des renseignements sur le <b>Code postal du lieu d'emploi</b> ou le <b>Code postal du lieu de résidence</b> afin d'appuyer les analyses de l'ICIS touchant les régions sanitaires ainsi que les régions urbaines, rurales et éloignées.
	Le <b>code postal du lieu de travail principal</b> n'a pas été recueilli en 2008 et en 2012. Le code postal complet a été recueilli de 2009 à 2011 et en 2017. De 2013 à 2016, seul le code postal partiel (3 caractères) a été recueilli. Pour ce qui est du <b>code postal du lieu de résidence</b> , le code partiel (3 caractères) a été recueilli de 2008 à 2012 et le code complet a été recueilli de 2013 à 2017.
	En 2009, 6 573 IA et IP ont omis d'indiquer leur <b>employeur principal</b> , ce qui a donné lieu à un nombre accru de non-réponses et à un faible volume d'IA et IP dans chaque milieu de travail. Même si la qualité des données déclarées s'est améliorée depuis 2010, il faut comparer avec réserve les données de 2009 avec celles des autres années.
Alberta	Selon le CRNM, la déclaration du <b>champ d'activité</b> n'était pas obligatoire sur son formulaire de demande de renouvellement du permis d'exercer, ce qui a entraîné des fluctuations pour cet élément de données en 2017.  De 2011 à 2013, les champs <b>Milieu de travail, Champ d'activité et Poste</b> n'étaient pas obligatoires sur les formulaires 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.

Province ou territoire	Limites des données
<b>Yukon</b>	En 2009, un changement a été apporté par la Yukon Registered Nurses Association (YRNA) à la codification de l'élément <b>Code postal du lieu d'emploi</b> . 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 réserve 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.
<b>Territoires du Nord-Ouest et Nunavut</b>	<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 <b>statut d'emploi</b> 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 cette région 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 sur les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut proviennent de la RNANT/NU. Il est impossible de déterminer le nombre d'IA exerçant dans chacun des 2 territoires. Par conséquent, les données à leur sujet sont combinées. L'ICIS travaille avec la RNANT/NU à améliorer la qualité des soumissions sur le personnel infirmier de ces 2 territoires.</p>

## Données sur les IAA, 2008 à 2017

### Renseignements généraux

Province ou territoire	Limites des données
<b>Yukon</b>	En 2017, le ministère des Services aux collectivités du Yukon a soumis des données agrégées sur les IAA. Les données de 2008 à 2016 ont été soumises au niveau de l'enregistrement.
<b>Nunavut</b>	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
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	En 2012, le College of Licensed Practical Nurses of Newfoundland and Labrador (CLPNNL) a adopté de nouvelles exigences d'admission à la pratique pour l'octroi de permis, ce qui a entraîné une baisse du nombre d'inscriptions en 2012.

Province ou territoire	Limites des données
Île-du-Prince-Édouard	En 2012, le Prince Edward Island Licensed Practical Nurses Registration Board (PEILPNRB) 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 2013.
Québec	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.
Ontario	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 d'infirmière en Ontario ou 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 le nombre de membres du personnel infirmier réglementé en Ontario en 2014 comparativement aux tendances observées au cours des années précédentes. Il faut donc comparer les données avec réserve.

## Démographie

Province ou territoire	Limites des données
Québec	En 2010, l'OIIAQ a apporté un changement aux identificateurs de ses membres dans les fichiers de données soumis à l'ICIS. Les tendances en matière d'entrées, de sorties et de renouvellements ne sont pas disponibles en raison de ce changement.
	De 2008 à 2010, les données sur le <b>lieu d'obtention du diplôme</b> n'ont pas été recueillies. Par conséquent, Québec était la valeur par défaut pour le lieu d'obtention du diplôme.
Manitoba	En 2008, le College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM) a soumis 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 <b>Année de naissance</b> et <b>Sexe</b> , conformément à la législation provinciale relative à la protection de la vie privée.
Colombie-Britannique	Le College of Licensed Practical Nurses of British Columbia (CLPNBC) 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 aucune donnée sur l' <b>année d'obtention du diplôme</b> .

## Emploi

Province ou territoire	Limites des données
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Depuis 2016, le College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia (CLPNNS) attribue par défaut la valeur <i>sans emploi et cherche un emploi en soins infirmiers auxiliaires</i> au champ <b>Statut d'emploi</b> pour tous les nouveaux membres inscrits ayant indiqué <i>sans emploi</i> .
<b>Québec</b>	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 <b>Milieu de travail</b> , ce qui a entraîné une variation dans la répartition des IAA selon le secteur au fil des ans.
<b>Ontario</b>	Avant 2012, les membres de l'OIIO fournissaient de l'information détaillée ( <b>Statut d'emploi, Milieu de travail, Poste et Champ d'activité</b> ) 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, mais comme l'ICIS demande un premier employeur, l'OIIO lui fournit celui que les membres désignent à ce titre. Pour de plus amples renseignements, consultez le <a href="#">site Web de l'OIIO</a> .
<b>Manitoba</b>	De 2011 à 2012, le CLPNM a fait migrer ses données vers une nouvelle base de données. Après la migration, il est ressorti une diminution du nombre de membres dans la catégorie <i>temps partiel</i> et une augmentation dans la catégorie <i>occasionnel</i> . Bien que le problème ait été résolu, les données de 2011 et 2012 ne reflètent pas avec précision le <b>statut d'emploi</b> des IAA.
<b>Alberta</b>	Selon le College of Licensed Practical Nurses of Alberta (CLPNA), l'augmentation des réponses pour la valeur <i>centre de santé communautaire</i> en 2010 découle de la restructuration du système de santé de l'Alberta, qui a entraîné la conversion de nombreux hôpitaux en milieu rural en centres de santé communautaire.
<b>Colombie-Britannique</b>	Depuis 2011, le CLPNBC, continuant de mettre l'accent sur l'exactitude, a modifié son formulaire de renouvellement afin d'y inclure les <b>statuts d'emploi temps partiel</b> et <i>occasionnel</i> . Auparavant, ces 2 catégories étaient fusionnées.
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	En 2008 le ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest a attribué la valeur <i>plusieurs domaines cliniques</i> au <b>Champ d'activité</b> pour les IAA ayant indiqué plus d'un champ d'activité. Le champ d'activité principal est soumis depuis 2009.

# Données sur les IPA, 2008 à 2017

## Renseignements généraux

Province ou territoire	Limites des données
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.

## Formation

Province ou territoire	Limites des données
Saskatchewan	En 2017, la Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan (RPNAS) a déclaré une proportion plus élevée de membres inscrits pour la catégorie <i>sans précision</i> du champ <b>Autre formation en soins infirmiers psychiatriques — diplôme</b> , ce qui a entraîné une baisse du nombre d'IPA ayant déclaré <i>diplôme avancé en soins infirmiers psychiatriques</i> et <i>aucune</i> . Selon la RPNAS, cette hausse est attribuable à un problème de mappage du système qu'elle tente de résoudre.

## Emploi

Province ou territoire	Limites des données
Saskatchewan	De 2015 à 2016, la RPNAS a indiqué qu'il s'est produit une fluctuation dans la proportion de membres inscrits ayant déclaré comme <b>milieu de travail</b> un <i>centre de soins infirmiers ou 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 établissement de soins de longue durée comme hôpitaux généraux.
	En 2017, la RPNAS n'a pas fourni de données sur <b>le statut d'emploi</b> ; 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.

# Annexe A

## Liste des fournisseurs de données sur le personnel infirmier réglementé

### **Terre-Neuve-et-Labrador**

Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador  
College of Licensed Practical Nurses of Newfoundland and Labrador

### **Île-du-Prince-Édouard**

Association of Registered Nurses of Prince Edward Island  
Prince Edward Island Licensed Practical Nurses Registration Board

### **Nouvelle-Écosse**

College of Registered Nurses of Nova Scotia  
College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia

### **Nouveau-Brunswick**

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick  
Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick

### **Québec**

Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec  
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

### **Ontario**

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

### **Manitoba**

College of Registered Nurses of Manitoba  
College of Licensed Practical Nurses of Manitoba  
College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba

## **Saskatchewan**

Saskatchewan Registered Nurses' Association  
Saskatchewan Association of Licensed Practical Nurses  
Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan

## **Alberta**

College & Association of Registered Nurses of Alberta  
College of Licensed Practical Nurses of Alberta  
College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta

## **Colombie-Britannique**

College of Registered Nurses of British Columbia  
College of Licensed Practical Nurses of British Columbia  
College of Registered Psychiatric Nurses of British Columbia

## **Yukon**

Yukon Registered Nurses Association  
Ministère des Services aux collectivités, gouvernement du Yukon

## **Territoires du Nord-Ouest**

Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

## **Nunavut**

Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Nunavut

# Références

1. Tomblin Murphy G, Birch S, Alder R, et al. [Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada](#). 2009.
2. Clarke D, Plohman J, Capanec D. [Provincial Survey of New Manitoba Nursing Graduates](#). 2013.
3. 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](#). Série de documents de travail de la géographie. 2000.
4. 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.
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](#). 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**

17571-0418

