



Le personnel infirmier réglementé 2014

Guide méthodologique

Juin 2015

Dépenses et main-d'œuvre de la santé



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information



Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

Table des matières

À propos des données de l'ICIS sur le personnel infirmier	4
Renseignements supplémentaires.....	4
Professions réglementées.....	5
Avis aux lecteurs.....	6
Sources et collecte de données	7
Qualité des données.....	7
Estimations démographiques de 2014.....	13
Méthodologie	15
Régions urbaines et rurales.....	15
Exode des diplômés.....	16
Entrées et sorties.....	16
Maintien en poste et entrée	17
Comparabilité des données.....	18
Modifications méthodologiques et historiques.....	18
Données sur les IA, 2005 à 2014.....	19
Données sur les IAA, 2005 à 2014	22
Données sur les IPA, 2005 à 2014	24
Références	25

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 les 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.

Renseignements supplémentaires

Les produits complémentaires ci-dessous sont disponibles sur le site Web de l'ICIS au www.icis.ca/rhs :

- *Le personnel infirmier réglementé 2014 — rapport sommaire* (.pdf)
- *Le personnel infirmier réglementé 2014 — recueil de graphiques* (.pptx)
- *Le personnel infirmier réglementé 2014 — tableaux de données sur les IA et IP* (.xlsx)
- *Le personnel infirmier réglementé 2014 — tableaux de données sur les IAA* (.xlsx)
- *Le personnel infirmier réglementé 2014 — tableaux de données sur les IPA* (.xlsx)

À titre informatif, des renseignements et des analyses sur 31 autres groupes de professionnels de la santé au Canada sont accessibles au www.icis.ca/rhs.

Commentaires ou questions? Écrivez-nous à 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

Site Web : www.icis.ca

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.

Voici une courte description de chacun de ces groupes.

Les **infirmières autorisées** (IA, y compris les infirmières praticiennes ou IP) travaillent à la fois de manière autonome et en collaboration avec d'autres dispensateurs de soins de santé afin de coordonner les soins de santé, d'offrir des services directs aux clients et de les aider 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 sont actuellement réglementées dans les 13 provinces et territoires.

Les **infirmières praticiennes** (IP) sont des IA expérimentées qui ont reçu une formation supplémentaire. Elles peuvent prescrire et interpréter des tests diagnostiques, prescrire des médicaments, l'utilisation d'appareils médicaux et d'autres thérapies ainsi que pratiquer certaines interventions¹. Les IP sont actuellement réglementées dans les 13 provinces et territoires.

Les **infirmières auxiliaires autorisées** (IAA) travaillent de façon indépendante ou en partenariat avec d'autres membres d'une équipe des soins de santé. Les IAA évaluent l'état des clients et travaillent à la promotion de la santé et la prévention des maladies. Elles évaluent, planifient et dispensent les soins à prodiguer 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, sur la maladie mentale et sur les dépendances, tout en fournissant des soins de santé physique. Les IPA sont actuellement réglementées dans les 4 provinces de l'Ouest (Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique) et au Yukon.

Avis aux lecteurs

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 toutes les infirmières admissibles à l'exercice pour l'année donnée (qu'elles occupaient un emploi ou non au moment de l'inscription);
- le terme *main-d'œuvre* désigne uniquement les infirmières qui occupaient un emploi au moment de l'inscription annuelle;
- sauf indication contraire, les données et autres renseignements proviennent du volet sur les soins infirmiers de la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé de l'ICIS. Actuellement, ce fichier de données exclut 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 de données

Ce document résume les forces et les limites des données sur le personnel infirmier qui figurent dans nos produits analytiques et les façons dont ces données peuvent être utilisées et analysées efficacement. L'information présentée ici est particulièrement importante lorsque vient le temps d'établir des comparaisons avec d'autres sources de données et de tirer des conclusions concernant les changements au fil du temps.

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 de diffuser des données de grande qualité en se conformant aux pratiques de respect de la vie privée. La présente section décrit les méthodologies 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. 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.

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.

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.

Veuillez noter que les statistiques diffusées par l'ICIS peuvent différer de celles déclarées par les organismes de réglementation, même si la source des données (formulaires d'inscription annuelle) est la même. Les différences sont attribuables à la population de référence, à la période de collecte des données, aux éléments exclus des données de l'ICIS ainsi qu'aux 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. 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), ni ceux qui vivent ou qui travaillent à l'étranger et dont l'autorisation de pratique au Canada n'est plus à jour.

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. Donc, 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 détermination des dates de début et de fin de la période d'inscription de 12 mois est à la discrétion de chaque province ou territoire, donc elle varie.

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 4 % 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 suivantes s'appliquent à la population de référence.

Inscriptions de membres inactifs

La population cible est composée des membres du personnel infirmier réglementés qui sont inscrits et qui pratiquent et exclut ceux qui ne pratiquent pas. À l'heure actuelle, le Québec et l'Ontario n'offrent pas aux IA la possibilité de préciser si elles sont en exercice ou non; les IAA de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario et des Territoires du Nord-Ouest n'ont également pas cette possibilité. Bien qu'il ne s'agisse pas en principe d'une source de surdénombrement (les personnes inscrites dans ces provinces étant toutes considérées comme des membres en exercice), il en résulte que certains champs de données compteront une plus grande proportion de valeurs *non précisé*.

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. Nous examinons actuellement cette catégorie avec les fournisseurs de données en vue d'améliorer l'exactitude des données.

Infirmières en congé

La population cible exclut tout membre du personnel infirmier réglementé qui n'exerce pas au moment de l'inscription. Cette situation crée une certaine confusion en ce qui concerne les membres du personnel infirmier réglementés en congé (p. ex. en congé parental, de formation, d'invalidité de courte durée ou autre), car ils peuvent retourner travailler ou non au cours de la période d'inscription. Ainsi, ils peuvent s'inscrire en tant que membre du personnel infirmier exerçant (s'ils en ont le choix), même si, dans les faits, ils n'exercent pas au moment de leur inscription.

Par conséquent, il est présumé que les membres du personnel infirmier réglementé en congé temporaire indiquent être en exercice, fournissent des renseignements complets sur leur emploi (si possible) et comptent 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 réglementés n'exercent pas pendant toute l'année d'inscription. Nous avons entrepris l'examen de ce champ de données avec les fournisseurs de données sur le personnel infirmier en vue d'améliorer l'exactitude de l'information recueillie sur les infirmières en congé.

Non-réponse

Les statistiques sur les non-réponses, soit le pourcentage de *non précisé*, pour chaque élément de données pour les années de données 2005 à 2014 sont accessibles dans le fichier Excel intitulé *Le personnel infirmier réglementé 2014 — tableaux de données* pour chacun des groupes de professionnels.

Enregistrements en double

Il faut repérer les enregistrements doubles 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 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 doubles ne sont pas exclus, de façon à ce que la main-d'œuvre infirmière du Nord ne soit pas sous-estimée.

Parfois, un compte double ne peut être évité. 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 la forme d'un total combiné tout au long du présent rapport. 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 doubles entre les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

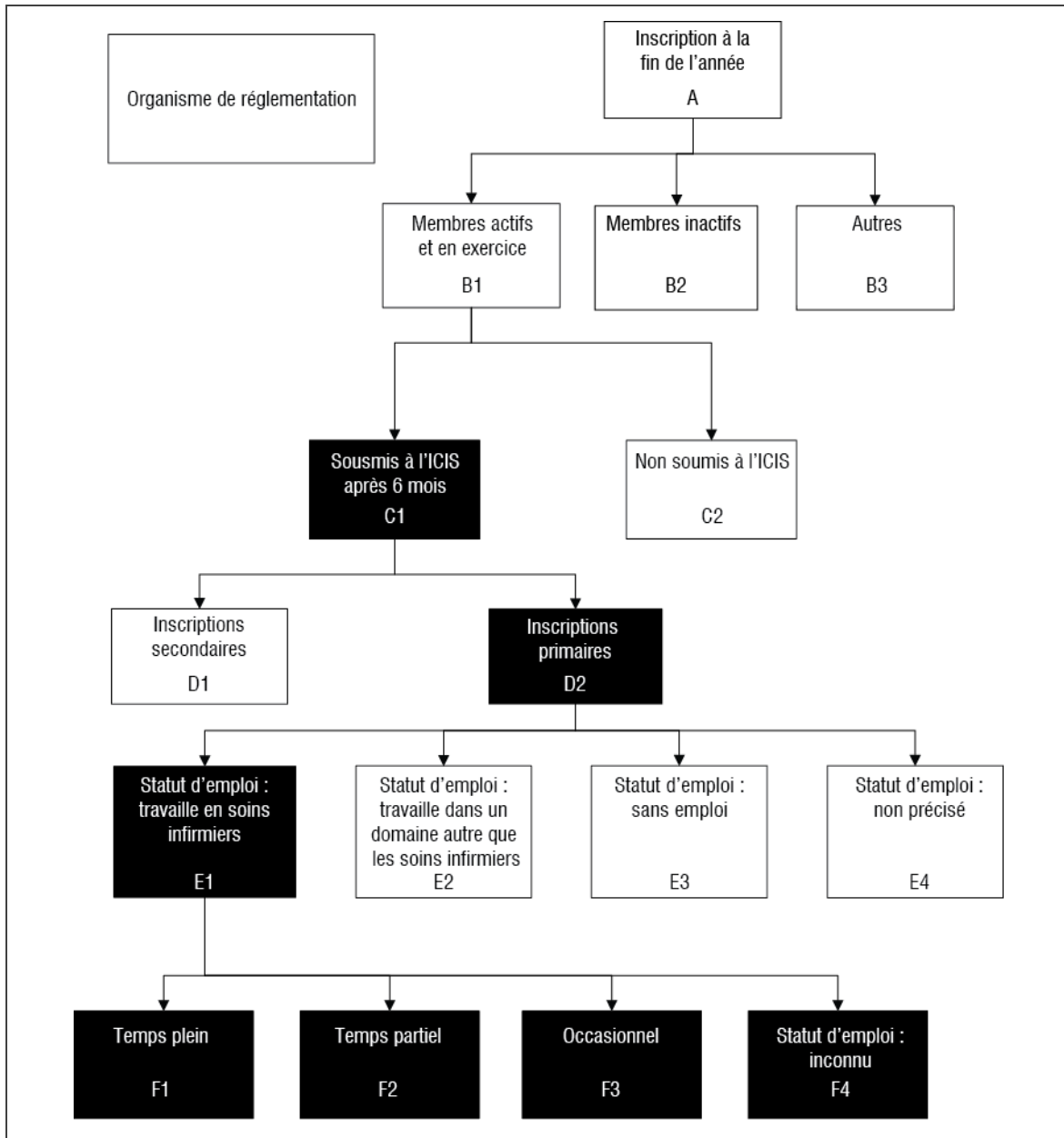
Définition de la main-d'œuvre

Il est important de souligner la différence entre les termes « données sur le personnel infirmier » et « main-d'œuvre ». Les données sur le personnel infirmier contiennent tous les dossiers de la population de référence, tandis que la main-d'œuvre exclut les membres du personnel infirmier réglementé qui ne travaillent pas en soins infirmiers (voir la figure 1). (Cette exclusion est traitée au moyen de l'indicateur de la situation d'emploi.) Dans tous les produits analytiques de l'ICIS, l'accent est placé sur les membres du personnel infirmier réglementé qui travaillent en soins infirmiers, que l'on désigne par « main-d'œuvre en personnel infirmier réglementé ».

Recodification de la situation 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 infirmières 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 — situation d'emploi inconnue* 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 depuis 2003, à l'exception des infirmières autorisées de la Colombie-Britannique en 2005.

Figure 1 : Suivi des données transmises par l'organisme de réglementation à l'ICIS : 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

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 les organismes de réglementation.

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

La case B3 représente les autres inscriptions reçues par les organismes de réglementation.

C : enregistrements soumis à l'ICIS

La case C1 représente les inscriptions de membres actifs en exercice soumises au cours des 6 premiers mois de la période d'inscription.

La case C2 représente le nombre d'inscriptions non soumises à l'ICIS.

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 la province ou le territoire d'inscription ou d'emploi est un territoire.

La case D2 présente le nombre de membres du personnel infirmier réglementé inscrits dans la province ou le territoire où ils travaillent.

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. Ils sont inclus dans 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 : situation d'emploi

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

Les cases noires représentent les membres du personnel infirmier inclus dans la main-d'œuvre, et les cases blanches désignent les membres du personnel infirmier pour lesquels aucune donnée n'a été soumise ou qui ont été exclus par l'ICIS.

Estimations démographiques de 2014

À l'aide des estimations démographiques de Statistique Canada pour l'année civile 2014, il est possible de calculer les taux pour les IA, les IAA et les IPA. Le tableau 1 présente les estimations démographiques de Statistique Canada pour le Canada, par province et territoire, de 2005 à 2014.

Les taux n'ont pas été rajustés en fonction des différences au sein de la population qui peuvent modifier l'état de santé, comme l'âge ou le sexe.

Tableau 1 : Estimations démographiques de Statistique Canada pour le Canada, par province et territoire, 2005 à 2014

Année	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
2005	32 242 364	514 315	138 064	937 899	748 044	7 581 192	12 527 990	1 178 296	993 523	3 321 638	4 195 764	31 899	43 401	30 339
2006	32 570 505	510 584	137 865	937 869	745 609	7 631 873	12 661 566	1 183 524	992 302	3 421 361	4 241 691	32 271	43 178	30 812
2007	32 887 928	509 039	137 721	935 071	745 407	7 692 736	12 764 195	1 189 366	1 002 048	3 514 031	4 290 988	32 557	43 374	31 395
2008	33 245 773	511 543	138 764	935 865	746 855	7 761 504	12 882 625	1 197 774	1 017 346	3 595 755	4 349 412	33 088	43 350	31 892
2009	33 628 571	516 729	139 909	938 194	749 954	7 843 475	12 997 687	1 208 589	1 034 782	3 679 092	4 410 679	33 732	43 149	32 600
2010	34 005 274	521 972	141 678	942 073	753 044	7 929 365	13 135 063	1 220 930	1 051 425	3 732 573	4 465 924	34 596	43 278	33 353
2011	34 342 780	525 037	144 038	944 469	755 530	8 007 656	13 263 544	1 233 728	1 066 349	3 790 191	4 499 139	35 402	43 501	34 196
2012	34 752 128	526 874	145 258	944 835	756 816	8 084 754	13 410 082	1 250 499	1 087 336	3 888 632	4 542 508	36 166	43 639	34 729
2013	35 154 279	528 194	145 505	942 930	755 635	8 153 971	13 550 929	1 265 405	1 106 247	4 007 199	4 582 625	36 364	43 841	35 434
2014	35 540 419	526 977	146 283	942 668	753 914	8 214 672	13 678 740	1 282 043	1 125 410	4 121 692	4 631 302	36 510	43 623	36 585

Source

Statistique Canada. Tableau 051-0001 : Estimations de la population (Recensement de 2011 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, annuel (nombre). CANSIM (base de données). <http://www5.statcan.gc.ca>. Consulté le 26 février 2015.

Méthodologie

Régions urbaines et ruralesⁱ

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 : 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
- région rurale : ZIM forte et modérée, située relativement près des grands centres urbains
- région éloignée : ZIM faible et aucune ZIM, située à bonne distance des grands centres urbains

Les territoires sont une catégorie distincte et représentent les régions au nord du pays, à l'extérieur de Whitehorse et de Yellowknife.

L'analyse de la répartition urbaine et rurale 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, celles dont le code postal est à l'extérieur de ces 2 villes.

i. Les ouvrages des auteurs suivants contiennent de plus amples renseignements sur les systèmes de classification des RRPV et des ZIM : McNiven, et al.², du Plessis, et al.³ et l'ICIS⁴.

Exode des diplômés

Le personnel infirmier qui souhaite obtenir un permis d'exercice au Canada doit 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 avec le nombre de diplômés ayant obtenu un permis d'infirmière au fil du temps, nous pouvons mieux comprendre l'exode des diplômés en soins infirmiers. L'exode des diplômés⁵ correspond à la proportion de nouveaux diplômés des programmes canadiens d'admission à la profession d'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 d'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 diversifiés et peuvent notamment être de nature sociale, politique, économique, environnementale ou familiale⁶.

Entrées et sorties

Les changements dans l'effectif du personnel infirmier reflètent le nombre d'entrées et de sorties dans les inscriptions aux ordres professionnels. L'analyse des entrées et des sorties permet de mieux comprendre l'évolution de l'effectif du personnel infirmier au fil du temps.

Actuellement, l'ICIS ne recueille pas de données permettant d'expliquer pourquoi certains membres du personnel infirmier réglementé décident de ne pas renouveler leur inscription. Lorsque le moment de choisir l'endroit où habiter et où travailler se présente, chaque personne tient compte de plusieurs facteursⁱⁱ, et ces facteurs changent au fil du temps. Les membres du personnel infirmier réglementé âgés de 60 ans et plus qui ne renouvellent pas leur inscription ont peut-être pris leur retraite. Les jeunes membres du personnel infirmier réglementé, particulièrement ceux qui sont en début de carrière, peuvent ne pas renouveler leur inscription pour accéder à un autre ou meilleur emploi à l'extérieur de leur province ou de leur territoire, pour prendre un congé parental et assumer des responsabilités familiales ou pour retourner aux études afin de parfaire leur éducation.

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. Par exemple, les nouveaux diplômés, les membres du personnel infirmier 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 leur formation) représentent des entrées.

ii. Les membres du personnel infirmier, tout comme d'autres membres de la main-d'œuvre, prennent en considération de nombreux facteurs quand vient le temps de choisir où habiter et où travailler. Ces facteurs peuvent être sociaux, politiques, économiques, environnementaux ou familiaux⁶.

Une *sortie* survient lorsqu'un membre du personnel infirmier réglementé ne renouvelle pas son inscription dans une province ou un territoire l'année suivante. Parmi les exemples de membres sortants figurent ceux qui émigrent vers une autre province ou un autre territoire canadien ou encore vers un autre pays (de façon temporaire ou permanente), ceux qui prennent leur retraite ou qui changent de carrière, ceux qui partent en congé prolongé (p. ex. pour des raisons familiales ou pour poursuivre leur formation) et ceux qui sont décédés.

Maintien en poste et entrée

L'analyse du maintien en poste et de l'entrée des infirmièresⁱⁱⁱ permet de comparer le milieu d'emploi d'une infirmière d'une année à l'autre et d'examiner le déplacement de chaque infirmière entre les milieux d'emploi. Par exemple, si une infirmière a travaillé en milieu hospitalier en 2013 et que c'est encore le cas en 2014, on la considérera comme étant demeurée en poste. En revanche, si elle a déclaré travailler en milieu communautaire en 2014, elle serait considérée comme une sortie du milieu hospitalier et comme une entrée dans le milieu communautaire.

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

iii. L'analyse est uniquement fondée sur les données administratives sur l'effectif du personnel infirmier au Canada mises à jour dans la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé de l'ICIS.

Comparabilité des données

L'ICIS tient à souligner que tous les organismes de réglementation se sont montrés extrêmement coopératifs et efficaces en améliorant leurs méthodes de collecte de données et en aidant l'ICIS à mettre au point des méthodologies visant à rehausser la qualité des données. Dans le cadre du processus de soumission des données, les organismes de réglementation ont transmis à l'ICIS les modifications apportées à leurs bases de données afin que le présent rapport en tienne compte. Il est utile de prendre connaissance de ces renseignements au moment d'examiner des tendances et de comparer les provinces et territoires.

Le tableau 2 indique le type de personnel infirmier au sujet duquel chaque province et territoire a soumis des données à l'ICIS en 2014.

Tableau 2 : Données soumises à l'ICIS selon le type de personnel infirmier, par province ou territoire, 2014

Type d'infirmière	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
IA (excl. IP)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IAA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
IPA*							✓	✓	✓	✓			

Remarque

* Les IPA sont réglementées de façon distincte par rapport aux autres professions infirmières dans 4 provinces et un territoire, soit au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta, en Colombie-Britannique et au Yukon.

Source

Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, Institut canadien d'information sur 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 et les organismes de réglementation s'efforcent 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 lorsque vient le temps d'établir des comparaisons.

Limites des données

Visitez le site Web de l'ICIS au www.icis.ca pour obtenir une liste complète des éléments de données.

Liste des éléments de données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers réglementés

Notez que des variations dans les valeurs *non précisé* de certains éléments de données sont survenues pour la période 2005 à 2014 parmi plusieurs provinces et territoires et à travers la profession d'infirmière. Il faut donc faire preuve de prudence lors de la comparaison des données de cette période.

Données sur les IA, 2005 à 2014

Infirmière praticienne

Au cours de l'année civile 2008, les données sur les IP depuis 2003 ont été incluses dans la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé. Une méthodologie uniforme a été appliquée aux enregistrements des IP, y compris la suppression des doubles et la collecte de données après 6 mois, ce qui a entraîné la modification des totaux d'IP publiés dans les rapports antérieurs. Consultez le tableau 3 ci-dessous afin de connaître l'année d'intégration des IP dans chaque province et territoire.

Tableau 3 : Année d'adoption d'une loi régissant la pratique des infirmières praticiennes, par province ou territoire

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
Première année de la réglementation	1997	2006	2002	2002	2003	1997	2005	2003	2002	2005	2012	2004	2004

Remarques

De 1996 à 2002, les IP de l'Alberta étaient décrites comme des infirmières autorisées fournissant des services supplémentaires. En juin 2002, la réglementation a changé et on les appelle dorénavant IP. Veuillez consulter le College and Association of Registered Nurses of Alberta pour obtenir de plus amples renseignements.

Source

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

Emploi

Québec — Milieu de travail

En 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux 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 centres de santé et de services sociaux (CSSS). Depuis ce temps, il est devenu de plus en plus difficile de déterminer avec précision le type d'établissement où travaillent les infirmières. De plus, certaines infirmières travaillent en fait dans les 3 types d'établissements. L'ICIS n'a aucune valeur dans son dictionnaire de données qui correspond à ce scénario, ce qui a entraîné une hausse du nombre d'infirmières déclarant *Autre milieu de travail* et, par conséquent, une baisse artificielle du nombre d'infirmières ayant choisi les valeurs *Hôpital*, *Santé communautaire* et *Centre de soins infirmiers/établissement de SLD*.

Québec — Code postal

En 2013, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a soumis des données à l'ICIS pour le champ Code postal de l'employeur (lieu de travail). Il n'a toutefois pas été en mesure de soumettre des données pour le champ Code postal du lieu de résidence.

Québec — Poste

En 2011, le titre de clinicienne spécialisée est devenu réservé aux infirmières autorisées ayant obtenu leur certificat d'infirmière clinicienne spécialisée réglementée avec spécialisation en prévention et contrôle des infections. Par conséquent, en 2013, les IA qui auraient été classées sous *Spécialiste clinique* auparavant ont été classées sous *Autre poste* et seulement les infirmières cliniciennes spécialisées autorisées réglementées ont été comprises dans la catégorie de poste *Clinicienne spécialisée*.

Ontario — Statut d'emploi, Lieu de travail, Poste et Champ d'activité

Avant 2011, les membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) fournissaient de l'information détaillée seulement sur l'employeur pour lequel ils avaient fait la majorité de leurs heures de travail. Cette information détaillée sur l'emploi comprenait l'emplacement de l'employeur, le type d'emploi et s'il s'agit d'un emploi en soins infirmiers, le poste occupé par le membre et le champ d'activité au sein du milieu 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. Comme l'ICIS demande un premier employeur, l'OIIO lui fournit celui que les membres désignent à ce titre dans le registre. Pour plus de renseignements, consultez le [site Web de l'OIIO](#).

Ontario — Hausse et diminution du nombre de renouvellements chez les IA

En 2014, on a observé une diminution nette de 8 284 IA dans la catégorie générale en conséquence d'une diminution des ajouts et d'une importante augmentation des départs. La diminution des ajouts est principalement attribuable à une baisse de 22,2 % du nombre de nouveaux membres à la catégorie générale. Le nombre important de départs est grandement dû à une nouvelle exigence réglementaire sur l'inscription, soit la déclaration d'exercice, adoptée en 2014 pour le renouvellement des adhésions. 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 au cours des 3 dernières années;
- s'est inscrit ou a renouvelé son inscription au cours des 3 dernières années.

Manitoba — Lieu de l'emploi

Le College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM) n'a recueilli ni le nom ni l'adresse des employeurs en 2014. Par le passé, lorsque l'adresse des employeurs n'était pas recueillie, elle était remplacée par la province de résidence à titre de meilleure approximation du lieu de l'emploi. Pour 2014, seul le lieu de l'emploi a été fourni à titre d'adresse de l'employeur à

partir de l'information inscrite par les membres. Au total, 400 personnes ont fourni le lieu de l'emploi comme adresse ou code postal de l'employeur.

Manitoba — Code postal

Le CRNM n'a pas recueilli le nom ni l'adresse des employeurs en 2014. Par conséquent, ce champ est resté vide, à l'exception des 384 enregistrements dans lesquels les membres ont inscrit le code postal de leur travail en guise d'adresse secondaire (adresse au travail).

Depuis 2013, le CRNM est en mesure de fournir des données partielles pour le champ Code postal de l'employeur (lieu de travail) et des données complètes pour le champ Code postal du lieu de résidence. Pour les années 2009 à 2012, le CRNM n'a pas soumis à l'ICIS le code postal de l'employeur (lieu de travail); il a toutefois fourni le code postal partiel du lieu de résidence.

Alberta — Statut d'emploi

En 2014, le College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA) a mis à jour son système et a ensuite corrigé plus de 12 000 enregistrements en remplaçant la valeur *Emploi à temps plein ou à temps partiel* par la valeur *Travaille — statut d'emploi inconnu*.

Alberta — Milieu de travail, Poste et Champ d'activité

Selon le CARNA, les champs Milieu de travail, Champ d'activité et Poste n'étaient pas obligatoires de 2011 à 2013 sur les formulaires de demande du permis d'exercer, ce qui a entraîné une hausse du nombre de réponses *non précisé* pendant cette période.

Colombie-Britannique — Statut d'emploi

Pour l'année de données 2005, le Statut d'emploi n'a pas été recodifié avec la valeur *inconnu*, ce qui a occasionné une sous-déclaration de la main-d'œuvre.

Yukon — Code postal

À l'année de données 2012, des changements ont été apportés par la Yukon Registered Nurses Association (YRNA) à la codification du champ Code postal de l'employeur (lieu de travail). Ces changements influencent le nombre d'infirmières assignées à une région urbaine ou rurale. Par conséquent, il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison des données de 2012 et de 2013 sur les régions urbaines et rurales avec les données des années précédentes. L'ICIS travaille en collaboration avec la YRNA afin d'évaluer et d'augmenter l'exactitude de ce champ.

Territoires du Nord-Ouest et Nunavut — Statut d'emploi

La main-d'œuvre infirmière autorisée est composée d'une base d'IA résidentes à temps plein et d'un grand nombre d'employées de relève à court terme venant de partout au Canada. Alors que certaines IA retournent dans cette région chaque année, certaines ne s'y inscrivent qu'une seule fois. Ce manque de stabilité au sein de la main-d'œuvre entraîne une variabilité accrue des données.

Les données sur les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut proviennent de la Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut (RNANT/NU). Il est impossible, pour les années de données 2005 à 2014, de déterminer le nombre d'IA exerçant dans chacun des 2 territoires; les données à leur sujet sont donc combinées.

Pour les années de données 2005 à 2007, la RNANT/NU a inscrit dans le champ Statut d'emploi la valeur par défaut *Travaille — statut d'emploi inconnu* pour tous les membres inscrits.

Formation

Saskatchewan — Lieu d'obtention du diplôme

En 2008, la soumission de données de la Saskatchewan Registered Nurses' Association (SRNA) ne comprenait pas le lieu d'obtention du diplôme des infirmières praticiennes.

Territoires du Nord-Ouest et Nunavut — Niveau d'études le plus élevé

Depuis l'année de données 2012, un problème d'ordre méthodologique a entraîné une baisse du nombre de réponses *maîtrise* et une hausse du nombre de réponses *baccalauréat* dans les données sur la formation fournies à l'ICIS par les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

Données sur les IAA, 2005 à 2014

Emploi

Ontario — Statut d'emploi, Milieu de travail, Poste et Champ d'activité

Avant 2011, les membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) fournissaient de l'information détaillée seulement sur l'employeur pour lequel ils avaient cumulé la majorité de leurs heures de travail. Cette information détaillée sur l'emploi comprenait l'emplacement de l'employeur, le type d'emploi et s'il s'agissait d'un emploi en soins infirmiers, le poste occupé par le membre et le champ d'activité au sein du milieu 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. Comme l'ICIS demande un premier employeur, l'OIIO lui fournit celui que les membres désignent à ce titre dans le registre. Pour plus de renseignements, consultez le [site Web de l'OIIO](#).

Québec — Statut d'emploi

En 2010, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) a mis en place un changement à ses numéros d'identification provinciaux et territoriaux. En raison de ce changement, tous les enregistrements ont été considérés comme des entrées. Il n'y a donc eu aucun renouvellement pour l'année de données 2010.

Manitoba — Statut d'emploi

Pour l'année de données 2011, le College of Licensed Practical Nurses of Manitoba (CLPNM) a migré ses données vers une nouvelle base de données. Après cette migration, le CLPNM a constaté une diminution du nombre de réponses *Travaille à temps partiel* et une hausse du nombre de réponses *Travaille à titre occasionnel*. Bien que le problème ait été résolu pour les prochaines années de données, ces 2 classifications ne reflètent pas avec précision le statut d'emploi des IAA du Manitoba en 2011.

Alberta — Milieu de travail

Selon le College of Licensed Practical Nurses of Alberta (CLPNA), l'augmentation des réponses pour la valeur *Centre de santé communautaire* en 2010 découle de la restructuration du système de santé, qui a entraîné la conversion de nombreux hôpitaux en milieu rural en centres de santé communautaire.

Colombie-Britannique — Statut d'emploi

Depuis 2011, le College of Licensed Practical Nurses of British Columbia (CLPNBC) a continué de mettre l'accent sur l'exactitude et a modifié son formulaire de renouvellement afin d'y inclure les emplois *à temps partiel* et *à titre occasionnel*. Auparavant, ces valeurs étaient combinées.

Formation

Québec — Lieu d'obtention du diplôme

Depuis 2011, l'OIIAQ fournit des données complètes sur le lieu d'obtention du diplôme, qui comportent des valeurs autres que *non précisé* et *Québec*. En 2008 et en 2009, *Québec* était la valeur par défaut pour le lieu d'obtention du diplôme.

Pour les années de données antérieures à 2007, les champs Lieu d'obtention du diplôme comportaient tous la valeur *non précisé*.

En 2007, *Québec* était la valeur par défaut dans la majorité des cas. En 2008 et 2009, *Québec* était la valeur par défaut pour tous les membres IAA. En 2010, l'OIIAQ a fourni à l'ICIS les données complètes sur le lieu d'obtention du diplôme.

Colombie-Britannique — Année d'obtention du diplôme

Le CLPNBC reçoit les demandes d'inscription des étudiantes inscrites aux programmes de baccalauréat en sciences infirmières. Si les personnes inscrites respectent les exigences universitaires, elles sont autorisées à travailler à titre d'infirmières auxiliaires autorisées. Puisqu'elles n'ont pas encore obtenu leur baccalauréat en sciences infirmières, il n'y a aucune donnée sur l'année d'obtention du diplôme.

Données sur les IPA, 2005 à 2014

Emploi

Manitoba — Statut d'emploi

Pour l'année de données 2011, le College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba (CRPNM) a migré ses données vers une nouvelle base de données. Après la migration, le CRPNM a constaté qu'un volume élevé de données sur le statut d'emploi avaient été converties de façon incorrecte. Il faut donc être prudent lorsqu'on établit des comparaisons avec les données de 2008, 2009 et 2010.

Colombie-Britannique — Statut d'emploi

Pour l'année de données 2005, le College of Registered Psychiatric Nurses of British Columbia (CRPNBC) a inscrit par défaut la valeur *Travail en soins infirmiers psychiatriques — statut inconnu* dans ce champ pour tous les membres inscrits.

Manitoba — Milieu de travail, Champ d'activité et Poste

Pour les années de données 2009 et 2010, le CRPNM a déclaré que les variations relatives aux champs Milieu de travail (premier employeur), Champ d'activité et Poste étaient attribuables à une migration vers une nouvelle base de données.

Formation

Manitoba — Autre formation en soins infirmiers psychiatriques et Niveau d'études le plus élevé en soins infirmiers psychiatriques

Selon le CRPNM, la variation des données du champ Autre formation en soins infirmiers psychiatriques découle des changements de codes apportés pour les années de données 2009 et 2010.

Cette variation a également une incidence sur les réponses pour le champ Niveau d'études le plus élevé en soins infirmiers psychiatriques puisqu'il est dérivé, en partie, du champ Autre formation en soins infirmiers psychiatriques.

Colombie-Britannique — Lieu d'obtention du diplôme

Les années de données 2008, 2009 et 2010 ont connu une hausse du nombre d'IPA ayant sélectionné *non précisé* dans le champ Lieu d'obtention du diplôme. Par conséquent, une baisse du nombre d'IPA qui ont choisi *Colombie-Britannique* a également été observée.

Références

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada. Énoncé de position — l’infirmière praticienne. http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps_nurse_practitioner_f.pdf. Consulté le 16 juillet 2013.
2. 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.) Ottawa, ON : Statistique Canada; 2000. <http://www.statcan.gc.ca/pub/92f0138m/92f0138m2000002-fra.pdf>. Consulté le 17 juin 2013. 92F0138MIF.
3. 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*. Ottawa, ON : Statistique Canada; novembre 2001. Consulté le 17 juin 2013. 21-006-XIF.
4. Institut canadien d’information sur la santé. *Supply and Distribution of Registered Nurses in Rural and Small Town Canada, 2000*. Ottawa, ON : ICIS; 2002. https://secure.cihi.ca/free_products/NursingRuralSmallTownCanada2000.pdf. Consulté le 2 juin 2015.
5. Tomblin Murphy G, Birch S, Alder R, et al. *Tested Solutions for Eliminating Canada’s Registered Nurse Shortage*. Ottawa, ON : Association des infirmières et infirmiers du Canada; 2009.
6. Clarke D, Plohman J, Capanec D. *Provincial Survey of New Manitoba Nursing Graduates*. Winnipeg, MB : Manitoba Centre for Nursing and Health Research; 2013. http://umanitoba.ca/faculties/nursing/mcnhr/media/2011_12FinalProvincialSurveyReport.pdf. Consulté le 30 avril 2014.
7. Alameddine M, et al. “Stickiness” and “inflow” as proxy measures of the relative attractiveness of various sub-sectors of nursing employment. *Soc Sci Med*. 2006;63(9):2310-2319.

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.

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
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-381-1 (PDF)

© 2015 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Le personnel infirmier réglementé 2014 : guide méthodologique*. Ottawa, ON : ICIS; 2015.

This publication is also available in English under the title *Regulated Nurses, 2014 : Methodology Guide*.

ISBN 978-1-77109-380-4 (PDF)

Parlez-nous

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006