

# RÉPONDRE À LA CRISE DES EFFECTIFS DE LA SANTÉ AU CANADA

Mémoire présenté au Comité permanent des ressources  
humaines, du développement des compétences, du  
développement social et de la condition des personnes  
handicapées de la Chambre des communes

Association des infirmières et infirmiers du Canada

Le 31 mars 2022

# Résumé des recommandations

## Court terme

- Créer un **plan d'action national pour les effectifs de la santé**, axé sur le recrutement, le maintien en poste et les conditions de travail.
- Consacrer 300 millions de dollars sur trois ans à l'établissement de stratégies fondées sur des données probantes et novatrices aux niveaux fédéral, provincial et territorial pour **maintenir en poste le personnel infirmier et les autres membres du personnel de la santé**.
- Fournir 300 millions de dollars sur trois ans aux provinces et aux territoires pour les aider **optimiser la charge de travail** du personnel infirmier et des autres membres du personnel de la santé.

## Moyen terme

- Fournir des fonds pour augmenter la **capacité du système pour la formation** du personnel infirmier et des autres membres du personnel de la santé.
- Travailler en collaboration afin de fournir des soutiens pour **accélérer l'octroi de permis et l'embauche** du personnel infirmier formé à l'étranger.
- Créer des **voies accélérées vers la résidence permanente** pour le personnel infirmier formé à l'étranger qui souhaite pratiquer les soins infirmiers au Canada.

## Long terme

- Créer une **stratégie nationale en matière de santé mentale** pour le personnel infirmier et le personnel de la santé.
- Consacrer 50 millions de dollars sur quatre ans à l'établissement d'un **organisme national des effectifs de la santé**.
- Soutenir la création d'un **identificateur national unique pour le personnel infirmier**.

# Introduction

Les 448 000 infirmières et infirmiers du Canada ont joué un rôle essentiel pendant la pandémie de COVID-19. Cependant, le personnel infirmier et les autres membres du personnel de la santé sont épuisés et démoralisés, et un nombre inquiétant d'entre eux quittent leur profession.

Les pénuries critiques de personnel étaient déjà un problème avant le début de la pandémie; le système de soins de santé du pays et ceux qui y fonctionnent ont été négligés pendant de nombreuses années. La planification inadéquate des effectifs, le manque de données opportunes et normalisées et le sous-financement chronique ont empêché le Canada de planifier, de gérer et de déployer efficacement ses effectifs de la santé.

Ces problèmes ne sont pas nouveaux, mais ils ont été exacerbés par la pandémie. Le personnel infirmier sonne l'alarme depuis de nombreuses années sur ces problèmes, bien avant la COVID-19. Au cours des dernières décennies, il y a eu des groupes consultatifs et des groupes de travail, des rapports de comités parlementaires, des études menées par des comités fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que par des organismes de soins infirmiers de premier plan, et des millions de dollars en recherche, tous pointant vers les mêmes problèmes fondamentaux des effectifs de la santé. Bon nombre des solutions qui ont été mises en lumière pour relever ces défis peuvent encore être appliquées aujourd'hui.

La première vague de la pandémie de COVID-19 a décimé les soins de longue durée dans tout le Canada; la deuxième et la troisième ont mis à genoux les unités de soins intensifs. Et plus récemment, l'augmentation du nombre de cas provoquée par le variant Omicron a inondé les unités médicales et chirurgicales de nombreux hôpitaux. Au-delà de ces domaines, les retombées de la pandémie ont eu des répercussions sur tous les secteurs des soins infirmiers du pays.

Alors que l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) s'inquiétait du fait que le personnel infirmier proche de la retraite quitte les soins infirmiers, nous savons maintenant que des membres du personnel infirmier en début ou en milieu de carrière disent aussi désirer partir. En plus de paralyser de nombreux secteurs de la pratique en soins infirmiers, la pandémie a également touché les trois étapes de la carrière en soins infirmiers. Cette dynamique est très inquiétante pour le Canada.

La crise des soins infirmiers au Canada a des répercussions directes sur le fonctionnement et le rendement de son système de santé. Au cours des deux dernières années, il est devenu évident que le Canada doit se pencher longuement et sérieusement sur les défis auxquels le système est confronté. Les personnes vivant au Canada font face à des temps d'attente plus longs pour les procédures médicales et les chirurgies, la population canadienne vieillit et est confrontée à davantage de maladies chroniques, la santé publique doit être renforcée et les soins de longue durée doivent redevenir sûrs. Le Canada doit renforcer son système de soins de santé afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients et de s'assurer que les personnes vivant au Canada puissent recevoir les soins dont ils ont besoin quand ils en ont besoin.

Toutefois, cela ne peut se faire si le Canada ne renforce pas d'abord ses effectifs de la santé. Le personnel infirmier est l'épine dorsale du système de soins de santé et le maintenir en poste, ainsi que d'autres membres du personnel de la santé, est au cœur de la résolution de nombreux défis de notre système de soins de santé, comme la gestion de l'arriéré actuel des chirurgies et des procédures médicales. Les patients méritent des services de soins de santé accessibles et rapides, mais nous savons qu'il existe un lien essentiel entre les résultats des patients et la dotation adéquate en personnel infirmier. Si aucune stratégie efficace n'est mise en place pour maintenir en poste le personnel infirmier que nous avons actuellement, aucune autre stratégie ne fera la différence.

Il s'agit d'une urgence nationale, et le problème se pose dans toutes les provinces et tous les territoires. Une coordination nationale et des mesures immédiates, ainsi qu'une stratégie à volets multiples, sont nécessaires. Le gouvernement fédéral a un rôle essentiel à jouer pour assurer la viabilité du système de santé du Canada en travaillant en collaboration avec les provinces et les territoires sur des stratégies à court et à long terme.

Il est urgent de prendre des mesures fortes et décisives pour aider à recruter et, surtout, à maintenir en poste le personnel infirmier et les autres membres du personnel de la santé. Le Canada doit agir de manière décisive et en tant que pays. Il n'y a pas de solution miracle, et aucune administration particulière ne peut gérer cette crise à elle seule.

## Pénurie de personnel infirmier

### Recommandations

- **Consacrer 300 millions de dollars sur trois ans à l'établissement de stratégies fondées sur des données probantes et novatrices aux niveaux fédéral, provincial et territorial pour maintenir en poste le personnel infirmier et les autres membres du personnel de la santé.** Cela devrait inclure des soutiens gratuits en matière de santé mentale et des primes au maintien en poste pour le personnel infirmier en fin de carrière. Pour les personnes qui exercent dans des domaines jugés en pénurie, un financement pourrait être accordé afin d'offrir une remise des prêts étudiants et un allègement de l'impôt fédéral sur le revenu pour celles qui sont en première ligne (ce programme serait calqué sur celui des membres des Forces armées canadiennes qui servent dans des missions à haut risque). Le financement devrait également inclure des stratégies visant à renforcer la capacité d'intervention « dans l'instant », par exemple en payant des infirmières et des infirmiers pour qu'ils soient prêts à remplacer les personnes en congés de maladie.
- **Fournir 300 millions de dollars sur trois ans aux provinces et aux territoires pour les aider à optimiser la charge de travail du personnel infirmier et des autres membres du personnel de la santé.** Cela devrait inclure des stratégies liées au champ d'application de la pratique, à l'amalgame de compétences et aux équipes, ainsi que des ratios de dotation plus sûrs, un soutien aux soins aux enfants et aux personnes âgées, des évaluations rapides pour les administrations afin d'atténuer les défis liés à la charge de travail, et le déblocage de plus de temps pour les soins en augmentant le personnel administratif, de bureau et d'entretien dans les établissements de santé.
- **Fournir des fonds pour augmenter la capacité du système pour la formation du personnel infirmier et des autres membres du personnel de la santé.** Cela devrait inclure le financement de nouvelles places dans les écoles et les programmes professionnels de soins infirmiers, en mettant l'accent sur la diversité et l'inclusion, ainsi que le financement d'immobilisations pour les programmes de soins infirmiers limités par l'espace. Le financement devrait permettre de remédier aux pénuries de professeurs et d'enseignants cliniques et d'augmenter la capacité des stages cliniques, de l'apprentissage par la simulation et des programmes de préceptorat. Un autre domaine important consiste à prévoir des programmes de transition pour le personnel infirmier fraîchement diplômé, ainsi que des programmes de transition pour le personnel infirmier, comme les IAA et les IA, qui souhaite exercer un rôle en soins infirmiers différent ou avancé.

En 2009, l'AIC a estimé qu'il manquerait 60 000 infirmières et infirmiers au Canada d'ici 2022<sup>1</sup>. La pénurie actuelle est probablement beaucoup plus grave. Des études récentes ont montré que plus de la moitié du personnel infirmier envisage de quitter son poste au cours de la prochaine année<sup>2</sup>. L'épuisement professionnel a atteint des niveaux qui menacent le maintien en poste d'un effectif fonctionnel et a créé des conditions de travail difficiles qui persisteront longtemps après la pandémie.

Dans de nombreuses régions du Canada, il n'y a tout simplement pas assez de personnel infirmier pour occuper les postes essentiels, aider aux chirurgies essentielles ou fournir des soins à ceux qui en ont besoin. Il y a près de 120 000 postes vacants dans le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale<sup>3</sup>. Le personnel infirmier, qui dispense la plupart des soins directs, représente environ 45 % de tous les postes vacants dans le secteur de la santé. De 2019 à 2021, les postes vacants de personnel infirmier autorisé et de personnel infirmier psychiatrique autorisé ont connu la plus forte hausse (85,8 %) de toutes les professions<sup>4</sup>.

Il s'agit d'une crise de maintien en poste, plus que de recrutement. La principale raison pour laquelle le personnel infirmier en début, milieu ou fin de carrière choisit de quitter son emploi – et même sa profession – est que les conditions de travail inacceptables qui existent depuis plusieurs décennies ont été fortement exacerbées par la pandémie. Selon 83 % du personnel infirmier, la dotation actuelle n'est pas suffisante pour fournir des soins en toute sécurité; 70 % des membres disent que leur lieu de travail est régulièrement en surcapacité<sup>5</sup>.

Après deux ans de lutte contre la pandémie de COVID-19, le personnel infirmier fait état d'une mauvaise santé mentale, de charges de travail insupportables et de conditions de travail dangereuses. Beaucoup ont dû faire face à des quarts de travail de plus de 16 heures, n'ont pas pu prendre un jour de congé ou une pause, ont vu leurs congés suspendus et sont confrontés à un manque chronique de personnel. Peu après la première vague de COVID-19, un pourcentage alarmant de 60 % du personnel infirmier a déclaré avoir l'intention de quitter son emploi<sup>6</sup>. Au Québec seulement, 4 000 infirmières et infirmiers quitteront leur emploi en 2020<sup>7</sup>. En Ontario, le nombre de postes vacants de personnel infirmier autorisé a plus que quadruplé<sup>8</sup>.

Cette situation a des incidences directes sur les patients et les particuliers dans tout le Canada. Les procédures médicales sont retardées, les salles d'urgence ont fermé, les temps d'attente pour des chirurgies indispensables ont augmenté, et les particuliers des collectivités rurales et éloignées ont dû parcourir des distances encore plus grandes pour accéder aux soins de base. D'après deux infirmières/infirmiers sur trois, la qualité des soins s'est détériorée au cours de la dernière année<sup>9</sup>.

En revanche, la pandémie n'a pas eu de répercussions sur la demande des écoles de soins infirmiers. Les demandes d'admission ont considérablement augmenté, ce qui montre à quel point les Canadiens tiennent les soins infirmiers en haute estime. Les données du Centre de demande d'admission aux universités de l'Ontario montrent que les demandes d'admission aux programmes universitaires de soins infirmiers ont connu une hausse de l'ordre de 17 % à 20 %<sup>10</sup>. Cependant, en raison de plusieurs facteurs, tels que les stages cliniques limités et le financement gouvernemental, cette tendance n'a généralement pas été suivie d'une hausse de la capacité des écoles de soins infirmiers.

# Santé mentale

## Recommandation

- **Créer une stratégie nationale en matière de santé mentale pour le personnel infirmier et les autres membres du personnel de la santé**, y compris le financement de l'accès gratuit aux services de soutien en santé mentale pour les travailleurs et les membres de leur famille immédiate, la surveillance et l'établissement de rapports nationaux sur le bien-être mental des travailleurs de la santé, et le soutien aux services de soutien organisationnels proactifs.

Les chiffres et les données alarmants sur le bien-être de la santé mentale du personnel infirmier et des autres membres du personnel de la santé sont sans précédent. Nous n'avons jamais vu un tel niveau de détresse mentale généralisée. Les infirmières et les infirmiers affichent le plus haut niveau d'anxiété et de dépression parmi tous les membres du personnel de la santé : 94 % d'entre eux faisant état d'épuisement professionnel et près de la moitié d'entre eux atteignant un niveau considéré comme cliniquement grave<sup>11</sup>.

Le fardeau que la pandémie a fait peser sur les épaules du personnel infirmier et des autres membres du personnel de la santé a eu des répercussions importantes sur leur santé mentale. Le personnel infirmier doit faire face à des pénuries critiques d'effectifs et à des charges de travail excessives, est exposé à des souffrances humaines considérables et doit faire face à des inquiétudes quant à sa sécurité personnelle et à celle de sa famille. Les taux d'épuisement professionnel grave des travailleurs de la santé ont presque doublé<sup>12</sup> et au moins 20 % d'entre eux ont des pensées suicidaires, 6 % ayant planifié une tentative de suicide<sup>13</sup>.

Même avant la COVID-19, les membres du personnel de la santé de tout le Canada étaient soumis à un stress extrême en raison des charges de travail excessives et des pénuries. Avant la pandémie, 1 infirmière/infirmier sur 3 avait un résultat positif au test de dépistage du trouble dépressif majeur, plus de 20 % avaient un résultat positif au test de dépistage de l'ESPT, et 1 sur 3 avait déclaré avoir des pensées suicidaires<sup>14</sup>.

Le personnel infirmier est appelé à répondre à des situations de stress élevé dans le cadre de son travail. C'est la nature de la profession. Cependant, la pandémie a intensifié de nombreux défis sur le lieu de travail en plaçant le personnel infirmier et les autres membres du personnel de la santé dans un état perpétuel de surveillance et de surcapacité, en particulier dans les établissements de soins d'urgence et actifs. Cette situation n'est pas soutenable et entraîne des tendances inquiétantes en matière de santé mentale et de postes vacants en soins infirmiers.

Étant une profession à prédominance féminine, avec plus de 91 % des personnes réglementées au Canada s'identifiant comme étant une femme, les membres du personnel infirmier doivent souvent s'occuper d'enfants et de leur famille, en plus d'éprouver de l'épuisement au travail. Cependant, les travailleurs d'autres secteurs, y compris les professions à prédominance masculine comme les services d'incendie et de police, reçoivent de nombreux soutiens en matière de santé mentale et de TSPT. Par exemple, en 2019, le gouvernement fédéral a lancé *Soutenir le personnel de la sécurité publique du Canada*, un plan d'action visant à contribuer au bien-être mental des agents de la sécurité publique<sup>15</sup>.

À l'instar des problèmes rencontrés par le personnel de sécurité publique, le personnel infirmier et les autres membres du personnel de la santé ont également besoin d'un leadership à l'échelle nationale pour relever les défis auxquels ils font face. En fait, entre 2006 et 2015, par rapport aux policiers et aux agents des services correctionnels, les travailleurs de la santé ont connu plus de deux fois plus d'incidents entraînant une perte de temps acceptée liée à la violence<sup>16</sup>. En soutenant la santé mentale

des membres du personnel infirmier, on s'assure qu'ils restent en bonne santé et capables de s'occuper non seulement de leurs patients, mais aussi de leurs enfants et de leurs familles.

Les pressions qui pèsent sur le système de santé sont loin d'être terminées. Même une fois que la pandémie se sera calmée, le personnel infirmier et les autres membres du personnel de la santé devront faire des heures supplémentaires pour traiter les centaines de milliers de procédures en retard et pour réparer les systèmes défaillants. Des stratégies novatrices sont nécessaires pour offrir au personnel infirmier et aux autres membres du personnel de la santé un soutien en santé mentale adapté, durable, accessible et à long terme, afin de garantir une main-d'œuvre durable et en santé pour l'avenir.

## Personnel infirmier formé à l'étranger

### Recommandations

- Travailler avec les provinces et les territoires, les organismes de réglementation, les établissements d'enseignement et de formation et d'autres partenaires du secteur de la santé afin de fournir des soutiens pour **accélérer la délivrance de permis d'exercice et le recrutement de personnel infirmier formé à l'étranger**. Un financement ciblé peut être fourni aux organismes de réglementation afin de mettre à leur disposition les ressources nécessaires pour garantir les évaluations dans un délai raisonnable. Il pourrait s'agir de soutiens pour recruter plus de personnel afin de traiter les demandes et de respecter les délais de service, d'offrir une formation gratuite à ceux et celles qui doivent satisfaire à des exigences linguistiques, et d'assurer l'orientation du personnel infirmier formé à l'étranger sur les exigences réglementaires. Un financement ciblé pourrait également être utilisé pour aider à compenser les coûts du programme de délivrance de permis d'exercice afin de maximiser l'intérêt du personnel infirmier formé à l'étranger.
- Créer des **voies accélérées vers la résidence permanente** pour le personnel infirmier formé à l'étranger qui souhaite pratiquer les soins infirmiers au Canada.

Le personnel infirmier formé à l'étranger est un élément essentiel du système canadien de soins de santé. Près de 9 % du personnel infirmier autorisé à exercer au Canada a été formé à l'étranger<sup>17</sup>. Cette proportion pourrait être plus élevée, mais de nombreux immigrants ayant de l'expérience dans le domaine de la santé et résidant actuellement au Canada ne travaillent pas dans leur profession et ont du mal à poursuivre leur carrière. Au total, 47 % des immigrants ayant une formation dans le domaine de la santé, y compris en soins infirmiers, sont soit au chômage, soit sous-employés, incapables de trouver un emploi correspondant à leur formation et à leur expérience<sup>18</sup>.

Il y a des milliers d'infirmières, d'infirmiers et d'autres membres du personnel de la santé formés à l'étranger qui peuvent travailler dans le système de santé canadien, mais qui ont du mal à poursuivre leur carrière après s'être installés au Canada. Rien qu'en Ontario, on comptait en 2020 près de 20 000 médecins, infirmières et infirmiers formés à l'étranger, mais qui ne travaillent pas dans leur domaine<sup>19</sup>. Ces gens font face à des obstacles systémiques et structurels qui les empêchent d'exercer leur profession. Il s'agit notamment de la complexité du processus d'obtention de permis d'exercer et de résidence permanente, de l'accès limité à l'information et du manque de ressources financières. Même si beaucoup d'entre eux remplissent toutes les conditions requises, le processus de délivrance du permis d'exercer est complexe, long, coûteux et ardu; il peut prendre plusieurs années.

En Ontario, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) affirme, par exemple, que 40 % du personnel infirmier formé à l'étranger abandonne le processus de délivrance de permis avant sa conclusion en raison d'obstacles systémiques. Selon l'OIIO, en 2019, alors que plus de 14 000 infirmières et infirmiers formés à l'étranger poursuivaient leur inscription à l'exercice de leur profession, seuls 2 200 ont été jugés admissibles cette année-là.

Selon un groupe de discussion mené par World Education Services, les obstacles à la délivrance du permis d'exercer au personnel infirmier formé à l'étranger sont les suivants<sup>20</sup> :

- **Statut d'immigrant** : l'attente de la résidence permanente nuit à l'avancement professionnel. Par exemple, le statut de résident permanent peut permettre un processus d'inscription plus rapide et est nécessaire pour accéder à de nombreux programmes de transition et d'évolution de carrière financés par l'État.
- **Longs délais de traitement** : dans certains cas, l'inscription peut prendre plus de 3 ans, ce qui retarde considérablement le retour du personnel infirmier formé à l'étranger dans la profession infirmière et menace de faire de la délivrance du permis d'exercer un processus « sans fin ». Les programmes de transition, par exemple, peuvent prendre de 32 à 64 semaines.
- **Frais d'inscription** : les dépenses liées aux diverses demandes, aux examens et aux programmes de transition peuvent devenir insurmontables, en particulier pour le personnel infirmier formé à l'étranger actuellement sans emploi ou occupant des emplois peu rémunérés. Par exemple, selon la BC Care Providers Association, une infirmière ou un infirmier formé à l'étranger doit généralement déboursier plus de 15 000 \$ pour obtenir son permis d'exercer en Colombie-Britannique.

Le Canada doit réduire ces obstacles et offrir au personnel infirmier formé à l'étranger un accès abordable, opportun et équitable aux programmes de transition et de délivrance de permis d'exercer, afin que ces personnes puissent démontrer qu'elles satisfont aux exigences étendues du Canada et qu'elles peuvent contribuer au système de soins de santé.

Bien que le personnel infirmier et les autres membres du personnel de la santé qui ont été formés à l'étranger et qui vivent déjà au Canada puissent et doivent faire partie d'une stratégie plus large visant à résoudre la crise du personnel de santé au Canada, ils ne constituent pas une solution miracle. La procédure de reconnaissance des titres de compétences peut être longue et ardue. De plus, ces personnes ont besoin de temps pour s'intégrer avec succès dans un nouveau système de santé.

L'AIIIC recommande également la prudence en ce qui concerne le recrutement de personnel infirmier formé à l'étranger vivant actuellement dans d'autres pays, en particulier dans les pays en développement. La pénurie de personnel infirmier est un problème mondial<sup>21</sup> et le Canada doit mettre l'accent sur l'autosuffisance. Une attention particulière doit être accordée au *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (2010)*<sup>22</sup>. Le code établit des principes pour un recrutement éthique et pour le renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement.

## Planification du personnel de santé

### Recommandation

- Travailler en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec les professions de la santé et les employeurs, afin de créer un **plan d'action national pour les**

**effectifs de la santé**, axé sur le recrutement, le maintien en poste et les conditions de travail du personnel infirmier et des autres membres du personnel de la santé.

- **Consacrer 50 millions de dollars sur 4 ans à l'établissement d'un organisme national des effectifs de la santé** pour recueillir des données de haute qualité, normalisées et plus complètes sur les effectifs de la santé à l'échelle nationale, et pour aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à améliorer la planification, les politiques et la gestion stratégiques des effectifs de la santé.
- Collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes de réglementation pour **soutenir la création d'un identificateur national unique pour le personnel infirmier** afin d'améliorer la planification des ressources humaines en santé en fournissant des informations actuelles et cohérentes sur le personnel infirmier.

La crise du personnel de santé est un problème complexe qui résulte en grande partie d'une mauvaise planification des ressources humaines en santé à l'échelle nationale. Bien qu'il existe des modèles de planification efficaces dans différentes administrations ou institutions, l'élaboration de stratégies nationales est limitée par la faiblesse des données sur les effectifs de la santé.

Les effectifs de la santé représentent 10 % de la main-d'œuvre canadienne totale, deux tiers de toutes les dépenses de santé et 8 % du PIB, ce qui en fait un secteur essentiel du système de santé et de l'économie du Canada<sup>23</sup>. Cependant, le Canada manque d'informations de base sur son personnel de santé et il n'y a pas de données adéquates pour appuyer les décisions sur la meilleure façon de déployer, de gérer et de former cet important personnel à l'échelle nationale, et aussi de s'occuper de lui. En fait, le Canada est à la traîne des pays comparables de l'OCDE en ce qui concerne les données sur le personnel de santé et l'analyse numérique<sup>24</sup>.

Au Canada, lorsque des données existent, leur utilité est limitée en raison d'un manque de normalisation et d'interopérabilité entre les administrations. Une planification nationale efficace ne peut avoir lieu avec des données incomplètes et mal alignées, surtout en cas d'urgence de santé publique. Par exemple, les données permettant de comprendre comment notre personnel de santé actuel s'aligne sur les besoins de la population en matière de santé font défaut. La coordination et la collaboration à l'aide de plateformes de données contribueront à garantir qu'un nombre suffisant de diplômés en soins infirmiers sont formés et déployés dans les zones où les besoins sont les plus importants. Cela permettra de créer des stratégies à long terme pour des ressources humaines durables dans le domaine de la santé.

L'AIC appuie l'appel du Réseau canadien des personnels de santé visant à améliorer la planification du système de santé en établissant un organisme de coordination spécialisé pour combler les lacunes critiques en matière de données sur les professionnels de la santé<sup>25</sup>. Le gouvernement fédéral a un rôle important de coordination et de rassemblement à jouer à l'échelle nationale. Il peut mettre en commun les ressources et a le pouvoir de coordonner les données sur les effectifs de la santé tout en mettant les renseignements et les analyses à la disposition des provinces et des territoires aux fins d'une planification efficace au niveau régional. Les efforts devraient notamment consister à garantir des normes minimales en matière de données dans toutes les administrations, à améliorer la collecte de données, à rendre les outils de prise de décision accessibles et à renforcer la capacité analytique et d'analyse des politiques.

Il existe des exemples de pays qui ont mis en œuvre des initiatives similaires. Les États-Unis ont créé le National Center for Health Workforce Analysis, qui collecte et évalue les données relatives au personnel de santé afin d'aider les législateurs à prendre des décisions plus éclairées. En Australie, le ministère de la Santé tient à jour une base de données nationale sur le personnel de santé. Et au

Canada, on trouve un exemple similaire dans l'industrie de la construction avec la création de ConstruForce Canada, qui étudie les informations sur le marché du travail pour aider à la gestion de la main-d'œuvre.

Pour une planification efficace des ressources humaines en santé, nous devons également comprendre avec précision la mobilité du personnel infirmier entre les secteurs, au sein des provinces et des territoires et à l'extérieur du pays. En 2006, l'AICC a commandé une étude aux Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques<sup>26</sup> sur la mobilité et les données du personnel infirmier, et nombre de ses conclusions et défis peuvent encore être appliqués aujourd'hui. La mobilité est essentielle pour la planification des effectifs de santé dans les cas de déplacement permanent du personnel infirmier entre les provinces et les territoires et de déploiement rapide du personnel infirmier en cas d'urgence sanitaire, comme la pandémie de COVID-19. L'amélioration des données et de la mobilité du personnel infirmier permettrait aux gouvernements de déterminer rapidement les aptitudes et les compétences disponibles et nécessaires en cas d'urgence, afin de les déployer en temps utile.

Un ensemble commun de normes et d'informations recueillies au moment de l'inscription d'une infirmière ou d'un infirmier facilitera la création d'une base de données utilisable et fiable sur la mobilité du personnel infirmier. Cependant, les divers organismes de réglementation canadiens recueillent des informations différentes et non normalisées lors de l'inscription, ce qui rend difficile la compréhension de la mobilité du personnel infirmier.

La collecte et le suivi des données sur le personnel infirmier, ainsi que la planification de la mobilité à court et à long terme, pourraient être facilités par l'utilisation d'un identificateur national unique pour le personnel infirmier, un numéro à vie non réutilisé attribué à une infirmière ou un infirmier lors de son entrée dans un programme de formation ou de sa demande de premier permis d'exercice. Un tel système existe déjà pour les médecins depuis de nombreuses années grâce au numéro d'identification médicale du Canada, mais pas pour le personnel infirmier.

Un identificateur unique permettrait de suivre avec précision le personnel infirmier tout au long de la carrière en empêchant le double comptage ou le sous-comptage des effectifs, en fournissant des informations précises pour les bases de données qui faciliteraient les projections et la planification des effectifs, et en permettant de suivre le personnel infirmier entre les provinces et les territoires. Cela permettrait d'améliorer la planification des ressources humaines en santé en fournissant des informations actuelles et cohérentes sur le personnel infirmier qui se déplace d'une province ou d'un territoire à l'autre et en montrant quels programmes ou changements de politique ont fonctionné pour recruter et maintenir le personnel infirmier dans une province ou un territoire.

Un identificateur unique pour le personnel infirmier a déjà démontré son succès et son potentiel. En 2001, l'Institut canadien d'information sur la santé a mené un projet pilote auprès d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires autorisés en Alberta, en Nouvelle-Écosse et en Colombie-Britannique. Ce projet a été couronné de succès, mais il a également révélé que les coûts liés aux ressources financières et humaines peuvent constituer un défi pour le maintien et la mise à jour d'un système d'identification unique du personnel infirmier.

En outre, la mobilité accrue du personnel infirmier et l'élaboration de cadres pour les déploiements d'urgence vont au-delà des données. L'un des plus grands défis à la mobilité du personnel infirmier au Canada est lié à la délivrance des permis d'exercer et à la réciprocité à l'échelle du pays. Des études ont montré que le personnel infirmier subit trop de tracasseries administratives, ce qui entraîne de longs délais de traitement<sup>27</sup>.

Le suivi de la mobilité du personnel infirmier à l'intérieur des provinces et des territoires et entre les provinces et les territoires n'a jamais été aussi important, car la planification des ressources humaines doit relever le défi de s'assurer non seulement qu'il y a suffisamment de personnel infirmier recruté dans la profession, mais aussi que ses membres sont formés pour occuper les postes nécessaires, qu'ils travaillent dans toute l'étendue de leur exercice et qu'ils restent en poste aussi longtemps que possible.

## Notes

- <sup>1</sup> AICC, *Tested Solutions for Eliminating Canada's Registered Nurses Shortages*, 2009. [https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/RN\\_Highlights\\_e.pdf](https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/RN_Highlights_e.pdf)
- <sup>2</sup> FCSII, *Viewpoints Research Survey Results Summary*, 2022. [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/02/Viewpoints\\_Survey\\_Results\\_2022\\_January\\_EN\\_FINAL-1.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/02/Viewpoints_Survey_Results_2022_January_EN_FINAL-1.pdf)
- <sup>3</sup> Statistique Canada, 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/211220/dq211220a-fra.htm>
- <sup>4</sup> Statistique Canada, 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210921/dq210921a-fra.htm>
- <sup>5</sup> FCSII, *Viewpoints Research Survey Results Summary*, 2022. [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/02/Viewpoints\\_Survey\\_Results\\_2022\\_January\\_EN\\_FINAL-1.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/02/Viewpoints_Survey_Results_2022_January_EN_FINAL-1.pdf)
- <sup>6</sup> FCSII, *Avenir de la profession infirmière*, 2020. <https://fcsii.ca/research/avenir-de-la-profession-infirmiere/>
- <sup>7</sup> CTV News, « Nurses leaving Quebec public healthcare system in droves during pandemic: report », 2021. <https://montreal.ctvnews.ca/nursesleaving-quebec-public-healthcare-system-in-droves-during-pandemic-report-1.5301132>
- <sup>8</sup> AllIAO, *Ontario's RN understaffing crisis: Impact and solution*, 2021. <https://doris-blog.rnao.ca/post/ontarios-rn-understaffing-crisis-impactand-solution>
- <sup>9</sup> FCSII, *Viewpoints Research Survey Results Summary*, 2022. [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/02/Viewpoints\\_Survey\\_Results\\_2022\\_January\\_EN\\_FINAL-1.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/02/Viewpoints_Survey_Results_2022_January_EN_FINAL-1.pdf)
- <sup>10</sup> QP Briefing, *Big jump in post-secondary applications shows increased interest in nursing during the pandemic*, 2021. <https://www.qpbriefing.com/2021/06/17/big-jump-in-post-secondary-applications-shows-increased-interest-in-nursing-during-the-pandemic/>
- <sup>11</sup> FCSII, *Viewpoints Research Survey Results Summary*, 2022. [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/02/Viewpoints\\_Survey\\_Results\\_2022\\_January\\_EN\\_FINAL-1.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/02/Viewpoints_Survey_Results_2022_January_EN_FINAL-1.pdf)
- <sup>12</sup> COVID-19 Advisory Science Table for Ontario, *Burnout in Hospital-Based Healthcare Workers during COVID-19*, 2021. <https://covid19sciencetable.ca/sciencebrief/burnout-in-hospital-based-healthcare-workers-during-covid-19/>
- <sup>13</sup> Recherche en santé mentale Canada, *La santé mentale pendant la pandémie de COVID-19*, sondage 7 d'une série de 12, 2021. <https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/60eca927e7718717d7659361/1626122538301/FINAL+-+MHRC+Mental+Health+During+COVID+Poll+7+Report.pdf>
- <sup>14</sup> FCSII, *Les symptômes de la maladie mentale chez les infirmières et infirmiers au Canada*, 2020. <https://fcsii.ca/research/symptomes-de-la-maladie-mentale/>
- <sup>15</sup> Sécurité publique Canada, *Soutenir le personnel de la sécurité publique du Canada : Plan d'action sur les blessures de stress post-traumatique*, 2019. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2019-ctn-pln-pts/index-fr.aspx>
- <sup>16</sup> FCSII, *Enough is enough*, 2017. [https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU\\_Enough-is-Enough\\_June1\\_FINALlow.pdf](https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU_Enough-is-Enough_June1_FINALlow.pdf)

- 
- <sup>17</sup> Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Infirmières et infirmiers autorisés*, 2021. <https://www.cihi.ca/fr/infirmieres-autorisees>
- <sup>18</sup> <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00004-fra.htm>
- <sup>19</sup> *CBC News*, « Some internationally trained doctors can apply for 30-day Ontario licence to fight COVID-19 », 2020. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/internationally-trained-doctors-covid-19-1.5519881>
- <sup>20</sup> WES, *The Struggles of Internationally Educated Nurses in Canada's Residential Care Sector: Focus Group Findings*, 2022. <https://wenr.wes.org/2022/01/the-struggles-of-internationally-educated-nurses-in-canadas-residential-care-sector-focus-group-findings>
- <sup>21</sup> ICN, *The global nursing workforce and the Covid-19 pandemic*, 2022. <https://www.icn.ch/system/files/2022-01/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID19%20pandemic.pdf>
- <sup>22</sup> Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé. [https://www.who.int/hrh/migration/code/WHO\\_global\\_code\\_of\\_practice\\_EN.pdf](https://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf)
- <sup>23</sup> Bourgeault, I., *A path to improved health workforce planning, policy and management in Canada*. [https://www.policyschool.ca/wpcontent/uploads/2021/12/HC5\\_Improved-Health-Care\\_Bourgeault.pdf](https://www.policyschool.ca/wpcontent/uploads/2021/12/HC5_Improved-Health-Care_Bourgeault.pdf)
- <sup>24</sup> Bourgeault, I., *A path to improved health workforce planning, policy and management in Canada*. [https://www.policyschool.ca/wpcontent/uploads/2021/12/HC5\\_Improved-Health-Care\\_Bourgeault.pdf](https://www.policyschool.ca/wpcontent/uploads/2021/12/HC5_Improved-Health-Care_Bourgeault.pdf)
- <sup>25</sup> Réseau canadien des personnels de santé. <https://www.hhr-rhs.ca/fr/petition.html>
- <sup>26</sup> Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, *Nursing Skills and Mobility*, 2006. [https://oaresource.library.carleton.ca/cprn/43653\\_en.pdf](https://oaresource.library.carleton.ca/cprn/43653_en.pdf)
- <sup>27</sup> Hall, L. et coll., *Challenges in Cross-Canada Nurse Mobility*, 2013. <https://www.longwoods.com/content/23248/nursing-leadership/i-was-neverrecruited-challenges-in-cross-canada-nurse-mobility>