

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Investir dans la main-d'œuvre en soins infirmiers au Canada après la pandémie : appel à l'action

Mai 2022

Une note de breffage de la SRC

Cet examen rapide visait à examiner les données probantes qui existent sur les pénuries d'infirmières au Canada pendant la pandémie et leurs causes, ainsi qu'à trouver des solutions politiques et stratégiques efficaces pour remédier à ces pénuries. Les infirmières (infirmières autorisées, infirmières praticiennes, infirmières auxiliaires autorisées et infirmières psychiatriques autorisées) représentent la plus grande partie des travailleurs de la santé dans le monde et jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19. La réponse des infirmières à la pandémie a été sans précédent. Cependant, alors que la pandémie a mis en lumière les multiples vulnérabilités du système de santé canadien, elle a également mis en évidence une série de graves problèmes qui contribuent depuis longtemps aux pénuries critiques de personnel infirmier, lesquelles ont un impact sur l'accès aux soins.

Le présent examen fournit une quantité considérable de données probantes pour étayer plusieurs recommandations clés qui aideront à remédier aux pénuries actuelles et chroniques de personnel infirmier et à l'exode de plus en plus marqué des infirmières au Canada. En bref, nous avons réalisé :

- Une analyse des tendances dessinées par les articles évalués par les pairs a relevé les conditions qui exacerbent l'abandon de la profession, de même que les facteurs qui favorisent la rétention des infirmières.
- Une analyse des différentes politiques et stratégies qui ont été mises en œuvre ou dont la mise en œuvre a été recommandée au Canada, en Australie, aux États-Unis et au Royaume-Uni.
- Des analyses qualitatives d'enquêtes et d'entrevues menées auprès des infirmières de première ligne avant et pendant la pandémie de COVID-19, y compris une étude de cas ciblée effectuée en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan.

Nous avons tenté de répondre aux questions suivantes :

- Pourquoi les infirmières quittent-elles la profession?
- Quelles approches ont été recommandées ou mises en œuvre pour soutenir et retenir la main-d'œuvre infirmière?

Les facteurs qui influent sur la rétention de la main-d'œuvre infirmière sont complexes et émanent de multiples niveaux du système. Cet examen a été entrepris pour proposer des recommandations qui contribueront à maintenir les effectifs infirmiers au Canada et pour déterminer quelles stratégies et politiques réalisables nécessitent une attention et une action immédiates. Il s'agit d'une question extrêmement urgente pour le système de santé canadien ainsi que pour la population canadienne, qui doit composer avec un allongement des délais d'accès aux soins.

1. Revue de la littérature universitaire et analyse régionale

Objectif I : Relever les données probantes sur les exodes d'infirmières qui ont eu lieu au Canada et à l'étranger pendant et avant la pandémie. Inclure les données provenant de sondages et d'entrevues qualitatives qui ont recueilli les points de vue d'infirmières sur cette question.

2. Entrevues avec des intervenantes clés

Objectif II : Relever les politiques et les stratégies qui ont été mises en œuvre ou recommandées pour remédier à la pénurie et à l'exode des infirmières au Canada.

3. Étude de cas : Entrevues avec des infirmières en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan

Objectif III : Examiner l'efficacité des politiques et des stratégies (telles qu'identifiées dans le volet méthodologique 2) et rendre compte des expériences des infirmières et des infirmiers en ce qui concerne les politiques et les stratégies, les pénuries et l'exode de la profession.

Recommandations et mesures à prendre

L'objectif principal de l'examen était de relever les facteurs ou les problèmes de longue date qui influent sur les pénuries, la rétention et le roulement du personnel infirmier, mais aussi les nouveaux problèmes engendrés par la pandémie de COVID-19. Les recommandations ne se veulent pas exhaustives et n'abordent pas tous les problèmes touchant la main-d'œuvre infirmière.

Les mesures clés présentées ci-dessous décrivent les structures fondamentales et essentielles qui sont essentielles à la mise en œuvre et en pratique des recommandations fournies dans le présent rapport. Les recommandations formulées dans ce document découlent des conclusions tirées de cet examen, qui sont limitées par la portée, les objectifs et la méthodologie adoptés pour cet exercice.

Mesures clés :

- **Établir une stratégie pancanadienne de gestion des ressources humaines en soins infirmiers**, ainsi qu'une capacité de direction associée pour guider les efforts soutenus de recrutement et de rétention d'une main-d'œuvre infirmière diversifiée.
- **Mettre sur pied un groupe de travail national sur la concertation avec la main-d'œuvre infirmière** afin de faire participer les infirmières qui travaillent directement avec le public à l'élaboration de mesures de planification et de politiques qui contribueront à améliorer la qualité et la sécurité de leur environnement de travail, et à atténuer les répercussions des pandémies actuelles et futures sur la main-d'œuvre infirmière.
- **Établir une coalition nationale de spécialistes et de cadres en soins infirmiers** qui orienterait la production d'examen rapides et de notes de breffage afin d'éclairer les mesures clés de politiques, de planification et de gestion des soins infirmiers, et d'éclairer l'élaboration d'une stratégie durable pour répondre aux besoins permanents liés au recrutement, à la rétention et à l'amélioration des environnements de travail des infirmières.
- **Établir une approche fondée sur les distinctions** pour harmoniser les services infirmiers avec la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* et avec la fiche d'information *Le droit à la santé* de l'OMS.

Recommandations

Recommandation 1 : Élaborer une stratégie pancanadienne de gestion des ressources humaines infirmières axée sur le renforcement du recrutement et de la rétention de la main-d'œuvre infirmière.

Notre examen a montré que les facteurs qui influent sur le recrutement et la rétention des infirmières, tels que l'insatisfaction au travail, le stress professionnel, l'épuisement professionnel et la capacité de fournir des soins de qualité, existent depuis longtemps et ont été exacerbés par la pandémie. Les demandes croissantes imposées par la pandémie de COVID-19 et la pression conséquente sur les ressources ont contribué à accroître le fardeau des infirmières, dont beaucoup quittent ou ont l'intention de quitter leur poste au sein de leur système de santé. Les efforts soutenus et intégrés pour renforcer le recrutement et la rétention des infirmières doivent être coordonnés à l'échelle nationale, en partenariat avec les provinces et les territoires, afin d'identifier le meilleur lieu pour appuyer ces efforts. Un tel lieu permettrait de tirer parti des avantages d'une mobilisation des connaissances et d'une action coordonnées, tout en assurant la concertation directe avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, qui auraient compétence relativement à la mise en œuvre de la stratégie qui en résulterait. Les mesures à prendre pour donner suite à cette recommandation sont les suivantes : i) Élaborer une stratégie pancanadienne inclusive de gestion des ressources humaines infirmières; ii) nommer une infirmière chevronnée en chef pour diriger l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la stratégie; iii) produire des données récentes, complètes et accessibles sur la main-d'œuvre infirmière pour appuyer la planification des ressources humaines en santé et la prise de décisions fondées sur des données probantes; et iii) désigner une équipe diversifiée d'infirmières – représentant toutes les administrations, tous les types d'infirmières et tous les secteurs de soins – pour participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une telle stratégie en consultation avec les communautés autochtones, noires, asiatiques et autres, et en partenariat avec les parties prenantes provinciales et territoriales concernées.

Nous pensons que la recommandation 1 est fondamentale, car une structure centralisée est essentielle pour soutenir le travail qui devra être fait en étroite collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux pour mettre à profit les structures existantes, comme le Provincial Nursing Network en Nouvelle-Écosse et les conseils/réseaux similaires dans les autres provinces et territoires.

Recommandation 2 : Déterminer les modèles à privilégier en ce qui a trait à la charge de travail, à la dotation en personnel, à la répartition des catégories d'infirmières et aux modalités de rémunération.

Notre synthèse d'enquêtes menées dans les provinces et territoires auprès des infirmières canadiennes a révélé que les taux d'*intention de partir* étaient élevés avant la COVID-19, mais ont été exacerbés par les exigences imposées par la pandémie. Des données tendent à démontrer qu'un niveau élevé de formation et de compétences au sein de l'équipe infirmière et des modèles sécuritaires d'effectifs sont étroitement liés à la sécurité et à la qualité des soins fournis aux patients. Les modèles en matière de niveaux d'effectifs, de répartition des catégories d'infirmières et de prestation de soins doivent être conçus en fonction de la complexité et du niveau d'acuité des cas traités, ainsi que de la stabilité et de la prévisibilité des résultats pour les patients, et des modèles flexibles de gestion des effectifs doivent être mis en œuvre dans la mesure du possible. Les employeurs devraient également favoriser les relations de travail permanentes et s'efforcer d'offrir aux infirmières de l'ensemble des provinces, des territoires et des secteurs de services des

modalités de rémunération concurrentielles et équitables entre elles sur le plan du salaire et des avantages sociaux, tout en tenant compte des différences régionales relatives au coût de la vie. Les indicateurs clés de performance en matière d'IDE doivent être utilisés à tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de l'organisation. Nous recommandons qu'une stratégie nationale, élaborée en collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux concernés, soit mise en place pour assurer le succès des efforts nationaux qui devront être faits de manière soutenue pour retenir les infirmières au Canada et pour recruter des infirmières formées à l'étranger.

Recommandation 3 : Donner une plus grande voix au chapitre aux infirmières dans l'élaboration des politiques et de la planification, et ce à plusieurs niveaux, afin de promouvoir la valorisation de la main-d'œuvre infirmière.

L'une des principales conclusions de notre étude est le point de vue généralisé selon lequel les infirmières se sentent sous-évaluées. Les infirmières sont remarquablement sous-représentées dans les décisions relatives à la planification et aux politiques. Le point de vue et l'expertise des infirmières sont d'une importance capitale et doivent être représentés aux tables de planification et de prise de décision, tant dans l'espace clinique que dans celui des politiques. Nous recommandons que soient prises des mesures systémiques qui garantiront la présence d'une solide perspective infirmière aux tables de décision importantes. Cela comprend la création d'occasions pour les infirmières de première ligne d'interagir et d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations à la direction de leur organisation et aux parties prenantes du système. Nous recommandons de nommer une Infirmière en chef au niveau fédéral et d'établir des structures et des processus permettant aux infirmières de participer à l'élaboration des politiques aux niveaux fédéral, provincial et territorial. Nous recommandons de mettre en place des mécanismes de collaboration avec les dirigeants syndicaux fédéraux et locaux, ainsi qu'avec les ordres des infirmières et infirmiers. Des efforts systémiques devraient également être déployés pour renforcer la capacité des infirmières à intervenir dans ces espaces en établissant des processus de mentorat et en soutenant le perfectionnement professionnel des infirmières à toutes les étapes de leur carrière. Les efforts visant à accroître la participation des infirmières aux processus de planification et de prise de décision devraient avoir pour but de reconnaître et de valoriser la contribution essentielle des infirmières à la prestation des soins, de tirer parti de la richesse de leurs connaissances et de leur expertise pour élaborer des solutions qui répondent aux principaux défis auxquels elles sont confrontées aux points de service, de soutenir leur bien-être général et d'établir des politiques qui intègrent les optiques autochtones ainsi que d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI). Il est également nécessaire de reprendre la discussion avec les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et de mettre l'accent sur l'équité et la justice raciales pour renforcer la voix au chapitre de toutes les infirmières.

Recommandation 4 : Renforcer les partenariats intersectoriels authentiques.

Le renforcement de la main-d'œuvre infirmière exige des partenariats intersectoriels, surtout si l'on tient compte des lacunes qui existent dans la disponibilité des préceptrices/précepteurs et des mentores/mentors et des tendances liées à la retraite observées chez le personnel enseignant en sciences infirmières. Les partenariats et les stratégies de collaboration qui feront progresser la formation et le perfectionnement professionnel des infirmières en mettant l'accent sur l'emploi sont importants. Les mesures clés devraient inclure une meilleure concertation entre les partenaires universitaires, du système de santé et du gouvernement et l'Association canadienne des écoles

de sciences infirmières. Une optique fondée sur les distinctions et l'EDI, adoptée en consultation avec les communautés autochtones, noires, asiatiques et autres, devrait guider l'élaboration de tels partenariats.

Recommandation 5 : Aborder les questions d'EDI, d'équité entre les sexes, et de racisme systémique ainsi que leur impact sur la main-d'œuvre.

Nos conclusions soulignent la nécessité d'aborder les questions d'équité, de diversité et d'inclusion dans le milieu de travail, en consultation avec les communautés autochtones, noires, asiatiques et autres. Ces efforts nécessiteront l'élaboration et la mise en œuvre de mesures clés pour s'attaquer aux sources persistantes d'iniquité qui existent au sein de la main-d'œuvre infirmière, notamment l'iniquité entre les sexes dans les soins de santé et à tous les niveaux des soins infirmiers, les iniquités en matière de rémunération et de capacité à concilier le travail et la vie privée, et le racisme structurel dans les milieux de travail des soins de santé. L'élaboration de politiques destinées à améliorer ces conditions devrait être dirigée par les groupes et les personnes concernés.

Recommandation 6 : Mettre en œuvre des stratégies de promotion du bien-être et de la sécurité au travail des infirmières.

La COVID-19 a révélé de nombreuses vulnérabilités dans les systèmes de santé canadiens qui ont limité la façon dont nous avons soutenu et dont nous continuons de soutenir la main-d'œuvre infirmière. Pour stabiliser la crise des effectifs infirmiers que nous pouvons observer, nous recommandons de mettre en œuvre de toute urgence des stratégies qui permettront d'atteindre des niveaux d'effectifs sécuritaires, d'offrir des modalités de travail flexibles et d'établir des environnements de travail sécuritaires et favorables pour les infirmières. En tenant compte de la nécessité d'améliorer la sécurité psychologique dans les milieux de travail du personnel infirmier, nous recommandons que les infirmières aient un meilleur accès aux soins et au soutien en santé mentale.

Prochaines étapes pour l'équipe chargée de l'examen :

Une coalition de cadres du secteur des soins infirmiers, qui se sont réunis pour appuyer cet examen, continuera de diriger et d'orienter les examens rapides et les notes de breffage afin d'éclairer la planification, les politiques clés et les mesures à prendre, dans le cadre d'une stratégie soutenue qui permettra de répondre aux besoins actuels liés au recrutement et à la rétention du personnel, et d'améliorer les milieux de travail des infirmières.

Résumé des principaux constats

Revue dirigée de la littérature et analyse régionale

- L'action gouvernementale tend à se concentrer sur les efforts de formation, de recrutement et de rétention, et non sur les changements au niveau du système ou la réforme des milieux de travail.
- Selon une méta-analyse en réseau effectuée, un environnement de travail favorable serait la recommandation optimale pour réduire le roulement volontaire.
- Une modification de la charge de travail des infirmières conduisant à une charge de travail plus réaliste augmentera leur satisfaction au travail et réduira leur fatigue, ce qui les encouragera à demeurer plus longtemps au sein de la profession.

- Les données probantes indiquent fortement que des cadres hautement qualifiés sont nécessaires pour soutenir les infirmières, ce qui signifie qu'un processus de sélection plus rigoureux devrait être employé lors du recrutement des cadres et des gestionnaires. Il faudrait notamment consacrer des efforts particuliers à la formation et au soutien de nouveaux cadres en soins infirmiers issus de populations à faible revenu, racialisées, autochtones et de nouveaux arrivants.
- La mise à disposition et la rétention d'infirmières plus expérimentées sont nécessaires pour offrir plus de possibilités aux infirmières moins expérimentées et novices de trouver des mentores efficaces (à l'intérieur et à l'extérieur des programmes de mentorat officiels), qui peuvent à leur tour favoriser la rétention.
- L'examen des interventions réalisées indique qu'une approche à plusieurs volets est plus efficace que des interventions et des politiques unidimensionnelles.
- Avant la COVID-19, les raisons les plus fréquemment citées pour expliquer les pénuries de personnel infirmier étaient le stress au travail, les tensions liées à la fonction, les conflits travail-famille, le manque de contrôle sur le travail, la complexité des situations et la qualité des environnements de travail. Les facteurs qui réduisaient la pénurie de personnel infirmier et le taux de roulement étaient les suivants : des cadres compréhensifs et communicatifs, la cohésion de l'équipe, un climat organisationnel positif, le soutien de l'organisation et le sentiment d'appartenance avec lui, la sécurité d'emploi, la satisfaction au travail, l'engagement individuel et la motivation.
- **Impact de la COVID-19** : La littérature récente sur les pénuries de personnel infirmier pendant la période de COVID-19 a révélé que les facteurs préexistants influençant la rétention et le recrutement du personnel (p. ex. l'insatisfaction au travail, le stress au travail, l'épuisement professionnel, la capacité de fournir des soins de qualité) ont été exacerbés pendant la pandémie. L'augmentation de la charge de travail et la pression sur les ressources pendant la pandémie de COVID-19 ont contribué à accroître le fardeau des infirmières et du système de santé.

Entrevues avec les membres du groupe d'experts

- La valorisation du personnel infirmier au sein du système de santé était importante pour les principales parties prenantes. Cette valorisation comprend notamment le fait de reconnaître l'importance des connaissances, des compétences et de l'expertise des infirmières, tant pour les milieux cliniques que lors de l'élaboration des politiques et de la gestion du système de santé. La valorisation structurelle des infirmières implique également un investissement dans la progression des infirmières à travers les différents niveaux de l'enseignement supérieur et dans les possibilités de perfectionnement clinique et professionnel qui leur sont offertes.
- Les stratégies pancanadiennes suivantes en matière de soins infirmiers et de direction ont également été recommandées : a) la collecte de données objectives et exactes sur les ressources humaines en santé, et b) la participation et la coopération des principaux groupes de parties prenantes, y compris les infirmières, pour améliorer de manière efficace les politiques et les pratiques.

Étude de cas (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan)

- Les infirmières de première ligne ont indiqué que les facteurs influençant le roulement de personnel comprenaient le bien-être mental et émotionnel (stress élevé, charge de travail, pression au travail), les préoccupations relatives à la sécurité découlant des problèmes de personnel et de ressources, le mauvais équilibre entre le travail et la vie personnelle (vacances non accordées) et le manque de soutien de la part des gestionnaires.
- Les infirmières ont indiqué que le mouvement externe des collègues infirmières incluait des départs vers des postes moins exigeants sur le plan physique et émotionnel, vers la retraite anticipée et vers l'exercice de la profession selon le mode des soins infirmiers en voyage. Les infirmières ont indiqué que les mouvements internes des collègues infirmières comprenaient des réaffectations involontaires à des secteurs à forte demande et à court de personnel, et des mouvements volontaires pour s'éloigner des spécialités exigeantes (soins de longue durée, salles d'opération) ou en direction de postes occasionnels offrant de meilleures conditions de travail et la possibilité de prendre des congés.
- Les infirmières avaient des préoccupations concernant les politiques organisationnelles et ont évoqué certains changements de politiques.
- **Impact de la COVID-19** : Les infirmières de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan ont confirmé qu'il y avait eu un roulement d'infirmières au sein de leurs organisations pendant la pandémie de COVID-19.