

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

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

Une note de breffage de la SRC

Auteurs

Gail Tomblin Murphy (Présidente)	Nova Scotia Health
Tara Sampalli (Coprésidente)	Nova Scotia Health
Lisa Bourque Bearskin	Thompson Rivers University
Nancy Cashen	IWK Health
Greta Cummings	University of Alberta
Annette Elliott Rose	IWK Health
Josephine Etowa	Université d'Ottawa
Doris Grinspun	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
Esyllt W. Jones	University of Manitoba
Mélanie Lavoie-Tremblay	Université de Montréal
Kathleen MacMillan	Dalhousie University; University of Prince Edward Island
Cindy MacQuarrie	Nova Scotia Health
Ruth Martin-Misener	Dalhousie University
Judith Oulton	Association des infirmières et infirmiers du Canada
Rosemary Ricciardelli	Memorial University of Newfoundland
Linda Silas	Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers
Sally Thorne	The University of British Columbia
Michael Villeneuve	Association des infirmières et infirmiers du Canada

Responsable de la surveillance du processus d'examen par les pairs

Raisa Deber, FRSC	University of Toronto
-------------------	-----------------------

Pairs examinateurs

Andrea Baumann	McMaster University
Audrey Laporte	University of Toronto
Maura MacPhee	The University of British Columbia

Forme suggérée pour les citations de cette note de breffage

Tomblin-Murphy, G., Sampalli, T., et. al. *Investir dans la main-d'œuvre en soins infirmiers au Canada après la pandémie : appel à l'action*. Société royale du Canada. 2022

Reconnaissance territorial

Le siège social de la Société royale du Canada est situé à Ottawa, territoire traditionnel et non cédé de la nation algonquine.

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions de la Société royale du Canada.

Contexte concernant la préparation de cette note de breffage

En avril 2020, le président de la Société royale du Canada a établi le Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19. Le mandat de ce groupe de travail est de dégager des perspectives éclairées par les données probantes sur les grands enjeux sociétaux qui se posent au Canada relativement à sa réponse à la COVID-19 et à sa démarche subséquente de rétablissement.

Pour rapidement produire des notes de breffage, le groupe de travail a établi une série de sous-groupes de travail ayant comme objectif de soutenir les décideurs politiques en leur fournissant des données probantes pour éclairer leurs décisions.

À propos des auteurs

Gail Tomblin Murphy (Présidente), vice-présidente à la recherche, à l'innovation et à la découverte et infirmière en chef, Nova Scotia Health

Tara Sampalli (Coprésidente), directrice scientifique principale, recherche, innovation et découverte, Nova Scotia Health

Lisa Bourque Bearskin, professeure agrégée et chercheuse, Université Thompson Rivers, School of Nursing

Nancy Cashen, directrice intérimaire, soins infirmiers et pratique professionnelle, IWK Health

Greta Cummings, doyenne, College of Health Sciences, et professeure, Faculté des sciences infirmières, University of Alberta

Annette Elliott Rose, vice-présidente aux soins cliniques et directrice des soins infirmiers, IWK Health

Josephine Etowa, professeure, Faculté des sciences de la santé, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa

Doris Grinspun, directrice générale, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

Esyllt W. Jones, professeure d'histoire, University of Manitoba

Mélanie Lavoie-Tremblay, professeure agrégée et vice-doyenne à la recherche, à l'innovation et à l'entrepreneuriat, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Kathleen MacMillan, professeure associée (retraîtée) Dalhousie University, School of Nursing; professeure associée, University of Prince Edward Island, Faculté des soins infirmiers

Cindy MacQuarrie, directrice principale, pratique et apprentissage interprofessionnels, Nova Scotia Health

Ruth Martin-Misener, professeure et directrice, School of Nursing, et doyenne adjointe à la recherche, Faculté de la santé, Dalhousie University

Judith Oulton, ancienne directrice générale, Association des infirmières et infirmiers du Canada

Rosemary Ricciardelli, professeure de sociologie, Memorial University of Newfoundland

Linda Silas, présidente, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers

Sally Thorne, professeure, School of Nursing, et doyenne associée, Faculté des sciences appliquées, University of British Columbia

Michael Villeneuve, directeur général, Association des infirmières et infirmiers du Canada

Équipe responsable du projet

Dr. Mark Embrett, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Dr. Andrea Carson, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Caroline Chamberland Rowe, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Gillian Hatcher, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Dr. Kathryn McIsaac, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Dr. Meaghan Sim, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Dr. Logan Lawrence, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Dr. Jennifer Murdoch, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Dr. Keisha Jefferies, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Julia Guk, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Marta MacInnis, spécialiste des résultats en matière de santé, Nova Scotia Health

Maggie MacLellan, Coordinateur de projet, Nova Scotia Health

L'équipe complète du projet figure à l'annexe A

Note des auteurs

Les auteurs tiennent à témoigner leur reconnaissance à l'égard des nombreux employés, pairs et patients qui ont généreusement contribué à la création de cette note de breffage.

Nous sommes très reconnaissants pour l'occasion que nous a donnée le Dr Thomas Marrie de travailler sur cette importante note de breffage et pour le soutien et les conseils extraordinaires qu'ils nous a fournis tout au long du processus de révision.

Mandat et portée

Ce rapport vise à relever et à mieux comprendre les facteurs qui ont contribué aux pénuries chroniques d'infirmières au Canada et dans le monde et à élaborer des recommandations pour aider à prévenir la perte supplémentaire d'infirmières travaillant directement avec le public dans le sillage de la crise de la COVID-19.



Les infirmières représentent la plus grande partie des travailleurs de la santé dans le monde et jouent un rôle essentiel dans les soins de santé, rôle qui a été mis en évidence par les efforts actuels de lutte contre la COVID-19. Selon les données sur les effectifs de la santé recueillies en 2020, il y aurait en tout plus de 448 000 infirmières au Canada, classées selon les quatre catégories suivantes : infirmières autorisées, infirmières psychiatriques autorisées, infirmières auxiliaires autorisées et infirmières praticiennes (Canadian Institute for Health Information [CIHI], 2021b). Les infirmières ont réagi formidablement à la pandémie, en assumant une charge de travail accrue, en changeant de fonction au besoin et en sortant de leur retraite pour travailler dans un contexte polarisé et en constante évolution. La pandémie a braqué les projecteurs sur les nombreuses vulnérabilités au sein du système de santé canadien. Selon un article du *Canadian Medical Association Journal* (Varner, 2021), les postes vacants dans le secteur de la santé au Canada ont atteint le chiffre record de 100 300, ce qui représente une hausse de 56,9 % par rapport à 2019, les hôpitaux canadiens affichant le taux de vacance le plus élevé de tous les secteurs. En particulier, les vulnérabilités, l'inefficacité et la nature transitoire des politiques et des solutions mises en œuvre dans le passé pour résoudre les problèmes chroniques de pénuries d'infirmières au Canada ont été mises en lumière par la pandémie de COVID-19. Cette situation nous a incitées à examiner quelles réponses politiques seraient nécessaires de toute urgence pour soutenir et conserver notre ressource vitale qu'est le personnel infirmier.

La charge de travail élevée et le stress sont des thèmes communs associés à la profession d'infirmière et plus généralement au travail dans le secteur de la santé. Cependant, la pandémie de COVID-19 a entraîné une telle augmentation de la charge de travail et du stress chronique que nous sommes rendus à un point critique d'épuisement systémique. Un grand nombre d'infirmières pourraient en conséquence quitter la profession si nous ne commençons pas à trouver de nouvelles solutions dès maintenant. Les données disponibles indiquent que des infirmières quittent leur emploi ou ont l'intention de quitter complètement la profession après la pandémie. Des effectifs de personnel infirmier extrêmement bas sont observés dans tout le pays, et plus particulièrement dans les secteurs liés aux services de courte durée, ce qui entraîne des fermetures de lits et la coupure de services. Les problèmes de représentation et de diversité au sein de la profession infirmière continuent d'être amplifiés pendant la pandémie de COVID-19, ce qui fait que les populations mal desservies sont touchées de façon disproportionnée; par exemple, les populations racialisées et les populations des régions rurales et éloignées ont des taux plus élevés de morbidité et de mortalité associés à la COVID-19 (Webb Hooper et al., 2020; Wang & Tang, 2020). Les problèmes liés à la représentation et à la diversité ont des répercussions sur (1) la profession infirmière, (2)

les soins aux patients et (3) le fonctionnement systémique en général du secteur, y compris les politiques. Ces problèmes, combinés à une pénurie mondiale anticipée de personnel infirmier, représentent de sérieuses préoccupations pour les systèmes de soins de santé, qui sont déjà soumis à de fortes pressions.

Ce rapport examine l'impact de la COVID-19 sur la main-d'œuvre infirmière, relève les facteurs qui ont contribué au roulement et aux pénuries de personnel infirmier avant et pendant la COVID-19, en mettant l'accent en particulier sur les facteurs persistants. Pour ce faire, nous avons intégré diverses données tirées de sources primaires et secondaires afin d'explorer les facteurs qui influent sur la rétention et le roulement du personnel infirmier. Nous avons examiné les questions suivantes : (1) Pourquoi les infirmières quittent-elles la profession? et (2) Quelles approches ont été recommandées ou mises en œuvre pour soutenir et retenir la main-d'œuvre infirmière? Dans notre note de breffage, nous considérons que la profession d'infirmière regroupe les infirmières autorisées (IA), les infirmières praticiennes (IP), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les infirmières psychiatriques autorisées, et nous avons demandé à tous ces groupes d'infirmières de donner leur avis.

Comme nous le décrivons tout au long du présent rapport, les facteurs qui influencent la rétention et le roulement du personnel infirmier sont interdépendants et complexes, et transcendent de multiples niveaux d'influence : individuel, relationnel, historique, organisationnel, culturel et politique. Les auteurs considèrent que les conclusions et les recommandations présentées dans cette étude sont conformes à la portée, aux objectifs et à la méthodologie établis. Cette étude ne se veut pas une évaluation exhaustive de toutes les questions et considérations liées à la main-d'œuvre infirmière.

L'objectif de ce document est de jeter un éclairage sur les principaux défis et problèmes chroniques qui touchent la main-d'œuvre infirmière au Canada, y compris ceux qui sont apparus pendant la pandémie. Il doit servir d'appel urgent à l'action, car les soins infirmiers sont essentiels à la capacité du système de santé à répondre à la pandémie de COVID-19 et, plus largement, à fournir des soins de qualité et sécuritaires aux patients. Cet appel à l'action vise également à soutenir le bien-être de tout le personnel infirmier au Canada pour les décennies à venir.

Message de la présidente du groupe de travail

« Bien que le marché du travail infirmier au Canada soit sous pression depuis des décennies, la pandémie de COVID-19 a mis en lumière des problèmes névralgiques de nos systèmes de santé qui continuent de contribuer à notre incapacité à planifier, recruter, retenir et protéger adéquatement un pilier de notre système de santé : notre main-d'œuvre infirmière. Malgré de nombreux défis persistants, les infirmières ont fait preuve de leadership et de dévouement en réponse à la pandémie et de nombreuses leçons ont été tirées.

Dans le présent rapport, notre groupe d'estimés spécialistes canadiens en soins infirmiers a compilé un grand nombre de renseignements à l'échelle provinciale, nationale et internationale afin de déterminer les domaines clés dont nous devons tenir compte pour doter le pays d'une solide main-d'œuvre infirmière, ainsi que les lacunes que la pandémie de COVID-19 a mises en évidence. Pour combler les lacunes relatives à la planification intégrée systématique et les problèmes systémiques qui ont entraîné des pénuries chroniques d'infirmières et/ou un environnement dans lequel les infirmières en viennent à quitter la profession, nous devons agir dans quatre domaines

de politiques, conformément aux Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025 (OMS), à savoir l'éducation, les emplois, la capacité de direction et la prestation des services.

Pour faire progresser les efforts menés par le Canada en vue d'assurer une solide main-d'œuvre infirmière, il peut être très utile de reconnaître l'importance des stratégies mondiales et régionales au regard du renforcement de notre main-d'œuvre infirmière, le rôle que jouent les cadres et gestionnaires des soins infirmiers dans l'amélioration de la qualité et dans l'utilisation des données probantes et des leçons tirées de la recherche et de l'innovation pour abattre les obstacles, ainsi que les façons dont le système de santé bénéficie de la présence d'infirmières-cadres solides, en particulier lorsqu'il s'agit de faire face à une surcharge de travail, comme ce fut le cas pendant la pandémie de COVID.

La mise en place d'une approche intégrée de la planification de la prestation des soins et d'un personnel de la santé au sein duquel les soins infirmiers se voient accorder toute l'importance voulue, permettra au système de mieux cerner les stratégies clés qui contribueraient à répondre aux besoins actuels et futurs en matière de soins infirmiers.

Nous tenons à remercier la Société royale du Canada pour l'importante occasion qu'elle nous a offerte et pour son soutien et ses précieux conseils. Nous tenons également à exprimer nos sincères remerciements au Dr Tom Marrie pour ses conseils, son soutien continu et son encadrement extraordinaires. Sa collaboration a joué un rôle important dans la réussite de notre projet » – *Gail Tomblin Murphy*

Messages des membres du groupe d'experts

« Les soins de santé fondés sur les distinctions reconnaissent les droits, la nature et l'expérience vécue des Premières Nations, des Inuits et des Métis (Government of Canada, 2021). Les infirmières au Canada reconnaissent la difficulté d'obtenir un accès à des services de soins et les obstacles qui se posent au regard de cet accès, et il est impératif de réorienter leur attention vers l'atteinte de résultats en matière d'équité, par exemple la création d'un partenariat authentique avec les dirigeants, les organisations et les communautés autochtones pour lutter contre le racisme anti-autochtone dans le système de santé. » – *Lisa Bourque Bearskin*

« Notre société a l'obligation morale de prendre soin des personnes qui prennent soin de nous tous dans les moments où nous sommes les plus faibles et les plus vulnérables – lorsque notre santé ou celle de nos proches est menacée ou diminuée. L'importance d'un appel à l'action pour soutenir nos infirmières n'a jamais été aussi claire. Les infirmières sont des professionnelles hautement qualifiées dont les connaissances, les compétences et les soins sont essentiels à la santé des personnes, des collectivités et du public. Aujourd'hui, ces professionnelles ont besoin de soutien en santé mentale, d'un rajeunissement, d'une charge de travail et d'un horaire raisonnables, d'un environnement de travail collaboratif ainsi que de temps et de ressources pour suivre une formation avancée. Nous devons continuer à former de futures cadres en soins infirmiers pour garantir l'excellence clinique, l'acquisition et l'application des connaissances, et pour pourvoir chaque poste stratégique et poste de conseil d'administration en santé » – *Greta Cummings*

« Pendant des décennies, nous avons analysé, formulé des hypothèses et élaboré des stratégies pour répondre le mieux possible aux pénuries d'infirmières au Canada et dans le monde, mais aucun changement systémique généralisé n'a eu lieu. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière de

nombreux facteurs apparemment étonnants, mais bien connus qui poussent les infirmières à quitter la profession : la charge de travail, l'épuisement professionnel, le manque de valeur structurelle, les besoins en matière de direction et de mentorat, le manque de flexibilité, d'autonomie et de voix au chapitre, le tout assorti de problèmes manifestes de racisme, de discrimination et d'inégalité entre les sexes. Plus de 400 000 infirmières au Canada portent sur leurs épaules les soins de santé sous toutes leurs formes, et ces épaules sont fatiguées et flanchent. La situation est critique : les infirmières réévaluent le sens et le but de leur travail et la façon dont elles sont valorisées (ou non) dans le système de santé canadien. Sans une action ciblée à plusieurs niveaux, les infirmières continueront à quitter la profession et l'avenir des soins de santé canadiens restera instable et incertain. » – *Annette Elliott Rose*

« Ce fut un honneur de travailler avec des infirmières-cadres aussi accomplies, et j'ai bon espoir que ce rapport contribuera à la transformation qui est nécessaire pour favoriser et soutenir une profession infirmière canadienne inclusive, socialement juste et équitable. – *Josephine Etowa*

« Les problèmes de ressources humaines et de dotation en personnel dans le secteur infirmier ne sont pas nouveaux; la pandémie de COVID-19 a aggravé et mis en relief un ensemble de problèmes chroniques touchant le milieu de travail et la formation en soins infirmiers. Toutefois, les solutions apportées à ces problèmes dans le passé ont généralement échoué. Depuis les périodes cruciales qui ont mené à la création de la politique de l'assurance-maladie au Canada après la Seconde Guerre mondiale au moins, le secteur des soins infirmiers n'a jamais eu un accès clair aux processus décisionnels du système de santé. Contrairement aux services médicaux, les soins infirmiers, dans le cadre de l'assurance-maladie, ont été rattachés aux budgets des établissements et des provinces. En l'absence d'une voix claire au chapitre dans la planification du système de santé, chose qui aurait permis de mettre en œuvre des politiques judicieuses de soins infirmiers, la profession n'a pas eu l'influence et l'autorité nécessaires pour résoudre efficacement les problèmes existants dans l'intérêt du public et des patients. La profession infirmière est un choix pour les femmes et les hommes qui composent la main-d'œuvre infirmière. Les pénuries de personnel infirmier pendant la pandémie révèlent plus clairement que jamais les conséquences à court et à long terme d'un système qui ne valorise pas structurellement les soins infirmiers, ne mesure pas leurs résultats et ne leur accorde pas une grande priorité.

Sur les questions d'EDI : Les interventions politiques doivent être tout d'abord intégralement axées sur la recherche et la planification qui permettront de répondre aux préoccupations liées à l'EDI, sur l'identification de politiques et de programmes concrets de recrutement et de rétention des groupes touchés, sur l'amplification des voix et le recrutement de nouvelles personnes-cadres en soins infirmiers qui peuvent s'appuyer sur un éventail d'expériences, et sur la reconstruction de relations entre les familles autochtones, les guérisseurs et le système de soins de santé. » – *Esyllt Jones*

« Le 11 mars 2020 a marqué le début d'une longue et difficile pandémie – celle de la COVID-19 – qui a mis à rude épreuve la main-d'œuvre infirmière. La pénurie d'infirmières au Canada, qui existait avant la pandémie, a atteint un niveau de crise incontrôlable. Tout au long des 23 derniers mois de cette pandémie, les travailleurs de la santé de l'Ontario – en particulier les infirmières – ont soigné les Canadiens de façon désintéressée tout en jonglant avec des préoccupations concernant leur propre santé et sécurité et celles de leurs proches. Elles sont épuisées. Elles quittent leur emploi et plusieurs sont parties travailler aux États-Unis, tandis que d'autres ont carrément quitté la profession. Ce rapport se veut un appel à l'action pour tous les ordres de gouvernement, les

employeurs, les associations, les syndicats, les enseignants, les médias et le public : investissez dans les infirmières pour garantir des soins sécuritaires et de qualité aux patients. Investissez dans les infirmières, et en particulier dans l'augmentation des effectifs d'infirmières autorisées et d'infirmières praticiennes pour éviter l'effondrement du système de santé. » – **Doris Grinspun**

« Ce rapport démontre qu'il est urgent d'agir pour attirer et retenir les infirmières, en assurant les investissements et la mise en place d'un personnel-cadre essentiels à la sécurité des patients. Les infirmières doivent influencer les politiques et les décisions clés de notre système de santé. » – **Mélanie Lavoie-Tremblay**

« Nous sommes confrontés à une crise des ressources humaines en soins infirmiers comme nous n'en avons jamais connue au cours de ma longue carrière. Les facteurs de stress préexistants chez les infirmières et les autres professionnels se sont aggravés pendant la pandémie parce que le système n'a pas su écouter la main-d'œuvre et appliquer les données disponibles pour créer des environnements de travail plus humains et plus gratifiants. Les gens choisissent de travailler dans les professions de la santé pour rendre service à la population et veulent que leur travail ait un sens. Lorsque le travail devient déshumanisant à cause de charges de travail irréalistes et d'un manque de valorisation et de soutien, le travail perd son sens et ne procure plus de satisfaction professionnelle. Aucune somme d'argent ne peut compenser l'anomie et la détresse morale vécues dans ces contextes.

Nous sommes à l'aube d'un changement post-pandémique important dans la façon dont les gens perçoivent et valorisent le travail et sa place dans leur vie – un changement d'une importance que nous n'avons pas connue depuis environ un siècle. Pour relever avec succès le défi qui se pose aux ressources humaines en santé, les dirigeants et les employeurs doivent être capables de repenser et de réaménager les lieux de travail afin de répondre aux besoins des personnes qui fournissent les services, ainsi que de celles qui reçoivent leurs soins. Les soins de santé sont un service humain, une activité à forte intensité en ressources humaines. Ils dépendent de leur personnel. » – **Kathleen MacMillan**

« Le rapport de la SRC résume les recherches et les évaluations qui documentent les problèmes de recrutement et de rétention qui assaillent sans relâche la profession infirmière depuis plus de 20 ans. Il s'appuie sur des données internationales, nationales et provinciales pour brosser un tableau de ce qui reste de la profession infirmière après la dernière vague de la pandémie de COVID-19. Le tableau qu'il brosse en est un d'épuisement, de craintes, de colère et de démoralisation. Mais il y a aussi de l'espoir, des éclairs de lumière, de l'optimisme, de la résilience et de nouvelles idées qui pourraient conduire à un meilleur avenir des soins de santé dans cette province et au pays. Le rapport est une source d'inspiration et j'ai hâte de collaborer avec mes partenaires pour bâtir un meilleur système de soins pour les gens de cette province et d'ailleurs. Les infirmières ont toujours été essentielles à l'innovation et à la découverte, mais elles n'ont pas toujours été les bienvenues aux tables où les transformations sont décidées. Le rapport de la SRC montre clairement que cela doit changer, et ce, dès maintenant. » – **Ruth Martin-Misener**

« Si nous, au Canada, voulons retrouver notre réputation mondiale d'excellence en matière de soins, nous devons cesser de traiter les infirmières comme des marchandises, tenir compte de l'abondante littérature montrant les avantages d'employer et de soutenir un nombre suffisant d'infirmières bien formées, et leur permettre de remplir entièrement le cadre de leurs fonctions. » – **Judith Oulton**

« Des milliers de pages seront écrites sur la crise des ressources humaines en santé au Canada à la suite de la pandémie de COVID-19. Pour renforcer notre personnel de santé, y compris la main-d'œuvre infirmière, qui en constitue l'épine dorsale, les gouvernements devront rapidement collaborer à l'élaboration d'un plan agressif de rétention et de recrutement. Il ne suffira pas de soutenir la recherche – les infirmières veulent que des mesures soient prises dans tous les milieux de travail. – *Linda Silas*

« L'expérience de la pandémie de COVID-19 a mis en évidence à la fois la résilience de la main-d'œuvre infirmière au Canada et sa fragilité, dans la mesure où, pendant trop longtemps, elle a été gérée comme s'il s'agissait d'une main-d'œuvre non qualifiée et d'une ressource facilement renouvelable. Les infirmières ont joué un rôle énorme, mais à leur dépens, pour permettre au pays de traverser cette période difficile et nous constatons maintenant l'impact qu'ont eu les philosophies d'entreprise utilisées pour gérer les soins de santé, lesquelles ont sous-estimé la contribution des infirmières, ainsi que les gouvernements qui ne tiennent pas compte du point de vue des infirmières dans la planification de leurs priorités stratégiques. Nous avons besoin d'une direction, de partenariats stratégiques et d'approches cohérentes pancanadiennes pour faire en sorte que tous les Canadiens et les Canadiennes qui en ont besoin aient accès à des soins de santé de qualité, que nous promovions et protégeons la santé de notre société grâce à une solide main-d'œuvre infirmière, et que les connaissances spécialisées intégrées à la discipline des soins infirmiers trouvent la place qui leur revient dans le processus décisionnel des systèmes de santé de l'ensemble de notre pays. » – *Sally Thorne*

« Si les soins infirmiers actuels au Canada étaient un patient, ils ressembleraient à une victime d'un trauma en grande difficulté. L'une des premières choses que nous faisons dans les salles d'urgence est de stopper toute hémorragie relevée. Donc, métaphoriquement oui, nous avons besoin d'une intervention d'urgence pour stabiliser les soins infirmiers. Il faut réparer les choses du mieux que l'on puisse pour que le patient perde le moins de sang possible, d'une part, tout en lui en fournissant d'autre part. Mais, pour prolonger la métaphore, nous ne disposons pas d'une banque de sang bien remplie – il n'y a pas de cavalerie infirmière qui se pointe à l'horizon. La situation est grave, et nous devons agir rapidement. Et dès que nous pourrions rétablir une certaine stabilité, il faudra se rendre au bloc opératoire pour traiter les causes sous-jacentes de l'hémorragie. Nous savons comment résoudre ces problèmes; nous avons passé des décennies et dépensé des centaines de millions de dollars partout dans le monde pour recueillir des données et trouver des solutions; ce que les gouvernements et les employeurs doivent faire, c'est payer l'opération et passer à l'action! Agissons maintenant! La troisième phase, celle du rétablissement et de la réadaptation, sera lente et difficile. Le personnel infirmier – principalement constitué de femmes, comme nous le savons tous – a été maltraité et les soins infirmiers ont été gravement lésés par des années de négligence. Il faudra du temps pour redimensionner cette main-d'œuvre et déployer suffisamment d'infirmières canadiennes, les mieux formées au monde, afin qu'elles puissent mettre en pratique un champ d'exercice digne du 21^e siècle dans des milieux de pratique modernes et attrayants qui répondront aux besoins des gens, des infirmières et des systèmes de santé. Nous devons intervenir maintenant, en profondeur, et à long terme. » – *Michael Villeneuve*

Définitions

Programme BPSO : Le programme Best Practice Spotlight Organization (BPSO@) désigne des organismes dans le monde entier où les infirmières-cadres de première ligne et les gestionnaires réussissent à harmoniser leurs objectifs stratégiques en matière de soins infirmiers pour améliorer l'état des patients traités par l'organisme grâce à des pratiques fondées sur les données probantes et à une solide concertation avec le personnel. Le programme BPSO@ fournit une feuille de route vers l'excellence des soins infirmiers qui profite à l'ensemble de l'organisation. Pour les infirmières et l'équipe interprofessionnelle, la désignation BPSO@ signifie que la formation et le perfectionnement professionnel sont favorisés à chaque étape de la carrière, en s'appuyant sur les lignes directrices tirées des meilleures pratiques et la science de la mise en œuvre. Les lauréats de la désignation BPSO apportent des changements en adoptant de nouvelles règles sociales et des approches de mise en pratique des connaissances, en favorisant l'autonomie, les milieux de travail positifs et les résultats favorables pour le personnel, les patients, les organisations et le système intégré de santé (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], n.d.-d; n.d.-g).

Les **soins de santé fondés sur les distinctions** sont une approche relationnelle basée sur les droits, qui prend en considération les droits, la nature et le vécu des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Cette approche tient compte de la complexité des préoccupations régionales pour cocréer des stratégies novatrices en matière de santé et de bien-être qui s'attaquent au racisme anti-autochtone qui existe dans le système de santé. Un principe clé de la Commission de vérité et réconciliation du Canada est l'élaboration conjointe de dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions (Government of Canada, 2021).

Infirmières auxiliaires autorisées (IAA) : Les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) sont des professionnelles de la santé qui travaillent de façon indépendante ou en collaboration avec d'autres membres d'une équipe de soins. Les IAA évaluent l'état des patients et travaillent à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Elles évaluent, planifient et dispensent les soins aux clients. (CIHI, 2021a). Remarque : en Ontario, RPN signifie « Registered Practical Nurse », un terme synonyme de LPN, ou « Licensed Practical Nurse », utilisé ailleurs au Canada.

Infirmière : Dans le cadre de cette note de breffage, le terme *infirmière* englobe les professions réglementées suivantes : infirmière autorisée (IA), infirmière praticienne (IP), infirmière auxiliaire autorisée (IAA) et infirmière psychiatrique autorisée (IPA).

Infirmière praticienne (IP) : Les infirmières praticiennes (IP) sont des infirmières autorisées qui possèdent une formation supplémentaire et de l'expérience en soins infirmiers qui leur permettent de poser des diagnostics et de traiter les maladies, de prescrire et d'interpréter des tests diagnostiques, d'émettre des ordonnances et d'accomplir certains actes médicaux de façon autonome. Les IP sont aussi des éducatrices et des chercheuses, que les autres membres de l'équipe de soins peuvent consulter. (Canadian Nurses Association, n.d.-a)

Pénurie d'infirmières : En termes économiques, une pénurie se produit lorsqu'il y a un déséquilibre entre la quantité d'une compétence (soins infirmiers) possédée par la main-d'œuvre et la quantité demandée par les utilisateurs. De nombreux indicateurs peuvent être utilisés pour attester d'une pénurie, comme les postes vacants, la croissance de la main-d'œuvre, le taux de roulement, les indicateurs basés sur la population et les heures supplémentaires travaillées. Les experts suggèrent d'utiliser un éventail d'indicateurs pour mesurer les pénuries éventuelles (Zurn

et al. 2004). Les indicateurs de mesure non économiques des pénuries sont souvent normatifs, comme un jugement de valeur ou des déterminations professionnelles.

Infirmière autorisée (IA) : Les IA sont des professionnelles de la santé qui travaillent tant de façon autonome qu'en équipe. Elles permettent aux personnes, aux familles, aux groupes, aux collectivités et aux populations d'atteindre un niveau de santé optimal. Les IA coordonnent les soins, offrent des services directs aux clients et les aident à prendre, à chaque étape de la vie, des décisions et des mesures relatives à l'autogestion de leurs soins en cas de maladie, de blessure et d'invalidité. Elles apportent une contribution au système de santé grâce à leurs qualités de chefs de file dans une vaste gamme de milieux de pratique, d'éducation, d'administration, de recherche et de politiques (Canadian Nurses Association, n.d.-b).

Infirmière auxiliaire autorisée (IAA) : En Ontario, RPN signifie « Registered Practical Nurse », un terme synonyme de LPN, ou « Licensed Practical Nurse », utilisé ailleurs au Canada.

Infirmière psychiatrique autorisée (IPA) : Les IPA sont des professionnelles autonomes. Elles travaillent en collaboration avec les patients et les autres membres de l'équipe de soins afin de coordonner les soins et de fournir aux personnes, aux familles, aux groupes et aux communautés des services axés sur le patient. Le travail des IPA se concentre sur les troubles du développement et sur les troubles de santé mentale et les dépendances, tout en englobant les soins physiques et en utilisant des modèles biopsychosociaux et spirituels dans le cadre d'une approche holistique des soins. La pratique des soins infirmiers psychiatriques s'inscrit dans les domaines de la pratique directe, de l'éducation, de l'administration et de la recherche. Actuellement, au Canada, les provinces de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Manitoba réglementent et forment les infirmières psychiatriques en tant que profession distincte des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées et des infirmières praticiennes. Le territoire du Yukon réglemente également les IPA. (Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada, n.d.).

Table des matières

Sommaire exécutif	14
Recommandations et mesures à prendre.....	15
Résumé des principaux constats	18
Introduction	21
Une crise permanente dans le secteur des soins infirmiers.....	21
La COVID-19 et l'exode du personnel infirmier	22
État actuel de la main-d'œuvre infirmière au Canada.....	23
Quelle orientation prendre?	26
Objectifs de l'examen	27
Approche de l'examen	27
Volet d'examen 1 : Revue dirigée de la littérature et analyse régionale dirigée	28
Volet d'examen 2 : Entrevues avec des intervenantes clés au niveau national.....	32
Volet d'examen 3 : étude de cas (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan).....	33
Constats de l'examen	36
Objectif 1 : Données probantes sur les pénuries d'infirmières au Canada et à l'étranger, pendant et avant la pandémie	36
<i>Constats de la revue dirigée de la littérature</i>	36
<i>Constats de l'analyse régionale</i>	40
<i>Constats des entrevues avec les intervenantes clés</i>	50
<i>Constats de l'étude de cas (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan)</i>	51
Objectif 2 : Relever les politiques et les stratégies mises en œuvre ou recommandées pour remédier aux pénuries et aux exodes de personnel infirmier au Canada	53
<i>Constats de la revue dirigée de la littérature</i>	53
<i>Constats de l'analyse régionale</i>	60
<i>Constats des entrevues avec les intervenantes clés</i>	64
<i>Constats de l'étude de cas : Entrevues avec des infirmières en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan</i>	65
Objectif 3 : Examiner l'efficacité des politiques et des stratégies visant à remédier aux pénuries et aux exodes d'infirmières au Canada, y compris les expériences des infirmières relatives aux politiques, aux stratégies, aux pénuries de personnel et à l'exode de la profession	66
<i>Constats de la revue dirigée de la littérature</i>	66
<i>Constats de l'étude de cas : Entrevues avec des infirmières en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan</i>	67

Résumé des constats	68
<i>Revue dirigée de la littérature et examen de divers systèmes de santé au Canada.....</i>	<i>68</i>
<i>Entrevues avec les intervenantes clés.....</i>	<i>68</i>
<i>Étude de cas (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan).....</i>	<i>69</i>
Considérations relatives à l'examen.....	70
<i>Revue dirigée de la littérature et examen de divers systèmes de santé.....</i>	<i>70</i>
<i>Entrevues avec les intervenantes clés.....</i>	<i>70</i>
<i>Étude de cas (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan).....</i>	<i>71</i>
Limites.....	72
<i>Revue dirigée de la littérature et examen de divers systèmes de santé.....</i>	<i>72</i>
<i>Entrevues avec les intervenantes clés.....</i>	<i>72</i>
<i>Étude de cas</i>	<i>73</i>
Discussion	73
Références	78
Annexe A : Équipe du projet de santé de la Nouvelle-Écosse	87
Annexe B : Détails sur les principales méthodes d'analyse des documents.....	88
Annexe C : Détails des politiques recommandées par les organismes de soins infirmiers au Canada pour remédier aux pénuries de personnel infirmier (de 2000 à aujourd'hui).....	93
Annexe D : Exemple d'initiatives gouvernementales décrites dans la littérature	106
Annexe E : Mesures et politiques mises en œuvre par les gouvernements au Canada (fédéral, provinciaux, territoriaux) pour remédier aux pénuries de personnel infirmier (2000 à aujourd'hui)	108
Annexe F : Questionnaire utilisé lors des entrevues avec les infirmières	117
Annexe G : Guide d'extraction des données	118

Sommaire exécutif

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'examens 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.

Introduction

Une crise permanente dans le secteur des soins infirmiers

Des problèmes de longue date au sein de la profession infirmière au Canada ont entraîné des pénuries et un roulement du personnel infirmier depuis plusieurs décennies. Par exemple, les infirmières canadiennes déclarent subir un stress élevé et un épuisement professionnel en raison des longues heures de travail et des heures supplémentaires excessives, des charges de travail sans cesse croissantes, de la violence et du harcèlement au travail et de l'exposition à des événements potentiellement traumatisants (McGillis Hall & Reichert, 2020). Les infirmières déclarent avoir été exposées à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique sur leurs lieux de travail, notamment des souffrances humaines graves, des maladies ou des blessures mettant la vie en danger et des agressions physiques (Stelnicki et al., 2021). Une enquête en ligne menée auprès de 4 267 infirmières et infirmier canadiens a révélé que près de la moitié des répondants avaient obtenu un résultat positif lié à un trouble mental (RNAO, 2017; RNAO, 2021d; Stelnicki & Carleton, 2021). De même, une enquête menée en ligne auprès de 3 969 infirmières et infirmiers canadiens a fait été de taux d'idées suicidaires (au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois) et de tentatives de suicide plus élevés que les taux estimés pour la population générale (Stelnicki et al., 2020). Dans les deux enquêtes, plus de 90 % des répondants étaient des femmes, ce qui reflète la répartition par sexe de la main-d'œuvre infirmière canadienne et la disparité entre les sexes pour ce qui est des problèmes de santé mentale causés par les soins infirmiers. Il est important de noter que les infirmières et infirmiers qui sont des personnes autochtones, noires ou de couleur (PANDS) ou membres du groupe des 2SLGBTQIA+ sont exposés à du racisme et à de la discrimination sur leurs lieux de travail, ainsi qu'à de la discrimination systémique et à des politiques qui excluent ou découragent leur participation à des postes de direction dans le domaine des soins de santé. Cette discrimination entraîne un stress mental et des traumatismes psychologiques chez les infirmières, ce qui a un impact négatif sur leur santé mentale (Baptiste, 2015; Eliason et al., 2011; Etowa et al., 2009; Jefferies et al., 2022; Likupe & Archibong, 2013). Les organisations et les collègues d'infirmières et d'infirmiers au Canada recueillent peu de statistiques sur la race et l'origine ethnique des travailleurs, chose qui fournirait des données utiles sur la profession infirmière et éclairerait les politiques antiracistes (Cooper-Brathwaite et al., 2022a, 2022b; Etowa et al., 2021; Oudshoorn, 2020; RNAO, 2020b; RNAO, 2022).

De nouvelles données indiquent qu'un nombre beaucoup plus élevé d'infirmières que la normale quittent actuellement la profession ou expriment leur intention de partir ou de prendre une retraite anticipée après la pandémie.



Diverses administrations canadiennes font état de niveaux d'effectifs infirmiers très bas, lesquels entraînent des fermetures de lits et de services, et plusieurs d'entre elles sont actuellement en mode de planification de crise pour remédier à ces pénuries. Si l'on ajoute à cela la pénurie de personnel infirmier qui était déjà anticipée à l'échelle mondiale avant la pandémie, cette situation devient très préoccupante pour le système de santé canadien. Au quatrième trimestre de 2020, les postes vacants dans le secteur de la santé au Canada ont atteint un niveau record de 100 300, soit une hausse de 56,9 % par rapport à 2019. Les hôpitaux canadiens affichaient le taux de postes vacants le plus élevé de tous les secteurs, rapportant 15 700 postes vacants de plus qu'en 2019. Au Québec, approximativement 4 000 infirmières ont quitté leur poste pendant la pandémie, ce qui représente une augmentation de 43 % par rapport à 2019 (Varner, 2021).

La COVID-19 a mis à rude épreuve la capacité de nos systèmes de santé et a exercé une pression immense sur les professionnels de la santé; les politiques et les structures organisationnelles pré-pandémiques peuvent avoir contribué aux pénuries actuelles et à l'exode des infirmières de la profession – dont l'ampleur et l'impact exacts ne sont pas encore connus. Il est urgent de comprendre les facteurs qui contribuent aux pénuries chroniques d'infirmières au Canada et aux vagues de départ passées afin de faire en sorte que le système de santé puisse continuer de réagir efficacement pendant le reste de la pandémie et de prévenir l'exode massif d'infirmières prévu par la suite.

La COVID-19 et l'exode du personnel infirmier

À part certains exemples inspirants de réponses fructueuses basées sur la collaboration et l'innovation, la pandémie de COVID-19 a révélé de nombreuses vulnérabilités au sein de notre système de santé. Les taux de morbidité et de mortalité sont plus élevés parmi les populations marginalisées et mal desservies (Abrams & Szeffler, 2020; Burstrom & Tao, 2020; McNeely et al., 2020), exacerbés par des politiques et des structures discriminatoires qui ont fait du racisme un problème de santé publique (Godlee, 2020; Laurencin & Walker, 2020). Les professionnels de la santé, y compris les infirmières, connaissent des niveaux de crise d'épuisement professionnel et de stress dus à leurs conditions de travail imprévisibles et insatisfaisantes. Le risque d'un exode massif post-pandémique du personnel infirmier travaillant auprès du public est actuellement élevé. De nouvelles données indiquent qu'un nombre beaucoup plus élevé d'infirmières que la normale quittent actuellement la profession ou expriment leur intention de partir ou de prendre une retraite anticipée après la pandémie. Diverses administrations canadiennes font état de niveaux d'effectifs infirmiers très bas, lesquels entraînent des fermetures de lits et de services, et plusieurs d'entre elles sont actuellement en mode de planification de crise pour remédier à ces pénuries (Canadian Federation of Nurses Unions, 2021; RNAO, 2021g; Rusnell, 2021). Si l'on ajoute à cela la pénurie de personnel infirmier qui était déjà anticipée à l'échelle mondiale avant la pandémie, cette situation devient très préoccupante pour le système de santé canadien (International Council of Nurses, 2021).

Cette crise imminente est mise en évidence par les réponses données par les infirmières et infirmiers canadiens à une enquête de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2020). L'enquête menée auprès de 7153 professionnelles et professionnels des soins infirmiers au Canada a révélé que l'intention de partir était nettement plus élevée actuellement, plus de la moitié des participants prévoyant quitter leur poste au cours de la prochaine année. La majorité de ces répondants prévoient chercher un autre poste infirmier, tandis qu'un quart ont

l'intention de chercher un travail en dehors de la profession infirmière. De même, une enquête menée auprès de plus de 2 000 infirmières de l'Ontario a révélé que 13 % des IA âgées de 26 à 35 ans, et près d'une infirmière sur 20 dans l'ensemble, ont déclaré qu'il était très probable qu'elles quittent la profession après la pandémie (RNAO, 2021d). Nous ne savons pas quel pourcentage des infirmières susceptibles de quitter la profession étaient des PANDC, car les données dans ce domaine sont limitées. Si l'on compare ces résultats à ceux d'une étude internationale antérieure, selon laquelle moins de 20 % des infirmières canadiennes interrogées prévoient quitter leur emploi au cours de la prochaine année, les effets de la pandémie sont manifestes.

À l'échelle internationale, une note d'information du Conseil international des infirmières (2020) indique qu'approximativement 90 % des infirmières sont quelque peu ou extrêmement préoccupées par leur épuisement professionnel, les ressources qui leur sont offertes et leur stress lié à la pandémie. La note d'information fait état d'une augmentation de l'intention de quitter le marché du travail après l'année en cours par rapport aux années précédentes. En outre, 20 % des associations nationales d'infirmières du monde entier ont signalé une augmentation du nombre d'infirmières ayant quitté la profession en 2020, ainsi qu'une augmentation de l'intention de partir. Étant donné que plus de 90 % des infirmières au Canada sont des femmes, il est important d'examiner cette tendance à la hausse sous l'angle de l'équité entre les sexes. Pour remédier à la pénurie d'ici 2030 dans tous les pays, l'Organisation mondiale de la santé recommande une augmentation du nombre total de diplômées en soins infirmiers de 8 % par an en moyenne, parallèlement à un renforcement de la capacité à employer et à retenir ces diplômées. Un facteur limitatif clé qui doit aussi être pris en compte est le manque croissant de personnel d'enseignement, de supervision et de mentorat ainsi que de préceptrices et de précepteurs pour soutenir les stages cliniques et la supervision.

État actuel de la main-d'œuvre infirmière au Canada

Les données sur les effectifs de la santé en 2020 recensent plus de 448 000 infirmières au Canada, groupées selon quatre désignations distinctes : infirmières autorisées, infirmières psychiatriques autorisées, infirmières auxiliaires autorisées et infirmières praticiennes (CIHI, 2021b). Les données probantes montrent que les diverses catégories d'infirmières contribuent à la sécurité et à la qualité des milieux de soins.

Le tableau 1 présente la répartition des catégories d'infirmières au sein de la main-d'œuvre infirmière.

Tableau 1. Répartition des diverses catégories d'infirmières au sein de la main-d'œuvre infirmière

Répartition des catégories d'infirmières au sein de la main-d'œuvre infirmière en 2020 (ICIS, 2021)		
Catégorie	Effectif	Proportion de la main-d'œuvre infirmière
Infirmières autorisées	304 558	67,98 %
Infirmières psychiatriques autorisées	6 115	1,36 %
Infirmières auxiliaires autorisées	130 710	29,17 %
Infirmières praticiennes	6 661	1,49 %

En 2020, 6 661 infirmières praticiennes étaient autorisées à exercer au Canada. Les infirmières praticiennes jouent un rôle essentiel dans la prestation des soins dans tous les secteurs et sont

associées à un meilleur accès aux soins, à de meilleurs résultats de santé, à une diminution des coûts des soins de santé et à la prestation de soins complets aux populations vulnérables et mal desservies (RNAO, 2021a). Cette profession a connu une croissance considérable au cours de la dernière décennie, affichant un taux de croissance annuel moyen de 9,7 % entre 2011 et 2020 (CIHI, 2021b). Ce taux de croissance est nettement supérieur à celui de toutes les autres catégories d’infirmières, l’effectif des infirmières autorisées augmentant de 0,6 % par an, celui des infirmières auxiliaires autorisées de 3,7 % par an et celui des infirmières psychiatriques autorisées de 1,3 % par an au cours de la même période (CIHI, 2021b). Malgré cette croissance, les infirmières praticiennes sont sous-utilisées. Il serait nécessaire de travailler à l’optimisation des compétences des infirmières praticiennes et à l’élargissement de leur champ d’exercice dans les différents secteurs et territoires politiques afin de répondre aux besoins du système de santé (RNAO, 2021a). Il existe notamment des variations considérables dans l’utilisation et le champ d’exercice des infirmières praticiennes entre les provinces et les territoires canadiens (CIHI, 2020). À l’échelle nationale, le Canada affiche un ratio d’infirmières praticiennes par rapport à la population de 15,5 infirmières praticiennes pour 100 000 habitants; à l’échelle provinciale, ce ratio varie entre 47,8 infirmières praticiennes pour 100 000 habitants dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, soit le taux le plus élevé, et celui de 7,7 infirmières praticiennes pour 100 000 habitants, au Québec, pour le plus faible (voir le tableau 2 pour la ventilation complète par province). En outre, les données de l’ICIS révèlent également que le champ d’exercice des infirmières praticiennes varie entre les provinces et territoires (CIHI, 2020).

Tableau 2. Répartition géographique de l’effectif des IP en 2020

Répartition géographique de l’effectif des IP en 2020 (CIHI, 2021b)		
Province/territoire	Nombre d’IP	IP par 100 000 habitants
Canada	6 661	15,5
Terre-Neuve-et-Labrador	191	34,5
Île-du-Prince-Édouard	49	26,8
Nouvelle-Écosse	220	20,5
Nouveau-Brunswick	148	17,9
Québec	686	7,7
Ontario	3 681	22,9
Manitoba	233	Aucune donnée
Saskatchewan	240	16,7
Alberta	602	12,6
Colombie-Britannique	540	9,6
Yukon	14	34,3
Territoires du Nord-Ouest / Nunavut	57	47,8

Les données de l’ICIS montrent qu’approximativement 300 000 IA travaillent actuellement au Canada. Les données probantes semblent montrer que les soins dispensés par les IA sont associés à de meilleurs résultats pour les patients et les organisations ainsi qu’à de meilleurs résultats financiers. La province de l’Ontario présente la proportion d’IAA la plus élevée au Canada, soit 32,6 %, tandis que dans le reste du Canada, cette proportion est de 27,8 %. Les tableaux 3 et 4 décrivent la répartition géographique des effectifs d’IA et d’IAA respectivement.

Tableau 3. Répartition géographique de l'effectif d'IA en 2020

Répartition géographique de l'effectif d'IA en 2020 (CIHI, 2021b)		
Province/territoire	Effectif d'IA	IA par 100 000 habitants
Canada	304 558	661,6
Terre-Neuve-et-Labrador	5 835	981,5
Île-du-Prince-Édouard	1 707	890,8
Nouvelle-Écosse	9 783	869,0
Nouveau-Brunswick	7 974	889,8
Québec	73 337	728,5
Ontario	104 976	609,3
Manitoba	12 856	-
Saskatchewan	11 182	824,9
Alberta	36 394	739,0
Colombie-Britannique	38 863	650,3
Yukon	529	1103,9
Territoires du Nord-Ouest / Nunavut	1 122	1007,1

Tableau 4. Répartition géographique de l'effectif d'infirmières auxiliaires autorisées en 2020

Répartition géographique de l'effectif d'infirmières auxiliaires autorisées en 2020 (CIHI, 2021b)		
Province/territoire	Effectif d'IAA	IAA par 100 000 habitants
Canada	130 710	301,7
Terre-Neuve-et-Labrador	2 391	422
Île-du-Prince-Édouard	770	449,2
Nouvelle-Écosse	4 439	419,1
Nouveau-Brunswick	3 076	343,8
Québec	29 398	299,3
Ontario	54 103	324,1
Manitoba	3 562	237,1
Saskatchewan	3 770	278,9
Alberta	15 902	298,8
Colombie-Britannique	12 769	221,4
Yukon	227	-
Territoires du Nord-Ouest	126	263,2
Nunavut	177	-

L'effectif infirmier dépend d'un certain nombre de facteurs clés, notamment : (1) du taux d'entrée des nouvelles infirmières dans le bassin de main-d'œuvre par le biais de la filière de la formation, de l'immigration et du retour à la pratique, (2) du taux d'attrition de la main-d'œuvre en raison des décès, de la retraite, de l'émigration et de l'attrition volontaire, et (3) des habitudes de pratique de la main-d'œuvre active, y compris des niveaux d'activité des infirmières, des secteurs de soins dans lesquels elles participent et des types de services qu'elles fournissent. La quantification de ces tendances au moyen d'exercices robustes de planification de l'effectif infirmier et la compréhension des facteurs sous-jacents qui façonnent ces tendances sont essentielles pour

concevoir des solutions fondées sur des données probantes aux problèmes décrits dans le présent rapport et pour établir une main-d'œuvre infirmière suffisamment outillée et soutenue pour répondre aux besoins des patients et des systèmes de santé.

Comme le souligne la base de données *70 years of RN effectiveness* (70 ans d'efficacité des IA) de l'AlIAO, les études ont démontré des liens directs importants entre des soins infirmiers et des résultats favorables pour les patients et les organisations, ainsi que sur le plan financier (RNAO, n.d.-a). Une diminution de l'effectif d'IA est associée à une augmentation de la mortalité des patients dans les hôpitaux universitaires, l'augmentation de la mortalité des patients hospitalisés étant associée à des changements vers un effectif d'IA plus faible (Needleman et al., 2020). De même, un pourcentage plus élevé de soins directs prodigués par des IA titulaires d'un baccalauréat, d'une maîtrise ou d'un doctorat en sciences infirmières était associé à un taux plus faible d'infections urinaires acquises en recevant des soins de santé associés à des cathéters dans les hôpitaux américains (Park et al., 2018). Dans le secteur des soins de longue durée, des données américaines récentes ont établi un lien entre l'augmentation des heures de soins fournies par les IA (jusqu'à 0,8 heure de soins par une IA par résident et par jour) et une réduction de 22 % de l'utilisation inappropriée de médicaments antipsychotiques chez les résidents atteints de démence et de 25 % chez les résidents non atteints de démence (Phillips et al., 2018). Compte tenu des données solides qui démontrent de l'impact du personnel infirmier et de la répartition des catégories d'infirmières sur les soins, leur qualité et la sécurité des patients, ces facteurs et les modèles de prestation de soins doivent être conçus en fonction de la complexité et du niveau d'acuité des cas ainsi que de la stabilité et de la prévisibilité des résultats des patients.

Quelle orientation prendre?

Les infirmières (infirmières autorisées, infirmières praticiennes, infirmières auxiliaires autorisées, infirmières psychiatriques autorisées) représentent la plus grande proportion des travailleurs de la santé à l'échelle mondiale et près de 450 000 infirmières travaillent dans les différents systèmes de santé canadiens (CIHI, 2021b). L'impact des infirmières et les rôles clés qu'elles ont joués dans la gestion de la pandémie de COVID-19 sont manifestes non seulement au Canada, mais aussi dans le monde entier. Cependant, il n'y a rien de nouveau dans ces informations sur la main-d'œuvre infirmière et sur l'impact positif qu'elle a par les nombreux rôles qu'elle joue, y compris de direction et de prestation directe des soins dans une variété de milieux.

La pandémie a souligné une fois de plus l'urgence de s'attaquer à ces tendances alarmantes de départs et de pénuries de personnel infirmier qui ont créé des manques criants au sein de tous les milieux de soins (Rosa et al., 2020). Ces problèmes subsistent malgré les nombreux examens, rapports et efforts réalisés pour résoudre cette crise chronique.

Le présent examen de la SRC a fourni l'occasion, au cours d'une nouvelle crise de la main-d'œuvre infirmière, de réunir une coalition de cadres et d'experts en soins infirmiers de partout au Canada afin de formuler des recommandations et des mesures clés fondées sur leur expérience et leur expertise ainsi que sur les constatations tirées de cet examen.

Objectifs de l'examen

1. Procéder à un examen des données probantes et à une analyse des tendances qu'elles dessinent au regard de l'exode des infirmières au Canada et à l'étranger, avant et pendant la pandémie de COVID-19 : questions et considérations.
 - a. Examiner les conditions et les considérations liées aux infirmières qui demeurent dans la population active : impacts positifs et négatifs de leur maintien en poste.
2. Examiner les politiques et stratégies efficaces qui ont été mises en œuvre et/ou recommandées.
 - b. L'efficacité sera déterminée en fonction de l'impact rapporté sur la qualité et les résultats des soins de même que des commentaires des infirmières.
3. En s'appuyant sur les résultats des objectifs 1 et 2, formuler des recommandations sur les stratégies et politiques clés à mettre en œuvre.

Approche de l'examen

Cet examen a été réalisé par l'équipe de la Nouvelle-Écosse, avec la participation de divers experts et universitaires de la province. Pour cet examen, nous avons utilisé une approche itérative, comme le montre la figure 1, qui a consisté à recueillir des données selon des méthodes mixtes (revue dirigée de la littérature, analyse dirigée des particularités régionales au Canada et entrevues avec des infirmières et parties prenantes) et à évaluer les messages clés initiaux, en cours d'élaboration et finaux avec le groupe de travail afin d'en assurer la pertinence et l'harmonisation avec le contexte actuel des soins infirmiers. Dans le cadre de cet examen, nous avons consulté plus de 17 spécialistes nationaux en soins infirmiers, analysé plus de 40 documents de recherche et plus de 45 sources du Canada et de différents pays, et réalisé une étude de cas auprès de 42 participants de deux provinces (31 en N.-É., 11 en Sask.).

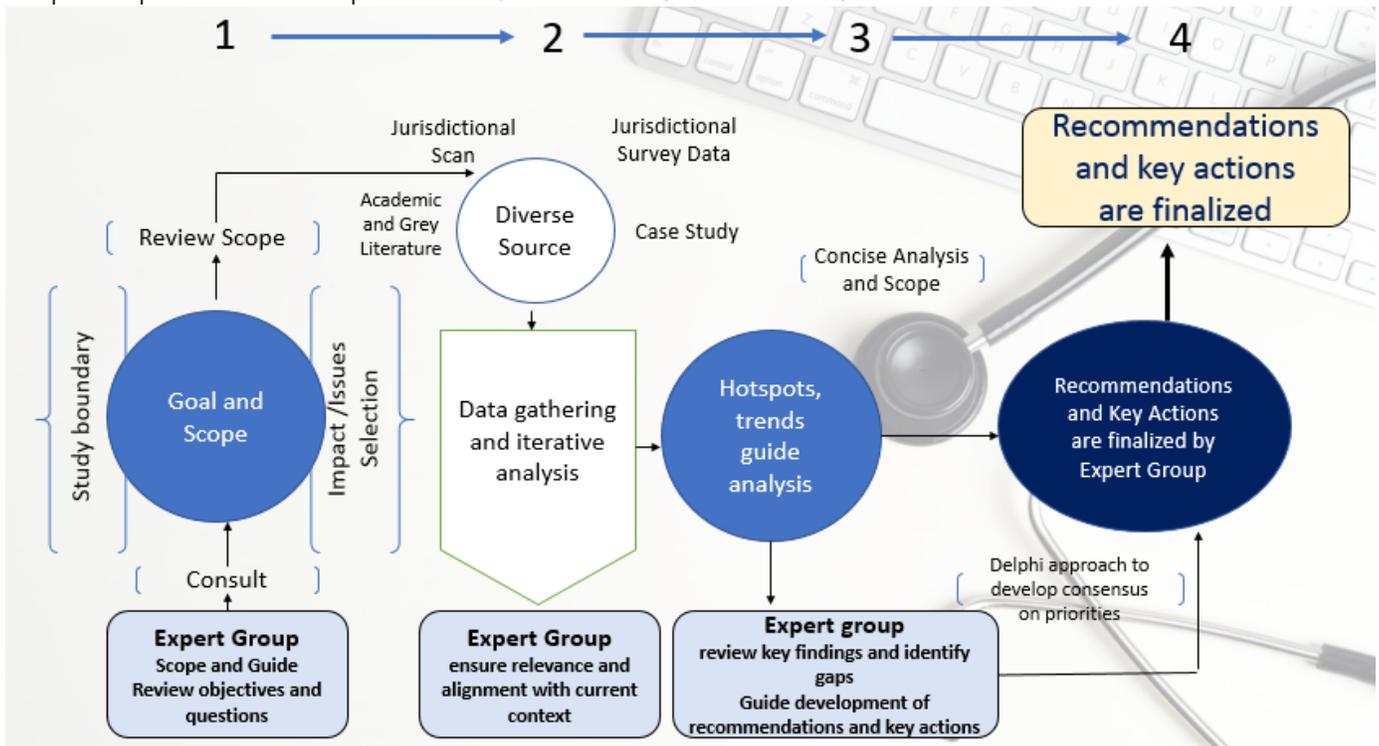


Figure 1 : Approche par méthodes mixtes (adaptée de Barthel et al., 2014)

Les sections suivantes décrivent chacune des méthodes d'examen utilisées, y compris leurs principaux objectifs et méthodes.

Volet d'examen 1 : Revue dirigée de la littérature et analyse régionale dirigée

Aperçu de la recherche

Notre approche comprenait 2 stratégies de recherche distinctes : une recherche dirigée de documents de la littérature universitaire et grise, et une recherche ciblée de documents sur les divers systèmes de santé au Canada.

Objectifs - Revue dirigée de la littérature et analyse régionale dirigée

Les objectifs spécifiques de la revue de la littérature et de l'analyse régionale étaient d'examiner :

- les conditions antérieures qui ont conduit à une pénurie d'infirmières dans certains systèmes de santé (Canada, Royaume-Uni, Australie et États-Unis);
- comment et si les conditions menant aux pénuries d'infirmières ont changé au fil du temps;
- les interventions/politiques que les systèmes de santé ont recommandées pour remédier aux pénuries;
- les interventions/politiques mises en œuvre par les systèmes de santé pour remédier aux pénuries et leurs résultats;
- les interventions/politiques qui n'ont pas été mises en œuvre.

Méthodes - Revue dirigée de la littérature

Une revue dirigée de la littérature a été menée pour relever les articles pertinents relativement aux périodes où l'exode des infirmières de première ligne du système de santé était plus élevé que la normale.

La revue de la littérature universitaire portait uniquement sur les examens systématiques et les méta-analyses réalisés sur les départs ou les exodes d'infirmières au Canada et dans le monde. Une revue de la littérature a été réalisée pour identifier ce qui a été écrit sur les pénuries et les exodes d'infirmières en utilisant une approche ciblée (Paré et al., 2015). Il a été déterminé que cette méthode était celle qui permettait le mieux d'atteindre les objectifs souhaités dans le contexte d'un délai d'examen rapide. Bien que de nombreuses revues de la littérature soient adoptent une approche sélection pour l'identification de la documentation (Davies, 2000), une approche systématique de recherche et de recensement de la documentation universitaire dans SCOPUS (Burnham, 2006) a été utilisée pour ce rapport (voir l'annexe A pour plus de détails).

Cet examen des enjeux et considérations clés soulevés au fil du temps dans cette littérature nous a permis d'inclure des sujets divers tels que l'éducation et la formation, l'équilibre entre le travail et la vie personnelle et leur valeur, ainsi que des considérations raciales et d'EDI. Nous avons comparé les constats relevés dans cette recherche avec la documentation publiée au cours de la pandémie de COVID-19. La documentation recommandée par les membres du groupe de travail a également été incluse dans l'analyse.

Critères d'inclusion : Pour être incluses dans la revue, les sources devaient avoir été publiées depuis 2020 (début de la pandémie), ou au cours de l'une des périodes identifiées dans le tableau

5. Les articles devaient porter sur les pénuries de personnel infirmier, y compris leurs raisons, telles que le roulement et l'attrition, et inclure des recommandations de politiques ou décrire des politiques mises en œuvre pour remédier aux pénuries de personnel infirmier. Les documents de politiques et les rapports sur la santé figurant dans la littérature grise ont également été considérés. La revue a commencé par les documents prioritaires identifiés par les experts du groupe de travail. D'autres documents ont été examinés sur la base des recommandations du groupe de travail et d'autres experts.

Une recherche documentaire ciblée sur l'historique de la main-d'œuvre infirmière des pays choisis a été réalisée afin de recenser les articles pertinents pour les périodes d'exode infirmier plus marqué que la normale relevées. La littérature universitaire analysée se limitait aux revues comportant une section portant sur la méthode spécifique utilisée (p. ex. revue systématique, méta-analyse en réseau). Ces périodes ont été déterminées par le groupe de travail d'experts. Deux points temporels ont été choisis pour chaque pays, en plus de la période actuelle de la pandémie. Les points temporels ont été choisis en fonction des crises relevées concernant une pénurie ou un exode d'infirmières dans les pays sélectionnés en examinant l'historique de la main-d'œuvre infirmière.

Pour recueillir des informations permettant de mieux comprendre les pénuries d'infirmières dans les systèmes de santé, un cadre conceptuel des systèmes de santé (Böhm et al., 2013) a été utilisé pour sélectionner un ensemble diversifié de systèmes de santé. Trois grandes catégories de systèmes de santé ont été utilisées pour la catégorisation : Les services nationaux de santé, les assurances maladie nationales/sociales et les assurances-maladie privées (Böhm et al., 2013; Burau & Blank, 2006). Selon ce cadre d'organisation, le Canada possède une assurance maladie nationale. Un pays avec un système de santé similaire et un avec un système de santé de chacune des autres catégories ont été choisis. De plus, pour réduire au minimum les différences non liées à la santé, nous avons choisi des pays dont la culture, la langue et la démographie sont similaires. Il s'agissait des pays suivants :

- l'Australie (assurance maladie nationale)
- le Royaume-Uni (système national de santé)
- les États-Unis (système de santé privé).

Tableau 5 : Pays et périodes d'admissibilité

Région	Période 1 (chronologie de la documentation)	Période 2 (chronologie de la documentation)
Canada	1996 (1996-1998)	2006 (2006-2008)
NHS, Angleterre	1999 (1999-2001)	2015 (2015-2017)
Australie	2002 (2002-2004)	2016 (2016-2018)
États-Unis	2000 (2000-2002)	2010 (2010-2012)

Extraction des données : Les articles admissibles ont été examinés à l'aide d'un modèle d'extraction conçu pour ce projet (annexe A). Les données ont été extraites sous forme de résumés ou de citations de chaînes de texte et mises sous forme de tableau dans une feuille de calcul Excel, les colonnes étant organisées en fonction des points de données. Après avoir intégré les données dans la feuille de calcul, les données de l'ensemble des documents ont été comparées.

Les membres de l'équipe se sont réunis au moins une fois par semaine pour examiner et discuter de leurs progrès et constats.

Méthodes - Analyse régionale

Nous avons effectué une comparaison régionale des politiques clés et des documents pertinents au Canada.

Critères d'inclusion : L'analyse des systèmes de santé au Canada s'est appuyée sur les communiqués et les rapports des organismes de soins infirmiers (de 2020 à aujourd'hui) ou les rapports et les communiqués de presse contenant des renseignements produits par des fonctionnaires (de 2000 à aujourd'hui). La période de 20 ans a été choisie parce qu'elle permettait de couvrir les recommandations et les mesures prises avant et après la pénurie d'infirmières de 2006. Les recommandations relatives à la pénurie qui a duré de 1996 à 1998 ont également suscité un certain intérêt, mais les sites Web des organismes de soins infirmiers ne contenaient généralement pas de données sur cette période. Les mêmes périodes que celles de la documentation universitaire et grise ont été choisies.

Pour déterminer l'impact de la COVID-19 sur l'expérience des infirmières, nous avons également résumé les enquêtes menées par diverses administrations pour recueillir les points de vue/opinions des infirmières sur leur profession à divers moments de la pandémie (y compris l'impact de la pandémie sur l'intention de partir, l'environnement de travail, la satisfaction, etc.). Des enquêtes trouvées par le biais des deux recherches et celles identifiées par le groupe de travail ont été incluses.

Stratégie de recherche : Ces documents ont été recensés à l'aide de deux principales approches. Dans le cadre de la première approche, une recherche ciblée des sites Web de certains organismes de soins infirmiers au Canada a été entreprise. Les membres du groupe de travail ont identifié ces organismes comme étant les principaux organismes de soins infirmiers au Canada. Les organismes sont énumérés dans le tableau 6. Dans le cadre de la deuxième approche, nous avons effectué une série de recherches sur Google. Les expressions suivantes ont été utilisées dans la barre de recherche de Google (« Place ») et (short*) et (nurs*). La recherche a été répétée pour chaque « lieu » d'intérêt, et les termes de recherche exacts utilisés pour chaque lieu sont énumérés dans le tableau 7. Pour chaque recherche, seuls les résultats présentés sur la première page des résultats générés par Google ont été examinés. Les recherches sur Google ont été limitées à des dates coïncidant avec des périodes de crise de personnel infirmier \pm 2 ans : 2002-2008; 2020 à aujourd'hui. Des recherches supplémentaires ont été effectuées séparément sur Google pour les périodes comprises entre 2000-2002 et 2008-2019 afin de garantir la couverture de la période 2000 à aujourd'hui.

Tableau 6 : Liste des organismes canadiens de soins infirmiers dont les sites Web ont été consultés pour recueillir des recommandations dans le cadre de l'analyse des systèmes de santé au Canada.

Territoire ciblé	Sites Web d'organisations infirmières sondés
Canada	Association des infirmières et infirmiers du Canada; Fondation des infirmières et infirmiers du Canada; Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers; Association canadienne des écoles de sciences infirmières; Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada
Colombie-Britannique	Nurses and Nurse Practitioners of BC; BC Nurses Union
Alberta	College and Association of Registered Nurses of Alberta; United Nurses of Alberta

Saskatchewan	Saskatchewan Association of Licensed Practical Nurses; Saskatchewan Union of Nurses; Saskatchewan Registered Nurses Association
Manitoba	College of Registered Nurses of Manitoba; Manitoba Nurses Union
Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario; Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Québec	Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec; Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec
Nouveau-Brunswick	Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick; Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
Nouvelle-Écosse	Nova Scotia College of Nursing; Nova Scotia Nurses' Union
Î.-P.-É.	College of Registered Nurse of PEI; PEI Nurses Union
Terre-Neuve	College of Registered Nurses of NFLD; Registered Nurses' Union Newfoundland and Labrador
Territoires du Nord-Ouest	Registered Nurses Association of Northwest territories and Nunavut
Yukon	Association des infirmières et infirmiers autorisés du Yukon
Nunavut	Registered Nurses Association of Northwest territories and Nunavut

Tableau 7 : Liste des noms de lieux utilisés dans la recherche Google

Territoire ciblé	Noms de lieux utilisés
Canada	Canada ou CAN
Colombie-Britannique	British Columbia ou BC
Alberta	Alberta ou AB ou ALTA
Saskatchewan	Saskatchewan ou Sask ou SK
Manitoba	Manitoba ou MN ou Man
Ontario	Ontario ou ON ou Ont
Québec	Québec ou QC
Nouveau-Brunswick	New Brunswick ou NB
Nouvelle-Écosse	Nova Scotia ou NS
Île-du-Prince-Édouard	Prince Edward Island ou PEI
Terre-Neuve	Newfoundland ou NFLD ou NF
Territoires du Nord-Ouest	Northwest Territories ou NWT
Yukon	Yukon ou YK
Nunavut	Nunavut ou NU

Extraction des données : Les recommandations et politiques spécifiques ont été extraites sous forme de chaînes de textes citées et intégrées à un modèle d'extraction de données. Les recommandations et les politiques ont ensuite été classées selon qu'elles correspondaient à l'une des six catégories de politiques suivantes : les politiques macroéconomiques; les politiques et la planification relatives à la main-d'œuvre; les environnements de pratique positifs; la direction; le recrutement et la rétention; et l'éducation et la formation (Oulton, 2006).

Volet d'examen 2 : Entrevues avec des intervenantes clés au niveau national

Des cadres en soins infirmiers de partout au Canada ont donné leur point de vue sur les questions entourant la pénurie, la migration ou le roulement du personnel infirmier dans les systèmes de soins de santé canadiens. Les commentaires de ces intervenantes ont été obtenus entre juillet et août 2021 par l'intermédiaire d'entrevues individuelles ou d'échanges de courriels. Les documents (notes d'entrevues et communications par courriel) ont été examinés pour en dégager les thèmes communs.

Un groupe de travail composé d'infirmières-cadres de tout le Canada a été créé pour guider les activités décrites dans le présent rapport. Les intervenantes clés et les responsables de l'équipe de recherche se sont rencontrés à plusieurs reprises et les intervenantes clés ont également été invitées à participer à des entrevues afin de fournir un éclairage sur les pénuries de personnel infirmier du point de vue du système de santé et des politiques de haut niveau. Les constats de ces entrevues sont décrits ci-dessous.

Objectifs

- Relever les leviers, les orientations et les stratégies politiques utilisés par les différentes administrations canadiennes pendant la pandémie pour aider à endiguer la migration des infirmières.
- Décrire les stratégies et/ou politiques nationales qui visaient à éclairer les mesures futures concernant la migration des infirmières.

Méthodes

Des cadres et des gestionnaires nationaux du secteur des soins infirmiers de partout au Canada ont présenté leurs points de vue sur les questions de soins infirmiers entourant les pénuries, la migration et le roulement du personnel dans les systèmes de santé canadiens, notamment en vue de déterminer les similitudes et des différences entre les périodes précédant la pandémie et celle de la pandémie. Ces cadres et gestionnaires ont été approchés par la présidente et des responsables de la présente étude de la SRC pour s'assurer de recueillir des perspectives issues de plusieurs provinces et territoires et couvrant un large éventail d'expertise et d'expérience. Les cadres et gestionnaires qui ont accepté l'invitation ont participé à cet examen en tant que membres de l'équipe d'experts.

Les commentaires de ces intervenants ont été recueillis dans le cadre d'entrevues individuelles (documentées au moyen de notes d'observateurs) ou de correspondances par courriels (de juillet à août 2021). Les questions posées étaient les suivantes : « Quelles sont les raisons pour lesquelles les infirmières restent? » « Quelles sont les principales politiques et stratégies qui doivent être mises en œuvre ou qui ont été mises en œuvre pour empêcher les infirmières de partir? » et « Certaines de ces raisons ont-elles changé depuis le début de la pandémie? ».

Les documents (notes d'entrevues et communications par courriel) ont été examinés pour en dégager les thèmes communs.

En plus d'apporter leurs points de vue d'experts lors des entrevues, ces membres ont participé à la conception et à la réalisation de l'examen, y compris à la rédaction du rapport final.

Volet d'examen 3 : étude de cas (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan)

Le « cas » pour cette étude est le point de vue des infirmières sur l'exode. L'objectif principal était d'examiner la migration des infirmières dans deux provinces au Canada (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan). Le choix de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan s'explique par le lieu de résidence des responsables de l'étude de cas et leur accès aux réseaux de recrutement dans ces deux provinces. L'étude était axée sur la perception qu'ont les infirmières des raisons pour lesquelles elles ont quitté la profession ou leur poste, ou sont restées. Elle a permis de déterminer les principaux facteurs à avoir eu une incidence sur les raisons pour lesquelles les infirmières sont parties ou sont restées pendant la pandémie de COVID-19.

Données tirées des entrevues avec les infirmières

Les méthodes utilisées pour l'étude de cas comprenaient des entrevues à questions ouvertes avec des infirmières de deux provinces (N= 31 en Nouvelle-Écosse, N=11 en Saskatchewan) et une analyse des résultats disponibles de l'enquête sur les départs menée dans chacune des deux provinces. Des données sociodémographiques ont été recueillies par le biais d'une enquête portant sur les principaux descripteurs du personnel infirmier, notamment le poste, l'âge, le sexe, la race, les années d'expérience et le milieu de pratique.

Des infirmières travaillant dans plusieurs secteurs du système de santé dans deux provinces, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan, ont été interrogées.

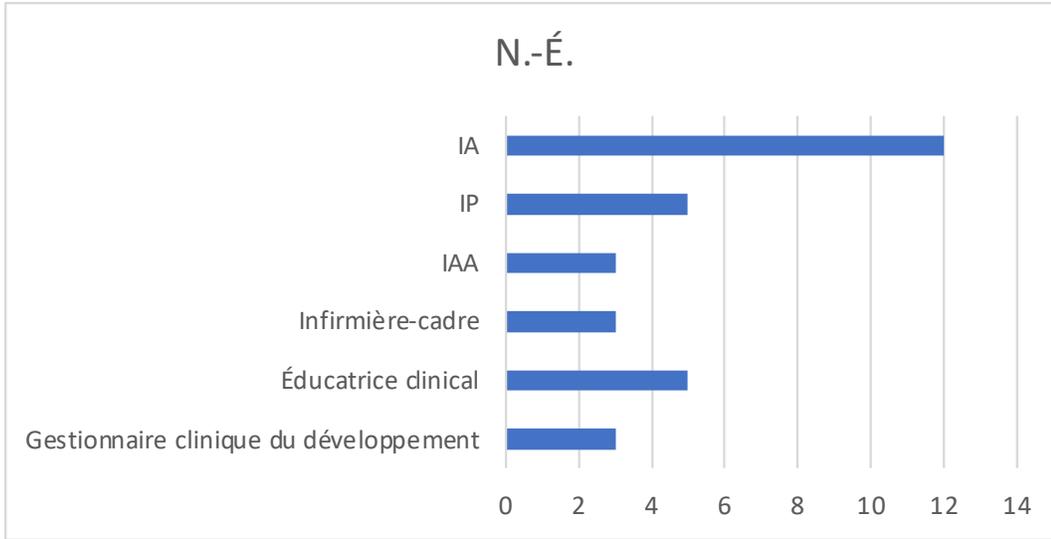
Des données provenant d'entrevues de départ d'infirmières dans deux organisations de la Nouvelle-Écosse (Nova Scotia Health et IWK) ont été recueillies. Les données des entrevues de départ ont été extraites à l'aide d'une brève enquête ou d'une entrevue téléphonique proposée aux infirmières après leur démission de l'organisation. Nous avons obtenu la permission de ces organisations de consulter les données dépersonnalisées des entrevues de départ menées sur une période de 14 mois, soit de juin 2020 à août 2021. Les données des entrevues de départ ont été analysées pour dégager les facteurs qui ont conduit à la migration des infirmières pendant la pandémie de COVID-19.

Objectifs

- Comprendre l'émigration ou le mouvement des infirmières hors ou au sein respectivement des organisations de santé pendant et avant la pandémie.
- Explorer les raisons de la migration; par exemple, les décisions politiques ou systémiques qui ont contribué à la migration.
- Examiner les stratégies de recrutement et de rétention utilisées avant et pendant la pandémie pour réduire de manière plus ou moins importante la migration des infirmières.

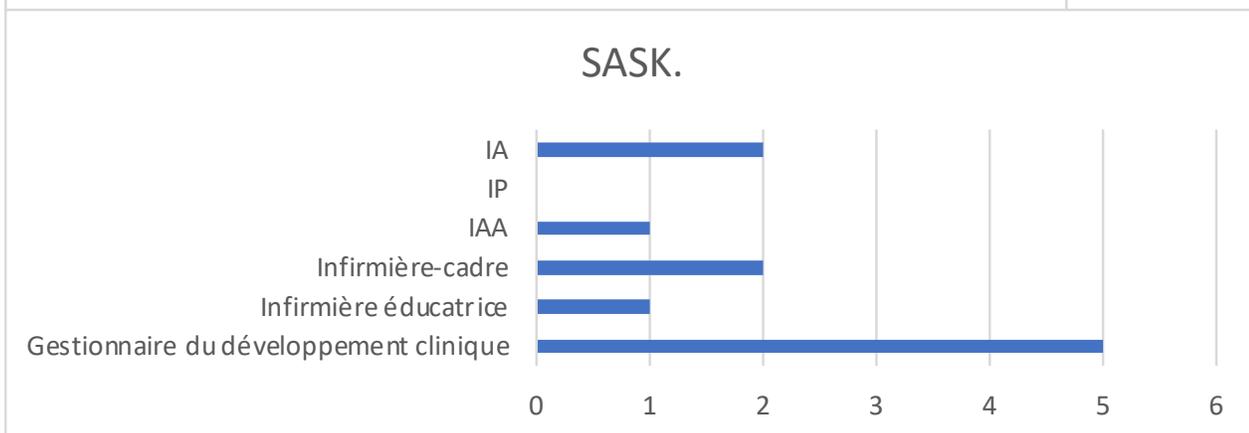
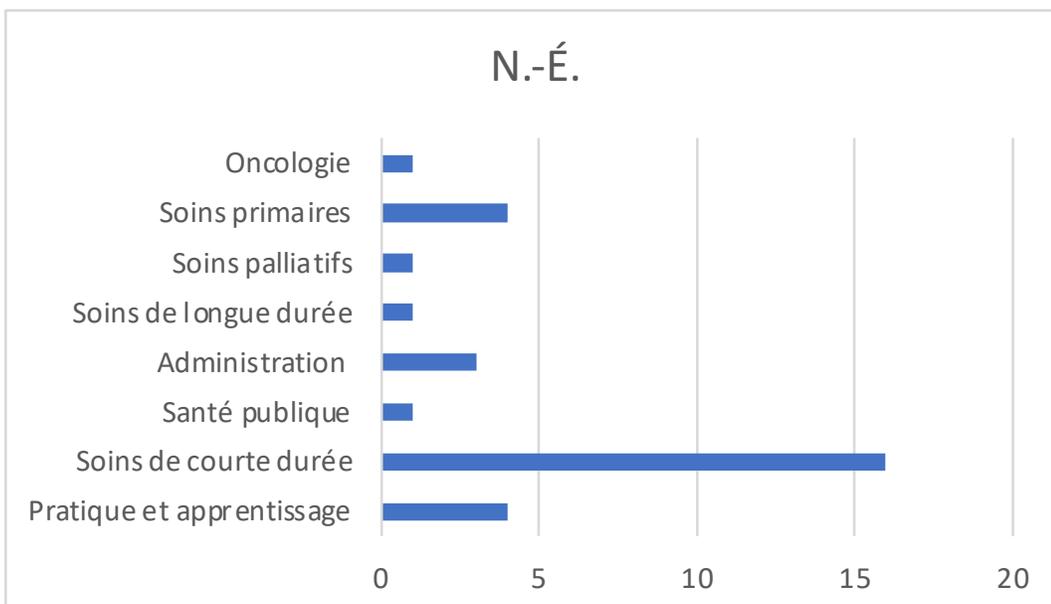
Méthodes

Un appel à participer a été lancé par l'intermédiaire de l'équipe de la recherche, de l'innovation et de la découverte de Nova Scotia Health et de l'équipe des soins infirmiers et de la pratique interprofessionnelle du IWK Health Centre. Un courriel de présentation de l'étude a été envoyé au Provincial Nursing Network. Les recommandations du groupe de travail des intervenantes clés ont également été prises en considération.



région urbaine (N=16) étaient âgées de 22 à du système de santé. ne de pratique depuis ières participantes. La

Figure 2 : Profil infirmier des participantes de la Nouvelle-Écosse



(N=5) de étaient nt toutes 24 ans. 5 fournit

Figure 4 : Profil infirmier des participants de la Saskatchewan

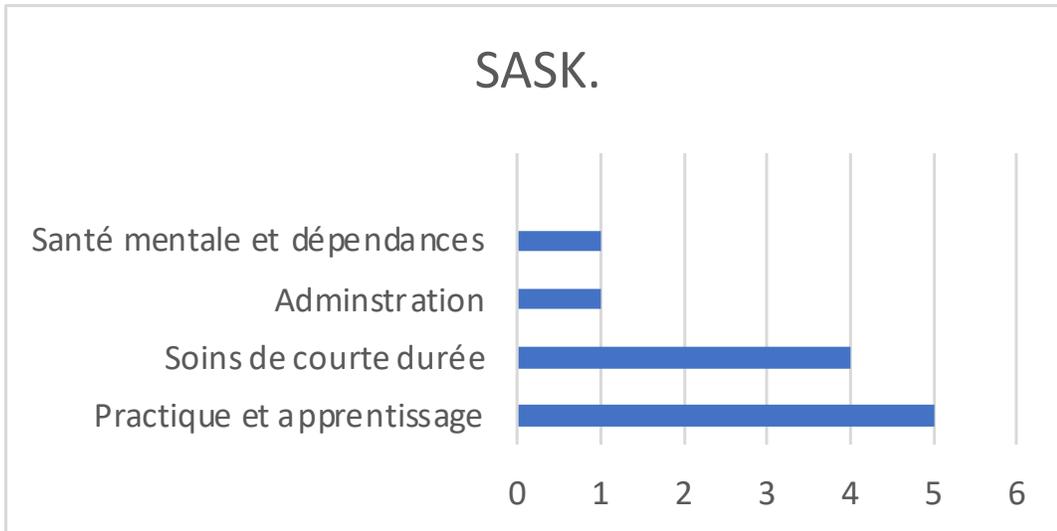


Figure 5 : Lieu d'emploi des infirmières

La plupart des répondantes interrogées ont observé le départ de certaines de leurs collègues infirmières. Les explications quant aux raisons pour lesquelles un nombre élevé d'infirmières quittaient leur organisation ou passaient d'un service à un autre étaient variables et semblaient dépendre de multiples facteurs (niveau d'expérience en soins infirmiers, âge/cohorte, spécialité, région et zone rurale ou urbaine). Cela semble indiquer qu'en plus d'une stratégie pancanadienne en matière de soins infirmiers axée sur de vastes plans de recrutement et de rétention, une approche régionale devrait également être envisagée.

Outre les enjeux relatifs à la migration des infirmières, on retrouve dans toutes les réponses des thèmes communs liés à la charge de travail et aux conditions de travail en général qui doivent être améliorées de façon radicale pour prévenir l'épuisement professionnel, le roulement et la migration du personnel.

Constats de l'examen

Objectif 1 : Données probantes sur les pénuries d'infirmières au Canada et à l'étranger, pendant et avant la pandémie

Constats de la revue dirigée de la littérature

Les causes et les conditions des pénuries d'infirmières, et comment et si elles ont changé au fil du temps

Principal constat (avant la COVID-19) : Divers facteurs environnementaux, organisationnels, d'équipe et individuels qui se recoupent et qui sont interreliés ont eu une incidence sur la décision des infirmières de quitter leurs postes de soins. Il est nécessaire de mieux comprendre l'interaction de ces facteurs dans tous les contextes pour mieux promouvoir les facteurs positifs et réduire/supprimer les facteurs négatifs. Le tableau 8 donne un aperçu des facteurs antérieurs à la pandémie de COVID-19; le tableau 9 présente les facteurs qui sont apparus pendant la pandémie. Le tableau 10 fournit une liste complète des facteurs survenus avant et pendant la pandémie.

Les méta-analyses de réseau et les revues de la littérature incluses ont révélé que les facteurs ayant une plus grande corrélation positive avec le roulement du personnel infirmier comprenaient un niveau plus élevé de stress au travail, de tension liée au rôle et de conflits travail-famille, un plus faible sentiment de contrôle par rapport au travail, la complexité du travail et le manque de reconnaissance. Les facteurs ayant une plus grande corrélation négative avec le roulement du personnel infirmier étaient les suivants : des dirigeants plus coopératifs et communicatifs, une meilleure cohésion d'équipe, un climat organisationnel plus positif et un plus grand soutien organisationnel, un sentiment plus fort d'appartenance à l'organisation, moins d'insécurité professionnelle, moins de possibilités professionnelles autres perçues, et un engagement, une implication professionnelle, une motivation intrinsèque et extrinsèque et une satisfaction professionnelle plus élevés chez les infirmières.

Principal constat (pendant la COVID-19) : Les études qui ont porté sur l'impact de la COVID-19 sur les infirmières ont révélé que les facteurs préexistants qui affectaient la rétention et le recrutement des infirmières (comme ceux mentionnés ci-dessus) ont continué de toucher les infirmières pendant la pandémie. Des facteurs tels que l'insatisfaction professionnelle due au stress vécu dans le milieu de travail, l'épuisement professionnel et l'incapacité de fournir des soins de qualité ont été exacerbés. Les exigences accrues imposées par la COVID-19 qui ont exacerbé ces problèmes comprennent l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI), la modification des protocoles pour lutter contre la COVID-19, l'augmentation du nombre de patients et d'admissions aux soins intensifs, le nombre de patients à niveau d'acuité élevé et les redéploiements vers d'autres secteurs du système de santé.

Avant la COVID-19

Sur la base des facteurs relevés dans la littérature, six catégories de facteurs ont conduit à des pénuries d'infirmières avant la pandémie de COVID-19 (voir le tableau 8).

Tableau 8 : Facteurs ayant contribué à accentuer les pénuries d'infirmières (avant la COVID-19)

Facteurs	Causes
Pression sur les services	<ul style="list-style-type: none"> Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques font en sorte que les patients en soins de courte durée sont à un niveau d'acuité plus élevé et nécessitent plus d'aide qu'il y a une génération (Chenoweth et al., 2010; Flinkman et al., 2010; Goodare, 2017; Haddad et al., 2020; Hutchinson et al., 2012; Lu et al., 2012; Park & Yu, 2019; US General Accounting Office, 2001, McDonald & Ward-Smith, 2012; Schulter et al., 2008).
Insatisfaction au travail et épuisement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> Les pressions auxquelles sont soumises les infirmières, y compris le manque d'occasions de remplir entièrement le cadre de leurs fonctions ou de soutien pour le faire, contribuent à l'insatisfaction au travail, qui est fortement corrélée avec l'épuisement professionnel et l'intention de partir (Littlejohn et al., 2012; Marufu et al., 2020; McDonald & Ward-Smith, 2012; Schluter et al., 2008). Les infirmières qui se sentent incapables de fournir des soins de qualité en raison de pressions externes, comme le manque de personnel, risquent l'épuisement professionnel (Goodare, 2017; Haddad et al., 2020; Murray, 2017). D'autres caractéristiques de la profession d'infirmière, comme les quarts de nuit et le risque de violence et de harcèlement au travail, jouent également un rôle (Haddad et al., 2020; Marufu et al., 2020).
Nombre insuffisant de nouvelles infirmières	<ul style="list-style-type: none"> Les demandes d'emplois de formation et cliniques de la part de nouvelles infirmières ne suffisent pas à l'augmentation de la demande de services infirmiers. Cela est dû en partie à la baisse du nombre de candidates, les autres carrières étant plus attrayantes, et en partie au fait que les programmes sont limités au regard du nombre d'étudiantes qu'ils peuvent accepter. Cela nécessiterait également une exploration de la capacité du secteur de l'éducation à travailler avec des partenaires clés (Janiszewski Goodin, 2003, Adams et al., 2021; Finlayson et al., 2002; World Health Organization [WHO], 2020).
Soutien insuffisant dans le milieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> Le défi que représente la prise en charge des patients en phase aiguë est aggravé par un environnement de travail peu favorable sur le plan physique et émotionnel, ce qui oblige le personnel infirmier à travailler plus fort, mais avec moins de ressources (Cowden et al., 2011; Marufu et al., 2020; Schulter et al., 2008). Les infirmières se sentent peu soutenues par les cadres et gestionnaires et sous-évaluées par rapport aux services qu'elles fournissent (Cowden et al., 2011; Cummings et al., 2010; McDonald & Ward-Smith, 2012).
Rétention et roulement	<ul style="list-style-type: none"> Il est nécessaire d'inciter la main-d'œuvre infirmière à rester, car l'embauche de personnel supplémentaire ne suffit pas à répondre à la demande de services infirmiers. Les nouvelles infirmières risquent particulièrement de se sentir dépassées dans des milieux stressants, alors que les hôpitaux manquent de ressources pour former adéquatement les nouvelles infirmières, surtout en période de pression. Les différences générationnelles doivent être prises en compte dans les stratégies de fidélisation, car les infirmières plus expérimentées répondent à d'autres mesures incitatives que les nouvelles venues dans la profession.
Manque de financement	<ul style="list-style-type: none"> Les déficits de financement tant chroniques qu'aigus ont nui à l'élaboration de programmes de formation et de pratique clinique des soins infirmiers, ainsi qu'à la valeur financière accordée à la conception de programmes et de services de soins infirmiers sécuritaires et de haute qualité (Finlayson et al., 2002; WHO, 2020; Duffield & O'Brien-Pallas, 2003; Adams et al., 2021).

Pendant la COVID-19

Les facteurs qui ont entraîné des pénuries d'infirmières pendant la COVID-19 sont décrits dans le tableau 9 (ci-dessous). Le tableau 10 met en évidence les grandes catégories de facteurs influençant les pénuries d'infirmières que décrit la littérature.

Tableau 9 : Facteurs ayant contribué à accentuer l'augmentation des pénuries de personnel infirmier (pendant la COVID-19)

Facteurs	Causes
Pression sur les services	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de patients en raison de la COVID-19 • Augmentation des admissions aux soins intensifs et du niveau d'acuité des patients
Insatisfaction au travail et épuisement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • La pandémie de COVID-19 a exacerbé les pressions déjà exercées sur le personnel infirmier. • L'insatisfaction au travail demeure et la charge de travail, l'épuisement professionnel, le stress, la fatigue ont augmenté en raison de la pression écrasante exercée sur le système de santé par la COVID-19.
Nombre insuffisant de nouvelles infirmières	<ul style="list-style-type: none"> • Les étudiantes et étudiants en soins infirmiers regrettent de s'être inscrits au programme et expriment leur intention de quitter la profession après avoir obtenu leur diplôme. • Il y a un risque accru que les étudiantes et étudiants en soins infirmiers abandonnent leurs programmes.
Peur	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours des premières vagues de la pandémie, les infirmières craignaient de transmettre le virus aux membres de leur famille, de l'attraper elles-mêmes et d'en mourir, alors qu'elles devaient souvent travailler jour et nuit.
Ressources rares	<ul style="list-style-type: none"> • La COVID-19 a intensifié la concurrence pour les rares ressources infirmières. • Le redéploiement des infirmières dans d'autres secteurs du système de santé a eu des répercussions sur d'autres domaines de soins.
Modification des protocoles	<ul style="list-style-type: none"> • Le changement rapide des protocoles pour répondre à la COVID-19 (par exemple, l'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI), les protocoles de santé publique et organisationnels) a accentué la pression exercée sur les infirmières et sur le système de santé.

Tableau 10. Facteurs ayant contribué à accentuer les pénuries d'infirmières – grandes catégories décrites dans la littérature

Facteurs	Causes
Pression sur les services	<ul style="list-style-type: none"> • Vieillissement de la population (Chenoweth et al., 2010; Flinkman et al., 2010; Goodare, 2017; Haddad et al., 2020; Hutchinson et al., 2012; Lu et al., 2012; Park & Yu, 2019; US General Accounting Office, 2001) • Évolution démographique (y compris les maladies chroniques) (Cowden et al., 2011; Littlejohn et al., 2012; Oliver et al., 2019) • Augmentation du niveau d'acuité des patients dans les hôpitaux (McDonald & Ward-Smith, 2012; Schluter et al., 2008; US General Accounting Office, 2001)
Insatisfaction au travail et épuisement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de personnel insuffisant et dangereux (Littlejohn et al., 2012; Marufu et al., 2020; McDonald & Ward-Smith, 2012; Schluter et al., 2008) • Sentiment de ne pas recevoir une rémunération équitable par rapport à leurs qualifications et à leur charge de travail (Bimpong et al., 2020; Goodare, 2017) • Équilibre travail/vie privée (Goodare, 2017; Haddad et al., 2020; Murray, 2017) • Risque d'agressions (Haddad et al., 2020; Marufu et al., 2020)

Nombre insuffisant de nouvelles infirmières	<ul style="list-style-type: none"> • Sous-financement et sous-investissement (Adams et al., 2021; Finlayson et al., 2002; OMS, 2020) • Corps professoral et espace clinique et de cours insuffisants (Conway, 2001; Littlejohn et al., 2012; AIIAO, 2016; 2021e; 2021f) • Faible taux d'inscription aux programmes de soins infirmiers (Duffield et O'Brien-Pallas, 2003; Janiszewski, 2003) • Diminution du nombre de candidates (Littlejohn et al., 2012; Murray, 2017), peut-être causée par l'augmentation des possibilités offertes aux femmes au travail et aux étudiantes (Conway, 2001; Duffield et O'Brien-Pallas, 2003) • Mauvaise image de la profession (Janiszewski, 2003)
Soutien insuffisant dans le milieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvais ratio personnel-patients (Cowden et al., 2011; Marufu et al., 2020; Schluter et al., 2008) • Problèmes de soutien organisationnel (p. ex. manque de soutien, culture incohérente, organisation ne respectant pas ses propres valeurs, mauvais travail d'équipe, sentiment de ne pas se voir attribuer un niveau de priorité adéquat) (Goodare, 2017; Marufu et al., 2020; RNAO, 2016; RNAO, 2020b, RNAO, 2021e) • Personnel-cadre peu encourageant (Cowden et al., 2011; Cummings, Hutchinson, et al., 2010; McDonald & Ward-Smith, 2012) • Manque d'autonomie, de reconnaissance (pour le travail accompli, rémunération financière) et de sécurité (p. ex., intimidation et harcèlement) (Duffield et O'Brien-Pallas, 2003)
Rétention et roulement	<ul style="list-style-type: none"> • Âge de la main-d'œuvre infirmière (Adams et al., 2021; Duffield & O'Brien-Pallas, 2003; Flinkman et al., 2010; Janiszewski, 2003; Littlejohn et al., 2012a; Lu et al., 2012; Nevidjon & Erikson, 2001; US General Accounting Office, 2001) • Mauvaises conditions de travail (p. ex., stress élevé, personnel-cadre peu encourageant; voir les facteurs 2 et 3) (Cowden et al., 2011; Marufu et al., 2020; McClain et al., 2020) • Les nouvelles infirmières ne restent pas (Church et al., 2018; Eckerson, 2018; McDonald & Ward-Smith, 2012; Mooring, 2016; Nei et al., 2015); la transition entre le statut d'élève infirmière et celui d'infirmière autorisée est stressante et difficile (Eckerson, 2018), et le corps professoral n'intervient peut-être pas intervenu pour atténuer les problèmes des étudiantes (Mooring, 2016) • Les hôpitaux manquent de ressources pour former adéquatement les nouvelles infirmières (Grimm, 2021) • Manque de possibilités d'avancement professionnel (Flinkman et al., 2010; Marufu et al., 2020) • Épuisement professionnel, fatigue chronique, anxiété, problèmes d'humeur (Goodare, 2017)
Manque de financement	<ul style="list-style-type: none"> • Contraintes liées aux ressources (Duffield & O'Brien-Pallas, 2003) • Les ralentissements économiques ou les récessions entraînent des licenciements et des gels d'embauche (Alameddine et al., 2012) • Baisse des investissements dans la formation des infirmières (Finlayson et al., 2002; WHO, 2020) • Des années de sous-investissement et de réduction des salaires et des bourses de formation des infirmières (Adams et al., 2021) • Politiques limitées de planification des effectifs (Adams et al., 2021)

Pandémie de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • L'augmentation des exigences professionnelles et du nombre d'heures travaillées, coïncidant avec l'exigence pour les infirmières de s'adapter à l'évolution des directives et de se redéployer dans de nouveaux secteurs de travail, ont miné la santé mentale et physique des infirmières ainsi que leur capacité de fournir des soins de qualité aux patients (Grimm, 2021; Lavoie-Tremblay et al., 2021) • Alors que certains services reviennent à la « normale », les infirmières qui travaillent encore dans les conditions imposées par la COVID ressentent une diminution de l'esprit d'équipe (Grimm, 2021) • Augmentation de la concurrence pour le recrutement d'infirmières en raison du roulement du personnel causé par la COVID, ce qui augmente par le fait même la pression financière exercée sur les hôpitaux (Grimm, 2021)
----------------------	--

Constats de l'analyse régionale

Causes et conditions des pénuries d'infirmières et comment et si elles ont changé au fil du temps

Principal constat : Notre synthèse des principaux résultats de l'analyse des différents systèmes de santé au Canada a révélé plusieurs défis intersectoriels. Les taux déjà élevés d'intention de quitter la main-d'œuvre infirmière avant la COVID-19 ont été exacerbés par les exigences imposées par la pandémie. Les exigences associées à la COVID-19, la nécessité de répondre aux besoins croissants des patients et l'insuffisance des effectifs ont entraîné une charge de travail excessive et des niveaux élevés de stress et d'épuisement professionnel chez le personnel infirmier. Ces tensions ont été aggravées par les conditions de travail précaires auxquelles est confronté le personnel infirmier, qui subit de plus en plus

de violences verbales et physiques au travail. Les infirmières en début ou en milieu de carrière semblent être particulièrement touchées par ces problèmes.

Un examen des données d'enquêtes existantes a été effectué. Onze enquêtes ont été identifiées dans le cadre de l'analyse régionale. Si certaines de ces enquêtes décrivent la répartition des répondantes entre les différentes catégories d'infirmières, une seule enquête faisait état de constats ventilés et comparés en fonction de ces catégories. Une analyse documentaire des enquêtes a été réalisée afin d'en extraire les

principales informations méthodologiques et contextuelles, les principaux constats des enquêtes et les recommandations qui en découlent. Les principaux constats et recommandations des enquêtes ont ensuite été analysés de manière thématique afin de dégager les défis intersectoriels et les pratiques prometteuses (tableau 9).



Tableau 11 : Principaux constats des enquêtes sur les points de vue du personnel infirmier inclus dans l'analyse régionale

Principaux constats des enquêtes sur les points de vue du personnel infirmier inclus dans l'analyse régionale (N=7)		
Source	Principaux constats de l'enquête	Recommandations de l'enquête
<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO, 2021d). <i>Work and Wellbeing Survey Results</i></p> <p>Système de santé : Ontario</p> <p>Collecte des données : janvier-février 2021</p> <p>Participation : 2102 personnes, dont 1910 infirmières autorisées (91 %), 93 infirmières praticiennes (4,4 %) et 96 étudiantes en soins infirmiers (4,6 %)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 95,7 % des infirmières interrogées ont indiqué que la pandémie avait eu des répercussions sur leur travail • 60,3 % des infirmières ont évalué le niveau de stress qu'elles subissent au travail en raison de la pandémie comme étant élevé ou extrêmement élevé • La plupart des infirmières (79,2 %) se sont dites très préoccupées par les risques professionnels associés à la pandémie • Presque toutes les infirmières (97,4 %) ont déclaré que la pandémie avait eu des répercussions sur l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle • Les niveaux élevés de stress étaient plus prononcés chez les infirmières en début ou en milieu de carrière ainsi que chez celles qui travaillaient à temps plein • Plus du tiers (37,4 %) des infirmières ont déclaré vouloir travailler moins d'heures après la pandémie • 22,2 % des infirmières étaient admissibles à la retraite, et 16,3 % prévoient prendre leur retraite au cours des deux prochaines années • 16,4 % des infirmières étaient susceptibles ou très susceptibles de quitter la profession après la pandémie • Une infirmière sur cinq (26,2 %) a pris un congé pour gérer le stress, l'anxiété ou d'autres problèmes de santé mentale associés à la pandémie • L'intention de quitter la profession était plus forte chez les personnes ayant obtenu des résultats plus faibles en matière d'adaptation et d'ajustement, et celles qui avaient accordé une évaluation plus faible au soutien fourni par l'employeur et le gouvernement • Les résultats de l'enquête indiquent que les infirmières plus jeunes, les infirmières salariées, les infirmières étudiantes, les infirmières travaillant à temps plein et les infirmières travaillant plus de 40 heures par semaine ont obtenu des résultats plus faibles sur le plan de l'adaptation et de l'ajustement • Les infirmières praticiennes ont obtenu de meilleurs résultats en matière d'adaptation et d'ajustement • Les infirmières qui déclarent se sentir soutenues par leur employeur et le gouvernement sont moins susceptibles de faire état de l'intention de quitter la profession 	<ul style="list-style-type: none"> • Accroître le soutien aux infirmières en début et en milieu de carrière • Augmenter les effectifs • Accroître de 10 % le nombre d'admissions aux programmes de baccalauréat au cours de chacune des quatre prochaines années • Augmenter l'offre d'IP • Mettre en œuvre une planification de la relève pour les postes de gestion, de direction et d'enseignants universitaires

<p>Saskatchewan Union of Nurses (2021). <i>2021 Member Survey - Base Report</i></p> <p>Système de santé : Saskatchewan</p> <p>Collecte des données : février-mars 2021</p> <p>Participation : 2240 membres de la Saskatchewan Union of Nurses, dont des infirmières autorisées, des infirmières praticiennes et des infirmières psychiatriques autorisées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En raison de la pandémie, 78,8 % des infirmières ont fait état d'une plus pression accrue sur l'équilibre travail-vie personnelle, 78,0 % ont signalé un plus grand sentiment de tension et 67,2 % ont signalé un plus grand sentiment d'anxiété et de désespoir • Seulement 23,5 % des infirmières ont jugé adéquat le soutien fourni au travail pour gérer leur bien-être pendant la pandémie • 74,1 % des infirmières ont déclaré avoir été victimes de violence physique au travail, dont 60,2 % au cours de la dernière année • 90,7 % ont déclaré avoir été victimes de violence verbale au travail, dont 83 % au cours de la dernière année • 73,9 % ont déclaré faire habituellement une certaine quantité d'heures supplémentaires par semaine, 30 % faisant habituellement plus de cinq heures supplémentaires par semaine • 45,7 % des infirmières ont déclaré avoir envisagé de quitter la profession au cours de l'année précédente • 66,9 % ont déclaré avoir sérieusement envisagé de trouver un autre emploi au cours de l'année précédente • Les facteurs les plus importants qui influencent la décision des infirmières de quitter ou de conserver leur poste actuel sont les niveaux d'effectifs et la charge de travail, ainsi que les horaires ou l'environnement de travail • Une gestion d'unité favorable et proactive, la satisfaction professionnelle et les possibilités de perfectionnement professionnel semblent également contribuer à la rétention • 20,4 % des infirmières ont déclaré être admissibles à la retraite d'ici la fin de 2021, et le nombre d'infirmières admissibles déclarant avoir l'intention de continuer d'exercer est en baisse • Les conditions de travail constituent le principal facteur influençant l'intention des infirmières de prendre leur retraite 	<p>Aucune</p>
--	---	---------------

<p>Havaei et al. (2019). <i>Effect of Nursing Care Delivery Models on Registered Nurse Outcomes</i></p> <p>Systeme de santé : Colombie-Britannique</p> <p>Collecte des données : s.d.</p> <p>Participation : 416 infirmières médico-chirurgicales membres du BCNU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La répartition des catégories d’infirmières a modéré les relations entre le niveau d’acuité des patients, la lourdeur des charges de travail et l’épuisement émotionnel. • Les infirmières autorisées travaillant dans des modèles de soins infirmiers qui incluent des infirmières auxiliaires autorisées affichent des niveaux d’épuisement émotionnel plus faibles lorsqu’elles s’occupent de patients plus gravement atteints, comparativement aux infirmières autorisées travaillant dans des modèles qui n’incluent pas d’IAA • Les facteurs liés à l’environnement de travail, y compris l’adéquation du niveau d’effectif et de ressources et la répartition des catégories d’infirmières, étaient les plus importants indicateurs liés à l’épuisement émotionnel, étant tous inversement associés aux niveaux d’épuisement émotionnel. • Les facteurs liés à l’environnement de travail, y compris l’adéquation du niveau d’effectif et de ressources, ainsi que la participation à des facteurs hospitaliers, étaient également les indicateurs les plus forts de la satisfaction au travail, étant tous directement associés aux niveaux de satisfaction au travail • Le mode de prestation des soins infirmiers ne s’est pas révélé être directement associé aux niveaux d’épuisement émotionnel ou de satisfaction au travail des infirmières 	<ul style="list-style-type: none"> • Investir dans les conditions de travail pour améliorer les résultats des infirmières, y compris dans l’établissement de niveaux adéquats de personnel et de ressources ainsi que possibilités pour les infirmières de participer aux affaires organisationnelles • Examiner le respect du champ d’exercice des IAA par rapport aux différents modes de prestation des soins infirmiers
--	--	---

<p>Havaei et al. (2020). <i>A provincial study of nurses' COVID-19 experiences and psychological health and safety in British Columbia, Canada: Final report</i></p> <p>Système de santé : Colombie-Britannique</p> <p>Collecte des données : octobre-décembre 2019 juin-juillet 2020</p> <p>Participation : 3 676 infirmières en exercice membres du BCNU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 80 % des personnes sondées ont déclaré être plutôt à extrêmement inquiètes de contracter la COVID-19 au travail • 86 % ont déclaré être relativement à extrêmement préoccupées par le fait de ramener la COVID-19 à la maison • 52 % ont déclaré que le personnel était insuffisant • 49 % n'étaient pas d'accord pour dire que les EPI étaient de grande qualité • 42 % n'étaient pas d'accord pour dire que l'accès aux EPI était suffisant pour effectuer le travail en toute sécurité • 41 % ont jugé que la transparence des décisions organisationnelles relatives à la pandémie était faible ou insuffisante • Le taux de prévalence des idées, plans et tentatives suicidaires au cours de la vie et des idées suicidaires au cours de la dernière année était 2 à 3 fois supérieur à la moyenne nationale • Pendant la pandémie, le personnel infirmier a signalé des niveaux plus élevés de mauvaise santé mentale, de traitements négatifs en général au travail et de qualité inférieure des soins infirmiers qu'avant la pandémie • Pendant la pandémie, plusieurs indicateurs ont montré une amélioration, notamment la diminution du nombre d'infirmières et d'infirmiers qui présentent des résultats élevés de dépersonnalisation, qui jugent la sécurité des patients médiocre et qui ne recommanderaient pas leur lieu de travail à une connaissance ou à un ou une collègue. La prévalence de l'exposition à la violence au travail a également diminué 	<p>Aucune</p>
---	---	---------------

<p>Havaei, Smith, et al. (2021). <i>The impact of the COVID-19 pandemic on mental health of nurses in British Columbia, Canada using trends analysis across three time points</i></p> <p>Système de santé : Colombie-Britannique Collecte des données : septembre-décembre 2019, avril-mai 2020, et juin-juillet 2020 Participation : 10 117 infirmières et infirmiers membres du BCNU (5 034 lors du 1^{er} cycle de l'enquête, 1 234 lors du 2^e et 3 849 lors du 3^e)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La prévalence des symptômes d'anxiété et de dépression chez les infirmières a augmenté de manière substantielle entre la période précédant la pandémie et le début de la pandémie (avril-mai 2020), passant respectivement de 30,8 % à 44,7 % et de 20,3 % à 30,9 % • La prévalence des symptômes d'anxiété et de dépression chez les infirmières est restée stable entre avril-mai 2020 et juin-juillet 2020 • La prévalence des symptômes d'anxiété chez les infirmières travaillant dans le secteur des soins de longue durée a augmenté de façon beaucoup plus importante entre la période précédant la pandémie et le début de la pandémie (avril-mai 2020), passant de 29,6 % à 61,2 %, ces niveaux diminuant à 36,8 % entre avril-mai 2020 et juin-juillet 2020, tout en restant supérieurs aux niveaux pré-pandémiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une évaluation comparative de l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des travailleurs de la santé dans différents contextes
<p>Havaei, Ma, et al. (2021). <i>Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study</i></p> <p>Système de santé : Colombie-Britannique Collecte des données : juin-juillet 2020 Participation : 3 676 infirmières actives, dont 2 735 infirmières autorisées (74,4 %), 200 infirmières psychiatriques autorisées (5,4 %), 15 personnes à la fois infirmières autorisées et infirmières psychiatriques autorisées (0,4 %) et 714 infirmières auxiliaires autorisées (19,4 %)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 47 % des infirmières avaient atteint le seuil du diagnostic d'un état de stress post-traumatique potentiel • 38 % des infirmières répondaient aux critères diagnostiques de l'anxiété • 41 % des infirmières répondaient aux critères diagnostiques de la dépression majeure • 60 % des infirmières répondaient aux critères d'un épuisement émotionnel important • La perception des conditions de travail pendant la COVID-19, notamment les relations en milieu de travail, le soutien organisationnel, la préparation organisationnelle, la sûreté du lieu de travail et l'accès aux fournitures et aux ressources nécessaires, était inversement associée à de mauvais résultats de santé mentale <p>*Voir Havaei et al. (2020) pour des résultats descriptifs supplémentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre de meilleures politiques et pratiques liées à l'environnement de travail pour remédier aux conditions de travail sous-optimales des infirmières et améliorer leur santé mentale

<p>Registered Nurses' Union Newfoundland and Labrador (2021b). <i>Registered Nurses' Union Calls on Parties to Address Growing Shortage of Registered Nurses</i></p> <p>Système de santé : Terre-Neuve-et-Labrador</p> <p>Collecte des données : automne 2021</p> <p>Participation : Les membres de la Registered Nurses' Union of Newfoundland and Labrador comprennent des infirmières autorisées et des infirmières praticiennes (taille de l'échantillon non déclarée)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de la moitié des infirmières ont déclaré que leur lieu de travail manquait de personnel • L'augmentation de la charge de travail, le manque de personnel et les heures supplémentaires excessives ont des répercussions sur la santé mentale des infirmières, ce qui entraîne de l'épuisement professionnel et de la fatigue • Ces tensions sont exacerbées par la complexité accrue des cas et les situations de violence au travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter et retenir des IA et les IP • Établir des niveaux d'effectifs et des charges de travail appropriés dans les établissements
---	--	--

<p>McGillis Hall, L. & Visekruna, S. (2020). <i>Outlook on Nursing – A snapshot from Canadian nurses on work environments pre-COVID-19</i>. Canadian Federation of Nurses Unions</p> <p>Système de santé : Canada</p> <p>Collecte des données : octobre 2019-mars 2020</p> <p>Participation : 7 153 répondants, dont 5994 infirmières autorisées (83,8 %), 916 infirmières auxiliaires autorisées (12,8 %), 107 infirmières praticiennes (1,5 %) et 136 infirmières psychiatriques autorisées (1,9 %)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 27,3 % des infirmières ont qualifié la qualité de l’environnement de travail de mauvaise, tandis que 38,9 % l’ont jugée passable • 67,2 % des infirmières ont déclaré avoir été victimes de violence verbale de la part de patients ou de leur famille au moins quelques fois par mois, et 21,2 % quotidiennement • 39,3 % des infirmières ont déclaré avoir été victimes de violence physique de la part de patients ou de leur famille au moins quelques fois par mois • 35,1 % des infirmières ont déclaré avoir subi des blessures au travail au moins quelques fois par mois • Les infirmières ont attribué des notes favorables aux dimensions suivantes de leur environnement de travail : leurs relations avec les médecins et les fondements de la qualité des soins infirmiers • Les infirmières ont attribué des notes défavorables aux dimensions suivantes de leur environnement de travail : l’adéquation du niveau d’effectif et de ressources, la participation des infirmières aux affaires de l’hôpital, et la capacité, le leadership et le soutien des infirmières-cadres • Un peu plus de la moitié (52,4 %) des infirmières ont déclaré être insatisfaites de leur travail actuel • 59,7 % des infirmières ont déclaré avoir l’intention de quitter leur poste au cours de l’année suivante en raison de leur insatisfaction professionnelle, dont 27,1 % avaient l’intention de quitter complètement la profession infirmière • Les aspects qui satisfaisaient le moins les infirmières étaient ceux des congés éducatifs, des possibilités de formation et des possibilités d’avancement • Ceux qui les satisfaisaient le plus étaient leur niveau d’indépendance au travail et leur statut professionnel • Les infirmières présentaient des degrés élevés d’épuisement professionnel dans toutes ses dimensions constitutives, 65,3 % présentant des niveaux élevés d’épuisement émotionnel, 50,2 % des niveaux élevés de dépersonnalisation et 42,5 % des niveaux élevés de diminution du sentiment d’accomplissement personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un bureau national permanent des soins infirmiers et nommer une infirmière en chef pour conseiller le gouvernement fédéral, assurer la liaison avec les provinces et les territoires et planifier les besoins en main-d’œuvre infirmière au Canada • Réaliser des évaluations normalisées annuelles de la qualité et de la sécurité des environnements de travail des infirmières pour contribuer à l’élaboration de stratégies permettant de soutenir la santé physique, mentale et sociale du personnel infirmier, atténuer les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le personnel infirmier et investir dans le perfectionnement éducatif continu des infirmières pour qu’elles soient outillées pour répondre aux besoins changeants des Canadiens
--	---	--

<p>Australian Nursing & Midwifery Federation (2021). <i>The ANMSF (SA Branch) Nurses and Midwives Fatigue Survey 2021 – Interim Report</i></p> <p>Systeme de santé : Australie</p> <p>Collecte des données : mai-juin 2021</p> <p>Participation : 2 843 infirmières et sages-femmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les infirmières et les sages-femmes ont déclaré des niveaux de fatigue et d'épuisement plus élevés que par les années précédentes • Les répondantes ont connu une diminution des ressources et du soutien du personnel, ce qui a entraîné des niveaux d'épuisement professionnel et de fatigue qui présentaient des risques sur le plan de la sécurité • Plus des deux tiers (68,2 %) des répondantes ont fait des heures supplémentaires non rémunérées • Une répondante sur quatre a déclaré travailler pendant deux quarts consécutifs • Environ la moitié des répondantes (49,7 %) ont déclaré avoir des horaires qui ne leur permettaient pas de s'absenter suffisamment du travail, et 44,6 % ont déclaré avoir été appelées pendant leurs jours de congé. • Un peu moins des deux tiers des répondantes ont fréquemment été confrontées à des comportements difficiles au travail et à une charge de travail croissante • Les exigences de travail et la fatigue des répondantes sont de plus en plus prononcées, en particulier chez celles qui 1) ont travaillé pendant des quarts consécutifs, 2) ont moins de 30 ans, 3) occupent un poste en contact avec les patients ou les clients, 4) perçoivent un changement dans la qualité des soins et 5) envisageaient de quitter leur poste • Plus de la moitié des répondantes (56,1 %) avaient l'intention de quitter leur poste au cours des cinq prochaines années • Les jeunes infirmières et sages-femmes quittent le marché du travail en raison des lourdes exigences et pressions de leur milieu professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'application des normes de santé et de sécurité au travail
--	--	---

<p>Fish, J., Corsini, N., Adelson, H., Adelson, P., Sharplin, G., Eckert, M. (2020). <i>Nursing and Midwifery Workforce Climate Survey 2019: Full Report</i>. Rosemary Bryant AO Research Centre</p> <p>Système de santé : Australie</p> <p>Collecte des données : août-septembre 2019</p> <p>Participation : 1559 répondantes, dont 1053 infirmières autorisées (68,6 %), 312 infirmières inscrites (20,3 %) et 169 sages-femmes autorisées (11 %)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les infirmières et les sages-femmes ont connu une aggravation de leur état dans plusieurs domaines liés à l'épuisement professionnel, dont le sentiment d'accomplissement personnel, la dépersonnalisation et l'épuisement émotionnel • Les répondantes ont signalé des niveaux élevés d'épuisement émotionnel, en particulier chez les jeunes infirmières et celles qui avaient travaillé deux quarts en succession • La dépersonnalisation s'est également aggravée, en particulier chez celles qui (1) avaient travaillé deux quarts en succession, (2) avaient moins de 30 ans, (3) avaient 1 à 10 années d'expérience professionnelle et (4) ont déclaré avoir l'intention de quitter leur poste dans les 12 prochains mois • Un peu moins de la moitié (49,1 %) des répondantes avaient l'intention de quitter leur poste au cours des cinq prochaines années, et 16 % ont indiqué qu'elles avaient l'intention de quitter complètement leur profession • Parmi les facteurs de départ, citons les faibles niveaux d'effectifs, les conditions de travail difficiles, les charges de travail élevées et les tâches non cliniques, le manque de bien-être et de sécurité du personnel, ainsi que le manque de soutien de la part des cadres et gestionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir et ajuster les niveaux d'effectif et la charge de travail du personnel infirmier • Offrir des possibilités d'éducation, de formation et de perfectionnement professionnel • Améliorer les relations entre les cadres/gestionnaires et les infirmières • Favoriser la participation du personnel infirmier aux affaires et à la gouvernance de l'hôpital • Mettre en place des programmes de mentorat et de soutien par les pairs
<p>International Council of Nurses (2021). <i>International Council of Nurses Policy Brief – The Global Nursing Shortage and Nurse Retention</i></p> <p>Système de santé : Mondial</p> <p>Collecte des données : Décembre 2020</p> <p>Participation : Associations nationales d'infirmières</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 20 % des associations ont signalé une augmentation du nombre d'infirmières quittant la profession et une augmentation des taux d'intention de partir en raison de la pandémie • Au Royaume-Uni, outre les 40 000 postes d'infirmières vacants, 36 % des effectifs actuels ont dit avoir envisagé de partir en 2021 • Les facteurs de tension et de départ de la main-d'œuvre sont les suivants : des charges de travail lourdes et des ressources insuffisantes, l'épuisement professionnel et le stress liés à la lutte contre la pandémie, l'émergence de besoins croissants sans augmentation proportionnelle des effectifs, des redéploiements et des quarts de travail plus longs ou supplémentaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Investir dans des stratégies à long terme pour augmenter le nombre d'infirmières par le biais de la formation au pays • Accorder la priorité à la rétention de la main-d'œuvre active • Mettre en œuvre des politiques visant à améliorer les salaires, les conditions de travail et les perspectives de carrière • Protéger la sécurité et le bien-être des infirmières et infirmiers • Fournir un soutien psychosocial adéquat

Les résultats de l'enquête indiquent que les systèmes de santé devraient donner la priorité (1) au recrutement à long terme des nouvelles infirmières par le biais de programmes d'éducation, et (2) à la rétention de la main-d'œuvre active. Ces enquêtes laissent penser que la rétention de la main-d'œuvre existante peut être favorisée par des investissements dans :

- L'établissement de **niveaux d'effectifs sécuritaires**;

- L'élaboration de politiques et de programmes visant à protéger la **sécurité physique et psychologique** des infirmières;
- L'adoption de pratiques de **gestion et de direction favorables**, y compris en ce qui a trait à la participation des infirmières à l'élaboration des politiques et des décisions;
- Offrir des **contrats de travail** intéressants et concurrentiels;
- Offrir des possibilités de **formation et de perfectionnement professionnel**;
- Coordonner des programmes de **mentorat et de soutien par les pairs**.

Constats des entrevues avec les intervenantes clés

Causes et conditions des pénuries d'infirmières : valorisation structurelle des compétences et de l'expertise des infirmières

Selon les intervenantes clés, « valoriser » le point de vue et l'expertise des infirmières signifie s'assurer qu'elles sont représentées aux tables de planification et de prise de décision (tant au niveau clinique que politique). Les infirmières sont des professionnelles très instruites et le fait de leur permettre de profiter de possibilités de formation continue et de perfectionnement professionnel est également un signe qu'on accorde de la valeur à leur profession. La reconnaissance et le soutien des infirmières en tant que leaders au sein du système de santé sont vus comme essentiels à la durabilité du système et à la qualité des soins.

Avant la pandémie, les recherches ont révélé que de nombreuses infirmières avaient subi des préjudices moraux, professionnels et éthiques en raison de leurs responsabilités professionnelles (p. ex. le conflit entre les soins qu'elles peuvent fournir dans leur milieu de travail actuel et ce qu'elles considèrent comme étant des pratiques exemplaires). Selon une personne interrogée : **« Les mêmes problèmes se posent depuis 30 ans; par contre, lorsqu'il y a une épidémie, ces problèmes deviennent une crise »**. Ces facteurs peuvent miner le pouvoir d'agir des infirmières et donc leur capacité à démontrer leur valeur. Cette situation a été fréquemment décrite comme une raison pour laquelle les infirmières envisagent de quitter les postes où elles sont en contact avec les patients, voire la profession. Plusieurs cadres ont fait remarquer que le positionnement social et historique des soins infirmiers, à savoir une profession à prédominance féminine, et les problèmes systémiques d'équité, de diversité et d'inclusion qui y sont inhérents, peuvent jouer un rôle dans la culture des soins infirmiers (p. ex., **« [l'épuisement professionnel dans le secteur de la santé] touche de façon disproportionnée les femmes parce que le personnel infirmier est surtout composé de femmes »**). Il est probable que cela influence la perception que s'en font les diverses organisations et le public, ce qui a une incidence sur la valeur accordée aux soins infirmiers dans l'ensemble du système.

À l'heure actuelle, selon de nombreuses intervenantes clés, les infirmières ont peu de possibilités de perfectionnement professionnel et, le cas échéant, sont incapables d'en profiter en raison de leurs horaires de travail et de l'absence de temps alloué à la formation continue (p. ex., **« heures supplémentaires excessives; même avant la pandémie, on demandait aux infirmières de travailler de 12 à 14 heures par jour, sans pause, et de faire des heures supplémentaires pendant leurs jours de congé »**). Cela ne se limite pas au perfectionnement professionnel clinique, mais s'applique aussi aux possibilités de formation en gestion ainsi qu'aux possibilités d'innover et de contribuer par le biais de travaux universitaires et de recherche. Cela a également une

incidence sur le temps dont disposent les infirmières cliniciennes expérimentées pour développer leurs propres compétences afin d'offrir un encadrement aux infirmières en début de carrière.

La perception (tant au sein des organisations que du public) devrait être qu'une infirmière est plus qu'une simple commodité pouvant remplir un poste ou être déplacée entre les différents étages et services. Elle devrait plutôt être fondée sur une reconnaissance délibérée de ses connaissances, de ses compétences et de son expertise. Faire en sorte que les infirmières soient adéquatement rémunérées pour leurs connaissances, leurs compétences et leurs responsabilités, et que les soins infirmiers dans les régions de service particulières (par exemple, les zones rurales ou éloignées, où il est plus difficile d'attirer et de retenir les infirmières) soient encouragés par des mesures incitatives. Renforcer les services offerts pour soutenir la santé mentale et la résilience des infirmières a également été mentionné comme un moyen de soutenir la main-d'œuvre et de démontrer la valeur accordée au travail des infirmières. Réduire la stigmatisation de la santé mentale et les obstacles freinant l'accès aux traitements et aux ressources est essentiel pour soutenir la santé mentale et le bien-être du personnel infirmier.

Constats de l'étude de cas (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan)

Migration des infirmières et des infirmiers hors de l'organisation de santé (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan)

Principaux constats : La plupart des personnes interrogées ont observé un exode de leurs collègues infirmières; toutefois, cela semble dépendre de la région, du poste/de la spécialité et/ou de la situation de l'infirmière au regard de sa vie personnelle (élève une famille, approche de l'âge de la retraite, par exemple). Les infirmières travaillant dans le domaine des soins de longue durée, des urgences, des unités de soins intensifs, des soins actifs et des soins aux malades en phase critique ont fait état de départs de collègues.

Les répondantes ont particulièrement mentionné les problèmes suivants qui ont eu une incidence sur la migration de la main-d'œuvre infirmière :

- Bien-être mental et émotionnel
 - augmentation de l'anxiété et du stress
 - augmentation de la charge de travail et des tensions
- Problèmes de sécurité
 - manque de personnel et de ressources
- Manque d'équilibre travail-vie personnelle
 - problèmes d'horaires, manque de flexibilité
- Autres possibilités
 - promotions, retour aux études, départs à la retraite
- Expansion de l'offre de postes en santé publique
 - moins exigeants physiquement
- Manque de soutien des gestionnaires
 - manque de confiance et de reconnaissance
- Vacances annulées ou obligation de « redonner cinq jours »

- Grande proportion de nouvelles infirmières non préparées à assumer leurs fonctions (par exemple, dans des situations de soins complexes)
- Mutations latérales d’infirmières chevronnées vers des spécialités où les horaires sont de 9 h à 5 h
- Taux de roulement plus élevé chez les jeunes infirmières et/ou changement fréquent de spécialités entraînant des lacunes dans les connaissances par la suite
- Lourdes charges de travail entraînant un manque de temps pour les infirmières chevronnées pour encadrer les nouvelles infirmières
- Retraite anticipée des infirmières chevronnées
- Épuisement professionnel menant au repli sur soi et au manque d’esprit d’équipe
- Certaines infirmières ne veulent pas se faire vacciner ou travailler avec des patients atteints de la COVID, ce qui peut amener certaines d’entre elles à prendre une retraite anticipée
- La culture de la profession doit être moins axée sur le recrutement et davantage sur la rétention et la qualité de vie des infirmières
- L’absence de retours réguliers sur la qualité du travail entraîne une culture d’apathie, les infirmières ne respectant même pas les normes de pratique

Mouvements des infirmières au sein de la même organisation de santé (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan)

Principaux constats : Les mouvements internes de la main-d’œuvre infirmière mentionnés par les répondantes comprenaient des réaffectations vers des unités où il y a une pénurie ou une forte demande (p. ex., les unités de traitement de la COVID), des mouvements volontaires pour s’éloigner des spécialités plus exigeantes (p. ex. les salles d’opération ou les unités de soins de longue durée) et aller vers d’autres secteurs où les conditions de travail sont meilleures, ainsi que des mouvements vers des rôles occasionnels garantissant aux infirmières du temps libre et un meilleur contrôle de leurs heures. Ces mouvements internes n’ont pas toujours été soutenus par la direction.

Les répondantes ont en particulier mentionné les dynamiques détaillées suivantes liées aux mouvements internes :

- Certaines spécialités ou unités sont indésirables et évitées en raison de la charge de travail élevée
- Les infirmières ayant le plus d’ancienneté et qui risquaient d’être envoyées dans les unités de traitement de la COVID pendant la pandémie ont préféré prendre une retraite anticipée
- Il y a eu un nombre anormalement élevé de congés d’invalidité pendant la pandémie
- Les infirmières qui ont été affectées à d’autres unités que celles de leur spécialité n’ont pas bénéficié d’une orientation adéquate et ont préféré se déclarer malades de peur de perdre leur droit d’exercice
- Les raisons des réaffectations n’ont pas été communiquées aux infirmières, ce qui a donné lieu à des spéculations
- Certaines formes de soutien ont été promises lors de la première vague (p. ex., les défenseurs des infirmières), mais n’ont jamais été fournies

- Lorsque des formateurs cliniques étaient présents dans les unités, il y avait moins de mouvements

Facteurs contribuant à ce que les infirmières quittent leur poste ou leur organisation (Nouvelle-Écosse)

Les réponses des infirmières aux entrevues de départ en Nouvelle-Écosse ont été analysées à l'aide d'une approche descriptive afin de mettre en évidence les principaux facteurs qui influent sur le bien-être et la rétention des infirmières. Plusieurs facteurs sont cités plus bas dans le tableau 11.

Tableau 11 : Facteurs contribuant à ce que les infirmières quittent leur poste ou leur organisation en Nouvelle-Écosse

Entrevues de départ menées par Nova Scotia Health (2021) et le IWK Health Centre (2021)
<ul style="list-style-type: none"> • Bien-être mental et émotionnel <ul style="list-style-type: none"> ◦ augmentation de l'anxiété et du stress ◦ augmentation de la charge de travail et des tensions • Problèmes de sécurité <ul style="list-style-type: none"> ◦ manque de personnel et de ressources • Manque d'équilibre travail-vie personnelle <ul style="list-style-type: none"> ◦ problèmes d'horaires, manque de flexibilité • Autres possibilités <ul style="list-style-type: none"> ◦ promotions, retour aux études, départs à la retraite • Expansion de l'offre de postes en santé publique <ul style="list-style-type: none"> ◦ moins exigeants physiquement • Manque de soutien des gestionnaires <ul style="list-style-type: none"> ◦ manque de confiance et de reconnaissance

Objectif 2 : Relever les politiques et les stratégies mises en œuvre ou recommandées pour remédier aux pénuries et aux exodes de personnel infirmier au Canada

Constats de la revue dirigée de la littérature

Politiques et stratégies recommandées pour remédier aux pénuries de personnel infirmier

Principal constat : Une grande variété d'interventions ont été recommandées dans la documentation pour remédier aux pénuries de personnel infirmier et à leurs causes. En général, les interventions mentionnées dans la littérature visaient à améliorer le soutien fourni aux nouvelles infirmières, soit par des programmes de stage/résidence, soit par des programmes d'orientation/transition vers la pratique. Ces programmes duraient entre 27 et 52 semaines et avaient une composante d'enseignement et de mentorat.

Les études suggèrent qu'une meilleure coopération intersectorielle soit établie entre les établissements de soins de santé gouvernementaux et les infirmières afin de créer des politiques et une réglementation cohérentes à travers le pays, ce qui pourrait réduire le nombre d'infirmières se déplaçant d'une province ou d'un territoire à l'autre pour profiter d'un meilleur salaire ou de mesures incitatives particulières.

Les revues systématiques indiquent que la conception d'un environnement d'apprentissage favorable à la famille et encourageant, qui valorise et soutient son personnel infirmier,

est essentielle pour améliorer la rétention du personnel infirmier et les résultats pour les patients.

D'après une méta-analyse en réseau, l'environnement de travail et l'engagement organisationnel sont recommandés pour réduire le roulement volontaire.

Les politiques recommandées par les auteurs de la littérature scientifique et grise examinée ont été organisées en cinq domaines clés d'interventions politiques visant à résorber les pénuries de personnel infirmier (International Council of Nurses, 2006; Oulton, 2006). Elles concernent notamment :

1. Les politiques de financement
2. Les politiques et la planification en matière de main-d'œuvre, y compris la réglementation
3. Les environnements de travail
4. La rétention et le recrutement
5. Le personnel-cadre
6. L'éducation et la formation

Au cours de l'analyse, une catégorie supplémentaire a été établie afin d'accroître le degré de sensibilité de la catégorisation (c.-à-d. être plus précis dans l'organisation des recommandations). L'éducation et la formation ont été ajoutées pour les recommandations portant sur l'éducation des stagiaires, la transition des nouvelles infirmières de la formation à la pratique, et les initiatives éducatives destinées au perfectionnement des compétences. Voir le tableau 13 pour un résumé des recommandations formulées dans les articles.

Politiques de financement

Sept articles fournissant des recommandations sur les politiques de financement du secteur de la santé et des recommandations macroéconomiques (fournir un environnement économique stable pour favoriser une croissance économique durable) ont été relevés. La plupart des recommandations consistaient à augmenter la rémunération du personnel infirmier afin de mieux reconnaître la charge de travail, l'obligation de rendre des comptes et la responsabilité des infirmières. D'autres articles comprenaient des recommandations comme l'augmentation du financement de la formation des infirmières et du soutien aux infirmières qui passent de la formation à la pratique. Park et Yu (2019) ont recommandé une meilleure coopération entre les gouvernements et les établissements de soins de santé afin que les politiques soient cohérentes à travers le pays, ce qui pourrait réduire le nombre d'infirmières se déplaçant d'une province ou d'un territoire à l'autre pour profiter d'un meilleur salaire ou de mesures incitatives particulières.

Politiques et la planification en matière de main-d'œuvre, y compris la réglementation

Les politiques et la planification en matière de main-d'œuvre étaient la catégorie d'interventions la plus citée. Les recommandations de cette catégorie visent principalement l'augmentation des effectifs et l'amélioration des horaires des infirmières par le biais de diverses approches allant de ratios d'effectifs fixes (Borneo et al., 2017) à l'adoption d'une stratégie d'autoétablissement des horaires comme celles que l'on trouve dans les hôpitaux Magnet, qui sont conçus pour permettre aux infirmières d'assumer la responsabilité des soins accordés aux patients et d'être des moteurs de changement pour l'établissement (Chan et al., 2013). Des politiques qui favorisent une normalisation

de la réglementation et de la formation des infirmières dans tous les milieux et partout au pays, qui augmentent l'autonomie des infirmières et qui améliorent la transition des stagiaires vers le statut d'infirmières en exercice ont également été suggérées. Les recommandations de cette catégorie visent aussi à mettre en place des politiques de collecte et d'analyser des données destinées à mieux comprendre pourquoi les infirmières quittent la profession. Elles mettent en valeur le rôle des infirmières-cadres en tant que surveillantes des intentions de départ des infirmières et de la façon dont les changements dans le milieu de travail peuvent influencer ces intentions (Duffield & O'Brien-Pallas, 2003). La surveillance peut être assurée par des sondages périodiques, des questionnaires ou des entrevues de départ.

Environnements de travail

La catégorie des environnements de travail comprenait principalement des recommandations visant à améliorer la satisfaction professionnelle du personnel infirmier en valorisant davantage les infirmières et leurs rôles (Bimpong et al., 2020), en leur donnant plus de pouvoir de décision (Flinkman et al., 2010) et, de manière générale, en rendant le milieu de travail plus amical (moins concurrentiel) et en offrant plus de soutien (Moseley et al., 2008).

Rétention et recrutement

Les recommandations en matière de rétention et de recrutement visaient à retenir en poste les nouvelles infirmières en offrant des programmes de transition ou de programmes de préceptorat fondés sur des données probantes (Salt et al., 2008) aux infirmières stagiaires lorsqu'elles remplissent les fonctions des infirmières en exercice. Ces approches devraient tenir compte du rôle et du contexte particuliers vers lesquels elles effectuent la transition (McDonald & Ward-Smith, 2012). Parmi les autres recommandations recensées, citons la mise en œuvre de stratégies de rétention pendant le processus d'admission, leur maintien tout au long de la formation et l'augmentation des exigences de formation requises des infirmières qui amorcent un stage (Mooring, 2016).

Personnel-cadre

Les recommandations de cette catégorie visaient à améliorer la formation relative à l'intelligence émotionnelle du personnel-cadre pour faire en sorte qu'il dispose des compétences relationnelles nécessaires pour soutenir et encourager les infirmières et favoriser leur bien-être des infirmières (Cowden et al., 2011). Elles sont en particulier destinées à renforcer les capacités de direction et leur durabilité afin de promouvoir des pratiques d'encadrement qui conduisent à de bons résultats pour les patients/clients, les organisations et les systèmes; à mettre en place dans le système des ressources qui soutiennent les pratiques de gestion efficaces; à promouvoir la culture, les valeurs et les ressources organisationnelles essentielles au soutien des pratiques de gestion efficaces; et à favoriser l'évolution des politiques organisationnelles et systémiques nécessaires pour soutenir et maintenir les pratiques de gestion souhaitables (RNAO, 2013).

Les auteurs suggèrent aux organismes de santé d'embaucher des cadres qui mettent l'accent sur la mission et les valeurs du rôle d'infirmière (Grimm, 2021).

Éducation et formation

Les recommandations en matière d'éducation et de formation visent à fournir un accès équitable à des programmes de formation et de perfectionnement de qualité tout au long de la carrière et



à tous les niveaux hiérarchiques du personnel infirmier (Meadows et al., 2000; McDonald & Ward-Smith, 2012). La formation pendant la transition de stagiaire à infirmière en exercice a été mise en avant, y compris les programmes de préceptorat d'une durée de 3 à 6 mois (Salt et al., 2008), qui comprendraient des caractéristiques telles que la transition progressive vers les cas graves, un retour et un soutien positifs, des occasions d'élargir les connaissances et une approche évaluative pour suivre les progrès (McDonald & Ward-Smith, 2012). Le besoin est grand de disposer d'une infrastructure éducative pour produire suffisamment d'infirmières de qualité, rendre les infirmières plus efficaces (par exemple, grâce à des programmes de résidence) et leur fournir de bonnes conditions de travail (Park & Yu, 2019).

Tableau 12 : Catégories de politiques recommandées

Catégorie	Exemples
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure rémunération (qui reconnaît à juste hauteur la charge de travail, l'obligation de rendre des comptes et les responsabilités (Chan et al., 2013; Littlejohn et al., 2012; Park & Yu, 2019; Bimpong et al., 2020; Jacobs, 2021) du personnel infirmier. • Augmenter le financement de la formation et de la transition du personnel infirmier et accorder des fonds supplémentaires pour financer l'embauche et le soutien du personnel infirmier (Australian College of Nursing, 2021; Lavoie-Tremblay et al., 2021). • Coopération entre les gouvernements et les établissements (Park & Yu, 2019). • Nouvel accord salarial mis en œuvre à l'échelle nationale. • Nouvelles récompenses salariales

<p>Politiques et la planification en matière de main-d'œuvre, y compris la réglementation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moderniser la réglementation des soins infirmiers professionnels (par exemple, harmoniser les normes de formation et d'accréditation des infirmières, rendre les systèmes interopérables pour les autorités de réglementation) (WHO, 2020). • Créer une main-d'œuvre unifiée à travers les professions et les disciplines afin de pouvoir identifier les compétences et les catégories nécessaires pour répondre aux services en demande (Park & Yu, 2019; Littlejohn et al., 2012). • Les niveaux d'effectifs ne doivent pas être basés sur un ratio fixe, mais plutôt sur une approche systématique qui englobe à la fois un outil de planification, des orientations pour différents contextes et le jugement professionnel des infirmières (Bimpong et al., 2020; Borneo et al., 2017). • Une stratégie d'autoplanification des horaires (hôpitaux Magnet – États-Unis et Taïwan) comme moyen de réduire le roulement du personnel et de favoriser la rétention (Chan et al., 2013). • Des ratios obligatoires de personnel infirmier, notamment une infirmière pour trois patients (1:3) dans les services d'urgence et 1:4 dans les autres services (NSW Nurses & MidWives Association, n.d.). • Augmenter le financement de la transition vers la pratique clinique des nouvelles infirmières (Australian College of Nursing, 2021) • Éviter les licenciements comme stratégie d'équilibre budgétaire (Alameddine et al., 2012). • Des politiques favorisant le contrôle et l'autonomie du personnel infirmier (Meadows et al., 2000). • Les cadres et les responsables politiques doivent acquérir et appliquer une meilleure compréhension de la dynamique du marché du travail infirmier pour étayer leurs décisions pendant les ralentissements économiques afin de protéger les intérêts à long terme du système de santé (Alameddine et al., 2012). • Les infirmières gestionnaires devraient surveiller régulièrement l'intention de départ du personnel de leur organisation, par exemple au moyen de questionnaires d'enquête ou dans le cadre de discussions sur le perfectionnement (Xu et al., 2021). • Les responsables des ressources humaines peuvent déterminer les raisons de l'intention de partir, ce qui permettrait de mettre en place des interventions propres au contexte pour prévenir le départ effectif des infirmières. • Des entrevues de départ devraient être réalisées pour aider les gestionnaires à comprendre les causes du roulement du personnel infirmier. • Une bonne collecte de données pour surveiller les politiques, et la correspondance des politiques avec le contexte local (Park & Yu, 2019).
---	---

Environnements de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la satisfaction au travail grâce à diverses mesures (Han et al., 2018; Hutchinson et al., 2012; Xu et al., 2021). • Valorisation et autonomisation du personnel : évaluer et récompenser justement les personnes pour éliminer leur sentiment d’être tenues pour acquises (Bimpong et al., 2020; Moseley et al., 2008). • Flexibilité du travail et environnement de travail favorable à la famille et sécuritaire (Meadows et al., 2000; Nevidjon & Erickson, 2001). • Veiller à ce que le personnel bénéficie d’un soutien éthique et soit en mesure de prendre en main les soins qu’il fournit (Schluter et al., 2008). • La flexibilité et les politiques sociales favorables à la famille qui encouragent un meilleur équilibre entre le travail et la vie sociale, et l’autonomie professionnelle ont contribué à retenir les infirmières les plus qualifiées (Chenoweth et al., 2010). • Changer le nom de la profession pour mettre l’accent sur la nature professionnelle et technique du travail (Conaway, 2001). • Créer des groupes de travail stables pour les infirmières plus récentes dans l’organisation peut permettre une transition plus rapide vers l’exercice (Nei et al., 2015). • Des gestionnaires et des pairs prêts à se défendre mutuellement dans des situations difficiles sur le plan éthique (Schluter et al., 2008).
Rétention et recrutement	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les programmes de transition fondés sur des données probantes existants pour tenir compte du contexte au sein des organisations de santé et répondre aux besoins du personnel nouvellement diplômé (McDonald & Ward-Smith, 2012). • Utiliser le cadre EB-BMP (« Evidence-Based Best practice Medicine Framework » ou Pratiques médicales exemplaires fondées sur des données probantes) pour les ressources de placement clinique (Chenoweth et al., 2010). • Modèles de programmes de préceptorat axés sur les infirmières nouvellement diplômées, d’une durée de 3 à 6 mois (Salt et al., 2008). • Les efforts de rétention devraient commencer dès le processus d’admission et se poursuivre tout au long du programme de formation (Mooring, 2016). • Recrutement de candidates plus qualifiées : examens d’entrée; augmentation de la moyenne générale et des notes minimales en mathématiques et en sciences (Mooring, 2016).
Personnel-cadre	<ul style="list-style-type: none"> • Embaucher des cadres qui possèdent des compétences relationnelles ou offrir une formation au personnel-cadre existant (Cowden et al., 2011; Australian Government, 2014; Cummings, Lee et al., 2021). • Les organisations de santé doivent faire en sorte d’être dirigées par des personnes et des équipes qui ont des compétences relationnelles, qui se soucient de leurs employés en tant que personnes et qui peuvent travailler en collaboration (Cummings, MacGregor, et al., 2010; Cummings, Tate, et al., 2018). • Gestion transformationnelle; motiver, encadrer, encourager et promouvoir le bien-être du personnel (Rolle Sands et al., 2020). • Mettre l’accent sur la mission et les valeurs de la profession infirmière (Grimm, 2021).

Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation, formation et perfectionnement : Accès égal à des occasions de formation et de perfectionnement de qualité à tous les niveaux (Meadows et al., 2000; McDonald & Ward-Smith, 2012). • Modèles de programmes de préceptorat axés sur les infirmières nouvellement diplômées, d'une durée de 3 à 6 mois (Salt et al., 2008). <p>Les caractéristiques clés des programmes de transition/orientation fructueux comprennent (McDonald & Ward-Smith, 2012) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une évaluation des connaissances de base et des résultats du programme • Une progression graduelle vers les patients à niveau plus élevé d'acuité et les situations plus stressantes • Une progression graduelle vers une charge de travail complète • Un soutien direct positif de la part d'une infirmière-mentore et des collègues expérimentées • Des occasions de clarifier et d'élargir les connaissances <p>Une infrastructure éducative permettant de produire suffisamment d'infirmières de qualité, de rendre les infirmières plus efficaces (par exemple, grâce à des programmes de résidence) et d'offrir de bonnes conditions de travail (Park & Yu, 2019).</p>
------------------------	---

Stratégies mises en œuvre à l'échelle du système de santé pour remédier aux pénuries d'infirmières

Principal constat : Les données actuelles montrent que l'efficacité des politiques varie considérablement, ce qui souligne la nécessité de recueillir davantage de données probantes. Les résultats indiquent que les évaluations des politiques devraient se concentrer sur l'efficacité des aspects qualitatifs autant que quantitatifs de la main-d'œuvre infirmière. Les études semblent indiquer qu'il est nécessaire d'investir sélectivement dans les régions rurales où la pénurie d'infirmières est la plus aiguë.

Nous présentons ici des exemples d'initiatives gouvernementales destinées à remédier aux pénuries d'infirmières qui ont été citées dans la littérature de certains pays. Il ne s'agit pas d'un ensemble exhaustif des initiatives mises en œuvre. Quatre initiatives portant sur le recrutement et la rétention ont montré que promouvoir des environnements de travail favorables et fournir des incitations financières étaient efficace pour accroître le recrutement. Trois initiatives axées sur la formation ont révélé que les programmes de mentorat étaient efficaces pour soutenir les infirmières qui entrent sur le marché du travail. Une initiative axée sur la planification des effectifs au Royaume-Uni a démontré qu'un ratio global minimum d'infirmières par patient de 1:2 pour les patients en unités à haute dépendance (HDU) et de 1:1 pour les patients aux soins intensifs sur tous les quarts de travail contribuait à réduire la charge de travail. Les annexes C à F décrivent ces initiatives de manière plus détaillée.

Stratégies en attente de mise en œuvre

Principal constat : Bien qu'elles soient fortement recommandées, la littérature sur les stratégies mises en œuvre pour remédier aux pénuries d'infirmières ne décrit pas de politique de financement macroéconomique ou du secteur de la santé, ni de politiques portant sur le personnel-cadre.

Les recommandations découlant des constats établis proposent que les politiques de financement macroéconomiques et du secteur de la santé, ainsi que les politiques axées

sur le personnel-cadre permettraient respectivement d'augmenter l'offre sur le marché du travail et d'améliorer la rétention du personnel sur le marché du travail.

Constats de l'analyse régionale

Politiques et stratégies recommandées pour remédier aux pénuries de personnel infirmier

Principaux constats : Les organisations de soins infirmiers au Canada ont formulé plusieurs recommandations depuis l'année 2000 pour remédier aux pénuries de personnel infirmier. La création de politiques dans les milieux de travail a été l'initiative la plus souvent recommandée. Ces politiques comprennent entre autres la limitation des heures supplémentaires, la réduction de la charge de travail et la création de programmes de mentorat. Les recommandations ont également eu tendance à inclure des stratégies de formation, de recrutement et de rétention du personnel infirmier ainsi que de mise en place d'environnements de pratique positifs.



L'analyse régionale a permis de recenser 46 documents importants produits entre le 1^{er} janvier 2000 et août 2021) par des organisations nationales, provinciales et territoriales de soins infirmiers au Canada pour remédier aux pénuries de personnel infirmier. La figure 7 montre le nombre de documents produits au fil du temps (par intervalles de cinq ans), et la figure 8 montre les systèmes de santé pour lesquels les recommandations ont été formulées. Une augmentation des documents importants produits au cours de la période allant de 2005 à 2009 et de la période allant de 2020 à aujourd'hui a été observée. Ces augmentations coïncident avec les périodes de pénurie d'infirmières au Canada. Dix-huit documents importants ont été produits au cours de la période actuelle, qui constitue donc la période la plus prolifique. L'Ontario a présenté le plus grand nombre de documents importants (n=14), suivi des organisations canadiennes (n=9), de la Colombie-Britannique (n=5) et du Québec (n=4).

Les politiques ciblant les milieux de travail étaient les plus fréquemment recommandées dans l'ensemble (n=28), le plus souvent au cours des périodes allant de 2000 à 2009 et allant de 2020 à aujourd'hui. Les politiques visant le recrutement et la rétention du personnel infirmier ont été ensuite les plus fréquemment recommandées, soit dans 22 documents importants; les politiques ciblant l'éducation et la formation étaient recommandées dans 19 documents et les politiques visant à promouvoir des environnements de pratique positifs ont été recommandées dans 18 documents. Les politiques relatives au personnel infirmier cadre étaient moins souvent recommandées (n=8).

La figure 6, ci-dessous, illustre la répartition des mesures prises au cours de plusieurs périodes au Canada. Si un gouvernement a adopté au moins une politique au cours de la période indiquée, la figure indique qu'il a adopté des politiques visant à remédier aux pénuries de personnel infirmier au cours de cette période. (code de couleur sur la carte : jaune = 1 politique; orange = 2 politiques; rouge = 3 politiques ou plus)

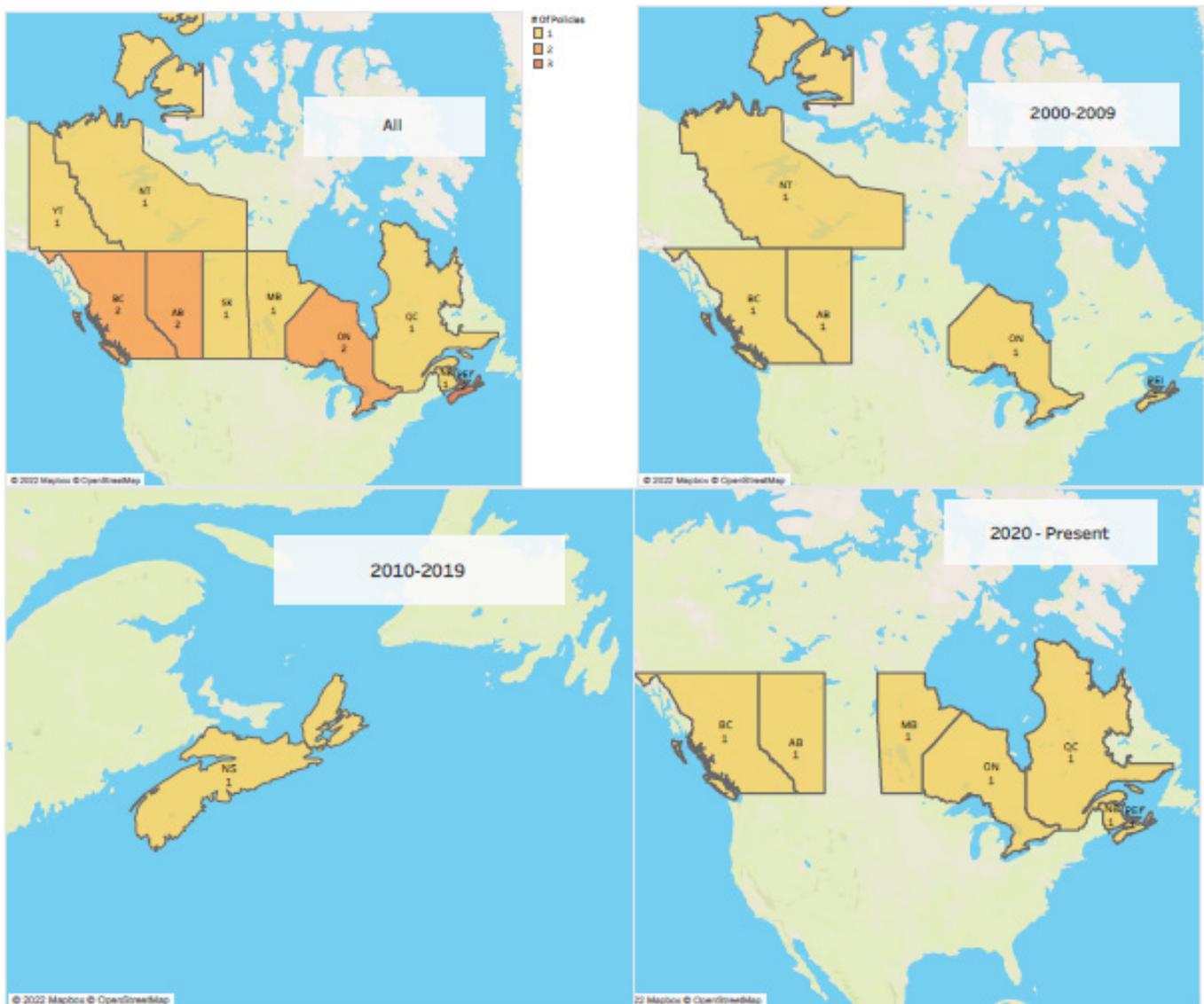


Figure 6 : Répartition des mesures prises au cours de certaines périodes au Canada

Tendances dans le temps :

Politique et planification en matière de main-d'œuvre

Au cours de toutes les périodes, il y a eu :

- Un appel à réduire la charge de travail, à réduire les heures supplémentaires et à garantir aux infirmières les congés qu'elles ont mérités
- L'accent mis sur la mise à disposition de stages ou de mentorats pour les nouvelles diplômées en soins infirmiers afin de soutenir leur apprentissage et de faciliter leur transition vers la pratique clinique.

Au cours de la période allant de 2005 à 2009 :

- Une grande partie de la discussion a porté sur l'amélioration de l'efficacité (par exemple, réduire l'absentéisme, permettre aux infirmières de se concentrer sur les tâches infirmières et de réduire le temps consacré aux tâches non infirmières, offrir un emploi à temps plein à toutes les infirmières qui le souhaitent, décourager l'emploi occasionnel)

Plus récemment :

- Il y a eu un intérêt pour la création de bases de données population faciliter l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et la planification des ressources humaines
- L'offre de services de garde a également suscité de l'intérêt

Environnements de travail

Au cours de toutes les périodes, des recommandations ont visé à :

- Soutenir la santé et le bien-être
- Lutter contre la violence et le harcèlement au travail
- Créer des politiques relatives à la sécurité

De 2000 à 2009 :

- Des appels ont été lancés pour que les soins soient dispensés dans des environnements axés sur le travail d'équipe (p. ex., des modèles de soins collaboratifs).
- Des appels ont également été lancés en vue d'élargir le champ d'exercice de certaines spécialités infirmières (p. ex., les infirmières praticiennes).

Recrutement et rétention

Au cours de toutes les périodes :

- Les deux stratégies de recrutement et de rétention les plus couramment utilisées concernent le recrutement d'infirmières formées à l'étranger et la mise en place de mesures incitatives
- En ce qui a trait aux infirmières étrangères, l'accent a été mis sur le recrutement éthique. Des suggestions ont également été émises en vue de renforcer les capacités au Canada au lieu de compter sur les infirmières étrangères.

- Les mesures incitatives ont généralement consisté en des récompenses financières pour les infirmières qui travaillent à certains endroits, dans certaines unités et au sein de certaines collectivités où le personnel est difficile à recruter (p. ex. primes de déménagement, remboursement des frais de scolarité pour les infirmières nouvellement diplômées, rémunération supplémentaire)
- L'élimination des obstacles à la pratique (p. ex. l'accélération du processus d'accréditation, le traitement des permis de travail et des placements pour les infirmières formées au Canada et les infirmières formées à l'étranger).

Personnel-cadre

Au cours de toutes les périodes :

- Les recommandations concernant le personnel-cadre ont eu tendance à être d'ordre général
- Soutien à la formation et au mentorat des cadres supérieurs dans les domaines de la qualité et de la sécurité, de l'évaluation des risques et de l'informatique.
- Des suggestions ont été émises en vue de mettre en place des plans de relève clairs pour permettre à la prochaine génération d'infirmières-cadres de se développer

Plus récemment :

- Des appels ont été lancés en faveur de la création d'un poste d'Infirmière en chef au Canada.
- Des appels ont également été lancés en faveur de la création d'agences fédérales pouvant soutenir les infirmières (p. ex., une agence de la main-d'œuvre du secteur de la santé)

Éducation et formation

Au cours de toutes les périodes :

- Les organisations d'infirmières ont recommandé d'augmenter les inscriptions aux programmes de baccalauréat et aux programmes spécialisés. Les soins de longue durée ont été particulièrement ciblés comme un domaine où des infirmières doivent être formées
- Les politiques d'admission devraient aussi conduire à :
 - une augmentation du nombre de diplômes de deuxième cycle décernés en soins infirmiers
 - une augmentation du nombre d'infirmières praticiennes formées
 - un meilleur soutien au perfectionnement professionnel du personnel infirmier
 - un renforcement des capacités dans certaines collectivités (p. ex. le nord du Canada a également suscité de l'intérêt)

Approches mises en œuvre pour remédier aux pénuries de personnel infirmier au Canada

Politiques et plans en matière de main-d'œuvre

- Élaboration de programmes de mentorat pour le personnel infirmier

- L'Alberta a interdit les heures supplémentaires et a imposé l'annulation des congés en période de crise.

Recrutement et rétention

- Offrir des incitations financières pour encourager les infirmières à déménager dans des régions où le personnel est difficile à recruter
- Augmenter le nombre de postes à temps plein dans les hôpitaux
- Programmes de recrutement des infirmières étrangères

Éducation :

- Créer davantage de programmes de soins infirmiers
- Augmenter le nombre de places dans les programmes de soins infirmiers
- Améliorer les possibilités de formation dans certaines spécialités pour le personnel infirmier (p. ex. les soins de longue durée)
- Élaborer des cours de transition pour les infirmières qui veulent progresser dans leur éducation/formation

Constats des entrevues avec les intervenantes clés

Les résultats des entrevues avec les intervenantes clés indiquent que les facteurs qui influent sur la pénurie de personnel infirmier, le roulement du personnel et les mouvements internes au sein des organisations sont multiples et se recoupent, ce qui a contribué à un épuisement généralisé et finalement à d'importants mouvements migratoires au sein de la main-d'œuvre infirmière.

Recommandations pour remédier aux pénuries de personnel infirmier : direction et collecte de données pancanadiennes

Principal constat : Selon les intervenantes clés, une stratégie et une direction pancanadiennes en matière de soins infirmiers ainsi que la collecte de données actuelles et pertinentes permettraient d'acquérir une meilleure compréhension des défis auxquels est actuellement confrontée la main-d'œuvre infirmière et des façons dont on pourrait continuer de valoriser le travail du personnel infirmier en tant qu'élément clé du système de santé.

Le rétablissement d'un bureau fédéral des soins infirmiers (doté d'une fonction d'infirmière en chef) a été mentionné comme approche qui permettrait d'influencer une stratégie nationale de planification de la main-d'œuvre infirmière, le développement de la main-d'œuvre et les mesures connexes; cette approche a été reconnue comme étant utilisée ailleurs dans le monde.

Selon les intervenantes clés, bon nombre d'organisations et de planificateurs qui s'appuient sur les données de l'ICIS pour analyser la main-d'œuvre dans leur province ou territoire peuvent avoir de la difficulté à les appliquer parce que ces données sont souvent faussées par l'utilisation de l'optique des équivalents à temps plein plutôt que de celle du nombre de personnes nécessaires pour remplir les postes d'infirmières, ce qui entraîne une mauvaise planification et des pénuries chroniques dans tous les secteurs. En raison de ce manque de données ou de l'inadéquation des formulaires de données existants, il est difficile de prévoir les ratios de personnel, les qualifications et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles, et les

erreurs de planification ont une incidence directe sur les soins fournis aux patients et les résultats des prestataires de soins.

Constats de l'étude de cas : Entrevues avec des infirmières en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan

Politiques et stratégies recommandées pour remédier aux pénuries de personnel infirmier au Canada

Principal constat : Les stratégies recommandées pour endiguer la migration du personnel infirmier varient considérablement d'une répondante à l'autre. La plupart des répondantes ont indiqué qu'il fallait améliorer les ratios infirmière-patients, la répartition des catégories d'infirmières et les charges de travail. D'autres recommandations ont été mentionnées : rétablir un poste d'infirmière/infirmier en chef (IC) du Canada et des postes de directrices/directeurs des soins infirmiers (DSI) à travers le pays pour garantir la cohérence entre les différentes orientations régionales; améliorer le mentorat fourni aux nouvelles infirmières; faire participer directement les infirmières à la planification et à l'élaboration des stratégies; améliorer les compétences des infirmières-cadres et gestionnaires; accroître la collaboration au sein de la profession, et ce, à tous les niveaux;

Parmi les réponses notables :

- De nombreuses répondantes ont demandé instamment une mise en œuvre pancanadienne du programme Best Practice Spotlight Organization® (BPSO®)
- Abroger les dispositions législatives ontariennes visant la suppression des salaires (projet de loi 124), une politique gouvernementale pré-pandémie préjudiciable à la rétention des infirmières pendant la pandémie
- Se concentrer sur les PANDC parmi le personnel infirmier et de gestion des soins infirmiers

Constats de l'étude de cas : Entrevues de départ en Nouvelle-Écosse

Politiques et stratégies recommandées pour endiguer l'exode des infirmières au Canada

Les expériences décrites par le personnel infirmier lors des entrevues de départ en Nouvelle-Écosse font ressortir plusieurs pratiques prometteuses qui pourraient servir à promouvoir le bien-être et la rétention du personnel infirmier, notamment :

- **Travailler en concertation avec les patients et le personnel affecté aux points de service pour l'élaboration des politiques et la prise de décisions** afin de garantir que l'administration du système de santé est fondée sur la personne.
- Déployer des gestionnaires bienveillants, qui sont présents dans les unités, attentifs et réceptifs aux besoins et aux préoccupations du personnel infirmier, et capables d'encourager leur personnel à offrir leur meilleur rendement. Cela témoigne de la nécessité de mettre en place des postes d'infirmières en chef cliniques permanents, assurés par des personnes qui connaissent bien la pratique, les patients et les besoins de la collectivité.
- Favoriser des **environnements de travail positifs** caractérisés par un solide encadrement ainsi qu'une communication et une collaboration inter/intraprofessionnelles de premier ordre

- Veiller à ce que la contribution des infirmières à la prestation des soins soit **respectée et reconnue** par leurs collègues, leurs organisations et les administrateurs du système
- **Augmenter les effectifs** pour modérer la charge de travail et permettre au personnel infirmier de fournir des soins qui répondent à ses normes personnelles et professionnelles
- Reconnaître et prendre en compte les **conditions de travail de plus en plus complexes** du personnel infirmier, caractérisées par un niveau élevé d'acuité des patients, les exigences liées à la pandémie et des incidents de violence au travail.
- Soutenir l'équilibre travail-vie personnelle et le bien-être du personnel infirmier en lui attribuant des charges de travail appropriées, en limitant les heures supplémentaires, en garantissant l'accès à des congés adéquats et en offrant des horaires et calendriers de travail flexibles
- Offrir des **contrats de travail** souhaitables, qui offrent la sécurité d'emploi, une rémunération et des avantages concurrentiels ainsi des modalités de travail flexibles.
- Investir dans le **mentorat et l'orientation** du personnel afin qu'il puisse acquérir les connaissances et l'expérience nécessaires pour remplir les exigences liées à son travail
- Offrir au personnel infirmier des **possibilités de formation, de perfectionnement professionnel et d'avancement**
- Permettre aux infirmières de bénéficier **de récompenses et d'une satisfaction professionnelles** pour la prestation de soins de haute qualité à leur collectivité.

Objectif 3 : Examiner l'efficacité des politiques et des stratégies visant à remédier aux pénuries et aux exodes d'infirmières au Canada, y compris les expériences des infirmières relatives aux politiques, aux stratégies, aux pénuries de personnel et à l'exode de la profession

Constats de la revue dirigée de la littérature

Efficacité des stratégies mises en œuvre à l'échelle du système de santé pour remédier aux pénuries d'infirmières

Principal constat : Les données actuelles montrent que l'efficacité des politiques varie considérablement, ce qui souligne la nécessité de recueillir davantage de données probantes. Les résultats indiquent que les évaluations des politiques devraient se concentrer sur l'efficacité des aspects qualitatifs autant que quantitatifs de la main-d'œuvre infirmière. Les études semblent indiquer qu'il est nécessaire d'investir sélectivement dans les régions rurales où la pénurie d'infirmières est la plus aiguë.

Comme nous l'avons décrit précédemment, quatre initiatives de recrutement et de rétention ont démontré que promouvoir des environnements de travail favorables ainsi que des incitations financières était efficace pour accroître le recrutement. Trois initiatives axées sur la formation ont révélé que les programmes de mentorat étaient efficaces pour soutenir les infirmières qui entrent sur le marché du travail. Une initiative portait sur la mise en place d'un environnement de travail favorable en utilisant la conception de la main-d'œuvre associée au modèle « Magnet », ce qui a permis d'accroître l'auto-efficacité et l'engagement organisationnel. Une initiative axée sur la planification des effectifs au Royaume-Uni a démontré qu'un ratio global minimum d'infirmières par patient de 1:2 pour les patients en unités à haute dépendance (HDU) et de 1:1 pour les

patients aux soins intensifs sur tous les quarts de travail contribue à réduire la charge de travail. L'annexe F décrit ces initiatives de manière plus détaillée.

Constats de l'étude de cas : Entrevues avec des infirmières en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan

Impact des politiques et des stratégies sur la migration et le mouvement du personnel infirmier

Principal constat : Les politiques de réductions des salaires, les techniques utilisées pour mesurer la charge de travail et l'application des soins interdisciplinaires et interprofessionnels qui augmentent la charge de travail du personnel infirmier ont été citées comme facteurs influençant la migration de la main-d'œuvre. Les réponses variaient en fonction des répondantes, de leur poste, de leur spécialité et de leur région, mais les préoccupations les plus constantes concernaient les politiques de réaffectation des infirmières à d'autres unités et la manière dont ces réaffectations avaient été mises en œuvre et communiquées, en particulier pendant la pandémie de COVID-19.

Les politiques et les orientations qui ont eu une incidence sur la migration du personnel infirmier sont les suivantes :

- Les plans visant à augmenter le nombre de postes d'infirmières en reconnaissant les permis étrangers et en augmentant le nombre de places dans les programmes de baccalauréat en sciences infirmières et ailleurs ont un impact sur les éducatrices cliniques et les mentores au sein des organisations. Un bon nombre de personnes qui enseignent aux infirmières sont exploitées. Elles sont souvent maintenues au rang de formatrices et engagées pour une série de contrats limités, ce qui fait qu'elles n'ont pas accès, par exemple, à des congés de recherche ou d'études. Elles sont surchargées de travail et mal payées.
- Le gouvernement et les autres parties prenantes ne comprennent pas bien leur charge de travail et la façon de la mesurer. Une personne ayant répondu à l'enquête a déclaré que l'outil SCER (situation, contexte, évaluation, recommandation) est actuellement utilisé à la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse (Nova Scotia Health), mais qu'il ne fournit pas un bon indicateur de la charge de travail.
- Les soins interdisciplinaires ne sont pas aussi efficaces qu'ils devraient l'être. Par exemple, lorsque des évaluations initiales de physiothérapie ou d'ergothérapie sont effectuées, il incombe tout de même aux infirmières d'en assurer le suivi. Les infirmières doivent aussi pallier la pénurie de médecins, ce qui peut les obliger à intervenir en dehors de leur champ d'exercice.
- Les rôles des infirmières cliniciennes cadres ont changé avec l'ajout de nouvelles responsabilités (unités multiples, budgets, etc.), ce qui les rend moins disponibles pour offrir un soutien de base en cas de besoin.
- Des infirmières sont réaffectées à des unités en manque de personnel. Certaines se déclarent malades parce qu'elles ne sont pas disposées ou préparées à travailler dans une autre unité.
- Un grand nombre de répondantes ont commenté la mutation imposée des infirmières d'un service à l'autre et ont déclaré que lorsqu'une infirmière est affectée à un autre service, elle ne reçoit pas d'orientation adéquate (lorsqu'elle en reçoit une) pour son nouveau poste. Cette situation suscite des inquiétudes relatives à leur permis d'exercer, car la mutation

s'effectue souvent vers un service traitant des patients ayant un niveau élevé d'acuité (p. ex. le transfert d'infirmières vers les soins intensifs malgré une expérience limitée). Les préoccupations concernant l'obligation éthique et morale de fournir les soins pour lesquels la personne a été formée pèsent pour plusieurs.

- Les répondantes à plusieurs enquêtes ont soulevé des préoccupations relatives à la répartition des catégories d'infirmières, indiquant que le manque d'infirmières autorisées a une incidence sur leur charge de travail, leur capacité à fournir des soins sûrs et de qualité, et augmentent le stress (RNAO, 2021d; Sharplin, Adelson, & Fish, 2022; Sharplin, Adelson et Jarvi, 2022).

Résumé des constats

Revue dirigée de la littérature et examen de divers systèmes de santé au Canada

- Les pénuries d'infirmières dans les pays choisis sont différentes, mais elles ont en commun des facteurs sous-jacents. Les différences entre les systèmes de santé de chaque pays peuvent nécessiter des politiques qui leur sont adaptées. Les résultats montrent que depuis l'an 2000, les recommandations visant à remédier aux pénuries ont été similaires dans les pays sélectionnés.
- Cette revue a mis en évidence la nécessité de placer les infirmières au centre du système de santé, car l'attention accordée aux infirmières en tant que personnes et en tant que groupe ne semble pas avoir été suffisamment priorisée (comme l'indique le manque de politiques destinées à répondre aux besoins de cette main-d'œuvre).
- L'action gouvernementale tend à se concentrer sur les efforts d'éducation, de recrutement et de rétention, et non sur les changements au niveau du système ou sur la réforme du milieu de travail.
- Selon une méta-analyse en réseau, faire en sorte que l'équipe de gestion soutienne le personnel infirmier et communique avec lui, et renforcer l'engagement du personnel envers l'organisation constituent la meilleure recommandation pour réduire le roulement volontaire.
- Une diminution de la charge de travail des infirmières conduisant à une charge de travail plus réaliste peut augmenter leur satisfaction au travail et réduire leur fatigue, ce qui les encouragera à demeurer plus longtemps au sein de la profession.
- De multiples recherches indiquent qu'il faudrait davantage de cadres compétentes pour soutenir les infirmières, ce qui indique qu'un processus de sélection plus rigoureux devrait être employé lors du recrutement des cadres et des gestionnaires.
- 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, ce qui peut à son tour favoriser la rétention.
- Les examens de plusieurs interventions effectuées indiquent qu'une approche à plusieurs volets est plus efficace qu'une intervention ou une politique unidimensionnelle.

Entrevues avec les intervenantes clés

Selon les intervenantes clés, « valoriser » le point de vue et l'expertise des infirmières signifie s'assurer qu'elles sont représentées aux tables de planification et de prise de décision (tant

au niveau clinique que politique). Les infirmières sont des professionnelles très instruites et le fait de leur permettre de profiter des occasions de formation continue et de perfectionnement professionnel qui leur sont offertes est également un signe qu'on accorde de la valeur à leur profession. La reconnaissance et le soutien des infirmières en tant que leaders au sein du système de santé sont vus comme essentiels à la durabilité du système et à la qualité des soins.

Le rétablissement d'un bureau fédéral des soins infirmiers (doté d'une fonction d'infirmière en chef) a été mentionné comme approche qui permettrait d'influencer une stratégie nationale de planification de la main-d'œuvre infirmière, le développement de la main-d'œuvre et les mesures connexes; cette approche a été reconnue comme étant utilisée ailleurs dans le monde.

Selon les intervenantes clés, bon nombre d'organisations et de planificateurs qui s'appuient sur les données de l'ICIS pour analyser la main-d'œuvre dans leur province ou territoire peuvent avoir de la difficulté à les appliquer parce que ces données sont souvent faussées par l'utilisation de l'optique des équivalents à temps plein plutôt que de celle du nombre de personnes nécessaires pour remplir les postes d'infirmières, ce qui entraîne une mauvaise planification et des pénuries chroniques dans tous les secteurs. À cause de ce manque de données ou de l'inadéquation des formulaires de données existants, les ratios d'effectifs, les qualifications et les compétences requises pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles sont difficiles à prévoir, et l'équivalence à temps plein idéale pour y parvenir est inconnue. Cela crée des erreurs de planification qui ont une incidence directe sur les soins donnés aux patients et les résultats des prestataires.

Étude de cas (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan)

De nombreuses infirmières de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan qui ont participé aux entrevues ont observé des migrations suffisamment importantes pour citer de multiples voies et facteurs de migration. Lorsqu'une migration a été observée, c'était vers d'autres services, d'autres régions (au Canada ou à l'étranger) ou en dehors de la profession (retraite, autres possibilités de carrière, etc.). Les facteurs directement associés à la migration du personnel infirmier sont l'épuisement professionnel, un mauvais équilibre travail-vie personnelle, un soutien ou une formation inadéquats, une culture organisationnelle négative, le manque d'autonomie et le fait que la direction n'accorde pas suffisamment de valeur à l'opinion des infirmières. Les facteurs inversement associés à la migration du personnel infirmier sont un meilleur salaire, des conditions de travail plus souhaitables, les lourdes exigences associées à certaines unités (p. ex., dans les services de dépistage de la COVID), l'engagement entre collègues, le soutien de l'équipe de gestion et une plus grande satisfaction au travail. Les commentaires font état de disparités salariales entre les provinces/territoires, ce qui pourrait influencer cette dynamique et les tendances migratoires.

L'analyse des données d'entrevues de départ des infirmières de la Nouvelle-Écosse confirme que les mouvements migratoires des infirmières ont changé pendant la pandémie de COVID-19.

Les infirmières ont décrit les mouvements dans leur milieu de travail comme étant plus fréquents, ce qui a entraîné des résultats personnels et professionnels sous-optimaux. Il s'agit d'une préoccupation majeure, considérant les tensions mentales et émotionnelles qu'elles décrivent et leur perception d'un manque de préparation organisationnelle pour répondre aux exigences de soins imposées par la pandémie. Leur motivation à « partir » était multifactorielle :

- Les motifs de « départ » les plus fréquemment cités étaient le manque de bien-être émotionnel, les pénuries de personnel entraînant une augmentation de la charge de travail, les problèmes de répartition des catégories d'infirmières augmentant des préoccupations en matière de charge de travail et de sécurité, ainsi que la présence insuffisante des infirmières-cadres.
- Certaines infirmières ont décrit ces exemples comme ayant une incidence sur leur volonté de rester dans la profession.

Considérations relatives à l'examen

Revue dirigée de la littérature et examen de divers systèmes de santé

1. Des changements systémiques aux conditions de travail du personnel infirmier et des politiques liées à la rémunération et à la valorisation structurelle de la main-d'œuvre peuvent aider à prévenir de futures pénuries. Améliorer les politiques interministérielles et intersectorielles qui soutiennent la main-d'œuvre infirmière, assurer une meilleure formation interdisciplinaire et faciliter la transition des nouvelles infirmières vers l'exercice pourraient atténuer les effets néfastes des pénuries de personnel infirmier en temps de crise.
2. Des infirmières devraient participer aux efforts d'élaboration des futures politiques sur les soins infirmiers.
3. Une stratégie de rétention du personnel infirmier devrait être adoptée pour garantir la poursuite des efforts ciblés de recrutement et de rétention. Les politiques qui se concentrent sur les nouvelles infirmières qui accèdent à la profession, les stratégies de rétention des infirmières expérimentées et les infirmières plus âgées envisageant une retraite anticipée sont considérées comme importantes.
4. Un domaine d'intervention important, qui n'a pas été relevé dans les documents analysés, consiste à élaborer/renforcer les stratégies et politiques existantes afin qu'elles se concentrent sur les processus de recrutement et de rétention qui permettent de contrer les problèmes de racialisation et d'inclure les considérations d'EDI.

Entrevues avec les intervenantes clés

1. Valorisation structurelle de la main-d'œuvre infirmière au sein du système de santé : en reconnaissant l'utilité de son expertise clinique pour l'élaboration des politiques; en permettant au personnel de profiter activement des possibilités de perfectionnement clinique et professionnel; en tant que composante essentielle de la qualité et de la durabilité de notre système de santé.
2. Soutenir un dépôt pancanadien de données qui recueillerait des données pertinentes et contemporaines pour soutenir la main-d'œuvre infirmière. L'ICIS a été universellement mentionné comme un intervenant important dans le développement de la main-d'œuvre infirmière pouvant favoriser une meilleure compréhension des problèmes auxquels est confrontée la main-d'œuvre infirmière par l'accès qu'il fournit à des données de meilleure qualité et récentes et à des indicateurs de mesure sensibles aux soins infirmiers.

Étude de cas (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan)

1. Approches nationales et régionales coordonnées pour le recrutement et la rétention du personnel infirmier
2. Renforcer la formation et le perfectionnement professionnel sur le « ici et maintenant » fournis sur place au personnel infirmier
3. Soutenir une politique visant à remplacer la première infirmière qui s'absente pour cause de maladie au sein des services afin d'éviter les heures supplémentaires inutiles

Les points saillants qui ressortent de cette analyse concernent principalement la création de nouvelles stratégies et la manière dont elles sont liées aux expériences interpandémiques des infirmières. Étant donné l'importance du programme de soins infirmiers, les considérations suivantes contribueront à orienter les recherches, les politiques et/ou les pratiques futures.

1. La façon dont les provinces définissent et suivent la migration des infirmières varie à l'échelle nationale et locale.
 - a. Renforcer la définition nationale de la migration du personnel infirmier et les indicateurs qui y sont associés.
 - b. Appliquer localement une définition et des indicateurs nationaux pour éclairer les décisions et les mesures à prendre.
2. Les appels à agir et à remédier à la pénurie mondiale de main-d'œuvre infirmière lancés avant 2020 ont été suivis de solutions de fortune. De plus, tout élan acquis a été perdu à cause de la pandémie.
 - a. Créer un répertoire national de solutions de gestion de la main-d'œuvre infirmière qui proviennent d'un conseil consultatif d'infirmières qui comprend des partenaires clés (p. ex. des représentants des prestataires de services, du gouvernement, des syndicats, des universités, des associations, des collèges, des infirmières, des patients, des familles et de la collectivité).
 - b. Veiller à ce que le conseil consultatif soit suffisamment preste et adaptatif pour agir rapidement sur les questions essentielles pour les infirmières.
3. Les infirmières ont plus que jamais besoin d'un meilleur équilibre travail-vie personnelle.
 - a. Donner la priorité aux problèmes importants qui touchent les soins infirmiers, notamment ceux qui concernent le bien-être et à la santé mentale de notre personnel infirmier.
 - b. Accorder une attention particulière au personnel infirmier novice afin d'améliorer la transition entre la formation et l'exercice.
4. Plus que des incitations financières, les infirmières ont besoin de solutions pour résoudre leurs problèmes de logement, de services de garde, d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes et leur famille, ainsi que de situations de travail flexibles.
 - a. Identifier les nombreux facteurs combinés qui ont une incidence sur la santé des infirmières et concevoir de meilleures stratégies de recrutement et de rétention.

Limites

Revue dirigée de la littérature et examen de divers systèmes de santé

- Les deux recherches sont limitées par la stratégie de recherche et le temps.
- En raison du contexte de l'examen rapide, la recherche n'est pas exhaustive et ne vise pas à représenter l'ensemble de la littérature sur le sujet de la pénurie de personnel infirmier. Il existe probablement des articles dans d'autres bases de données qui n'ont pas été inclus. En outre, le recours à des examinateurs uniques pour l'examen des titres et des résumés, l'examen des textes intégraux et l'extraction des données augmente la probabilité que des articles aient été sélectionnés par erreur, et que des points de données aient été manqués ou rapportés de manière inexacte. Aucune évaluation de la qualité des articles n'a été effectuée; il convient donc de faire preuve de prudence lors de l'interprétation et de l'application des résultats de la revue.
- Bien que les problèmes de racisme, d'équité, de diversité et d'inclusion n'aient pas été explicitement identifiés comme un thème majeur dans cette étude, le dialogue en cours sur les inégalités relatives à la santé et aux soins de santé indique qu'il s'agit de facteurs contributifs clés nécessitant une attention immédiate.
- L'analyse régionale a été faite en examinant les sites Web de certaines organisations de soins infirmiers au Canada. Bien qu'au moins deux organisations importantes dans toutes les provinces et une dans chaque territoire aient été ciblées, nous reconnaissons que nous avons peut-être manqué certaines recommandations importantes de certaines organisations infirmières canadiennes. Notre recherche complémentaire sur Google visait à atténuer ce problème et à identifier tout document manquant, mais elle était limitée à la première page de résultats. Nous reconnaissons également les limites inhérentes à l'utilisation de Google pour rechercher des documents essentiels.
- De plus, même les organisations visées par notre recherche ciblée ne présentent pas forcément toutes les recommandations proposées entre l'an 2000 et aujourd'hui. Il se peut que les informations ne soient pas accessibles au public sur les sites Web ou qu'elles ne soient pas disponibles du tout (par exemple, elles peuvent se trouver dans un rapport qui n'a pas été mis en ligne, ou elles peuvent avoir été archivées et ne pas être trouvées par la recherche).
- De même, il se peut que nous n'ayons pas été en mesure de relever toutes les politiques mises en œuvre par les gouvernements.
- Les recommandations présentées dans ce document ne sont pas exhaustives et peuvent dépasser les limites de ce document. D'autres recherches sur la planification de la main-d'œuvre infirmière seraient nécessaires pour améliorer la profession au Canada.

Entrevues avec les intervenantes clés

- Il existe peu de recherches sur la perception de la valeur des soins infirmiers dans le système de santé.
- Quinze (15) cadres de partout au Canada ont fait part de leur point de vue, mais n'ont pas nécessairement fourni de commentaires.

Étude de cas

Entrevues avec des infirmières (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan) :

- La main-d'œuvre infirmière en santé publique et les politiques pertinentes durant la pandémie n'ont pas été explorées à fond.
- Le point de vue des patients et des membres de leurs familles sur la pénurie de personnel infirmier n'a pas été examiné dans le présent rapport. Les résultats reflètent l'hétérogénéité relative des participants sur les plans de la diversité et des caractéristiques de la pratique.
- Les effets de la pression sur les soins de santé, par exemple, les différences interprovinciales entre la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan.
- La courte durée des entrevues a eu une incidence sur l'exhaustivité de l'analyse et des stratégies de collecte de données (par exemple, les entrevues n'ont pas été enregistrées).

Entrevues de départ (Nouvelle-Écosse) :

- Les entrevues de départ n'ont pas été réalisées par notre équipe de recherche; par conséquent, les questions utilisées n'ont pas été conçues aux fins de la présente étude (la COVID-19 et la pénurie d'infirmières).
- Il n'y avait pas de données comparables sur les entrevues de départ en Saskatchewan; les conclusions sont propres à la Nouvelle-Écosse.
- Les résultats de l'enquête de départ ont été générés à partir d'un petit échantillon de 30 enquêtes réalisées lors du départ d'une infirmière et peuvent ne pas refléter les expériences de toutes les infirmières travaillant au sein ou à l'extérieur de la régie Nova Scotia Health. Une recherche plus complète examinant les expériences des infirmières et infirmiers qui ont quitté leur poste, ou la profession, pourrait servir à enrichir notre compréhension des problèmes qui motivent le roulement de personnel.
- Les enquêtes de départ ne reflètent pas les expériences des infirmières qui sont demeurées actives au sein de la main-d'œuvre. Des recherches supplémentaires sur les expériences des infirmières qui choisissent de rester dans la population active pourraient nous aider à mieux comprendre les facteurs qui favorisent le bien-être et la rétention du personnel infirmier.

Discussion

Les résultats de cet examen rapide mettent en relief les problèmes chroniques du système de santé qui ont eu un impact sur le personnel infirmier et qui ont conduit à la crise majeure dont nous sommes témoins aujourd'hui – presque deux ans après le début de la pandémie de COVID-19. Plus précisément, les problèmes de recrutement et de rétention du personnel infirmier sont un problème de longue date, exacerbé par l'insatisfaction professionnelle souvent attribuable à la lourdeur de la charge de travail, au manque d'autonomie des diverses catégories d'infirmières, ainsi qu'au fardeau psychologique et à la détresse morale subis par le personnel infirmier. Bien que ces facteurs soient bien documentés dans la littérature universitaire produite depuis les années 1990, peu de politiques ou d'interventions qui ont répondu efficacement à la crise de la main-d'œuvre infirmière y ont été décrites. Cette étude a mis en évidence le fait que, bien que ces problèmes soient plus aigus pendant une crise, une attention soutenue serait nécessaire pour atténuer l'ampleur de ce qui doit être considéré comme un problème chronique.

Plusieurs interventions gouvernementales concernent le recrutement et la rétention du personnel infirmier :

- Le programme « Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers » en Ontario qui offre aux employeurs des incitations financières pour embaucher des IA pour remplir des postes temporaires à temps plein (ministère de la Santé, 2021);
- Le programme « Rural Health Professionals Program » en Australie, qui vise à recruter davantage d'infirmières dans les régions rurales (Morell, 2014);
- Le programme Best Practice Spotlight Organization@ (BPSO@) est une désignation canadienne qui habilite les infirmières et les équipes interprofessionnelles à être des agentes de changement au sein de leur organisation et dans l'ensemble du système intégré de soins (RNAO, n.d.-d). Les adeptes du programme BPSO@ dirigent la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes par le biais d'une solide concertation avec le personnel et de l'application des principes de la science de la mise en œuvre (RNAO, n.d.-g). Le programme BPSO@ fournit – gratuitement – tout le matériel requis, un encadrement continu et une évaluation par le biais d'un système de données international,
- NQuIRE (RNAO, n.d.-h) qui donne des résultats exceptionnels depuis 2003 au Canada et dans plus de 20 pays (RNAO, n.d.-b).
- Le programme Best Practice Guidelines (Lignes directrices en matière de pratiques exemplaires) comprend des lignes directrices, fondées sur des données probantes, relatives à la pratique clinique (RNAO, n.d.-e) et à un environnement de travail sain (AIIAO, n.d.-e), qui sont disponibles gratuitement en ligne.

Le contexte de la COVID-19

Pour contribuer à la réponse initiale à la pandémie de COVID-19, des infirmières à la retraite de la Nouvelle-Écosse ont été autorisées de nouveau à travailler dans des cliniques de dépistage ou d'immunisation plutôt que dans des secteurs de soins actifs avec des patients aux besoins complexes. Alors que la demande de personnel infirmier liée à la COVID-19 diminue, certaines infirmières quittent à nouveau le marché du travail pour retourner à la retraite. D'autres choisissent la retraite anticipée après l'immense stress imposé par la pandémie, qui a exacerbé les conditions de travail et les problèmes de longue date du système de santé qui ont contribué à l'insatisfaction professionnelle et à la mauvaise santé mentale des infirmières. Plus précisément, les infirmières étaient frustrées et stressées par la rigidité de leur vie professionnelle (p. ex. les dates de vacances non respectées, le peu de temps libre et le manque de personnes pour remplir la charge de travail, ce qui a entraîné des ratios infirmière-patients insuffisants et à faible moral). L'augmentation du salaire pendant la période de COVID-19 semble avoir eu peu d'impact sur la satisfaction des infirmières avec lesquelles nous nous sommes entretenus dans le cadre de cet examen – ce dont les infirmières ont dit avoir besoin, c'est de temps libre pour leur qualité de vie et leur santé mentale. De plus, cet examen rapide a confirmé que le mouvement interne des infirmières au sein des organisations de soins de santé est dû au fait qu'elles souhaitent un poste plus facile à gérer, une plus grande collégialité entre les membres du personnel, des cadres et des gestionnaires qui les soutiennent et la capacité de bien servir leurs patients, par exemple en disposant de ressources physiques et humaines adéquates. Les infirmières peuvent choisir d'être transférées à l'intérieur de leur organisation pour conserver leur pension et leurs avantages (s'ils sont disponibles). D'autres choisissent de quitter leur organisation, voir la profession infirmière. La

littérature pré-pandémique confirme que les problèmes de rétention des infirmières nouvellement autorisées sont un problème de longue date, comme le sont les différences générationnelles par rapport aux besoins et au roulement du personnel infirmier (McClain et al., 2020; Hayes et al., 2012). Après la pandémie, les infirmières ont réévalué ce qu'elles attendent de la profession et leurs exigences en matière d'équilibre travail-vie personnelle. Ainsi, des infirmières (en particulier des infirmières en début de carrière) ont choisi les soins infirmiers itinérants parce qu'ils offrent beaucoup de flexibilité en termes d'heures, de lieu, de durée du contrat, et la possibilité de voyager à différents endroits au Canada et d'être bien rémunérées. Ces types de rôles sont de plus en plus attrayants pour le personnel infirmier qui peut changer de lieu, au moins temporairement.

Direction professionnelle nationale des infirmières

Des pays comme l'Angleterre et l'Australie ont déployé des stratégies nationales dirigées par des infirmières ou infirmiers pour soutenir la main-d'œuvre infirmière en nommant, par exemple, une infirmière ou un infirmier en chef (Chief Nursing Officer, CNO) pour le pays. En Australie, l'approche nationale en matière de soins infirmiers et de sages-femmes vise notamment le renforcement de la stratégie de santé rurale et de la présence infirmière dans les collectivités rurales, ainsi que l'élaboration de lignes directrices nationales sur la pratique infirmière avancée (Australian Government, 2021; Office of the Chief Nurse and Midwifery Officer, n.d.). En Angleterre, Ruth May, de la CNO, s'est dite préoccupée par les inégalités auxquelles sont confrontées les infirmières noires et issues des minorités raciales, qui ont été soulevées dans un rapport du programme Workforce Race Equality Standard du NHS (NHS, 2019; NHS, 2021). Le Canada ne recueille pas de données fondées sur la race et l'origine ethnique comparables pour la profession infirmière. Ces exemples donnent un aperçu de la manière dont une stratégie nationale en matière de soins infirmiers pourrait être mise en œuvre au Canada. À l'heure actuelle, les provinces et les territoires adoptent individuellement leur propre approche pour soutenir la profession infirmière, par exemple par le biais d'infirmières en chef provinciales/territoriales.

Formation relative aux compétences spécialisées et à la pratique infirmière avancée

L'une des principales préoccupations soulevées par les infirmières ayant participé à cet examen rapide était le manque de préparation, surtout chez les infirmières nouvellement diplômées, pour travailler dans des domaines spécialisés de la médecine et/ou pour gérer des scénarios de patients complexes. Cette préparation générale signifie que les infirmières nouvellement diplômées, ou celles qui travaillent depuis peu dans des domaines de soins particuliers, se sentent mal préparées à assumer ces rôles et manquent de confiance pour bien faire leur travail. Ces infirmières pourraient être amenées à opter pour un autre service au sein de l'organisation où elles se sentiraient mieux préparées à faire leur travail. D'autres infirmières qui restent à ces postes pourraient subir un stress accru et présenter un risque plus élevé pour la sécurité des patients. Il est important non seulement d'avoir des infirmières formées pour certaines spécialités, mais aussi d'avoir des infirmières en pratique avancée ou spécialisée ayant une préparation de niveau supérieur, qui peuvent encadrer et guider le personnel infirmier dans des domaines de soins spécialisés et complexes.

L'objectif de la fonction d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) est d'améliorer la qualité des soins pour certaines populations de patients, depuis les soins cliniques jusqu'au suivi et à l'éducation des patients (McNamara et al., 2009). Il est nécessaire de clarifier la certification des spécialités infirmières et leurs contributions aux domaines de pratique clinique afin d'optimiser les rôles des infirmières avancées ou spécialisées au sein de systèmes de santé complexes et collaboratifs;

les données sont mitigées et non concluantes quant à l'impact de la certification des infirmières spécialisées sur les résultats des patients et la rétention des infirmières (Whitehead et al., 2019). Au Québec, le cadre PEPPA (participatory, evidence-based, patient-focused process for guiding the development, implementation, and evaluation of advanced practice nursing) a été adopté pour soutenir la mise en œuvre du rôle de l'IPS au sein du système de santé (McNamara et al., 2009). Une stratégie nationale des soins infirmiers (comme ci-dessus) ainsi que les stratégies provinciales et territoriales pourraient bénéficier de l'optimisation des catégories d'infirmières, des IA aux IPA (DiCenso et al., 2010).

Un rapport important produit par l'AllAO en 2021 souligne que, bien que les IP soient la catégorie d'infirmières qui connaît la croissance la plus rapide au Canada, nous sommes loin derrière les États-Unis quant au nombre d'IP en exercice (RNAO, 2021a). Le nombre d'IP au Canada a augmenté de 8,1 % de 2018 à 2019, comparativement à une croissance de 1,1 % pour les infirmières autorisées (IA) et de 3,6 % pour les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) au cours de la même période. Malgré tout, les IP ne représentent que 1,43 % de la main-d'œuvre infirmière au Canada. En 2019, l'Ontario avait la part la plus élevée en pourcentage, soit 2,2 %, ce qui se traduit par une IP pour 4 444 résidents ou 22,5 IP pour 100 000 résidents.

Il serait utile de mettre de toute urgence l'accent sur l'optimisation du rôle et l'élargissement du champ d'exercice des IP si l'on se fie aux données probantes nombreuses et en croissance sur l'efficacité des IP. Comme l'indique le bulletin d'action politique de l'AllAO (RNAO, n.d.-j), les IP apportent les contributions suivantes en matière de santé et de soins de santé :

- un meilleur accès aux soins primaires et aux soins de courte durée;
- des soins complets pour les populations vulnérables, marginalisées et mal desservies;
- de meilleurs résultats en matière de santé et de coûts des soins dans tous les secteurs;
- un meilleur accès aux soins, en particulier dans les régions rurales et éloignées.

Les IP se sont révélées indispensables pendant cette pandémie, en fournissant des évaluations complètes, y compris des tests diagnostiques, en établissant des diagnostics et des plans de traitement, notamment de soins palliatifs, et, au besoin, en orientant les patients. Certaines infirmières praticiennes au rôle élargi travaillent avec une plus grande indépendance, en tant qu'infirmières praticiennes traitantes ou que directrices cliniques et médicales des soins de longue durée. Elles constituent parfois les prestataires de soins les plus responsables dans les hôpitaux et sont associées à des résultats favorables (RNAO, n.d.-j).

L'importance du rapport de l'AllAO dépasse le cadre de l'Ontario et du Canada. Par son cadre fondé sur le concept du Quadruple Aim (les quatre objectifs) et l'attention qu'il porte aux objectifs de développement durable des Nations Unies, qui visent à mettre fin à la pauvreté et à assurer le bien-être des gens, il sert à ancrer le rôle de l'IP en tant que défenseure de la santé et de l'équité (RNAO, 2021a).

Soutenir une main-d'œuvre infirmière diversifiée

La recommandation de soutenir la diversité de la main-d'œuvre infirmière pour améliorer le recrutement et la rétention a été relevée dans la littérature et au cours des entrevues réalisées dans le cadre de cette étude. Par exemple, cette étude souligne la nécessité de mieux recruter les infirmières formées à l'étranger (IFE) qui vivent déjà au Canada. Certains obstacles permanents ont une incidence sur le recrutement et l'intégration des IFE au sein de la main-d'œuvre infirmière

canadienne, comme les demandes de permis compliquées et coûteuses. Les établissements d'enseignement doivent relever le défi de créer pour cette population étudiante des programmes de transition appropriés qui soient abordables et judicieux sur le plan éducatif (Canadian Immigrant, 2014; McMaster University, n.d.). De plus, du personnel enseignant doit être recruté pour soutenir ces programmes de transition afin de contribuer à l'éducation et au placement clinique des IFE qui veulent être certifiées au Canada. Une stratégie nationale de direction des soins infirmiers pourrait se concentrer sur le recrutement et la rétention des IFE ainsi que des infirmières et infirmiers issus de groupes en quête d'équité (PANDC, 2SLGBTQIA+).

Limites

L'examen rapide qui a servi de base à la présente note de breffage a été réalisé en août et septembre 2021; en raison de la nature rapide de cet examen, il ne doit pas être interprété comme une évaluation complète des facteurs qui ont une incidence sur la main-d'œuvre infirmière. Il fournit plutôt d'un instantané des difficultés auxquelles s'est trouvée confrontée la main-d'œuvre infirmière à un moment critique de la pandémie de COVID-19 et soulève certaines considérations qui méritent immédiatement d'être explorées de manière plus approfondie. Une autre limite est le manque de consensus dans le langage décrivant la pénurie de personnel infirmier – ce qui constitue une pénurie de personnel infirmier ou comment peuvent être définies les expressions connexes telles « migration et roulement du personnel infirmier », ou « recrutement et rétention du personnel infirmier », ne sont pas précisément décrits dans la littérature, ce qui a une incidence sur l'interprétation des résultats et les comparaisons entre les différents systèmes de santé. De même, les soins infirmiers sont souvent classés comme une seule grande profession (dans les documents analysés dans le cadre de la présente étude), au lieu d'être analysés en fonction des diverses spécialités de soins infirmiers (p. ex. les IA, les IP, les IAA ou les catégories d'infirmières spécialisées comme les infirmières en santé mentale), des différents contextes de formation de la main-d'œuvre infirmière (p. ex. les infirmières formées à l'étranger et celles formées au pays) et des divers secteurs de soins auxquels les infirmières contribuent. Bien que nous ayons tenté d'assurer une représentation de la profession infirmière dans l'élaboration des éléments additionnels de ce travail, notre capacité à interpréter les facteurs qui peuvent avoir une incidence sur certaines spécialités infirmières, sur les infirmières ayant des formations particulières ou sur certains secteurs de soins est limitée. Une optique d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) a été appliquée à la recherche documentaire. Aucune donnée démographique n'a été recueillie lors des entrevues qualitatives avec les infirmières et les parties prenantes; les initiatives futures de ce groupe feront appel à la participation d'une diversité de parties prenantes et recueilleront des données démographiques, notamment sur l'âge, la race et l'origine ethnique, le genre, l'identité autochtone et d'autres identités sociales des répondantes. L'application d'une optique sexospécifique à la profession infirmière et à la rétention et à la pénurie de personnel infirmier est nécessaire, puisque la main-d'œuvre infirmière est composée en majorité de femmes; non seulement les infirmières ont été victimes d'épuisement professionnel et de stress pendant la période COVID-19, mais les données de l'étranger montrent également que la période de COVID-19 a exacerbé des inégalités préexistantes. L'impact économique de la pandémie a particulièrement touché les femmes et les filles qui gagnent moins d'argent, les besoins en matière de garde et de soins des enfants et des personnes âgées se sont accrus, un domaine de responsabilité principalement assumé par les femmes, et les femmes et les filles qui sont restées à la maison ont été confrontées à des taux plus élevés de violence conjugale (United Nations, 2020).

Références

- Abrams, E. M., & Szeffler, S. J. (2020). COVID-19 and the impact of social determinants of health. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(7), 659–661. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4)
- Adams, R., Ryan, T., & Wood, E. (2021). Understanding the factors that affect retention within the mental health nursing workforce: A systematic review and thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(6), 1476–1497. <https://doi.org/10.1111/INM.12904>
- American Nurses Credentialing Centre (n.d.). *Magnet Model: Creating a Magnet Culture*. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>
- Auditor General of Canada (2017). *Health Care Services-Nunavut Report of the Auditor General of Canada to the Legislative Assembly of Nunavut-2017*. <https://www.health.gov.au/health-topics/nurses-and-midwives/what-we-do>
- Alameddine, M., Baumann, A., Laporte, A., & Deber, R. (2012). A narrative review on the effect of economic downturns on the nursing labour market: Implications for policy and planning. *Human Resources for Health*, 10. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-23>
- Australian College of Nursing (2021). *Securing Australia's nurse workforce*. <https://www.acn.edu.au/wp-content/uploads/pre-budget-submission-2021.pdf>
- Australian Government (2021). *What we're doing for nurses and midwives*. 2021. <https://www.health.gov.au/health-topics/nurses-and-midwives/what-we-do>
- Australian Government (2014). *Australia's future health Workforce-Nurses detailed*. Canberra: Department of Health. <https://www.health.gov.au/resources/publications/nurses-australias-future-health-workforce-reports>
- Australian Nursing & Midwifery Federation (SA Branch) (2021). *Australian Nursing & Midwifery Federation (SA Branch) Nurses and Midwives Fatigue Survey 2021*.
- Baptiste, M. (2015). Workplace discrimination: An additional stressor for internationally educated nurses. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No03PPT01>
- Barthel, M., Fava, J., Harnanan, C., Valdivia, S., Khan, S., James, K., & Smerek, A. (2014). Hotspots analysis: Mapping of existing methodologies, tools and guidance and initial recommendations for the development of global guidance. *UNEP/SETAC Life Cycle Initiative-Flagship Project 3a (Phase 1) v.5.2*.
- BC Nurses' Union (2013). *BCNU welcomes removal of 250-hour practice reference requirement for IENs*. <https://www.bcnu.org/news-and-events/news-BCNU-welcomes-removal-of-250hour-practice-reference-requirement-for-IENs>
- BC Nurses' Union (2015). *Agreement to reduce nursing shortage at VGH Jim Pattison OR (JPOR): A good first step to address province-wide issues*. <https://www.bcnu.org/news-and-events/agreement-to-reduce-nursing-shortage-at-vgh-11242015>
- BC Nurses' Union (2016). *BCNU launches Hire a Nurse campaign*. <https://www.bcnu.org/news-and-events/hire-a-nurse#:~:text=President%20Gayle%20Duteil%20has,authorities%20and%20Providence%20Health%20Care.>
- BC Nurses' Union (2017). *Staffing the operating room*. <https://www.bcnu.org/news-and-events/update-magazine/dec2017-staffing-the-operating-room>
- BC Nurses' Union (2020). *Union says province's fall pandemic plan lacks specifics on hiring, recruitment strategies for nurses*. <https://www.bcnu.org/news-and-events/news/2020/union-says-province%E2%80%99s-fall-pandemic-plan-lacks>
- Bimpong, K. A. A., Khan, A., Slight, R., Tolley, C. L., & Slight, S. P. (2020). Relationship between labour force satisfaction, wages and retention within the UK National Health Service: A systematic review of the literature. *BMJ Open*, 10(7), e034919. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034919>
- Böhm, K., Schmid, A., Götze, R., Landwehr, C., & Rothgang, H. (2013). Five types of OECD healthcare systems: Empirical results of a deductive classification. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 113(3), 258–269. <https://doi.org/10.1016/j.health-pol.2013.09.003>
- Borneo, A., Helm, C., & Russell, J. (2017). *Safe and effective staffing: Nursing against the odds*. Royal College of Nursing. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-006415>
- Burau, V., & Blank, R. H. (2006). Comparing health policy: An assessment of typologies of health systems. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 8(1), 63–76. <https://doi.org/10.1080/13876980500513558>
- Burnham, J. F. (2006). Scopus database: A review. *Biomedical Digital Libraries*, 3(1), 1–8.
- Burstrom, B., & Tao, W. (2020). Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *European Journal of Public Health*, 30(4), 617–618. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa095>
- Canadian Federation of Nurses Unions (2011). *Examination on the progress in implementing the 2004 10 year plan to strengthen health care*.
- Canadian Federation of Nurses Unions (2019). *Position statement: Internationally educated nurses*.
- Canadian Federation of Nurses Unions (2020). *Outlook on nursing: A snapshot from Canadian nurses on work environments pre-COVID-19*. <https://nursesunions.ca/research/outlook-on-nursing/>

- Canadian Federation of Nurses Unions (2021). *We're already in the next health care crisis*. https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2021/08/CFNU_next_EN_FINAL.pdf
- Canadian Immigrant (2014). Bridging programs: Nursing. <https://canadianimmigrant.ca/careers-and-education/nursing>
- Canadian Institute for Health Information (2020). *Nurse practitioner scopes of practice vary across Canada's provinces and territories*. <https://www.cihi.ca/en/nurse-practitioner-scopes-of-practice-vary-across-canadas-provinces-and-territories>
- Canadian Institute for Health Information (2021a). *Licensed practical nurses*. <https://www.cihi.ca/en/licensed-practical-nurses>
- Canadian Institute for Health Information (2021b). *Nursing in Canada, 2020 -- Data Tables*. <https://www.cihi.ca/en/registered-nurses>
- Canadian Nurses Association (n.d.-a). *Nurse Practitioners*. Retrieved February 17, 2022, from <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/advanced-nursing-practice/nurse-practitioners>
- Canadian Nurses Association (n.d.-b). *RN Practice Framework*. Retrieved February 17, 2022, from <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/rn-practice-framework2>
- Canadian Nurses Association (2002). *Planning for the Future: Nursing Human Resource Projections*.
- Canadian Nurses Association (2009). *Tested Solutions for eliminating Canada's registered nurse shortage*.
- Canadian Nurses Association (2021a). *2021 Ontario Pre-Budget Consultation - Submission to the Ministry of Finance*. <https://www.ona.org/wp-content/uploads/ona-pre-budget-submission-jan-2021-f.pdf>
- Canadian Nurses Association (2021b). *CNA 2021 federal election platform charting a course for a healthier nation*. <https://www.readkong.com/page/cna-2021-federal-election-platform-charting-a-course-for-a-5813043>
- Canadian Nursing Advisory Committee (2002). *Our health, our Future: Creating quality workspaces for Canadian nurses*. https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2002-cnac-cccsi-final/2002-cnac-cccsi-final-eng.pdf
- CBC News (2007). *Training project keeps nurses in Sydney*. <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/training-project-keeps-nurses-in-sydney-1.688567>
- Chan, Z. C. Y., Tam, W. S., Lung, M. K. Y., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 605–613. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x>
- Chenoweth, L., Jeon, Y.-H., Merlyn, T., & Brodaty, H. (2010). A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1–2), 156–167. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02955.x>
- Church, C. D., He, Z., & Yarbrough, S. (2018). Factors influencing organizational commitment and turnover in nurse residents. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(10), 482–488. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180918-09>
- Conaway, C. (2001, September). *Diagnosis: Shortage*. The Federal Reserve Bank of Boston Regional Review. <https://www.bostonfed.org/publications/regional-review/2001/quarter-3/diagnosis-shortage.aspx>
- Covell, C. L., & Sidani, S. (2013). Nursing intellectual capital theory: Testing selected propositions. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2432–2445. <https://doi.org/10.1111/jan.12118>
- Cowden, T., Cummings, G., & Profetto-Mcgrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 461–477. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01209.x>
- Cooper Brathwaite, A., Versailles, D., Juüdi Hope, D. A., Coppin, M., Jefferies, K., Bradley, R., Campbell, R., Garraway, C. T., Obewu, O. A. T., LaRonde-Ogilvie, C., Sinclair, D., Groom, B., Punia, H., & Grinspun, D. (2022a). Black nurses in action: A social movement to end racism and discrimination. *Nursing Inquiry*, 29(1), e12482. <https://doi.org/10.1111/nin.12482>
- Cooper Brathwaite, A., Versailles, D., Juüdi Hope, D., Coppin, M., Jefferies, K., Bradley, R., Campbell, R., Garraway, C., Obewu, O., LaRonde-Ogilvie, C., Sinclair, D., Groom, B., & Grinspun, D. (2022b). Tackling discrimination and systemic racism in academic and workplace settings. *Nursing Inquiry*, e12485. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/nin.12485>
- Cummings, G. G., Hutchinson, A. M., Scott, S. D., Norton, P. G., & Estabrooks, C. A. (2010). The relationship between characteristics of context and research utilization in a pediatric setting. *BMC Health Services Research*, 10(1), 168. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-168>
- Cummings, G.G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S.P.M., Paananen, T., Chatterjee, G.E. (2021). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*, 115, Epub. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise, M., & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363–385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Davies, P. (2000). The relevance of systematic reviews to educational policy and practice. *Oxford Review of Education*, 26(3–4), 365–378. <https://doi.org/10.1080/713688543>

- DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Donald, F., Abelson, J., Bourgeault, I., Kilpatrick, K., Carter, N., Kaasalainen, S., & Harbman, P. (2010). Factors enabling advanced practice nursing role integration in Canada. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 23 Spec No, 211–238. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L560011390>
- Duffield, C., & O'Brien-Pallas, L. (2003). The causes and consequences of nursing shortages: A helicopter view of the research. *Australian Health Review: A Publication of the Australian Hospital Association*, 26(1), 186–193. <https://doi.org/10.1071/AH030186>
- Eckerson, C. M. (2018). The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurse hires: An evidence-based literature review. *Nurse Education Today*, 71, 84–90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.003>
- Eliason, M. J., DeJoseph, J., Dibble, S., Deevey, S., & Chinn, P. (2011). Lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning nurses' experiences in the workplace. *Journal of Professional Nursing*, 27(4), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.03.003>
- Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., Ricker, K. L. and Giovannetti, P. (2005). The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. *Nursing Research*, 54(2), 74-84. <https://doi.org/10.1097/00006199-200503000-00002>
- Etowa, J., Hyman, I., Dabone, C., Mbagwu, I., Ghose, B., Sano, Y., Osman, M., & Mohamoud, H. (2021). Strengthening the Collection and Use of Disaggregated Data to Understand and Monitor the Risk and Burden of COVID-19 Among Racialized Populations. *Canadian Studies in Population*, 48 (2), 201-216. <https://doi.org/10.1007/s42650-021-00050-2>
- Etowa, J. B., Sethi, S., & Thompson-Isherwood, R. (2009). The substantive theory of surviving on the margin of a profession. *Nursing Science Quarterly*, 22(2), 174–181. <https://doi.org/10.1177/0894318409332781>
- Finlayson, B., Dixon, J., Meadows, S., & Blair, G. (2002). Mind the gap: The policy response to the NHS nursing shortage. *British Medical Journal*, 325(7363), 541–544. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7363.541>
- Fish, J., Corsini, N., Adelson, H., Adelson, P., Sharplin, G., & Eckert, M. (2020). *Nursing and Midwifery Workforce Climate Survey 2019*.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salanterä, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: Integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1422–1434. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x>
- Godlee, F. (2020). Racism: the other pandemic. *Bmj*, m2303. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2303>
- Goodare, P. (2017). Literature review: Why do we continue to lose our nurses? *Australian Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 50–56. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol34/Issue4/6Goodare.pdf>
- Government of Alberta (2007). *Alberta boosts efforts to recruit more registered nurses*. <https://www.alberta.ca/release.cfm?xID=22797F8658B98-C912-F35C-128415684752B073#:~:text=Alberta%20registered%20nurse%20statistics&text=The%20number%20of%20nurses%20registered,more%20than%20700%20in%202007.>
- Government of British Columbia (2009). *News release: B.C. government has doubled nursing spaces*.
- Government of Canada (2009). *Government of Canada supports national initiative to help recruit and retain nurses*.
- Government of Canada (2021). *Truth and Reconciliation Commission of Canada*. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1450124405592/1529106060525>
- Government of New Brunswick (2019). *Nursing resource strategy for New Brunswick*. https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/en/nursing/nursing_resource_strategy.pdf
- Government of Northwest Territories (2000). *2000 Public service annual report*. https://www.fin.gov.nt.ca/sites/fin/files/resources/public_service_annual_report_2000.pdf
- Government of Northwest Territories (2005). *Business plans 2005-2008*. <https://www.fin.gov.nt.ca/sites/fin/files/2005-08busplan.pdf>
- Government of Nova Scotia (2016). *Progress update: Nova Scotia's nursing strategy*. <https://novascotia.ca/dhw/nurses/documents/Nursing-Strategy-Update-2016.pdf>
- Graham, M. S., Sudre, C. H., May, A., Antonelli, M., Murray, B., Varsavsky, T., Kläser, K., Canas, L. S., Molteni, E., Modat, M., Drew, D. A., Nguyen, L. H., Polidori, L., Selvachandran, S., Hu, C., Capdevila, J., Koshy, C., Ash, A., Wise, E., ... Ourselin, S. (2021). Changes in symptomatology, reinfection, and transmissibility associated with the SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: an ecological study. *The Lancet Public Health*, 6(5), e335-e345. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00055-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00055-4)
- Grimm, C. A. (2021). *Hospitals reported that the COVID-19 pandemic has significantly strained health care delivery*. HHS Office of the Inspector General. <https://oig.hhs.gov/oei/reports/OEI-09-21-00140.pdf>
- Haddad, L. M., Annamaraju, P., & Toney-Butler, T. J. (2020). *Nursing shortage*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>
- Han, R. M., Carter, P., & Champion, J. D. (2018). Relationships among factors affecting advanced practice registered nurses' job satisfaction and intent to leave: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 30(2), 101–113. <https://doi.org/10.1097/JXX.000000000000006>

- Havaei, F., Dahinten, V.S., & MacPhee, M. (2019). Effect of Nursing Care Delivery Models on Registered Nurse Outcomes. *SAGE Open Nursing*, 5, 1-10. <https://doi.org/10.1177/2377960819869088>
- Havaei, F., Ma, A., Staempfli, S., & MacPhee, M. (2021). Nurses' workplace conditions impacting their mental health during COVID-19: A cross-sectional survey study. *Healthcare*, 9, 84. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010084>
- Havaei, F., MacPhee, M., Ma, A., Gear, A., & Sorensen, C. (2020). *A provincial study of nurses' COVID-19 experiences and psychological health and safety in British Columbia, Canada : Final report*. <http://dx.doi.org/10.14288/1.0394563>
- Havaei, F., Smith, P., Oudyk, J., Potter, G. G. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health of nurses in British Columbia, Canada using trends analysis across three time points. *Annals of Epidemiology*, 62, 7-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.05.004>
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., & Laschinger, H. K. S., North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review - an update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887–905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Health and Wellness (2021, July). *Increase in nursing seats at Cape Breton University*. Government of Nova Scotia. <https://novascotia.ca/news/release/?id=20210702001>
- Health Sciences Association of British Columbia. (2021). *Health care features in BC pandemic budget*. <https://www.hsabc.org/news/health-care-features-bc-pandemic-budget>
- Hutchinson, D., Brown, J., & Longworth, K. (2012). Attracting and maintaining the Y Generation in nursing: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 444–450. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01203.x>
- International Council of Nurses (2006). *The global nursing shortage: Priority areas for intervention*. https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/icn_nursesretention/en/
- International Council of Nurses (2020). *Policy brief: The global nursing shortage and nurse retention*.
- International Council of Nurses (2021). *International Council of Nurses policy brief: The global nursing shortage and Nurse Retention*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf
- Jacobs, A. (2021). 'Nursing Is in Crisis': Staff shortages put patients at risk. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2021/08/21/health/covid-nursing-shortage-delta.html>
- Janiszewski, G. H. (2003). The nursing shortage in the United States of America: An integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 335–343. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02722_1.x
- Jefferies, K., States, C., MacLennan, V., Helwig, M., Gahagan, J., Bernard, W. T., MacDonald, M., Tomblin Murphy, G., & Martin-Misener, R. (2022). Black nurses in the nursing profession in Canada: A scoping review. *Manuscript Submitted for Publication*.
- Kassam, I. (2021, January). *In latest scramble to fill dire nurse shortage, Quebec asks doctors to help*. CTV News. <https://montreal.ctvnews.ca/in-latest-scramble-to-fill-dire-nurse-shortage-quebec-asks-doctors-to-help-1.5269546>
- Lachacz. (2021, September). *Alberta will "immediately" fill nurse shortages with third-party staff: Nurses union*. CTV News. <https://edmonton.ctvnews.ca/alberta-will-immediately-fill-nurse-shortages-with-third-party-staff-nurses-union-1.5573879>
- Laurencin, C. T., & Walker, J. M. (2020). A Pandemic on a Pandemic: Racism and COVID-19 in Blacks. *Cell Systems*, 11(1), 9–10. <https://doi.org/10.1016/j.cels.2020.07.002>
- Lavoie-Tremblay, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M., & Côté, J. (2021). Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction, and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 33-43. <https://doi.org/10.1111/jonm.13462>
- Likupe, G., & Archibong, U. (2013). Black African nurses' experiences of equality, racism, and discrimination in the National Health Service. *Journal of Psychological Issues in Organizational Culture*, 3(S1), 227–246. <https://doi.org/10.1002/jpoc.21071>
- Littlejohn, L., Campbell, J., Cillins-McNeil, J., & Khaylie, T. (2012). Nursing shortage: A comparative analysis. *International Journal of Nursing*, 1(22), 22–27. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.300.9995&rep=rep1&type=pdf>
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017–1038. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009>
- MacLean, C. (2021). *Province offers funding to help internationally trained nurses get Manitoba certification*. CBC. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/manitoba-internationally-educated-nurses-1.6095149>
- Maddalena, V., Crupi, A., & Canadian Federation of Nurses Unions. (2008). *A renewed call for action: A synthesis report on the nursing shortage in Canada*. https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/07/2008.06.15.Call_to_action.Inside.web_.pdf
- Manitoba Nurses Union. (2021a). *Life under COVID:19: Public health, primary care and home care*. <https://manitobanurses.ca/system/files/41571-MNU-Frontlines-Issue%201-2020-web.pdf>
- Manitoba Nurses Union. (2021b). *Message from the President: COVID surge, new restrictions, MNU advocacy*. <https://manitobanurses.ca/node/4511>

- Marufu, T. C., Collins, A., Vargas, L., Gillespie, L. & Almghairbi, D. (2020). Factors influencing retention among hospital nurses: Systematic review. *British Journal of Nursing*, 30 (5), 302–308. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2021.30.5.302>
- Mathieu, L. (2021). *The profession takes its destiny in hand*. OIIQ. <https://www.oiiq.org/en/la-profession-prend-sa-destinee-en-main>
- McClain, A. R., Arnold, A., Palokas, M., & Christian, R. (2020). Retention strategies and barriers for millennial nurses: A scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 19(4), 867–873. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00091>
- McDonald, A. W., & Ward-Smith, P. (2012). A review of evidence-based strategies to retain graduate nurses in the profession. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(1), E16–E20. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e318240a740>
- McGillis Hall, L. M., & Reichert, C. (2020). *Outlook on nursing project team (Issue August)*.
- McGillis Hall, L., & Visekruna, S. (2020). *Outlook on nursing: A snapshot from Canadian nurses on work environments pre-COVID*. https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2020/12/CFNU_outlook_ENfinal_web.pdf
- McMaster University (n.d.). Bridging programs. https://fhs.mcmaster.ca/ien/bridging_programs.html
- McNamara, S., Giguère, V., St-Louis, L., & Boileau, J. (2009). Development and implementation of the specialized nurse practitioner role: Use of the PEPPA framework to achieve success. *Nursing and Health Sciences*, 11(3), 318–325. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00467.x>
- McNeely, C. L., Schintler, L. A., & Stabile, B. (2020). Social determinants and COVID-19 disparities: Differential pandemic effects and dynamics. *World Medical and Health Policy*, 12(3), 206–217. <https://doi.org/10.1002/wmh3.370>
- Meadows, S., Levenson, R., & Baeza, J. (2000). *The last straw: Explaining the NHS nursing shortage*. London: King's Fund. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field_publication_file/last-straw-explaining-nhs-nursing-shortage-sandra-meadows-ros-levenson-1-august-2000.pdf
- Miekus, A. (2021). *Quebec turns to nurses abroad to fill shortages*. CIC News. <https://www.cicnews.com/2021/03/quebec-turns-to-nurses-abroad-to-fill-shortages-0317286.html#gs.srj8sh>
- Ministry of Health: Capacity and Health Workforce Planning Branch. (2021, August). *2021/22 Guidelines for participation in the Nursing Graduate Guarantee Program*. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrsd/nursing/docs/NGG_Guidelines.pdf
- Mooring, Q. E. (2016). Recruitment, advising, and retention programs - Challenges and solutions to the international problem of poor nursing student retention: A narrative literature review. *Nurse Education Today*, 40, 204–208. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.003>
- Morell, A. L., Kiem, S., Millsted, M. A., & Pollice, A. (2014). Attraction, recruitment and distribution of health professionals in rural and remote Australia: Early results of the Rural Health Professionals Program. *Human Resources for Health*, 12(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-15/TABLES/5>
- Moseley, A., Jeffers, L., & Paterson, J. (2008). The retention of the older nursing workforce: A literature review exploring factors that influence the retention and turnover of older nurses. *Contemporary Nurse*, 30(1), 46–56. <https://doi.org/10.5172/conu.673.30.1.46>
- Murray, R. (2017, October). *Falling number of nurses in the NHS paints a worrying picture*. The King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/blog/2017/10/falling-number-nurses-nhs-paints-worrying-picture>
- National Union of Public and General Employees (2019). *Nova Scotia Health Authority makes nursing shortages worse*. <https://nupge.ca/content/nova-scotia-health-authority-makes-nursing-shortages-worse>
- Nearby, D. (2021). *Bonuses paid to agency nurses "upsetting" to long-term staff: NEU president*. Nunavut News. <https://www.nunavutnews.com/news/bonuses-paid-to-agency-nurses-upsetting-to-long-term-staff-neu-president/>
- Needleman, J., Liu, J., Shang, J., Larson, E. L., & Stone, P. W. (2020). Association of registered nurse and nursing support staffing with inpatient hospital mortality. *BMJ Quality & Safety*, 29(1), 10-18. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-009219>
- Nei, D., Snyder, L. A., & Litwiller, B. J. (2015). Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Management Review*, 40(3), 237–253. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000025>
- Neufeld, K., & Canadian Nurses Association.(2009). *Health Human Resources Brief to the House of Commons Standing Committee on Health*.
- Nevidjon, B. & Erikson, J. I. (2001). The nursing shortage: Solutions for the short and long term. *Online Journal of Issues in Nursing*, 6(1), 4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11382331/>
- New Brunswick Nurses Union (2021). *Featured letter by Paula Doucet, NBNU President, Nursing shortage demanding immediate attention, May 22, 2021*. <https://nbnu.ca/featured-letter-by-paula-doucet-nbnu-president-nursing-shortage-demanding-immediate-attention-may-22-2021/>
- NHS (2019). *England's Chief Nurse sets out long term vision for NHS nursing*. <https://www.england.nhs.uk/2019/03/englands-chief-nurse-sets-out-long-term-vision-for-nhs-nursing/>
- NHS (2021). *Workforce Race Equality Standard: 2020 Data analysis report for NHS trusts and clinical commissioning groups*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/02/Workforce-Race-Equality-Standard-2020-report.pdf>

- Nova Scotia Department of Health (2004). *2004-2005 Business Plan*.
- NSW Nurses & MidWives Association (n.d.). *Health crisis set to continue without ratios*. [https://www.nswnma.asn.au/health-crisis-set-to-continue-without-ratios/#:~:text=The%20NSW%20Nurses%20and%20Midwives'%20Association%20\(NSWN-MA\)%20has%20labelled,patient%20ratios%20in%20public%20hospitals](https://www.nswnma.asn.au/health-crisis-set-to-continue-without-ratios/#:~:text=The%20NSW%20Nurses%20and%20Midwives'%20Association%20(NSWN-MA)%20has%20labelled,patient%20ratios%20in%20public%20hospitals).
- Office of the Chief Nurse and Midwifery Officer, Department of Health (2021). *Advanced nursing practice: Guidelines for the Australian context*. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/10/advanced-nursing-practice-guidelines-for-the-australian-context.pdf>
- Oliver, C., Lavoie-Tremblay, M., Chevrie, A., Emed, J., Clausen, C., & Biron, A. (2019, November). *Global Shortage of Nurses*. Ingram School of Nursing. https://www.mcgill.ca/nursing/files/nursing/nurse_shortages.pdf
- Ontario Ministry of Health and Long Term Care. (2001). *Progress report on the Nursing Task Force Strategy in Ontario- Good nursing, good health: A good investment*. https://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/nurserep01/616209_moh_good_nursing.pdf
- Ontario Ministry of Long Term Care Staffing Advisory Group (2020). *Long-term care staffing study*. <https://files.ontario.ca/mltc-long-term-care-staffing-study-en-2020-07-31.pdf>
- Ontario Newsroom. (2021). *Ontario adding 2000 nurses to the health care system*. <https://news.ontario.ca/en/release/1000132/ontario-adding-2000-nurses-to-the-health-care-system>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (n.d.-a). *Les États généraux de la profession infirmière: actions prioritaires*.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (n.d.-b). *The use of nursing skills in healthcare provision, seen by the citizen jury*.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *La table est mise*.
- Oudshoorn, A. (2020). *The unbearable whiteness of nursing*. Canadian Nurse. <https://www.canadian-nurse.com/dev-cn-en/blogs/cn-content/2020/08/20/the-unbearable-whiteness-of-nursing>
- Oulton, J. A. (2006). The global nursing shortage: An overview of issues and actions. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 7(SUPPL 3). <https://doi.org/10.1177/1527154406293968>
- Paré, G., Trudel, M.-C., Jaana, M., & Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & Management*, 52(2), 183–199. <https://doi.org/10.1016/j.im.2014.08.008>
- Park, J. I., Bliss, D. Z., Chi, C., Delaney, C. W., & Westra, B. L. (2018). Factors associated with healthcare-acquired catheter-associated urinary tract infections: Analysis using multiple data sources and data mining techniques. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 45(2), 168-173. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000409>
- Park, H., & Yu, S. (2019). Effective policies for eliminating nursing workforce shortages: A systematic review. *Health Policy and Technology*, 8(3), 296–303. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2019.08.003>
- Payne, E. (2021). *Desperate hospitals seek nurses, offer signing bonuses*. Healthing.ca. <https://www.healthing.ca/partners/healthcare-professionals/desperate-hospitals-seek-nurses-offer-signing-bonuses/>
- Phillips, L. J., Birtley, N. M., Petroski, G. F., Siem, C., & Rantz, M. (2018). An observational study of antipsychotic medication use among long-stay nursing home residents without qualifying diagnoses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(8), 463-474. <https://doi.org/10.1111/jpm.12488>
- Powers, C. (2021). *Letter to Minister of Health Paul Merriman*. Saskatchewan Union of Nurses. <https://sun-nurses.sk.ca/pub/docs/l-Hon.%20Paul%20Merriman%20082721.pdf>
- Prince Edward Island Department of Health (2005). *Ministry of Health Annual Report 2005-2006*. http://www.gov.pe.ca/photos/original/doh_ar_2005-06.pdf
- Prince Edward Island Nurses' Union (2018a). *Province hopes new nursing strategy will strengthen recruitment and retention*. <https://peinu.com/nursing-shortage-p-e-taking-toll-morale-union-says/>
- Prince Edward Island Nurses' Union (2018b). *The current government needs to recognize and support existing front-line RNs, who are affected by the shortage – many cannot access time off*. <https://peinu.com/nursing-shortage-peinu/>
- Province of Manitoba (n.d.). *Internationally educated nurses in Manitoba project*. Province of Manitoba. <https://forms.gov.mb.ca/iens-in-manitoba/>
- Raffaele, C., Buchanan, J., & Gleeson, K. (2014). *Why Is There a workforce shortage in Nsw emergency departments? Challenges and options for action a discussion paper prepared for the Nsw Emergency Care Institute*. The University of Sydney Business School. https://aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/273811/ed-workforce-literature-review-final-report-university-of-sydney-april-2014.pdf
- Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada (n.d.) *Registered psychiatric nursing in Canada*. Retrieved February 17, 2022, from <http://www.rpnc.ca/registered-psychiatric-nursing-canada>
- Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.-a) *70 years of RN effectiveness*. Retrieved January 10, 2022, from <https://rnao.ca/bpg/initiatives/RNEffectiveness>
- Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.-b) *Best Practice Guidelines Impact*. Retrieved January 10, 2022, from <https://rnao.ca/bpg/evidence-boosters>

- Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.-c) *Best Practice Guidelines Program*. Retrieved January 10, 2022, from <https://rnao.ca/bpg>
- Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.-d) *Best Practice Spotlight Organizations® (BPSO®) Designation*. Retrieved January 10, 2022, from <https://rnao.ca/bpg/bpso->
- Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.-e) *Clinical Evidence-Based Guidelines*. Retrieved January 10, 2022, from <https://rnao.ca/bpg/guidelines>
- Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.-f) *Healthy Work Place Environment Guidelines*. Retrieved January 10, 2022, from <https://rnao.ca/bpg/guidelines/hwe-guidelines>
- Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.-g) *Leading Change Toolkit*. <https://rnao.ca/leading-change-toolkit>
- Registered Nurses' Association of Ontario.(n.d.-h) *Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation® (NQURE®)*. <https://rnao.ca/bpg/initiatives/nquire>
- Registered Nurses' Association of Ontario (n.d.-i) *Political action bulletin: Vision for tomorrow nurse practitioner task force report*.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2000). *Ensuring the care will be there report on nursing recruitment and retention in Ontario*. <https://rnao.ca/policy/reports/Ensuring-the-care-will-be-there>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2001). *Earning their return: When & why Ontario RNs left Canada, and what will bring them back*. <https://rnao.ca/policy/reports/Earning-Their-Return>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2003). *SARS unmasked*. <https://rnao.ca/policy/reports/sars-unmasked>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2005). *The 70 per cent solution: A progress report on increasing full-time employment for Ontario RN's*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/1146_70_Percent_Solution.pdf
- Registered Nurses' Association of Ontario (2007). *Response to the Canadian Nurses' Association toward 2020: Visions for nursing*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/policy/submissions/2763_RNAO_Response_to_CNA_-_Toward_2020_Visions_for_Nursing.pdf
- Registered Nurses' Association of Ontario (2008a). *Briefing note: Nursing issues*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/3114_Briefing_Note_-_Nursing_Issues.pdf
- Registered Nurses' Association of Ontario (2008b). *Recruitment of internationally educated nurses (IENs) policy brief*. <https://rnao.ca/policy/reports/Recruitment-Internationally-Education-Nurses-Policy-Brief>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2009). *Briefing note: Strengthening the nursing workforce for a stronger health care system*. <https://rnao.ca/policy/briefing-notes/strengthening-nursing-workforce>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2013). *Developing and sustaining nursing leadership*. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/developing-and-sustaining-nursing-leadership>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2015). *Coming together, moving forward: Building the next chapter of Ontario's rural, remote & Northern nursing*. <https://rnao.ca/policy/reports/coming-together-moving-forward-building-next-chapter-ontario%E2%80%99s-rural-remote-and-north>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2016). *Mind the safety gap in health system transformation: Reclaiming the role of the RN*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HR_REPORT_May11.pdf
- Registered Nurses' Association of Ontario (2017). *Developing and sustaining safe, effective staffing and workload practices (second edition)*. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/developing-and-sustaining-effective-staffing-and-workload-practices>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2018, May). *Ontarians need more registered nurses: Backgrounder*. [https://rnao.ca/policy/reports/rnao-ona-%E2%80%93-ontarians-need-more-rns-backgrounder-%E2%80%93-may-2018#:~:text=RNAO%20%26%20ONA%20%E2%80%93%20Ontarians%20Need%20More%20RNs%3A%20Backgrounder%20%E2%80%93%20May%202018,-Submitted%20by%20asaunders&text=Ontario's%20RN%2Dto%2Dpopulation%20ratio,\(RN\)%20per%20100%2C000%20people](https://rnao.ca/policy/reports/rnao-ona-%E2%80%93-ontarians-need-more-rns-backgrounder-%E2%80%93-may-2018#:~:text=RNAO%20%26%20ONA%20%E2%80%93%20Ontarians%20Need%20More%20RNs%3A%20Backgrounder%20%E2%80%93%20May%202018,-Submitted%20by%20asaunders&text=Ontario's%20RN%2Dto%2Dpopulation%20ratio,(RN)%20per%20100%2C000%20people).
- Registered Nurses' Association of Ontario (2019). *Preventing violence, harassment, and bullying against health workers*. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/preventing-violence-harassment-and-bullying-against-health-workers>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2020a, May). *Enhancing Community Care for Ontarians (ECCO) 3.0, 22-23*. Retrieved November 1, 2020, from <https://rnao.ca/sites/default/files/2020-05/ecco-report-3.0.pdf?ga=2.179629732.1866300087.1600789249-1010315699.1580910259>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2020b, July). *Black Nurses Task Force: Update*. Retrieved January 09, 2021, from <https://rnao.ca/news/rnao-black-nurses-task-force-update>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2021a, February). *Nurse Practitioner Task Force report: Vision for tomorrow*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/NP_TF_Feb_25_FINAL_3.pdf
- Registered Nurses' Association of Ontario (2021b, June). *Government responds to RNAO's call for increased enrollment in nursing education programs*. <https://rnao.ca/fr/news/government-responds-rnao%E2%80%99s-call-increased-enrollment-nursing-education-programs>

- Registered Nurses' Association of Ontario (2021c, March). *Provincial budget fails to deliver urgent nursing investments to care for Ontarians and to sustain the profession through the pandemic and beyond*. <https://rnao.ca/news/media-releases/provincial-budget-fails-to-deliver-urgent-nursing-investments-to-care-for>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2021d, March). *Work and Wellbeing survey results*. https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Nurses_Wellbeing_Survey_Results_-_March_31.pdf
- Registered Nurses' Association of Ontario (2021e, November). *Fact sheet-Ontario's RN understaffing crisis: Impact and Solution*. <https://rnao.ca/sites/default/files/2021-11/RN%20HR%20Crisis%20-%20FactSheet%20Nov12.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2021f, November). *Ontario's RN understaffing crisis: Impact and Solution*. Doris' COVID-19 Blog. <https://doris-blog.rnao.ca/post/ontarios-rn-understaffing-crisis-impact-and-solution>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2021g, November). *Political action bulletin-Ontario's RN understaffing crisis: Impact and Solution*. <https://rnao.ca/sites/default/files/2021-11/Ontarios%20RN%20understaffing%20Crisis%20Impact%20and%20Solution%20PAB%202021.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2022, February). *Black Nurses Task Force report: Acknowledging, addressing and tackling anti-black racism and discrimination within the nursing profession*.
- Registered Nurses' Union Newfoundland and Labrador (2021a). *Canada's nurses are done asking – we demand action now*. <https://rnunl.ca/canadas-nurses-are-done-asking-we-demand-action-now/>
- Registered Nurses' Union Newfoundland and Labrador (2021b). *Registered Nurses' Union Calls on Parties to Address Growing Shortage of Registered Nurses*. <https://rnunl.ca/registered-nurses-union-calls-on-parties-to-address-growing-shortage-of-registered-nurses/#:~:text=We%20are%20facing%20a%20growing,all%20aspects%20of%20health%20care.>
- Rolle Sands, S., Ingraham, K., & Salami, B. O. (2020). Caribbean nurse migration: A scoping review. *Human Resources for Health*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00466-y>
- Rosa, W. E., Binagwaho, A., Catton, H., Davis, S., Farmer, P. E., Iro, E., Karanja, V., Khanyola, J., Moreland, P. J., Welch, J. C., & Aiken, L. H. (2020). Rapid Investment in nursing to strengthen the global COVID-19 Response. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103668. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103668>
- Ross, S. (2021). *Quebec offers scholarship for undergrad nursing students who "volunteer" full-time in hospitals*. CTV News. <https://montreal.ctvnews.ca/quebec-offers-scholarship-for-undergrad-nursing-students-who-volunteer-full-time-in-hospitals-1.5253358#:~:text=MONTREAL%20%2D%2D%20Saying%20that%20Quebec's,a%20significant%20and%20taxable%20scholarship.>
- Rusnell, C. (2021, August). *Alberta Health Services invokes emergency work rules for nurses as COVID hospitalizations rise*. CBC. <https://www.cbc.ca/news/canada/edmonton/alberta-nurses-emergency-work-rules-1.6148537>
- Salt, J., Cummings, G. G., & Profetto-Mcgrath, J. (2008). Increasing retention of new graduate nurses: A systematic review of interventions by healthcare organizations. *Journal of Nursing Administration*, 38(6), 287–296. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312788.88093.2e>
- Saskatchewan Union of Nurses (2012). *SUN ratifies new collective agreement*. <https://sun-nurses.sk.ca/about-us/newswire/sun-ratifies-new-collective-agreement>
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Henderson, A. (2008a). Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics*, 15(3), 304–321. <https://doi.org/10.1177/0969733007088357>
- Seniors and Accessibility (2021). *Ontario launches new program to recruit and retain staff in retirement homes*. Government of Ontario. <https://news.ontario.ca/en/release/1000720/ontario-launches-new-program-to-recruit-and-retain-staff-in-retirement-homes>
- Sharplin G, Adelson P, Fish J, Peters MDJ, Corsini N, Eckert M, Stilwell. B, Moreno, T, Jarvi, K, and Grinspun, D (2022, February). *COVID-19 and workforce wellbeing: A survey of the Canadian nursing workforce*. In *Nursing Now*.
- Sharplin G, Adelson P, Jarvi K, Moreno M, Kodippili T, Grinspun D, Eckert M, Stilwell B (2022, February). *COVID-19 and workforce wellbeing: A survey of the international nursing workforce*. In *Nursing Now*.
- Stelnicki, A. M., & Carleton, R. N. (2021). Mental disorder symptoms among nurses in Canada. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3), 264–276. <https://doi.org/10.1177/0844562120961894>
- Stelnicki, A. M., Jamshidi, L., Angehrn, A., & Nicholas Carleton, R. (2020). Suicidal behaviors among nurses in Canada. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 52(3), 226–236. <https://doi.org/10.1177/0844562120934237>
- Stelnicki, A. M., Jamshidi, L., Ricciardelli, R., & Carleton, R. N. (2021). Exposures to potentially psychologically traumatic events among nurses in Canada. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3), 277–291. <https://doi.org/10.1177/0844562120961988>
- United Nations (2020, April). *Policy brief: The impact of COVID-19 on women*.
- United Nurses of Alberta (2019, January). *AHS and UNA reach agreement to resolve Emergency Department staffing concerns at Red Deer Regional Hospital Centre*.
- United Nurses of Alberta (2021). *Staff shortages, not nurse vacations, are causing rural hospital bed closings: United Nurses of Alberta*.

- US General Accounting Office (2001, July). Nursing workforce: Emerging nurse shortages due to multiple factors. *US General Accounting Office*.
- Varner, C. (2021). *Hospitals grappling with nurse exodus*. CMAJ News. Retrieved August 19, 2021, from <https://cmajnews.com/2021/03/31/nursingretirements-1095934/>
- Villeneuve, M. J. & MacDonald, J. A. T. (2006). *Toward 2020: visions for nursing*. Canadian Nurses Association. <https://www.nln.on.ca/wp-content/uploads/2013/11/Toward-2020-Vision-for-Nursing-CNA.pdf>
- Wang, Z., & Tang, K. (2020). Combating COVID-19: health equity matters. *Nature Medicine*, 26(4), 458. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0823-6>
- Webb Hooper, M., Nápoles, A. M., & Pérez-Stable, E. J. (2020). COVID-19 and racial/ethnic disparities. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(24), 2466–2467. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8598>
- Whitehead, L., Ghosh, M., Walker, D. K., Bloxsome, D., Vafeas, C., & Wilkinson, A. (2019). The relationship between specialty nurse certification and patient, nurse and organizational outcomes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.001>
- World Health Organization (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Xu, G., Zeng, X., & Wu, X. (2021). Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: A meta-analysis. *Nursing in Critical Care*. <https://doi.org/10.1111/nicc.12679>
- Zurn, P., Dal Poz, M. R., Stilwell, B., & Adams, O. (2004). Imbalance in the health workforce. *Human Resources for Health*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-13>

Annexe A : Équipe du projet de santé de la Nouvelle-Écosse

Dr. Mark Embrett, Health Outcomes Scientist, Nova Scotia Health

Dr. Kathryn McIsaac, Health Outcomes Scientist, Nova Scotia Health

Dr. Meaghan Sim, Health Outcomes Scientist, Nova Scotia Health

Dr. Logan Lawrence, Health Outcomes Scientist, Nova Scotia Health

Dr. Jennifer Murdoch, Health Outcomes Scientist, Nova Scotia Health

Dr. Andrea Carson, Health Outcomes Scientist, Nova Scotia Health

Gillian Hatcher, Health Outcomes Scientist, Nova Scotia Health

Caroline Chamberland-Rowe, Health Outcomes Scientist, Nova Scotia Health

Keisha Jefferies, Health Outcomes Scientist, Nova Scotia Health

Julia Guk, Program Manager, Nova Scotia Health

Marta MacInnis, Program Coordinator, Nova Scotia Health

Swarnima Gambhir, Project Coordinator, Nova Scotia Health

Leah Boulos, Evidence Synthesis Coordinator, Nova Scotia Health

Kristy Hancock, Librarian Educator, Research, Nova Scotia Health

Danielle Domm, Research Associate, Nova Scotia Health

Maggie MacLellan, Project Coordinator, Nova Scotia Health

Dominique Shephard, Research Associate, Nova Scotia Health

Kaylee Boyle, Research Assistant, Nova Scotia Health

Brittany Barber, Research Associate, Nova Scotia Health

Dr. Christine Cassidy, Associate Professor, Dalhousie University

Michelle Robinson, Clinical Educator, Nova Scotia Health

Noella Whelan, Director, Interprofessional Practice & Learning, Nova Scotia Health

Jennifer McDougall, Eastern Zone Director, Interprofessional Practice & Learning, Nova Scotia Health

Dr. Britney Benoit, Associate Professor, St. Francis Xavier University

Ryley Urban, Industrial Engineering Program Manager, Nova Scotia Health

Robert Laureijs, Project Coordinator, Nova Scotia Health

Simran Singh Oberoi, Research Associate, Nova Scotia Health

Zoe Hayden, Research Assistant, Nova Scotia Health

Annexe B : Détails sur les principales méthodes d'analyse des documents

Stratégies de recherche

- Les sources d'information sondées ont été les suivantes :
 - Bases de données bibliographiques : Scopus
 - Littérature grise – sites Web des médias, organisations de santé nationales et étrangères (p. ex. OMS, Banque mondiale, IHI, Observatory on Health Systems and Policies, McMaster Health Forum, COVID-END)
 - Organisations nationales de santé (Santé Canada, NSH, Australian Government of Health, New Zealand Government of Health, associations d'infirmières (p. ex., AIIIC), etc.)
 - Recommandations des principales parties prenantes et d'experts
- Les recherches ont été documentées à l'aide des normes de déclaration PRISMA (c.-à-d. : nom de la base de données ou des ressources sondées; date de la recherche; toute limite appliquée; nombre de résultats récupérés; historique complet de la recherche)

Protocole de sélection

- Étapes de la sélection :
 - Sélection de chaque titre/résumé
 - Sélection de chaque texte intégral

Extraction des données

- Dans un tableur Excel/Smartsheet
- Les colonnes du formulaire d'extraction reflètent les « questions directrices clés ».
- Points de données finaux
- Le formulaire a été testé avant l'extraction pour s'assurer que tous les membres de l'équipe extrayaient les données de la même façon

Évaluation méthodologique

- Aucune évaluation de la qualité n'a été effectuée

Synthèse

- Des résumés écrits ont été produits pour les points de données qui identifiaient et décrivaient des constats/recommandations clés
- Des analyses descriptives ont été utilisées pour déterminer la fréquence de certaines caractéristiques (p. ex., les types de documents, les concepteurs de documents, le public cible)
- Une analyse du contenu a été utilisée pour les données qualitatives et pour résumer les données quantitatives

Critères d'admissibilité

- Les sources devaient avoir été publiées depuis 2020 (début de la pandémie), au cours de l'une des périodes identifiées dans le tableau 5.

- Conception de l'étude : Revues systématiques, méta-analyses, revues narratives, revues de la portée ou autres types de revues de la littérature comportant une section sur les méthodes employées.
- Population : Les infirmières (et infirmiers), dont les infirmières praticiennes, auxiliaires, autorisées, de famille, et généralistes, la main-d'œuvre infirmière, les infirmières de pratique avancée (IPA) et les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS).
- Contexte : Articles décrivant une pénurie de personnel infirmier (y compris des problèmes de roulement et d'attrition/rétention).
 - Définitions des pénuries
 - En termes économiques, une pénurie se produit lorsqu'il y a un déséquilibre entre la quantité d'une compétence (les soins infirmiers) disponible au sein de la main-d'œuvre et la quantité dont ont besoin les utilisateurs. De nombreux indicateurs peuvent être utilisés pour indiquer qu'il y a une pénurie, notamment : les postes vacants, la croissance de la main-d'œuvre, le taux d'emploi professionnel, les taux de roulement, les indicateurs basés sur la population et les données sur les heures supplémentaires. Il est suggéré d'utiliser une gamme d'indicateurs pour mesurer les possibles pénuries (Zurn et al., 2004). Les indicateurs de mesure non économiques des pénuries sont souvent de nature normative, par exemple un jugement de valeur ou des déterminations professionnelles.
- Intervention : Les articles devaient offrir des recommandations de politiques ou décrire des politiques mises en œuvre pour remédier aux pénuries de personnel infirmier.
- Résultats : Aucun article n'a été exclu sur la base des résultats
- Endroit : Les articles devaient comprendre des données sur le Canada, le Royaume-Uni, l'Australie ou les États-Unis ou des données de portée internationale.
- Périodes visées : Les sources devaient avoir été publiées dans les deux ans suivant une année de « crise ».

Les périodes visées sont indiquées ci-dessous :

Province/territoire	Période 1 (chronologie de la documentation)	Période 2 (chronologie de la documentation)
Canada	1996 (1996-1998)	2006 (2006-2008)
NHS, Angleterre	1999 (1999-2001)	2015 (2015-2017)
Australie	2002 (2002-2004)	2016 (2016-2018)
États-Unis	2000 (2000-2002)	2010 (2010-2012)

Des articles ont également été fournis par des experts et des membres du groupe de travail pour contribuer à la revue.

Termes de recherche :

TITRE-RÉSUMÉ-MOTS CLÉS ((nurse OU nurses OU nursing) W/2 (shortage* OU understaff* OU « under-staff* » OU quit OU quitting OU leave* OU leaving OU left OU exodus OU (retir* W/1 early) OU ((switch* OU change* OU changing) W/1 (role OU roles OU position* OU job OU jobs)) OU crisis OU crises OU turnover OU retention OU retain*)) AND TITLE-ABS (((systematic

OU scoping OU literature OU narrative) W/1 review*) OU metaanalysis OU « meta-analysis » OU retrospective OU overview*)

Modèle d'extraction

1. Extracteur de données :
2. Article intégral référencé (utilisation de Google Scholar pour récupérer la citation complète) :
3. Décrivez le sujet du document (en utilisant une seule phrase si possible - p. ex., les processus politiques permettant de remédier à l'exode/la pénurie de personnel infirmier découlant des pratiques de soins de santé inefficaces existantes)
4. Résumé des principaux constats ou éclairages apportés par le document (1 à 2 paragraphes)
5. Caractéristiques du document (cochez toutes les caractéristiques pertinentes)
 - i. Année de publication :
 - ii. Période de collecte des données (le cas échéant) :
 - iii. Méthodes utilisées/type d'article
 - a. Étude de recherche primaire
 - Revue systématique (doit avoir des critères de recherche et de sélection explicites)
 - Examen narratif
 - Méta-analyse en réseau
 - Autre type de revue
 - b. Non lié à une recherche (ne doit provenir que d'intervenantes clés)
 - Revue (non systématique)
 - Exposition d'une théorie/d'un débat/d'une politique ou d'une position
 - Commentaire/éditorial
 - Contenu d'un site Web (p. ex., le site Choosing Wisely)
 - c. Type de publication
 - Revue à comité de lecture
 - Littérature grise
 - iv. Pays ou région
 - a. Portée générale/mondiale
 - b. Spécifique
 - Canada
 - Royaume-Uni (NHS)
 - États-Unis
 - Australie
6. Cadres et questions utilisés pour l'extraction des principaux résultats

Vérifier les variables dépendantes et indépendantes traitées par le document et fournir un résumé succinct des informations fournies dans le document qui se rapportent aux questions d'extraction de données qui y sont associées.

Point de données	Informations extraites (peuvent être copiées, mais en utilisant des guillemets)
Type de crise (migration du personnel infirmier, départ anticipé d’infirmières, mouvement du personnel infirmier au sein du système, pénurie de personnel infirmier)	
Description de la crise principale et de son contexte <ul style="list-style-type: none"> Fournir quelques informations sur la crise, des explications éventuelles Contexte 	
Problèmes identifiés comme ayant causé la pénurie ou l’exode : <ul style="list-style-type: none"> Événement externe (SRAS, COVID-19, politique, changement de gouvernement, etc.) 	
Quels enjeux/considérations sont perçus comme les principaux facteurs de la crise actuelle? <ul style="list-style-type: none"> Fournir une description des causes de la crise (il peut y en avoir plusieurs). Il peut s’agir d’une liste de problèmes/de facteurs dans une RS (s’il ne s’agit pas d’un contexte particulier) Préciser si les facteurs sont propres au Royaume-Uni, au Canada, à l’Australie ou aux États-Unis 	
Mesures recommandées (non mises en œuvre) <ul style="list-style-type: none"> Plusieurs recommandations ont été probablement faites; les énumérer et fournir autant de détails que possible 	
Recommandations mises en œuvre <ul style="list-style-type: none"> Si le document examine la mise en œuvre, quelles politiques, stratégies, etc. ont été mises en œuvre? 	
Mise en œuvre <ul style="list-style-type: none"> Identifier les facteurs favorables à la mise en œuvre Facteurs contextuels 	
Mise en œuvre <ul style="list-style-type: none"> Identifier les obstacles à la mise en œuvre Facteurs contextuels 	

<p>Quels problèmes n'ont pas été résolus?</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'article identifie-t-il des enjeux ou des préoccupations non traités? • Lacunes 	
<p>Changements dans les problèmes / solutions ou perceptions au fil du temps</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si les auteurs en fournissent une description, l'inclure 	
<p>Comment ont-ils été perçus par les infirmières?</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'article présente-t-il le point de vue des infirmières? • Inclure la stratégie à laquelle l'infirmière fait référence 	
<p>Comment ont-ils été perçus par les autres professionnels de la santé?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Similaire à l'extraction de l'infirmière ci-dessus 	
<p>Résultats de l'évaluation Comment la recommandation est-elle évaluée?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de qualité • Type d'évaluation • Augmentation du nombre d'infirmières? • Diminution du nombre de départs 	
<p>Équité, diversité et inclusion dans la réforme des SSP</p> <p>a. Comment les principes d'EDI sont-ils représentés ou mentionnés dans l'article?</p>	
<p>Le genre est-il pris en compte dans les recommandations (si oui, comment?)</p>	

Annexe C : Détails des politiques recommandées par les organismes de soins infirmiers au Canada pour remédier aux pénuries de personnel infirmier (de 2000 à aujourd'hui)

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2000	Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO, 2000)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tenir compte de l'avis de la main-d'œuvre infirmière dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques <input type="checkbox"/> Garantir un financement durable et équitable des soins de santé <input type="checkbox"/> Intégrer les soins infirmiers dans les processus de prise de décision à tous les niveaux des organisations de santé <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Créer des environnements de travail durables et sains <input type="checkbox"/> Fournir un soutien spécialisé aux infirmières travaillant dans les collectivités rurales et nordiques <input type="checkbox"/> Attribuer une charge de travail adéquate <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Attirer les élèves du secondaire et la clientèle plus âgée vers les programmes de soins infirmiers <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Offrir des possibilités de perfectionnement professionnel <input type="checkbox"/> Promouvoir l'accès aux programmes d'apprentissage et d'éducation permanente
2001	Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO, 2001)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S'engager à embaucher plus de personnel infirmier en établissant des mécanismes de reddition de comptes clairs <input type="checkbox"/> Augmenter la proportion d'infirmières à temps plein <input type="checkbox"/> Décourager l'emploi occasionnel des infirmières <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Instaurer des environnements de travail sains où les infirmières sont valorisées en tant que professionnelles de la santé <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Des organisations comme l'AllAO devraient organiser des salons de l'emploi et des carrières pour attirer les infirmières en Ontario <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Poursuivre l'élaboration et l'expansion des programmes d'orientation, des initiatives de mentorat, des bourses de recherche clinique et d'autres programmes éducatifs pour le personnel infirmier de l'Ontario
2002	Canada	Association des infirmières et infirmiers du Canada (RNAO, 2002)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Créer et maintenir une base de données pancanadienne sur les infirmières au Canada (formation, inscription, immigration/émigration, examen d'autorisation infirmière) <p>Environnements de pratique positifs</p> <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mener des recherches pour comprendre les facteurs qui entravent et favorisent la rétention des infirmières <p>Direction</p> <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Créer davantage de places en sciences infirmières dans les universités <input type="checkbox"/> Affecter des fonds à des domaines/spécialités liés aux besoins de soins à moyen et long terme de la population

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2002	Canada	Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (Canadian Nursing Advisory Committee, 2002)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Augmenter le nombre d'infirmières <input type="checkbox"/> Réduire la charge de travail <input type="checkbox"/> Lutter contre la violence au travail <input type="checkbox"/> Déployer des effectifs suffisants pour assurer des soins de qualité aux patients <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Créer un environnement de travail sécuritaire <input type="checkbox"/> Maximiser le champ d'exercice des infirmières <input type="checkbox"/> Améliorer les conditions de travail <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Retenir les infirmières plus âgées <input type="checkbox"/> Offrir des incitations aux infirmières qui travaillent dans des secteurs difficiles à doter en personnel <p>Direction</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Créer des plans de relève pour remplacer les infirmières-cadres <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Former et diplômer davantage d'infirmières <input type="checkbox"/> Former des infirmières de recherche <input type="checkbox"/> Fournir une formation clinique aux infirmières stagiaires Financer des possibilités de perfectionnement professionnel pour les infirmières
2003	Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO, 2003)	<p>Macroéconomie et financement des soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Équité et stabilité des salaires dans tous les contextes <p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Améliorer la sécurité des infirmières et adopter une disposition législative sur les dénonciations afin que les infirmières puissent exprimer leurs préoccupations sans crainte <input type="checkbox"/> Doter 8 000 nouveaux postes ETP en soins infirmiers <input type="checkbox"/> Offrir davantage de postes à temps plein S'engager à ce que 70 % des infirmières travaillent à temps plein <p>Direction</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accroître la représentation en infirmières-cadres au sein du gouvernement et des organisations <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Augmenter le nombre d'IA formées (2004 et 2005) <input type="checkbox"/> Augmenter le nombre d'infirmières enseignantes dans les universités Soutenir les placements cliniques et offrir des stages aux nouvelles infirmières
2006	Canada	Association des infirmières et infirmiers du Canada (Villeneuve & MacDonald, 2006)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Travailler en équipes interdisciplinaires <input type="checkbox"/> Accroître les possibilités d'emploi à temps plein <input type="checkbox"/> Utiliser un centre national de demandes d'emplois pour suivre les inscriptions, l'admission, l'attrition des infirmières et leur obtention d'un diplôme <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Élargir le champ d'exercice <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Offrir davantage de diplômes professionnels et universitaires en soins infirmiers <p>Offrir davantage de stages cliniques aux nouvelles infirmières</p>

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2007	Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO, 2007)	<p>Macroéconomie et financement des soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Remédier au financement incohérent et inadéquat des soins infirmiers ☐ Engagement envers le financement de l'éducation <p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Améliorer la sécurité d'emploi ☐ Toutes les IA devraient avoir accès à un emploi à temps plein ☐ Résoudre les problèmes liés à la charge de travail, aux heures supplémentaires, aux horaires, aux mauvais traitements et au manque d'autonomie professionnelle <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Améliorer les environnements de travail <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Engagement envers le financement de l'éducation
2008	Canada	Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (Maddalena et al., 2008)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Créer des normes de « pratique exemplaire » nationales en matière de gestion, d'exercice et de modèles de dotation en personnel infirmier ☐ Attribuer des charges de travail appropriées, assurer une saine gestion de la charge de travail, mettre en œuvre des initiatives de dotation en personnel ☐ Réduire la charge de travail ☐ Permettre les pauses/vacances ☐ Réduire les heures supplémentaires obligatoires <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Des processus doivent être mis en place pour garantir que les organisations de santé rendent des comptes relativement à la création d'environnements de travail sécuritaires et sains ☐ Innover sur les plans de la santé et du bien-être ☐ Créer une « culture Magnet » pour autonomiser les infirmières ☐ Élargir le champ d'exercice <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Élaborer des initiatives de rétention des infirmières en milieu et fin de carrière ☐ Fixer des objectifs de recrutement ☐ Retenir et soutenir les infirmières novices ☐ Offrir des incitations pour retenir les infirmières expérimentées <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Augmenter la capacité des programmes de formation en soins infirmiers ☐ Fournir un soutien approprié pour permettre à divers groupes de stagiaires d'intégrer la profession

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2008	Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO, 2008b)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pour des raisons éthiques, les organisations de santé et le gouvernement ne devraient pas tenter d'attirer des infirmières ou autres professionnels de la santé de pays qui en ont davantage besoin <input type="checkbox"/> Continuer à investir dans la sécurité des patients et la qualité des soins, notamment en améliorant le travail interdisciplinaire et la continuité des soins/prestataires de soins. <input type="checkbox"/> Augmenter la proportion d'infirmières travaillant à temps plein à au moins 70 %. <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Investir dans des milieux de travail sains <input type="checkbox"/> Attribuer une charge de travail adéquate <input type="checkbox"/> Offrir des modalités d'emploi flexibles qui répondent aux besoins du personnel infirmier <input type="checkbox"/> Élargir le rôle de toutes les catégories d'infirmières <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réduire les obstacles systématiques auxquels se heurtent les infirmières formées à l'étranger qui souhaitent exercer en Ontario <input type="checkbox"/> Garantir un emploi à temps plein aux infirmières nouvellement diplômées <p>Direction</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utiliser les modèles et approches de gestion fondées sur les pratiques exemplaires <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Investir dans la formation des infirmières partout au pays, y compris dans l'infrastructure et le personnel enseignant <input type="checkbox"/> Investir dans des places supplémentaires en sciences infirmières dans les établissements d'enseignement canadiens <p>Offrir des possibilités de perfectionnement professionnel aux infirmières et les soutenir dans ce domaine</p>
2008	Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO, 2008a)	<p>Macroéconomie et financement des soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Parité salariale dans tous les milieux <p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ajouter 9 000 postes ETP <input type="checkbox"/> Offrir davantage de postes à temps plein S'engager à ce que 70 % des infirmières travaillent à temps plein <input type="checkbox"/> Garantir un emploi à temps plein aux infirmières nouvellement diplômées qui le souhaitent <input type="checkbox"/> Offrir du temps protégé aux infirmières expérimentées pour qu'elles puissent encadrer les nouvelles infirmières <input type="checkbox"/> Offrir davantage de possibilités aux IP <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Recruter des infirmières étrangères de manière éthique

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2009	Canada	Association des infirmières et infirmiers du Canada (Canadian Nurses Association, 2009)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réduire l'absentéisme <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Élargir le champ d'exercice <input type="checkbox"/> Adopter des stratégies visant à améliorer la santé et le bien-être des IA <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réduire les taux de départ de toutes les IA <input type="checkbox"/> Réduire l'attrition dans les programmes d'entrée en exercice <input type="checkbox"/> Réduire l'émigration à l'étranger <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accroître le nombre d'inscriptions aux programmes de formation pour les IA
2009	Canada	Association des infirmières et infirmiers du Canada (Neufeld & Canadian Nurses Association, 2009)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réduire l'absentéisme <input type="checkbox"/> Réduire le temps consacré aux tâches non infirmières <input type="checkbox"/> Adopter des solutions innovantes <input type="checkbox"/> Mise en œuvre d'une stratégie nationale de santé et de sécurité au travail <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Élargir le champ d'exercice
2009	Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO, 2009)	<p>Financement macroéconomique et des soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Garantir une rémunération et des conditions de travail équitables aux IA travaillant dans divers milieux de soins <p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Doter 9 000 postes supplémentaires d'infirmières d'ici 2011 (dont 3 000 ETP) <input type="checkbox"/> Augmenter la proportion d'IA à temps plein à 70 % des IA <input type="checkbox"/> Ne recruter d'infirmières provenant de pays qui en ont davantage besoin <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Garantir un emploi à temps plein à toutes les diplômées en soins infirmiers en Ontario <input type="checkbox"/> Offrir aux infirmières en fin de carrière le programme 80/20, qui leur permet de consacrer 80 % de leur temps de travail aux soins directs aux patients, et les 20 % restants au mentorat ou à d'autres possibilités de perfectionnement professionnel <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Offrir davantage de mentorat assuré par des infirmières en fin de carrière <input type="checkbox"/> Établir un financement permanent des programmes de perfectionnement et de transition existants pour les infirmières formées à l'étranger qui souhaitent exercer en Ontario

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2011	Canada	Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (Canadian Federation of Nurses Unions, 2011)	Politique et planification en matière de main-d'œuvre <ul style="list-style-type: none"> ☐ Réduire les heures supplémentaires, le roulement, les blessures et l'absentéisme grâce à de bonnes politiques de dotation en personnel
2012	Saskatchewan	Saskatchewan Union of Nurses (Saskatchewan Union of Nurses, 2012)	Financement macroéconomique et des soins de santé <ul style="list-style-type: none"> ☐ Un paiement forfaitaire de 2 % au lieu d'une augmentation salariale la première année, suivi d'une augmentation salariale économique de 2 % la deuxième année
2013	Colombie-Britannique	British Columbia Nurses Union (BC Nurses' Union, 2013)	Recrutement et rétention <ul style="list-style-type: none"> ☐ Le College of Registered Nurses of BC (CRNBC) a supprimé l'exigence d'effectuer 250 heures d'exercice supervisé pour les infirmières formées à l'étranger (IFE) qui ont réussi l'examen national et attendent de pouvoir commencer à travailler en Colombie-Britannique
2015	Colombie-Britannique	British Columbia Nurses Union (BC Nurses' Union, 2015)	Recrutement et rétention <ul style="list-style-type: none"> ☐ Les infirmières de salles d'opération du site de la Vancouver Coastal Health Authority recevront une prime de 5 dollars l'heure qui remplacera les primes actuelles des infirmières de salles d'opération et les primes mensuelles jusqu'à ce qu'il y ait un effectif stable d'infirmières de salle d'opération

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2015	Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO, 2015)	<p>Financement macroéconomique et des soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Remédier aux inégalités de rémunération et d'avantages sociaux entre les différents établissements de soins de santé <p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Comblent les lacunes à court terme en matière de personnel grâce à des partenariats organisationnels <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Établir des contextes qui permettent un élargissement du champ d'exercice des infirmières dans les milieux ruraux (notamment la possibilité pour les infirmières autorisées d'émettre des ordonnances) <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Mettre en évidence les avantages de pratiquer les soins infirmiers dans les collectivités rurales et éloignées tout en faisant preuve de transparence quant aux réalités de ces conditions de travail ☐ Maintenir les initiatives gouvernementales existantes en matière de recrutement et de rétention et étendre leur admissibilité à tous les milieux de soins de santé ☐ Investir dans le développement des infrastructures rurales et éloignées, telles que les télécommunications, l'électricité, le transport, le logement, etc. <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Élargir les programmes existants et en créer de nouveaux pour permettre aux résidentes des régions rurales et éloignées d'avoir accès à une formation pratique et à des études de baccalauréat et supérieures en sciences infirmières au sein de leur collectivité ☐ Aider les membres des Premières Nations et des peuples inuit et métis à suivre une formation en sciences infirmières ☐ Intégrer le contexte socioculturel des Premières Nations, des Inuits et des Métis au niveau d'entrée des programmes de formation en sciences infirmières en Ontario. ☐ Élargir les initiatives existantes et en créer de nouvelles pour aider les francophones à suivre une formation en sciences infirmières ☐ Soutenir et coordonner les déplacements et l'hébergement de la population étudiante en sciences infirmières des régions rurales et éloignées ☐ Offrir une orientation prolongée aux nouvelles infirmières qui exercent dans les collectivités rurales et éloignées ☐ En collaboration avec les collectivités rurales et éloignées, concevoir et mettre en œuvre des programmes de formation continue en sciences infirmières dans les régions rurales et éloignées ☐ Créer une initiative de formation en sciences infirmières en milieu rural afin de fournir un soutien financier relatif aux frais de scolarité et autres coûts associés aux études
2016	Colombie-Britannique	British Columbia Nurses Union (BC Nurses' Union, 2016)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre :</p> <p>La campagne « Hire a Nurse » (Engagez une infirmière), qui a pour but d'aider à recruter jusqu'à 1 643 IA et IPA supplémentaires pour des postes au sein de six autorités sanitaires et de l'organisme Providence Health Care</p>

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2017	Colombie-Britannique	British Columbia Nurses Union	Éducation et formation <ul style="list-style-type: none"> Augmenter la capacité de la Colombie-Britannique à former des infirmières pour pourvoir des postes à temps plein exigeant une formation spécialisée partout dans la province, ce qui comprend les infirmières de salle d'opération
2017	Nunavut	(BC Nurses' Union, 2017) Vérificateur général du Canada (Auditor General of Canada, 2017)	Politique et planification en matière de main-d'œuvre <ul style="list-style-type: none"> Ce rapport relève le fait qu'il manque des pratiques et des systèmes pour recueillir l'information sur les postes vacants de personnel infirmier et sur les besoins en personnel connexes, ce qui entrave les processus d'embauche; le ministère de la Santé a accepté de mettre en œuvre ces pratiques et systèmes et de les évaluer par la suite Environnements de pratique positive <ul style="list-style-type: none"> Le rapport révèle que les risques à la sécurité du personnel infirmier travaillant dans les centres de santé communautaires ne sont pas gérés de manière adéquate Recrutement et rétention <ul style="list-style-type: none"> Le coût élevé de la vie et des déplacements ainsi que les possibilités limitées d'emploi pour les membres de la famille, partenaires/conjoints, et le sentiment d'isolement dû à l'éloignement représentent des défis pour la rétention et le recrutement du personnel infirmier au Nunavut. Éducation et formation <ul style="list-style-type: none"> Le rapport a révélé des lacunes dans la formation et le soutien du personnel infirmier et des professionnels de la santé dans les centres de santé communautaires La formation n'était pas non plus offerte de manière uniforme et les services ne disposaient pas d'un financement de base annuel pour soutenir l'orientation et la formation du personnel infirmier. Il a aussi révélé que le personnel chargé de la formation des infirmières cliniciennes n'est pas organisé pour soutenir adéquatement la coordination de l'orientation et de la formation du personnel infirmier. Une recommandation importante était aussi d'assurer le suivi de l'orientation et de la formation. Une formation particulière est recommandée pour les personnes travaillant dans des collectivités isolées
2018	Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO, 2016, 2018)	Politique et planification en matière de main-d'œuvre <ul style="list-style-type: none"> Embaucher davantage d'IA dans les hôpitaux (10 000 postes vacants à pourvoir) Recrutement et rétention <ul style="list-style-type: none"> S'assurer que toutes les nouvelles infirmières embauchées par les hôpitaux de soins de courte durée et de soins contre le cancer sont des IA
2018	Île-du-Prince-Édouard	Prince Edward Island Nurses Union (Prince Edward Island Nurses' Union, 2018a)	Macroéconomie et financement des soins de santé <ul style="list-style-type: none"> Augmenter le nombre de places en sciences infirmières à l'Université de l'Î.-P.-É. Environnements de pratique positifs <ul style="list-style-type: none"> Réduire progressivement les occurrences de double tâche, de vacances refusées et d'absences pour préserver l'équilibre travail-vie personnelle et le moral du personnel infirmier.

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2018	Île-du-Prince-Édouard	Prince Edward Island Nurses Union	<p>Planification et politique de la main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Des mesures adéquates et promptes pour remédier aux pénuries de personnel infirmier sont nécessaires pour éviter que le problème ne s'aggrave
2019	Canada	(Prince Edward Island Nurses' Union, 2018b) Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers	<p>Recrutement et maintien en poste</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Un nombre important d'infirmières et d'infirmiers devrait être embauché <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Recruter de manière éthique des infirmières étrangères pour remédier aux pénuries Les mesures devraient comprendre des dispositions appropriées de logement, des indemnités de réinstallation, prendre en compte les questions culturelles et réduire les obstacles à l'adhésion à un syndicat
2019	Alberta	(Canadian Federation of Nurses Unions, 2019) United Nurses of Alberta	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Les postes d'infirmières autorisées de relève ne devraient être utilisés que pour les services d'urgence
2019	Nouveau-Brunswick	(United Nurses of Alberta, 2019) Gouvernement du Nouveau-Brunswick	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> □ En décembre 2017, un comité directeur de la stratégie en matière de ressources infirmières a été mis sur pied au Nouveau-Brunswick afin de créer une stratégie décennale visant à remédier à la pénurie de personnel infirmier, dont la version définitive comportant quatre piliers a été publiée en avril 2018 (détails ci-dessous) <p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Améliorer l'équilibre travail-vie personnelle et l'emploi des IA est l'un des quatre piliers du comité directeur de la stratégie en matière de ressources infirmières <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Le recrutement d'infirmières étrangères est l'un des quatre piliers du comité directeur de la stratégie de ressources infirmières □ Une partie de la promotion de la profession d'IA au Nouveau-Brunswick s'appuie sur l'élaboration de matériel promotionnel pour recruter des étudiantes dans les universités du Nouveau-Brunswick et des IA au sein de la main-d'œuvre du Nouveau-Brunswick, ainsi que sur l'examen des programmes de planification de carrière déployés dans les écoles pour promouvoir les professions infirmières <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> □ L'amélioration de l'éducation et de la formation en soins infirmiers au N.-B. est l'un des quatre piliers du comité directeur de la stratégie en matière de ressources infirmières □ Des processus visant à offrir un emploi permanent aux infirmières de l'extérieur du N.-B. ou du Canada seront élaborés afin de remédier aux pénuries □ Incitations financières, soutien aux congés, etc.

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2019	Nouvelle-Écosse	National Union of Public and General Employees (National Union of Public and General Employees, 2019)	Recrutement et maintien en poste <ul style="list-style-type: none"> ☐ Recruter davantage d’infirmières à temps plein ☐ Veiller à ce que les heures supplémentaires soient justement rémunérées
2020	Ontario	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l’Ontario (Ontario Ministry of Long Term Care Staffing Advisory Group, 2020)	Financement macroéconomique et des soins de santé <ul style="list-style-type: none"> ☐ Parité des salaires et des avantages sociaux dans tous les milieux et sur l’ensemble du continuum de soins Environnements de pratique positifs <ul style="list-style-type: none"> ☐ Améliorer la culture des soins infirmiers de longue durée ☐ Promouvoir un environnement sécuritaire Recrutement et rétention <ul style="list-style-type: none"> ☐ Continuer d’utiliser le portail centralisé pour le recrutement Direction <ul style="list-style-type: none"> ☐ Mettre en place une direction efficace Éducation et formation <ul style="list-style-type: none"> ☐ Formation et préceptorats sur place ☐ Offrir une formation continue
2021	Canada	Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers. (Canadian Federation of Nurses Unions, 2021)	Macroéconomie et financement des soins de santé <ul style="list-style-type: none"> ☐ Fournir des fonds fédéraux pour embaucher davantage d’infirmières et pour recruter et retenir les infirmières. Politique et planification en matière de main-d’œuvre <ul style="list-style-type: none"> ☐ Imposer un moratoire national sur la réduction des heures de travail des infirmières Environnements de pratique positifs <ul style="list-style-type: none"> ☐ Créer une agence fédérale de la sécurité des travailleurs chargée de prendre des décisions sur les orientations, les politiques et les stratégies destinées à garantir la sécurité des travailleurs de la santé ☐ Imposer des sanctions plus sévères pour les personnes qui commettent des actes de violence à l’encontre des travailleurs de la santé Direction <ul style="list-style-type: none"> ☐ Créer une agence fédérale responsable de la main-d’œuvre en santé pour orienter le recrutement approprié et en nombre suffisant de travailleurs de la santé ☐ Rétablir le poste fédéral d’infirmière ou infirmier en chef responsable
2021	Colombie-Britannique	BC Nurses’ Union (BC Nurses’ Union, 2020)	Politique et planification en matière de main-d’œuvre <ul style="list-style-type: none"> ☐ Embaucher davantage de personnel infirmier Recrutement et rétention <ul style="list-style-type: none"> ☐ Recruter du personnel infirmier Éducation et formation <ul style="list-style-type: none"> ☐ Former des milliers d’infirmières pour répondre aux besoins croissants du système de santé de la Colombie-Britannique.

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2021	Alberta	United Nurses of Alberta (United Nurses of Alberta, 2021)	<p>Macroéconomie et financement des soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Financement (fédéral) pour embaucher du personnel infirmier et le retenir <p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Financement (fédéral) pour embaucher davantage d'infirmières et de travailleurs de la santé <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Financement (fédéral) pour soutenir les initiatives de recrutement et de rétention
2021	Saskatchewan	Saskatchewan Union of Nurses (Powers, 2021)	<p>Environnement de pratique positif</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Le manque de personnel et l'épuisement professionnel ont été constatés et le syndicat souhaite travailler avec le gouvernement provincial pour trouver des solutions
2021	Manitoba	Manitoba Nurses Union (Manitoba Nurses Union, 2021a)	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Embaucher davantage d'infirmières dans le système public <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Former davantage d'infirmières
2021	Manitoba	Manitoba Nurses Union (Manitoba Nurses' Union, 2021b)	<p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Créer un système central d'admission rapide pour faciliter le recrutement □ Inciter les organisations à recruter du personnel infirmier et à le retenir
2021	Ontario	Association des infirmières et infirmiers du Canada (Canadian Nurses Association, 2021a)	<p>Financement macroéconomique et des soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Accorder des suppléments de salaire à toutes les infirmières <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Investir 25 millions de dollars pour fournir un soutien direct en santé mentale aux travailleurs de la santé qui fournissent directement des services à la population pendant et après la pandémie □ Investir 100 millions de dollars pour élaborer et mettre en œuvre une nouvelle stratégie sur les ressources humaines en santé <ul style="list-style-type: none"> o Améliorer les mesures de soutien offertes pour assurer la transition des nouvelles infirmières vers la pratique o Efforts ciblés pour certains secteurs (p. ex., les soins de longue durée) o Soutenir l'avancement professionnel o Créer des mécanismes pour les stages □ Investir 200 millions de dollars pour combler les écarts de rémunération entre les différentes organisations pour et recruter, soutenir et conserver la bonne combinaison de professionnels de la santé

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2021	Ontario	<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario</p> <p>(RNAO, 2021d)</p>	<p>Financement macroéconomique et des soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Augmenter l'offre d'IP de 50 % d'ici 2030 <p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Accroître le soutien aux infirmières <ul style="list-style-type: none"> ○ Réduire la charge de travail ○ Limiter les heures supplémentaires ○ Accroître les possibilités de mentorat ○ Accroître l'accessibilité aux services de santé mentale ○ Accroître la disponibilité des services de garde □ Augmenter les effectifs <ul style="list-style-type: none"> ○ L'Ontario est en dessous de la moyenne pour le nombre d'IA et d'IP par 100 000 habitants (en 2018, il était de ~ 700 contre ~ 825 ailleurs) <p>Infirmières-cadres</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Planification de la relève pour les cadres, la haute direction et le personnel enseignant <p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Augmenter les admissions d'IA de 10 % par an sur 4 ans
2021	Ontario	<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario</p> <p>(RNAO, 2021b)</p>	<p>Éducation et formation</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Augmentation des inscriptions au B. Sc. inf. et aux programmes de formation des IP
2021	Ontario	<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario</p> <p>(RNAO, 2021c)</p>	<p>Financement macroéconomique et des soins de santé</p> <p>Recrutement et rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Recommander que le gouvernement fédéral <ul style="list-style-type: none"> ○ s'engage à embaucher des milliers d'IA et d'IP supplémentaires ○ mette en œuvre des mesures pour retenir les infirmières ○ s'efforce de recruter de futures infirmières
2021	Québec	<p>Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)</p> <p>(Mathieu, 2021)</p>	<p>Environnements de pratique positifs</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Améliorer les conditions d'exercice de la profession □ Offrir un soutien clinique aux infirmières et aux stagiaires
2021	Québec	<p>Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)</p> <p>(Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, n.d.-b)</p>	<p>Politique et planification en matière de main-d'œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Planifier les horaires des infirmières afin que les TSO redeviennent une mesure exceptionnelle et que la charge de travail hebdomadaire soit viable et saine □ Donner la priorité au recrutement de personnel permanent et à temps plein et réduire le recours aux agences de placement □ Assurer une présence infirmière dans les comités de gestion pour relayer gestionnaires les besoins qui existent sur le terrain

Année	Province / territoire	Organisme	Recommandations
2021	Québec	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, n.d.-a)	Macroéconomie et financement des soins de santé <input type="checkbox"/> Élaborer et mettre en œuvre un mécanisme national pour l'allocation des ressources en soins infirmiers en ce qui concerne les infirmières ainsi que les infirmières cliniciennes spécialisées
2021	Québec	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2021)	Éducation et formation <input type="checkbox"/> Accroître les possibilités d'apprentissage dans les établissements de santé (p. ex., des stages ou résidences rémunérés)
	Nouveau-Brunswick	Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (New Brunswick Nurses Union, 2021)	Politique et planification en matière de main-d'œuvre <input type="checkbox"/> Élaborer des plans pour garantir que les infirmières ne seront pas surchargées de travail et pourront prendre des vacances et des pauses Environnements de pratique positifs <input type="checkbox"/> Créer des conditions de travail sécuritaires
	Terre-Neuve	Registered Nurses' Union Newfoundland and Labrador (Registered Nurses' Union Newfoundland and Labrador, 2021b)	Macroéconomie et financement des soins de santé <input type="checkbox"/> Investir pour remédier aux pénuries de personnel Politique et planification en matière de main-d'œuvre <input type="checkbox"/> Élaborer des plans pour réduire la charge de travail <input type="checkbox"/> Environnements dangereux résultant de la suppression des salaires, des réductions de salaire, de l'augmentation des heures supplémentaires, des heures supplémentaires forcées, de l'absence de congés, du refus d'accorder des contrats équitables Environnement de pratique positif <input type="checkbox"/> Créer des environnements de travail plus sécuritaires

Annexe D : Exemple d'initiatives gouvernementales décrites dans la littérature

Référence	Sélection de programmes mis en œuvre
Australie	
(Raffaele, 2014)	<i>Recrutement et rétention</i> Un site Web du gouvernement réservé au recrutement a été créé pour que les parties intéressées puissent exprimer leur intérêt et rechercher et postuler pour des postes. Les expressions d'intérêt ont ensuite été appariées aux postes vacants en fonction des compétences et des préférences déclarées.
(Gouvernement australien, 2014)	<i>Demande de formation et de pratique clinique</i> Programme de financement de la formation clinique (CTF) Une somme de 425 millions de dollars a été accordée de 2011 à 2013 pour accroître l'activité de placement clinique et mettre en place l'infrastructure de formation clinique. <i>Recrutement et rétention</i> Programme des professionnels de la santé en milieu rural Offre des services de soutien pour attirer et retenir les infirmières et les professionnels paramédicaux dans les collectivités rurales de l'Australie. Depuis le lancement du programme (2012), 130 infirmières ont commencé à travailler en Australie rurale.
(Chenoweth et al., 2010)	<i>Demande de formation et de pratique clinique</i> Service de santé mentale de la région centrale de Sydney Les participantes ont reçu un manuel de cours, des cours théoriques/éducatifs, des stages cliniques de 3 mois avec une rotation des spécialités, un soutien à l'exercice clinique et du mentorat adapté à chaque service. La satisfaction à l'égard du programme et le succès du recrutement ont été les plus élevés pour la supervision et le soutien cliniques (96 %), suivis par la trousse d'initiation (92 %), le manuel de cours (87 %) et l'orientation.
Canada	
(Park & Yu, 2019)	<i>Recrutement et rétention</i> Garantie pour les diplômées en soins infirmiers La garantie pour les diplômées en soins infirmiers (système d'incitations financières pour les employeurs offert par le biais de dispositions salariales dans les six premiers mois des nouveaux postes temporaires à temps plein d'infirmières) a amélioré le taux d'emploi à temps plein et la rétention des infirmières.
Royaume-Uni	
(Borneo et al., 2017)	<i>Politique et planification des effectifs</i> En 2015, la Faculté de médecine des soins intensifs a publié des lignes directrices à l'échelle du Royaume-Uni, qui suggèrent généralement un ratio global minimum d'infirmières par patient de 1:2 pour les patients des unités à haute dépendance et de 1:1 pour les patients des unités de soins intensifs, et ce pendant chaque quart de travail. <ul style="list-style-type: none">□ Une moyenne de 1,5 patient par infirmière autorisée. 27 % des répondants des USI/ UHD ont déclaré que le ratio dépassait celui de deux patients par une infirmière autorisée.
États-Unis	
(Goodin et al., 2003; Janiszewski, 2003)	<i>Recrutement et rétention</i> Loi sur le réinvestissement dans les soins infirmiers (2002) Vise à renforcer le recrutement et la rétention des infirmières par la création de bourses d'études, de subventions pour la rétention, de subventions pour la formation en soins aux personnes âgées, de partenariats de soutien à l'avancement professionnel entre les écoles de soins infirmiers et les milieux de pratique, de l'annulation des prêts pour les enseignants en soins infirmiers et de messages d'intérêt public qui font la promotion de la profession infirmière.

(McDonald et. al., 2012) *Environnements de pratique positifs et rendement organisationnel*

Le modèle Magnet

Les infirmières ont déclaré se sentir appréciées et avoir une plus grande efficacité personnelle dans leur rôle professionnel, et l'engagement organisationnel a été perçu comme élevé.

- D'autres chercheurs ont fait état de résultats similaires : la perception d'un partenariat, d'un encadrement, d'une collaboration, d'une communication et d'un sentiment d'appartenance accrus se traduisant par des taux accrus de satisfaction et de rétention.

Demande de formation et de pratique clinique

Le programme « Shadow-a-Nurse » (suivre une infirmière)

Un programme de stage élaboré pour permettre aux nouvelles infirmières d'accéder rapidement à un rôle complexe auparavant réservé aux infirmières expérimentées.

- Durée : 6 semaines
- Les mentorées ont rempli des évaluations préexamen et post-examen.
- La participation à un « programme d'externat » s'est traduite par un plus grand professionnalisme, une meilleure socialisation des rôles, une meilleure compréhension culturelle et une augmentation de 3 % du taux de rétention.

Annexe E: Mesures et politiques mises en œuvre par les gouvernements au Canada (fédéral, provinciaux, territoriaux) pour remédier aux pénuries de personnel infirmier (2000 à aujourd'hui)

Année	Système de santé	Politique/action/recommandation	Détails
1999-2000	Ontario (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2001)	Politique et planification en matière de main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none"> □ Le MSSLD fournit un million de dollars par an pendant cinq ans, à compter de l'exercice 1999/2000, à l'unité de recherche sur l'efficacité, l'utilisation et les résultats des soins infirmiers (NRU, pour Nursing Effectiveness, Utilization and Outcomes Research Unit) pour effectuer des recherches sur les ressources humaines en soins infirmiers et pour constituer des bases de données sur les soins infirmiers.
1999-2001	Ontario (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2001)	Recrutement et rétention Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ Le MSSLD a annoncé un financement annuel de 10 millions de dollars pour la formation en soins infirmiers et les initiatives de recrutement et de rétention, ce qui comprend l'Initiative de formation en soins infirmiers, les Lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires, les bourses de recherche clinique en soins infirmiers avancés et un programme de rétention et de recrutement.
1999-2001	Ontario (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2001)	Direction	<ul style="list-style-type: none"> □ Le MSSLD a demandé aux hôpitaux, aux CASC et aux établissements de soins de longue durée de déterminer les postes de direction en soins infirmiers requis, de mettre en œuvre des stratégies pour encourager les infirmières à assumer des rôles de direction et à participer à la prise de décisions, et d'indiquer ces postes/rôles et les stratégies de direction des soins infirmiers dans leurs plans ou ententes relatifs aux soins infirmiers. □ Création de la première Infirmière en chef de la province (ICP) en Ontario, en décembre 1999, qui doit servir de modèle en matière de direction des soins infirmiers pour les organismes de santé de l'ensemble du système de santé. □ Lancement en 1998, en partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), du programme de Lignes directrices sur les pratiques exemplaires. □ Élaboration et offre d'ateliers de direction pour les infirmières en pratique avancée et les cadres intermédiaires, les infirmières en chef et les membres du personnel infirmier. □ Financement de l'unité de recherche sur l'efficacité, l'utilisation et les résultats des soins infirmiers (NRU) pour établir le Dorothy Wylie Leadership Institute pour les infirmières de l'Ontario en août 2001. □ Lancement en 1998, en partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), du programme de Lignes directrices sur les pratiques exemplaires. □

Année	Système de santé	Politique/action/recommandation	Détails
1999-2001	Territoires du Nord-Ouest (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2000)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> □ Un supplément temporaire au marché pour les infirmières (TMSN) pour aider au recrutement et à la rétention des infirmières autorisées en exercice dans les T.N.-O.; il fournit 3 000 \$ à une infirmière nouvellement embauchée pour une période indéterminée et le volet de rétention fournit des montants variant entre 3 000 \$ et 5 000 \$, selon les années de service. □ Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un programme dynamique de recrutement d'infirmières en 1999.
2000-2001	Ontario (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2001)	Macroéconomie et financement des soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> □ Le gouvernement a investi 399,5 millions de dollars dans un nouveau financement de base en 2000-2001 pour de nouveaux postes d'infirmières, qui comprend le Fonds d'amélioration des soins infirmiers (FASI) □ Le Fonds d'amélioration des soins infirmiers (FASI) est une mesure directe qui vise à fournir un investissement immédiat dans des postes de première ligne permanents et durables, ciblant spécifiquement la création de nouveaux postes permanents d'infirmières à temps plein et à temps partiel □ Le projet sur les soins infirmiers et les résultats en matière de santé (Nursing and Health Outcomes) a été créé afin de déterminer l'impact des services infirmiers sur les résultats de santé dans l'ensemble du système de santé; de définir les éléments de données et les indicateurs de mesure des services infirmiers et des résultats en matière de santé pour tous les secteurs; et d'élaborer une approche de financement pour les services infirmiers qui contribuent, selon les données, aux bons résultats en matière de santé.
2000-2001	Ontario (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2001)	Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ Un financement a été annoncé en avril 2000 pour permettre le démarrage et l'expansion de programmes de baccalauréat en sciences infirmières offerts en collaboration par les universités et les collèges. Il comprenait des subventions de transition et des subventions d'exploitation.
2004	Nouvelle-Écosse (Nova Scotia Department of Health, 2004)	Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ 7,1 millions de dollars pour la formation des infirmières et l'augmentation du nombre de places dans les programmes de sciences infirmières □ 200 000 \$ en subventions aux soins infirmiers pour des projets axés sur la pratique infirmière, la qualité de vie au travail et l'innovation.
2005	Ontario (RNAO, 2005)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> □ 50 millions de dollars pour augmenter le nombre de postes à temps plein dans les hôpitaux □ 191 millions de dollars pour offrir plus de soins dans le secteur des SLD, dont 45 millions de dollars pour créer des postes d'infirmières dans ce secteur □ 103 millions de dollars pour offrir plus de soins à domicile. Comprend des investissements pour soutenir des postes d'infirmières à temps plein dans le secteur

Année	Système de santé	Politique/action/recommandation	Détails
2005-2006	Î.-P.-É. (Prince Edward Island Department of Health, 2005)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> □ Le <i>Bachelor of Nursing sponsorship program</i> (parrainage du baccalauréat en sciences infirmières) finance la troisième et la quatrième année d'études des étudiant(e)s qui acceptent de travailler à l'Î.-P.-É. après l'obtention de leur diplôme.
2005-2008	Territoires du Nord-Ouest (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2005)	Recrutement et rétention Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ Un programme de placement des diplômées visant à retenir les diplômées en soins infirmiers à la fin de leurs études □ Un programme de perfectionnement des infirmières en santé communautaire forme les infirmières à travailler dans les collectivités
2007	Nouvelle-Écosse (CBC News., 2007)	Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ Projet <i>New Skills for Nurses</i> (De nouvelles compétences pour les infirmières) visant à former des infirmières aux soins intensifs et au service des urgences
2007	Alberta (Government of Alberta, 2007)	Recrutement et rétention Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ 3,8 millions de dollars pour faciliter l'évaluation des infirmières étrangères □ 750 000 \$ accordés aux infirmières inscrites à un programme de mise à jour des connaissances en soins infirmiers □ 3,2 millions de dollars pour créer des postes pour un plus grand nombre de diplômées universitaires en soins infirmiers
2009	Canada (Government of Canada, 2009)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> □ Un soutien est apporté à l'initiative <i>Research to Action: Applied Workplace Solutions for Nurses</i>, une nouvelle initiative de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers visant à améliorer les stratégies de recrutement et de rétention par le biais de projets menés dans neuf provinces. □ Plus de 4 millions de dollars sont fournis par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé, qui soutient des projets visant à assurer une offre adéquate de prestataires de soins de santé tout en favorisant des conditions de travail optimales pour ces personnes.

Année	Système de santé	Politique/action/recommandation	Détails
2009	Colombie-Britannique (Government of British Columbia, 2009)	Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ Le gouvernement provincial a financé la création de 4 044 nouvelles places depuis 2001, doublant ainsi le nombre de places disponibles dans les programmes de sciences infirmières de la province. Ce chiffre comprend les 245 places supplémentaires ajoutées dans le cadre du budget de 2009, et d'autres augmentations sont prévues. □ En outre, 24 programmes de sciences infirmières ont été créés depuis 2001. □ La province finance maintenant 57 programmes de sciences infirmières dans les établissements postsecondaires publics de la Colombie-Britannique, dont 16 programmes de baccalauréat en sciences infirmières de quatre ans et deux programmes de baccalauréat en sciences infirmières accélérés qui peuvent être terminés en trois ans.
2015	Nouvelle-Écosse (Government of Nova Scotia, 2016)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> □ Investissement de près de 4,7 millions de dollars pour aider l'IWK Health Centre de la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse, et les employeurs du secteur des soins de longue durée à recruter et à retenir des infirmières par le biais de l'orientation des infirmières, du soutien aux nouvelles diplômées, du perfectionnement professionnel, du mentorat, de projets novateurs d'amélioration du milieu de travail dirigés par des infirmières et de stages coopératifs pour les étudiantes. □ Investissement de plus de 200 000 \$ dans le programme d'évaluation et de transition pour les infirmières formées à l'étranger (Educated Nurse Assessment and Bridging Program) afin d'aider les nouvelles infirmières immigrantes à obtenir leur permis d'exercice en Nouvelle-Écosse.
2015	Nouvelle-Écosse (Government of Nova Scotia, 2016)	Politique et planification en matière de main-d'œuvre Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ En septembre 2016, la province a annoncé qu'elle donnerait à la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse 3,6 millions de dollars supplémentaires pour embaucher vingt-deux nouvelles infirmières professionnelles (un mélange d'infirmières praticiennes et d'infirmières en médecine familiale). □ Financement d'un programme de mentorat rural qui a permis à treize infirmières de régions rurales et urbaines de changer de lieu de travail pour deux quarts de travail □ Investissement de 1,4 million de dollars pour soutenir l'orientation en milieu de travail des nombreuses nouvelles diplômées qui entreront sur le marché du travail □ Création d'un fonds d'innovation de 250 000 \$ pour aider les infirmières qui ont des idées novatrices à améliorer leur milieu de travail et recruter des infirmières pour des postes difficiles à pourvoir

Année	Système de santé	Politique/action/recommandation	Détails
2015	Nouvelle-Écosse (Government of Nova Scotia, 2016)	Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ À partir de septembre 2016, l'Université du Cap-Breton, l'Université Dalhousie et l'Université St. Francis Xavier ont commencé à mettre en œuvre des programmes d'études en sciences infirmières modifiés dont la structure et le contenu sont plus semblables et qui reflètent les nouvelles méthodes d'enseignement. □ Financement jusqu'à concurrence de 20 000 \$ pour aider l'Université St. Francis Xavier et l'Université du Cap-Breton à élaborer des cours de transition pour les infirmières auxiliaires autorisées qui veulent étudier en vue d'obtenir un baccalauréat en sciences infirmières □ Investissement de 1,2 million de dollars cette année pour soutenir le perfectionnement professionnel des infirmières dans des domaines ciblés comme la prévention des blessures, la direction clinique, la mise sur pied d'équipes et l'amélioration des environnements de pratique. □ Investissement de 1,2 million de dollars dans 176 stages coopératifs pour les étudiantes en troisième année d'un programme d'infirmière autorisée afin d'augmenter la probabilité que les nouvelles diplômées restent en Nouvelle-Écosse, surtout dans les domaines où les besoins en ressources humaines sont les plus grands, comme les soins de longue durée, la santé mentale et la toxicomanie, et dans les régions rurales.
2015	Nouvelle-Écosse (Government of Nova Scotia, 2016)	Environnements de pratique positifs	<ul style="list-style-type: none"> □ Modification des règlements d'application de la loi sur les hôpitaux pour permettre aux infirmières praticiennes de donner leur congé aux patients des hôpitaux et aux infirmières autorisées d'évaluer, de traiter et de donner leur congé à certains patients des salles d'urgence et des centres d'urgence collaboratifs.
Politiques relatives à la COVID	Ontario (Government of Ontario, 2016)	Accès aux services de santé	Modification des règlements d'application de la loi sur les hôpitaux pour permettre aux infirmières praticiennes d'admettre, de traiter et de transférer des patients des services d'urgence, ainsi que de les orienter vers les unités d'hospitalisation et entre les diverses unités d'hospitalisation
	Ontario (Government of Ontario, 2016)	Politique de financement de l'Initiative de recrutement du personnel infirmier praticien traitant dans les foyers de soins de longue durée	Résumé du programme et description des rôles, ministère de la Santé et des Soins de longue durée Octobre 2016

Année	Système de santé	Politique/action/recommandation	Détails
2020	Î.-P.-É. (Graham et al., 2021)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Santé Î.-P.-É. offre une incitation financière qui a augmenté en décembre 2019, ainsi qu'un programme de mentorat pour les infirmières qui va au-delà de l'orientation habituelle. ☐ Il existe également un programme de transition pour les infirmières autorisées, qui peut aider les infirmières qui n'exerçaient plus à réintégrer le marché du travail; le programme aide à faire venir des infirmières dont les titres de compétences sont reconnus dans d'autres pays ☐ En plus du recrutement habituel, Santé Î.-P.-É. a également embauché 78 étudiantes en soins infirmiers (en réponse au COVID-19).
2021	Alberta (Lachacz, 2021)	Politique et planification en matière de main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ☐ AHS a informé le syndicat des infirmières et infirmiers qu'il allait commencer « immédiatement » à diminuer les pénuries de personnel en embauchant des infirmières contractuelles de trois agences au Canada (Greenstaff Medical Canada, à Toronto, Northern Nursing Solutions d'Airdrie, en Alberta, et Brylu Staffing à Vancouver)
2021	Alberta (Rusnell, 2021)	Politique et planification en matière de main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Les infirmières de l'Alberta pourraient bientôt être tenues de faire des heures supplémentaires obligatoires et d'annuler des jours fériés ☐ Le 20 août, AHS a informé par courriel le syndicat des infirmières et infirmiers de l'Alberta qu'il invoquait une clause de leur convention collective qui permet à AHS, en cas d'urgence imprévue, d'imposer des journées de travail plus longues et de diriger les infirmières et infirmiers vers d'autres hôpitaux pour combler les lacunes en matière d'effectifs.
2021	Manitoba (MacLean, 2021)	Recrutement et rétention	<p>Le 8 juillet, la Province a annoncé le projet Internationally educated nurses (IEN) in Manitoba et a lancé un formulaire en ligne</p> <p>L'initiative fournira jusqu'à 23 000 \$ par infirmière formée à l'étranger approuvée pour aider à couvrir les divers coûts liés à l'obtention d'un permis d'exercice dans la province (y compris le financement des évaluations des compétences cliniques et de la formation relais, ainsi que d'autres dépenses connexes comme l'allocation de subsistance, le transport et la garde d'enfants)</p> <p>La province travaillera avec les six établissements postsecondaires du Manitoba qui offrent une formation en sciences infirmières afin de déterminer quelles mesures pourraient être prises pour augmenter le nombre de places « de façon durable »</p> <p>Le plan prévoit que les établissements postsecondaires du Manitoba augmenteront le nombre de places en sciences infirmières, le faisant passer de plus de 800, comme c'est le cas actuellement, à environ 1 200 au cours des prochaines années</p>

Année	Système de santé	Politique/action/recommandation	Détails
2021	Ontario (Payne, 2021)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Alors que les hôpitaux commencent à sortir des stades les plus critiques de la pandémie et à rattraper les milliers d'interventions chirurgicales manquées, un tweet de l'hôpital Queensway Carleton a offert cette semaine ce qui doit être considéré comme un signe des temps (une prime à la signature de 10 000 \$ pour un engagement d'au moins 12 mois) ☐ Les primes, offertes par l'hôpital d'Ottawa et d'autres établissements, s'adressent principalement aux infirmières à la retraite, au chômage ou travaillant dans une autre province ☐ Le programme temporaire était disponible dans près de 50 hôpitaux ontariens où le gouvernement provincial a financé des lits de soins intensifs supplémentaires pour le traitement de la COVID-19, selon le porte-parole du ministère de la Santé de l'Ontario, Bill Campbell.
2021	Ontario (Personnes âgées et accès, 2021)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Le gouvernement de l'Ontario investit plus de 2 millions de dollars sur deux ans pour offrir aux préposés aux services de soutien à la personne (PSP) et aux infirmières nouvelles et récemment embauchées des incitatifs financiers pour les encourager à travailler dans les maisons de retraite <p>Le nouveau Programme d'incitation au recrutement et à la rétention sera administré par l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés de l'Ontario (AIIAO) et aidera à recruter et à retenir des PSP et des infirmières et infirmiers qualifiés, tout en appuyant le plan du gouvernement de l'Ontario de moderniser le secteur provincial des maisons de retraite</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Les infirmières recevront 10 000 dollars en échange de l'engagement à travailler pendant un an dans une maison de retraite
2021	Québec (Miekus, 2021)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Le réseau de la santé du Québec cherche à pallier sa pénurie actuelle d'infirmières en recrutant à l'étranger ☐ Des séances de recrutement seront organisées en France et en Belgique au cours des prochains mois afin « d'attirer au Québec au moins 1 700 infirmières et plus de 200 préposés aux bénéficiaires » <p>Les infirmières et infirmiers qui souhaitent s'établir dans la province francophone du Québec peuvent également demander à immigrer en vertu du Programme des travailleurs qualifiés du Québec (PTQ); les candidates retenues dans le cadre de ce programme obtiennent également la résidence permanente au Canada.</p>
2021	Québec (Kassam, 2021)	Politique et planification en matière de main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Le ministère a déclaré à CTV News qu'il avait récemment demandé aux médecins d'assumer des tâches infirmières ☐ Il a demandé au réseau de faire preuve de souplesse : certains médecins peuvent élargir leurs tâches pour y inclure des tâches de soins infirmiers

Année	Système de santé	Politique/action/recommandation	Détails
2021	Québec (Ross, 2021)	Recrutement et rétention Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ Les ministères de la Santé et de l'Éducation ont annoncé conjointement « un programme volontaire assorti de bourses d'études pour inciter les étudiantes inscrites à des [programmes de baccalauréat]en sciences infirmières à venir prêter main forte au réseau de la santé » □ Les étudiantes participantes seront récompensées par un paiement forfaitaire lorsqu'elles retourneront à l'école : jusqu'à 13 500 \$ pour les étudiantes à temps plein et 6 750 \$ pour les étudiantes à temps partiel □ La Province a également suggéré que les étudiantes participantes ne paient pas de droits de scolarité pour le semestre en question □ Les étudiantes « ralentiraient leurs études et suspendraient leurs stages » du 17 janvier au 8 mai □ Elles s'engageraient à travailler à temps plein dans un établissement de soins de santé public ou privé pendant cette période □ Jusqu'à 2 000 personnes seront acceptées, chaque école recevant un certain nombre de bourses en fonction de son nombre d'étudiantes □ Le programme sera financé à hauteur de 35 millions de dollars, dont 27 millions seront consacrés aux bourses d'études – le reste servira à couvrir le « manque à gagner » des universités en droits de scolarité impayés
2021	Nouveau-Brunswick (Province of Manitoba, n.d.)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> □ Les initiatives du ministère de la Santé comprennent un projet pilote pour les infirmières formées à l'étranger, en vertu duquel 70 infirmières de l'extérieur du pays participeront à un programme de transition qui leur permettra de devenir des infirmières autorisées dans la province
2021	Nouvelle-Écosse (Health and Wellness, 2021)	Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> □ Le gouvernement a annoncé le 2 juillet l'ajout permanent de 62 places en première année de baccalauréat en sciences infirmières (BScN) à l'Université du Cap-Breton (CBU) et de 8 places au campus de Yarmouth de l'Université Dalhousie □ Le gouvernement provincial investira 3,2 millions de dollars par année dans les nouvelles places à l'Université du Cap-Breton et au campus de Yarmouth, ce qui comprend des fonds pour permettre aux universités de continuer à améliorer leurs efforts de recrutement et de rétention des étudiantes des groupes sous-représentés dans le programme de baccalauréat en sciences infirmières ou d'autres programmes scientifiques
2021	Nunavut (Neary, 2021)	Recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> □ Des primes lucratives sont offertes pour attirer les infirmières d'agences de placement au Nunavut □ Un porte-parole du ministère de la Santé a confirmé que les primes étaient offertes en retour de la signature d'un contrat d'au moins six semaines pendant les mois d'été □ Cette prime est financée par la Bayshore Healthcare Agency et non par le gouvernement du Nunavut

Année	Système de santé	Politique/action/recommandation	Détails
2021-2022	Colombie-Britannique (Health Sciences Association of British Columbia, 2021)	Macroéconomie et financement des soins de santé Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Les priorités du budget provincial visent à soutenir la lutte à la pandémie dans l’immédiat et à relancer l’économie à plus long terme ☐ Un financement supplémentaire de 2,6 milliards de dollars du budget de base des soins de santé a été accordé pour 2021-2022 ☐ Le budget des régies de la santé sera augmenté de 1,3 milliard de dollars de 2020-2021 à 2021-2022, soit de 8 pour cent ☐ 253 millions de dollars sur trois ans pour développer les soins primaires et d’urgence afin d’accroître l’accès aux médecins et aux infirmières praticiennes ☐ 585 millions de dollars sur trois ans pour le programme d’accès aux carrières dans le domaine de la santé, ce qui permettra de recruter, de former et d’employer jusqu’à 3 000 nouveaux aides-soignants dans les établissements de soins de longue durée et les résidences pour personnes semi-autonomes ☐ 96 millions de dollars en nouveaux fonds sur trois ans pour renforcer la capacité de formation postsecondaire de professionnels des sciences de la santé et des infirmières
2021-2022	Ontario (Ontario Newsroom, 2021)	Recrutement et rétention Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Investissement de 35 millions de dollars du gouvernement de l’Ontario dans les programmes de formation en sciences infirmières (collèges et universités bénéficiant d’une aide publique) afin d’augmenter le nombre d’inscriptions ☐ De nouvelles places seront disponibles pour les cohortes de l’automne 2021 et de l’hiver 2022 ☐ Cette mesure permettra d’ajouter environ 1 130 infirmières auxiliaires et 870 infirmières autorisées de plus dans le système de soins de santé ☐ Cet investissement soutiendra également l’expansion des programmes de stages de formation clinique pour les étudiantes et étudiants en soins infirmiers et en services de soutien à la personne dans le secteur des soins de longue durée

Annexe F: Questionnaire utilisé lors des entrevues avec les infirmières

Questions utilisées pour les entrevues :

1. Avez-vous remarqué un exode ou un mouvement important d'infirmières au sein de votre organisation (d'un service à une autre)?
2. Si oui, quelles sont certaines des raisons qui y ont contribué?
 - a. Y a-t-il des périodes particulières au cours desquelles ce phénomène a été particulièrement marqué?
 - i. Si oui, veuillez les décrire.
 - b. Quelles sont les causes qui peuvent être attribuées à ces périodes identifiables de migration ou de mouvement? Exemple : ce à quoi nous assistons après la pandémie.
3. Quels sont les mécanismes et/ou les décisions politiques ou systémiques qui peuvent être considérés comme les principales causes des problèmes actuels en matière de migration/pénurie?
4. Quels mécanismes et/ou décisions politiques ou systémiques pendant la pandémie ont contribué ou pourraient avoir contribué à la migration?
5. Connaissez-vous des politiques ou des stratégies qui ont été mises en œuvre au sein de votre organisation ou dans d'autres contextes au Canada à l'appui du recrutement d'infirmières pendant la pandémie qui ont eu un effet favorable sur la main-d'œuvre infirmière et qui pourraient contribuer à éclairer les futures politiques ou stratégies?
6. Quels aspects qui n'ont pas reçu autant d'attention et qui doivent être mieux compris en ce qui concerne la migration et la pénurie d'infirmières devraient également être pris en considération?
7. Avez-vous des articles particuliers à recommander sur ce sujet (articles de presse, littérature grise)?
8. Y a-t-il d'autres considérations qui devraient être mises en relief?

Annexe G : Guide d'extraction des données

Date :	Type de participant :	Personne(s) dirigeant l'entrevue : Scribe :	
Question/sujet :	Points saillants : thème dégagé des réponses des participants	Principales préoccupations ou considérations liées à la question/au sujet	Points positifs ou favorables liés à la question ou au sujet
Expérience de la migration ou du mouvement d'infirmières	Description :		
	Raisons de cette expérience :		
	Principales périodes où la migration a été marquée et description :		
	Réponse à la question : observations sur l'après-pandémie :		
Raisons de la migration ou de la pénurie actuelle	Mécanismes particuliers :		
	Politiques :		
	Décisions au niveau du système :		
Raisons de la migration / pénurie pendant la pandémie	Mécanismes particuliers :		
	Politiques :		
	Décisions au niveau du système :		
Stratégies de recrutement et de rétention pour éclairer les décisions futures	Description de la stratégie :		
	Effet de la stratégie :		
Autres aspects importants à prendre en considération	Migration des infirmières :		
	Pénurie d'infirmières :		
Documents importants à recommander	Littérature grise :		
	Articles de presse :		
Autres commentaires ou considérations :			



RSC SRC

The Royal Society of Canada

282 Somerset Street West
Ottawa, Ontario K2P 0J6
www.rsc-src.ca
613-991-6990

La Société royale du Canada

282, rue Somerset ouest
Ottawa (Ontario) K2P 0J6
www.rsc-src.ca
613-991-6990