

Rapport sur la

Stratégie pour les soins infirmiers au Canada

**Comité Consultatif sur la Prestation des
Soins de Santé et les Ressources Humaines**

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

On peut trouver le texte intégral du présent rapport sur Internet au site Web suivant :
<http://www.hc-sc.gc.ca/french/nursing>

Also available in English under the title:
A Report on the Nursing Strategy for Canada – 2003

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2003
N° de cat. H39-554/2003F
ISBN 0-662-89517-7

Rapport sur la Stratégie pour les soins infirmiers au Canada

2003

Remerciements

Le Groupe de travail sur les ressources en soins infirmiers et les travailleurs non réglementés de la santé du Comité consultatif des ressources humaines en santé désire remercier vivement de leur contribution toutes les personnes ayant pris part à la démarche originale de consultation d'où est issue la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada*. Le Groupe de travail souligne aussi les efforts déployés par les compétences fédérales, provinciales et territoriales, de même que ceux des particuliers et organismes participants, envers la mise en œuvre de la Stratégie au cours des deux dernières années. Il faut savoir qu'à la suite de la demande originale de participation au Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (la première recommandation de la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada*), plus de 100 mémoires et exposés ont été soumis – il s'est vraiment agi d'une expérience à l'échelle nationale à laquelle a pris part la gamme entière des intervenants.

Sommaire

Le Canada compte parmi les nombreux pays du monde qui font face à une pénurie de ressources humaines en santé, notamment d'infirmières et d'infirmiers. Les infirmières et infirmiers constituent le tiers de tous les professionnels de la santé au Canada; ils jouent un rôle essentiel dans la prestation des services de santé.

La situation, en 1999, était grave : le système n'avait pas assez d'infirmières et d'infirmiers pour satisfaire aux besoins existants et trop peu pour faire face aux besoins à venir. Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont demandé à leur personnel de préparer des options de renforcement du développement des ressources humaines en santé et, en 2000, la Conférence des sous-ministres de la Santé a prié le Comité consultatif de monter une stratégie canadienne pour les infirmières et infirmiers, tandis que le Groupe de travail sur les ressources en soins infirmiers et les travailleurs non réglementés de la santé était chargé de s'occuper spécifiquement du problème de l'offre de soins infirmiers. Après la consultation d'intervenants clés de tout le pays et avec la participation active de nombre de parties, dont les infirmières et infirmiers, le Groupe de travail a produit un document d'orientation formant l'assise de la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada*, que les ministres de la Santé ont rendue publique en octobre 2000. Il s'agit de la première stratégie pancanadienne en matière de soins infirmiers; elle a pour perspective les gouvernements en tant qu'intendants du système de soins de santé à financement public du Canada.¹

La Stratégie pour les soins infirmiers vise à créer et à conserver une réserve adéquate de personnel infirmier correctement formé, réparti dans tout le Canada et déployé de façon à répondre aux besoins des Canadiens. Les 11 approches de changement de la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* sont axées sur quatre grandes questions :

- I. action unifiée;
- II. amélioration des données, de la recherche et de la planification des ressources humaines;
- III. formation appropriée;
- IV. amélioration des stratégies de déploiement et de maintien de l'effectif.

Le présent document résume les progrès accomplis vers la réalisation des 11 stratégies et décrit le travail qui reste à faire. Les points saillants du chemin parcouru figurent ci-dessous.

1. Le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers a été mis sur pied après une réaction enthousiaste de tout le pays à ce concept. À la suite de réunions, de consultations et d'activités de recherche, le Comité a présenté en août 2002 son grand rapport intitulé *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*. On y trouvait 51 recommandations visant à : instaurer des conditions susceptibles de résoudre les problèmes de gestion de l'effectif et de tirer le meilleur parti possible de l'utilisation des ressources disponibles; créer des milieux professionnels de pratique aptes à attirer les intéressés vers la profession et à encourager les infirmières et infirmiers à demeurer dans la pratique longtemps au XXI^e siècle; suivre les activités et diffuser l'information d'appui à l'effectif infirmier; attirer et maintenir en poste cet effectif.

¹ Bien que le Québec ait décidé de ne pas prendre part ni à la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* ni au Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, il a apporté sa contribution par un partage d'information et de meilleures pratiques dans ce domaine.

2. L'Institut canadien pour la recherche en matière de santé élabore, en plus de sa base de données à l'intention des infirmières et infirmiers autorisés, des bases de données pour les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés et pour les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, ce qui dotera les intervenants d'une image plus complète de la profession infirmière réglementée au Canada.
3. Tous les territoires et provinces participent à des projets de recherche liés à la planification des ressources humaines en santé. Le gouvernement fédéral finance des projets pilotes de mise à l'essai de modélisation prédictive des ressources humaines infirmières.
4. En 2001, le nombre de places en enseignement infirmier avait crû de quelque 43 % relativement à 1998-1999.
5. La plupart des compétences s'occupent du problème de maintien en poste des infirmières et infirmiers et encouragent ceux-ci à revenir à la profession.

Les défis qui se dessinent à l'horizon exigent de tous les intervenants qu'ils :

- continuent d'appuyer les comités consultatifs provinciaux et territoriaux en matière de soins infirmiers et(ou) les autres moyens de maintenir le dialogue sur les problèmes des soins infirmiers dans chaque compétence, et qu'ils se tiennent au fait des besoins de mesures supplémentaires;
- améliorent la planification de l'effectif en travaillant davantage dans le domaine des données de ressources humaines en santé;
- raffinent les projections sur les ressources humaines en santé dans le régime de soins de santé;
- accélèrent la recherche en cours et favorisent l'unité parmi les diverses activités de recherche;
- créent des façons de partager les résultats des recherches sur les questions de planification des ressources humaines et sur les outils de prévision et en permettent l'utilisation plus efficace par les décideurs et les gestionnaires susceptibles de tirer parti de ce savoir;
- travaillent à une stratégie nationale d'enseignement infirmier qui formera l'assise de la planification de la nature des futures hausses du nombre de places; étudient les répercussions des hausses déjà réalisées;
- prennent des mesures relatives à la stratégie proposée de communications infirmières afin d'appuyer la profession infirmière comme choix de carrière;
- favorisent l'action dans les stratégies de maintien en poste et dans les stratégies d'encouragement des infirmières et infirmiers à se joindre à nouveau à l'effectif.

Table des matières

Introduction	1
Progrès	3
Défis à venir	10
Conclusion	12
Références.	13

Introduction

Le Canada, à l'image de bien d'autres pays du monde, vit une pénurie de ressources humaines en santé, notamment d'infirmières et d'infirmiers. Ceux-ci forment environ un tiers de l'ensemble des professionnels de la santé au Canada et ils jouent un rôle très particulier dans le maintien d'un régime de soins de santé de haute qualité et dans la prestation de soins de santé de qualité aux Canadiens et Canadiennes. Il n'y a tout simplement pas assez d'infirmières et d'infirmiers² pour satisfaire aux besoins du régime de soins de santé à l'heure actuelle, et il y a trop peu d'infirmières et d'infirmiers pour faire face aux besoins à venir.

En septembre 1999, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont demandé à leur personnel de préparer des options de renforcement du développement des ressources humaines en santé. En 2000, la Conférence des sous-ministres de la Santé demandait au Comité consultatif des ressources humaines en santé d'élaborer une stratégie pour les infirmières et infirmiers du Canada. Le Groupe de travail sur les ressources en soins infirmiers et les travailleurs non réglementés de la santé était chargé de s'occuper spécifiquement de la question de la réserve d'infirmières et d'infirmiers.

Les problèmes associés à l'effectif infirmier sont complexes et dynamiques. Ils touchent des intervenants multiples, dont tous les ordres de gouvernement, les employeurs, les ordres professionnels, les syndicats et les formateurs. Après consultation des intervenants clés de tout le pays et avec la participation active de diverses parties, incluant celle des infirmières et infirmiers, le Groupe de travail a produit un document d'orientation donnant une assise à la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada*, que les ministres de la Santé ont rendue publique en octobre 2000.

Le but de la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* consiste à décrire des plans stratégiques de création et de maintien d'une réserve adéquate de personnel infirmier ayant reçu une formation appropriée, répartie dans tout le Canada et déployée de façon à satisfaire aux besoins de la population canadienne.

Le document stratégique part d'un cadre important. Premièrement, la stratégie a été montée depuis la perspective des gouvernements en tant qu'intendants du régime de soins de santé à financement public du Canada. Deuxièmement, bien que la formation et la prestation de soins de santé relèvent de la compétence des provinces et territoires, le gouvernement fédéral joue lui aussi un rôle de meneur dans ces domaines. Troisièmement, la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* repose sur les principes de la *Loi canadienne sur la santé*, c'est-à-dire l'universalité, l'intégralité, la transférabilité, le financement et l'administration publics, et finalement l'accessibilité. La *Stratégie pour les soins infirmiers* estime également que la prestation des services infirmiers devrait être efficiente, qu'il ne devrait pas y avoir de restriction à la mobilité des infirmières et infirmiers dans l'exercice de leur profession et que tous les Canadiens devraient avoir accès à des services infirmiers sûrs et compétents.

2 L'expression « infirmières et infirmiers » est utilisée de façon générique dans tout le document pour désigner les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés.

Rapport sur la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada*

Les stratégies de changement proposées dans la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* sont axées sur quatre points clés :

- I. action unifiée;
- II. amélioration des données, de la recherche et de la planification des ressources humaines;
- III. formation appropriée;
- IV. amélioration des stratégies de déploiement et de maintien de l'effectif.

Le présent document constitue un rapport sur les progrès réalisés par les gouvernements, le Comité consultatif des ressources humaines en santé et les autres intervenants dans les 11 stratégies. Et bien que, pour la plupart, les mécanismes de réalisation des stratégies soient en place et que des progrès considérables aient été réalisés, des défis, qui figurent à la conclusion du présent document, demeurent à relever.

Progrès

I. Action unifiée³

Bien des points ont des effets sur la réserve d'infirmières et d'infirmiers au Canada et les nombreux intervenants au domaine (gouvernements, employeurs, syndicats, maisons d'enseignement, par exemple) approchent ces points sous des perspectives différentes. Une action coordonnée et unifiée est toutefois nécessaire au succès dans la réalisation de la *Stratégie pour les soins infirmiers*.

Stratégie 1

Besoin : Établissement d'un Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (CCCSI) à intervenants multiples qui se concentrera sur l'amélioration de la qualité de la vie professionnelle des infirmières et infirmiers et fournira des avis en appui à la mise en œuvre des autres approches contenues à la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada*.

État

d'avancement : Le CCCSI a été mis sur pied en 2001 après que plus de 100 parties intéressées aient été nommées ou se soient portées volontaires pour y participer, exprimant ainsi un intérêt enthousiaste envers le succès de la *Stratégie pour les soins infirmiers*. À la suite de réunions, de consultations et d'activités de recherche menées dans tout le pays, le CCCSI a soumis, en août 2002, son rapport intitulé *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*.

Les principaux problèmes identifiés ont été :

- la pénurie d'infirmières et d'infirmiers et le manque de financement permettant de doter d'infirmières et d'infirmiers les régions qui en ont besoin;
- l'amélioration de la formation et la maximisation de la portée de la pratique infirmière;
- l'amélioration des conditions de travail, dont l'amélioration des niveaux de dotation et la réduction de la charge de travail des infirmières et infirmiers.

Dans son rapport, le CCCSI formulait 51 recommandations de redressement de ces trois grands problèmes. Elles visaient à : instaurer des conditions susceptibles de résoudre les problèmes de gestion de l'effectif et de maximiser le recours aux ressources disponibles; créer des environnements de pratique professionnelle aptes à attirer des postulants vers la profession et à encourager les infirmières et infirmiers à poursuivre leur pratique bien avant dans le XXI^e siècle; surveiller les activités, produire et diffuser de l'information à l'appui d'un effectif infirmier formé et engagé; maintenir en poste un effectif infirmier diversifié. Le CCCSI concluait qu'il y avait un bien-fondé manifeste à améliorer les conditions de travail des infirmières et infirmiers partout au pays et que le besoin d'agir se faisait urgent.

3 Bien que le Québec ait décidé de ne pas prendre part ni à la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* ni au Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, il a apporté sa contribution par un partage d'information et de meilleures pratiques dans ce domaine.

Plusieurs des recommandations du rapport appellent, pour être efficaces, une mise en œuvre nationale tandis que pour d'autres, les diverses compétences et les autres intervenants en évalueront le caractère approprié en regard de leur situation particulière et du potentiel d'action.

Le Groupe de travail sur les ressources en soins infirmiers et les travailleurs non réglementés de la santé a conclu que les recommandations formulées par le CCCSI quant à la gestion de l'effectif étaient vitales et liées à des résultats positifs pour la population canadienne.

On trouve parmi les recommandations formulées par le CCCSI dans le domaine des milieux de pratique professionnelle le besoin d'attirer et de former plus d'infirmières et d'infirmiers. La *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* parle d'une augmentation d'au moins 10 % des places en enseignement infirmier et de hausses dans les années subséquentes reposant sur de meilleures projections de la demande et sur les besoins et capacités territoriaux et provinciaux. Le CCCSI recommandait une augmentation de 25 % des places en formation des infirmières et infirmiers autorisés d'ici 2004 et une hausse supplémentaire de 20 % au cours de chacune des quatre années suivantes. Le Groupe de travail sur les ressources en soins infirmiers et les travailleurs non réglementés de la santé a commandé à la *Nursing Effectiveness, Utilization and Outcomes Research Unit* un sondage de confirmation de la hausse du nombre de places. Selon les constatations de cette recherche, une hausse de 43 % des places a été réalisée au Canada, généralement dans les trois groupes (42 % chez les infirmières et infirmiers autorisés, 33 % chez les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés et 45 % chez les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés). Cela ne signifie toutefois pas que le Canada dispose d'un effectif stable et autonome. Il faudra sans doute procéder à d'autres hausses fondées sur les projections.

La collaboration pancanadienne en matière d'analyse, d'établissement des priorités et de mise en œuvre des recommandations du CCCSI aidera à faire en sorte que les défis qui se posent à l'effectif infirmier soient convenablement abordés. Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont déjà travaillé, et travaillent encore, à résoudre plusieurs des problèmes auxquels renvoient les recommandations, et ils continueront de collaborer avec les intervenants à la poursuite de cette mise en œuvre, selon les besoins.

Stratégie 2

Besoin : Établissement d'un comité consultatif en matière de soins infirmiers dans chacun des territoires et provinces afin d'appuyer la planification et la gestion améliorées des ressources humaines.

État d'avancement : Tous les territoires et provinces disposent de comités consultatifs en matière de soins infirmiers ou d'organismes équivalents. Les initiatives de niveau provincial-territorial comprennent des études et examens des problèmes du milieu de travail infirmier, la santé des milieux de travail, la satisfaction des employés, le recrutement et le maintien en poste des infirmières et infirmiers, le leadership dans le domaine infirmier, des directives sur les pratiques exemplaires, les rôles de pratique avancée, des consignes de pratique améliorées et le besoin d'élaborer des plans de ressources humaines pour les professionnels de la santé.

II. Amélioration des données, de la recherche et de la planification des ressources humaines

Les données nationales sur l'effectif infirmier sont peu abondantes et, en conséquence, il est difficile de procéder à une évaluation juste de l'état de la réserve actuelle et de la demande existante d'infirmières et d'infirmiers. De même, les données limitées réduisent la capacité de prévoir la réserve à venir ou les besoins futurs d'infirmières et d'infirmiers.

Stratégie 3

Besoin : Encouragement des efforts de l'Institut canadien pour la recherche en matière de santé et d'autres organismes vers le développement d'information de fond servant à la planification et à l'évaluation efficaces des ressources infirmières.

État

d'avancement : L'Institut canadien pour la recherche en matière de santé élabore, en plus de sa base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés, des bases de données sur les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés. Ces fonds de renseignements permettront aux intervenants clés de se faire une idée plus vaste de l'état de la profession infirmière au Canada. L'Institut a aussi publié, en 2001, un document intitulé *Future Development of Information to Support the Management of Nursing Resources* où l'on trouve des recommandations d'orientation du développement de l'information afin d'aider à la gestion des ressources infirmières.

Plusieurs provinces et territoires ont aussi mené des études d'évaluation des mesures à prendre pour améliorer la planification des ressources humaines de la santé.

Stratégie 4

Besoin : Collaboration du Comité consultatif des ressources humaines en santé avec les grands subventionnaires du domaine de la santé dans l'identification des lacunes de la recherche actuelle, dans l'établissement du profil des problèmes de planification des ressources humaines au sens du nouveau financement de recherche et recommandation de rouages améliorés de diffusion du savoir et des découvertes.

État

d'avancement : Pour la plupart, les provinces et territoires ont participé activement à des projets de recherche liés à la planification des ressources humaines de la santé, pour lesquels ils ont obtenu du financement ou établi des partenariats avec des chercheurs du domaine de la santé. Santé Canada a participé à diverses rencontres internationales sur les questions de ressources humaines du domaine. La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé a réalisé d'importants travaux de raccordement de la recherche aux politiques et a identifié les ressources humaines en santé comme priorité. Plusieurs initiatives nationales de recherche sont en cours.

Stratégie 5

Besoin : Élaboration de projections améliorées de la réserve et de la demande d'infirmières et d'infirmiers jusqu'en 2015.

État

d'avancement : Santé Canada et cinq provinces appuient des projets pilotes de mise à l'essai d'une approche de projection de l'offre et de la demande de ressources humaines infirmières. Des pouvoirs provinciaux, territoriaux et régionaux, des chercheurs et d'autres groupes consultatifs de tout le Canada sont en train d'élaborer d'autres projets tandis que des exercices de modélisation prédictive sont en cours d'élaboration dans tout le Canada. Les résultats de ces modèles projectifs fourniront des données essentielles à l'appui du processus décisionnel et de la planification à venir.

Développement des ressources humaines Canada finance un projet appelé *Construire l'avenir - Stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada* qui analyse le marché du travail dans le domaine infirmier (ce projet a un élément de modélisation prédictive). Le but global du projet consiste à produire des recommandations de constitution d'une stratégie intégrée de marché du travail infirmier afin de garantir l'existence d'une réserve adéquate d'infirmières et d'infirmiers formés et compétents aptes à satisfaire aux besoins évolutifs de santé de la population canadienne.

III. Formation appropriée

Stratégie 6

Besoin : Élaboration d'une stratégie de communications permettant d'aviver la notoriété publique du domaine infirmier en tant que choix positif de carrière et d'accroître le nombre de postulants aux programmes de sciences infirmières.

État

d'avancement : Dans l'immédiat, le bassin de postulants aux programmes d'enseignement infirmier est généralement suffisant dans tout le pays, bien que la situation varie selon les compétences. Il existe diverses stratégies locales de recrutement dans les programmes de sciences infirmières. De même, le travail visant à assurer que les Autochtones ont accès aux programmes d'enseignement infirmier se poursuit.

À plus longue échéance, la réalisation du but de cette stratégie requiert un travail lié à d'autres stratégies, comme celles de l'amélioration du milieu de travail infirmier et de l'amélioration de la gestion des milieux de travail. Le Groupe de travail sur les ressources en soins infirmiers et les travailleurs non réglementés de la santé a préparé un projet de stratégie de communications qui deviendra accessible au fil des progrès de la planification des ressources humaines de la santé et du règlement des problèmes à venir.

Stratégie 7

Besoin : Hausse du nombre de places en enseignement infirmier, dans tout le pays, d'ici la fin de 2001, de plus de 10 % relativement aux niveaux de 1998-1999 et promotion de hausses subséquentes selon des projections améliorées.

État

d'avancement : L'objectif d'au moins 10 % de hausse des places en enseignement infirmier dans les trois groupes (les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés) est atteint. Les résultats d'une étude commandée par le Groupe de travail sur les ressources en soins infirmiers et les travailleurs non réglementés de la santé démontrent que les places, dans les trois groupes, ont augmenté au total de 43 %. Selon les données disponibles, d'autres hausses seront nécessaires à l'avenir. La détermination du nombre requis d'infirmières et d'infirmiers reposera sur des données améliorées en matière d'offre de soins infirmiers et de demande d'infirmières et d'infirmiers ainsi que sur des estimations découlant de méthodologies améliorées de projection.

Stratégie 8

Besoin : Élaboration d'une stratégie complète de détermination des types de ressources infirmières requises et des consignes de pratique, selon une analyse des besoins de la population, du régime de soins de santé dans son ensemble ainsi que des compétences et capacités des infirmières et infirmiers.

État

d'avancement : Cette initiative est liée de près à l'amélioration des projections de l'offre et de la demande de personnel infirmier (Stratégie 5) et elle dépend également des plans provinciaux et territoriaux de prestation des soins de santé. Les provinces et territoires sont au fait du besoin de déterminer ou de confirmer les besoins de santé de la population et d'évaluer les ressources infirmières disponibles. L'introduction des plans stratégiques et des rapports en matière de santé ainsi que des rapports produits par diverses compétences (par exemple, les rapports Clair, Mazankowski, Fyke et Kirby et le rapport de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada [Commission Romanow]) a eu des effets sur les plans d'établissement des types de ressources infirmières nécessaires.

Bien que les provinces et territoires aient activement produit et analysé des données, il n'existe pas de rouage établi de détermination des compétences voulues ou de lien entre la santé de la population et les ressources humaines infirmières. Les comités consultatifs en matière de sciences infirmières n'ont pas les moyens d'entreprendre de si grands travaux.

Stratégie 9

Besoin : Élaboration, par chaque Comité consultatif provincial ou territorial en matière de soins infirmiers (ou l'équivalent) d'un plan quinquennal provincial ou territorial d'enseignement infirmier reposant sur l'approche exhaustive proposée à la Stratégie 8.

État

d'avancement : La planification à longue échéance n'est pas facile à réaliser, notamment parce que les données sur l'enseignement infirmier disponibles au Canada sont limitées. Les autres raisons de cette difficulté comprennent la modification des champs d'activité, l'évolution des besoins de santé de la population et la composition changeante des programmes à financement public. Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont pris certaines mesures et s'efforcent de rassembler des données et de monter des plans, mais à l'heure actuelle, ils n'y sont pas tout à fait parvenus. La plupart des compétences ont identifié comme obstacle une pénurie d'enseignants en sciences infirmières. L'étude du secteur infirmier (Développement des ressources humaines Canada) décrite à la Stratégie 5 constituera une ressource pour les comités consultatifs provinciaux et territoriaux (ou leurs équivalents) dans l'élaboration des plans quinquennaux d'enseignement infirmier de leurs compétences.

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières a monté une stratégie nationale d'enseignement infirmier pour les infirmières et infirmiers autorisés où sont identifiées des mesures visant l'atteinte de divers buts, dont l'existence d'une réserve adéquate d'enseignants en sciences infirmières afin de répondre aux exigences des normes nationales et internationales en matière d'enseignement infirmier.

IV. Amélioration des stratégies de déploiement et de maintien de l'effectif

La formation constitue le facteur le plus important du nombre d'infirmières et d'infirmiers produits au Canada. La façon dont l'effectif infirmier est employé en tant que ressource humaine, toutefois, a des répercussions sur l'offre et sur le maintien en poste des infirmières et infirmiers. Le fait de se concentrer uniquement sur la hausse du nombre d'infirmières et d'infirmiers ne tient pas compte du fait que le potentiel de l'effectif infirmier existant n'a pas été entièrement mis à profit. Les stratégies qui suivent visent à faire en sorte que la réserve infirmière existante soit employée pour le plus grand bien de toutes les parties.

Stratégie 10

Besoin : Identification et appui, par les comités consultatifs provinciaux et territoriaux sur le secteur infirmier (ou leurs équivalents) de la mise en œuvre de stratégies de maintien en poste de leurs effectifs respectifs concentrées sur l'amélioration de la qualité des conditions de vie professionnelle des infirmières et infirmiers.

État

d'avancement : La plupart des compétences ont commencé à s'intéresser à la question du maintien des infirmières et infirmiers dans l'effectif actif et ont lancé des programmes et stratégies dont font partie des groupes d'appui de pairs, des possibilités élargies de formation continue et de formation spécialisée, des incitatifs au travail en région éloignée et le règlement des problèmes de qualité de la vie. Santé Canada a aussi annoncé le financement de l'élaboration de lignes directrices sur la santé des milieux de travail des infirmières et infirmiers.

Stratégie 11

Besoin : Étude des possibilités d'encouragement des infirmières et infirmiers à reprendre leur place dans l'effectif.

État

d'avancement : Pour la plupart, les gouvernements provinciaux et territoriaux disposent de mécanismes de réintégration convenant à leurs besoins. Selon le consensus, la plupart des compétences ont étudié cette question et, bien que le nombre d'infirmières et d'infirmiers aptes à réintégrer l'effectif semble restreint, la plupart des gouvernements provinciaux et territoriaux ont mis en œuvre des stratégies appropriées ou se disposent à le faire.

Défis à venir

Il s'est fait beaucoup de travail dans les années qui ont suivi la publication de la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* et il y a eu des innovations au chapitre du développement et du partage du savoir, de la coopération entre intervenants multiples et de la reconnaissance du problème de l'assurance d'une offre soutenue de ressources infirmières en tant que souci national.

Dans certains domaines, les réussites ont dépassé les attentes, notamment dans le nombre de nouvelles places en enseignement infirmier. Il reste quand même beaucoup à faire pour garantir que les Canadiens et les Canadiennes auront accès à des services infirmiers de qualité. Il y a la question de disposer de l'information nécessaire pour procéder à une planification complète de l'effectif des ressources infirmières de telle façon que le Canada puisse échapper à la séquence de pointes et de creux du passé. Le besoin d'une planification précise des soins de santé selon les besoins de la population est lié de près à cette question. Il existe un besoin manifeste de modélisation prédictive des ressources humaines en santé qui aidera tous les intervenants à être proactifs, plutôt que réactifs, en matière d'effectif infirmier.

Dans la même optique, il faut tenir compte du problème de l'amélioration de la forme et du lieu de la pratique infirmière, qui influe tant sur le succès obtenu dans l'encouragement à l'adoption de la profession infirmière que dans l'encouragement au choix de demeurer membre de la profession pendant toute la vie active.

Action unifiée

- Continuer d'appuyer les comités consultatifs et(ou) les autres moyens de poursuivre le dialogue sur les problèmes infirmiers dans toutes les compétences et se tenir au fait du besoin de prendre d'autres mesures.
- Améliorer la planification de l'effectif à l'aide de travaux supplémentaires dans le domaine des données sur les ressources humaines.

Amélioration des données, de la recherche et de la planification de l'effectif infirmier

- Améliorer les projections de ressources humaines dans le régime des soins de santé.
- Accélérer la recherche en cours et favoriser l'unité parmi les diverses activités de recherche.
- Créer des façons de partager, avec les décideurs et les gestionnaires susceptibles d'en tirer parti, et d'utiliser plus efficacement les résultats de recherche sur les questions de planification de l'effectif et les outils de prédiction en la matière.

Formation appropriée

- ❑ Travailler à monter une stratégie nationale d'enseignement infirmier pouvant servir d'assise à la planification de la nature de hausses supplémentaires du nombre de places dans les programmes de sciences infirmières; étudier les répercussions des hausses déjà réalisées.
- ❑ Prendre des mesures appropriées relatives à la stratégie de communications infirmières proposées afin d'appuyer les sciences infirmières comme choix de carrière.

Amélioration des stratégies de déploiement et de maintien de l'effectif

- ❑ Prendre des mesures appropriées relativement aux stratégies de maintien en poste et aux autres stratégies d'encouragement à la réintégration de l'effectif infirmier, selon l'orientation découlant des recommandations pertinentes du rapport du CCCSI.

Conclusion

Bien des progrès ont été accomplis et le Canada dispose désormais d'une ferme assise sur laquelle fonder ses futures mesures de renouvellement et de maintien de l'effectif infirmier. La réalité, toutefois, est telle que les Canadiens demeurent inquiets de la disponibilité de services infirmiers partout au pays, particulièrement à la lumière du vieillissement de la population et de l'effectif ainsi que du fait qu'un si grand nombre des problèmes touchant l'effectif infirmier sont là de longue date. On ne doit pas permettre à l'élan des activités de réalisation des approches de la *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada* de s'éteindre. Le besoin d'action continue est aussi fort maintenant qu'au début des travaux.

L'année 2003 marque le début d'une grande transition des soins de santé par suite de l'engagement des gouvernements envers le renouveau du régime de soins de santé, incluant les nouveaux investissements dans les soins primaires. Il est absolument essentiel que les efforts se poursuivent pour faire en sorte que les Canadiens et les Canadiennes aient l'avantage d'un effectif infirmier motivé et efficace sur lequel compter maintenant et à l'avenir.

Références

Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers (Michael B. Decker, président). *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*, août 2002.

<http://www.hc-sc.gc.ca>

Comité consultatif des ressources humaines en santé, *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada*, octobre 2000.

<http://www.hc-sc.gc.ca>

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie (Michael J.L. Kirby, président). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral*, rapport final, octobre 2002.

<http://www.parl.goc.ca>

Commission d'études sur les services de santé et les services sociaux (Michel Clair, président). *Les solutions émergentes*, décembre 2000.

<http://www.cessss.gouv.qc.ca>

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Roy C. Romanow, commissaire). *Guidé par nos valeurs – L'avenir des soins de santé au Canada*, rapport final, novembre 2002.

<http://www.healthcarecommission.ca/>

Développement des ressources humaines Canada (étude du secteur infirmier). *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*.

<http://www.buildingthefuture.ca/>

Institut canadien pour la recherche en matière de santé. *Future Development of Information to Support the Management of Nursing Resources*, 2001.

<http://www.secure.cihi.ca/cihiweb/splash.html>

Rapport Mazankowski. *A Framework for Reform, Report of the Premier's Advisory Council on Health*, décembre 2001.

http://www.gov.ab.ca/home/health_first/documents_maz_report.cfm

Saskatchewan Commission on Medicare (Kenneth J. Fyke, commissaire). *Caring for Medicare. Sustaining a Quality System*, avril 2001.

<http://www.legassembly.sk.ca/committees/hcc>