

envisager

# Envisager l'avenir

Prévoir la retraite chez les IA au Canada



Linda O'Brien-Pallas, IA, Ph.D.

Chris Alksnis, Ph.D.

Sping Wang, Ph.D.

l'avenir



Unité de recherche sur  
l'efficacité, l'utilisation  
et les résultats des  
soins infirmiers  
Université de Toronto



Chaire FCSSS/IRSC  
Ressources humaines en  
santé et soins infirmiers



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information



# Envisager l'avenir

Prévoir la retraite chez les IA au Canada

Linda O'Brien-Pallas, IA, Ph.D.  
Chris Alksnis, Ph.D.  
Sping Wang, Ph.D.

*Afin de faciliter la lecture des textes, ce document, de façon générale, utilise le terme infirmière. Il est entendu que cette désignation n'est nullement restrictive et englobe les infirmiers. Nous tenons à préciser que cela ne constitue en aucune façon une négation des privilèges et des droits des infirmiers.*

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé et les auteurs soient identifiés.

Institut canadien d'information sur la santé  
377, rue Dalhousie  
Bureau 200  
Ottawa (Ontario)  
K1N 9N8

Téléphone : (613) 241-7860  
Télécopieur : (613) 241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

ISBN 1-55392-264-6 (PDF)

© 2003 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title of:  
*Bringing the Future into Focus: Projecting Retirement RN in Canada*  
ISBN 1-55392-263-8 (PDF)

## Table des matières

Préface et remerciements .....	i
Sommaire .....	iii
Caractéristiques de la main-d'œuvre .....	iv
Prévisions des pertes .....	iv
Points saillants.....	vii
Caractéristiques de la main-d'œuvre .....	vii
Résultats de l'étude .....	vii
Introduction .....	1
Notes méthodologiques .....	3
Historique .....	3
Méthodologie générale .....	4
Population cible .....	4
Prévoir les taux de pertes .....	4
Limites des données .....	6
Considérations méthodologiques .....	7
Le modèle de prévision de la cohorte fondé sur le nombre d'infirmières .....	8
Représentations géographiques .....	12
Concepts et définitions .....	12
Définitions des données.....	12
Calculs .....	13
Sources des données.....	14
Respect de la vie privée et confidentialité .....	17

Caractéristiques de la main-d'œuvre.....	19
Note au lecteur .....	19
Tendances du nombre d'infirmières autorisées.....	20
IA par 10 000 habitants .....	21
Secteurs d'emploi .....	23
Répartition des IA par secteur d'emploi .....	23
Tendances des secteurs d'emploi.....	25
Démographie de l'âge .....	26
Âge moyen.....	27
Proportion des IA âgées de 50 ans et plus.....	28
Résultats de l'étude .....	31
Pertes prévues en raison de la retraite à l'âge de 65 ans .....	31
Pertes prévues au Canada.....	32
Pertes prévues par secteur d'emploi .....	34
Pertes prévues en raison de la retraite à l'âge de 55 ans .....	38
Pertes prévues au Canada.....	38
Prévisions avec des incitatifs de maintien en poste du personnel.....	40
Discussion .....	43
Autres sources de données externes .....	45
Références .....	47

## **Annexes**

Annexe A — Tableaux de données.....	A-1
Annexe B — Tableau résumé d'études choisies sur les prévisions fondées sur le nombre d'infirmières en soins infirmiers .....	B-1

## Préface et remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et son équipe des Ressources humaines de la santé sont heureux de collaborer avec l'Unité de recherche sur l'efficacité, l'utilisation et les résultats en soins infirmiers de l'Université de Toronto dans la présentation du rapport *Envisager l'avenir : Prévoir la retraite chez les IA au Canada*.

Cette étude analytique spéciale évalue le nombre d'infirmières autorisées (IA) âgées de 50 ans et plus susceptibles de quitter la main-d'œuvre canadienne des soins infirmiers d'ici 2006. À l'aide des données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA) de l'ICIS, cette étude calcule le nombre potentiel de pertes chez les infirmières autorisées en raison de la retraite ou de la mort et mesure l'incidence sur les différents secteurs d'emploi en soins infirmiers et sur les régions du pays.

L'ICIS est très reconnaissante envers M<sup>me</sup> Linda O'Brien-Pallas et son équipe de chercheurs, M<sup>me</sup> Chris Alksnis, M<sup>me</sup> Sping Wang, M. Stephen Birch et M<sup>me</sup> Gail Tomblin Murphy d'avoir rédigé ce rapport.

M<sup>me</sup> O'Brien-Pallas est professeure en soins infirmiers à l'Université de Toronto et présidente nationale des ressources humaines en soins infirmiers de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Nous désirons également remercier les infirmières autorisées\* du Canada ainsi que les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des soins infirmiers autorisés. Ils ont rendu possible les bases de données sur les ressources humaines de la santé de l'ICIS ainsi que leurs publications.

---

\* Afin de faciliter la lecture des textes, ce document, de façon générale, utilise le terme infirmière. Il est entendu que cette désignation n'est nullement restrictive et englobe les infirmiers. Nous tenons à préciser que cela ne constitue en aucune façon une négation des privilèges et des droits des infirmiers.

Nous croyons que ce rapport contribue de façon significative au travail des planificateurs de ressources humaines de la santé, aux décisionnaires et à tous ceux qui ont un intérêt pour les ressources en soins infirmiers.

Toutes les questions ou les demandes pertinentes au rapport doivent être adressées au conseiller, Bases de données sur les soins infirmiers de l'ICIS ou à M<sup>me</sup> Linda O'Brien-Pallas à l'Université de Toronto.

Toutes les questions ou demandes sur la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés doivent être adressées au conseiller, Bases de données sur les soins infirmiers de l'ICIS.

Institut canadien d'information sur la santé  
377, rue Dalhousie, bureau 200  
Ottawa (Ontario)  
K1N 9N8  
Tél. : (613) 241-7860  
Télé. : (613) 241-8120  
Courriel : [soinsinfirmiers@cihi.ca](mailto:soinsinfirmiers@cihi.ca)  
Site Web : [www.icis.ca](http://www.icis.ca)

Nursing Effectiveness Utilization  
and Outcomes Research Unit  
50, rue St. George  
Toronto (Ontario) M5B 3H4  
Tél. : (416) 978-1967  
Télé. : (416) 946-7142  
Courriel : [l.obrien.pallas@utoronto.ca](mailto:l.obrien.pallas@utoronto.ca)  
Site Web : [www.hhr.utoronto.ca](http://www.hhr.utoronto.ca)



## Sommaire

De nombreux planificateurs de ressources humaines de la santé ont prévenu que le Canada, comme la plupart des pays industrialisés, subit une pénurie dans les soins infirmiers. Les préoccupations sur la pénurie sont aggravées par la retraite imminente de la cohorte des « enfants du baby boom », par la restructuration du système de santé, par les changements dans les milieux de travail et par la compétition des autres perspectives de carrières.

Au Canada, près du tiers de la main-d'œuvre des IA sont âgées de 50 ans et plus et atteindront bientôt l'âge typique de la retraite, soit 65 ans. La recherche souligne également qu'une proportion grandissante des infirmières autorisées prend une retraite anticipée, de nombreuses dès l'âge de 56 ans. Quelle incidence la retraite aura-t-elle sur la main-d'œuvre des soins infirmiers au cours des prochaines années?

Cette étude conjointe de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et de l'Unité de recherche sur l'efficacité, l'utilisation et les résultats en soins infirmiers de l'Université de Toronto estime le nombre d'infirmières autorisées âgées de 50 et plus qui partiront, soit en raison de la retraite ou d'un décès, d'ici 2006.

À l'aide de données sur les statistiques de l'état civil de Statistique Canada et de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA) de l'ICIS, un modèle de prévision de la cohorte, fondé sur le nombre d'infirmières, a été mis sur pied pour estimer le nombre d'IA perdues en raison de la retraite ou d'un décès. Les prévisions ont été faites en prenant l'âge de retraite à 65 ans et à 55 ans, et en créant un scénario pour démontrer les effets potentiels des incitatifs de maintien en poste du personnel.

On a également créé un ratio d'indice pour évaluer la gravité des pertes. Le ratio d'indice fait état des pertes totales prévues en pourcentage de la main-d'œuvre des IA en 2001, ce qui a donné une mesure normalisée et comparable entre les régions.

Le nombre prévu de pertes est calculé pour six régions du Canada (l'Atlantique, le Québec, l'Ontario, l'Alberta, le Manitoba et la Saskatchewan, et finalement la Colombie-Britannique) et pour quatre secteurs d'emploi (hospitalier, soins de longue durée, communautaire et autres emplois). Cette étude est complétée par un aperçu des caractéristiques de la main-d'œuvre à l'aide des données de 1997 à 2001 de la BDIIA.

## Caractéristiques de la main-d'œuvre

Le nombre d'IA employées en soins infirmiers est resté stable entre 1997 et 2001 au Canada. Il a subi une hausse marginale de 1,1 %, passant de 227 656 à 230 261 IA. Ce taux de croissance n'a pas suivi celui de la croissance de la population. Par conséquent, le Canada bénéficie de moins d'IA par personne en 2001 qu'en 1997.

Même si les hôpitaux restent l'employeur prédominant des infirmières autorisées au Canada, la proportion des IA employées dans le secteur hospitalier diminue dans de nombreuses parties du pays. De plus, le nombre d'IA qui travaillent dans les soins de longue durée a diminué dans toutes les régions du Canada entre 1997 et 2001.

L'âge moyen de la main-d'œuvre des IA continue d'augmenter, tout comme la proportion d'IA âgées de 50 ans et plus. Les IA les plus âgées, en moyenne, exercent dans les soins de longue durée et dans le secteur d'emploi autre, et les IA dans le milieu hospitalier restent les plus jeunes.

## Prévisions des pertes

Selon les suppositions sous-jacentes à cette analyse, y compris la retraite typique à l'âge de 65 ans, on prévoit que le Canada perdra 29 746 IA âgées de 50 et plus en raison de la retraite ou d'un décès d'ici 2006, un total équivalent à 13 % de la main-d'œuvre des soins infirmiers en 2001. L'Ontario et le Québec, les deux provinces qui comptent le plus d'habitants et le plus grand effectif d'IA, perdront le plus grand nombre d'IA d'ici 2006, c'est-à-dire 9 878 IA et 9 471 IA, respectivement. Le Manitoba et la Saskatchewan (2 060) et l'Alberta (2 149) perdront le moins d'IA en raison de la retraite ou d'un décès d'ici 2006. Ces prévisions sont fondées sur l'âge de retraite à 65 ans.

En terme de gravité relative des pertes, le Québec se classe au premier rang des régions, car sa perte prévue de 9 471 IA est équivalente à 16 % de sa main-d'œuvre en 2001. Le classement selon le ratio d'indice place également la Colombie-Britannique (14 %) au-dessus du chiffre national de 13 %. L'Alberta (9 %) et la région de l'Atlantique (10 %), deux des trois régions qui ont vu leur nombre d'IA employées en soins infirmiers augmenter entre 1997 et 2001, subiront les pertes les moins lourdes en raison de la retraite ou d'un décès d'ici 2006.

Bien que l'âge de 65 ans reste l'âge de retraite typique pour la plupart des régions, de nombreuses IA prennent une retraite anticipée. Ainsi, les prévisions ont également été calculées où l'âge de retraite était de 55 ans.

Si les IA devaient prendre leur retraite à 55 ans, le Canada en perdrait 64 248 d'ici 2006, un chiffre équivalent à plus d'un quart (28 %) de la main-d'œuvre des IA en 2001. Cette perte prévue représente plus du double de celle fondée sur la retraite à l'âge de 65 ans. Selon ce scénario, les pertes en IA seraient les plus catastrophiques en Colombie-Britannique (32 %) et les moins lourdes dans la région de l'Atlantique (22 %). Le Québec, qui se classait au premier rang selon la retraite à 65 ans, tomberait au cinquième rang selon celle à 55 ans.

De plus, les prévisions à l'aide de scénarios hypothétiques de maintien en poste du personnel ont été calculées afin de montrer combien d'IA expérimentées seraient susceptibles de continuer à travailler dans la profession si des incitatifs efficaces de maintien en poste pouvaient être conçus. Les incitatifs hypothétiques de maintien en poste auraient le potentiel de permettre à la profession de garder un total de 14 905 IA d'ici 2006, ce qui constitue 52,8 % des IA dont on avait prévu la retraite. Cette analyse veut que les incitatifs fructueux profitent le plus au Québec, en retenant potentiellement 65,9 % des pertes prévues en raison de la retraite d'ici 2006. Les incitatifs étudiés seraient les moins efficaces en Alberta, quoiqu'une proportion substantielle d'IA (39,8 %) puisse voir leur retraite repoussée de façon potentielle.

Le présent rapport a pour but d'aider les planificateurs de ressources en soins infirmiers et les décisionnaires en mettant le futur en perspective. La compréhension de la gravité et des incidences de la retraite sur la main-d'œuvre des IA offre une fondation pour planifier les effectifs en soins infirmiers.



## Points saillants

### Caractéristiques de la main-d'œuvre

- Le nombre d'IA employées en soins infirmiers au Canada est resté stable entre 1997 et 2001. Il a subi une hausse de seulement 1,1 %, passant de 227 656 à 230 261 IA. Le nombre d'IA a augmenté en Alberta (7,5 %), en Ontario (3,2 %) et dans la région de l'Atlantique (1,2 %), mais il a diminué au Manitoba et en Saskatchewan (-2,7 %), en Colombie-Britannique (-2,3 %) et au Québec (-1,1 %).
- Le nombre d'IA par 10 000 habitants a diminué au Canada, passant de 75,9 en 1997 à 74,1 en 2001, au même moment où le taux de croissance de la population a dépassé celui de la main-d'œuvre d'IA.
- L'emploi reste majoritairement concentré dans le secteur hospitalier dans toutes les régions, représentant 64,3 % de la main-d'œuvre d'IA en 2001 au Canada, malgré le fait que la proportion d'IA employées dans le secteur hospitalier diminue dans la plupart des régions. La distribution d'IA dans les secteurs des soins de longue durée et communautaires varie selon la région.
- L'âge moyen de la main-d'œuvre des IA augmente, passant de 42,3 ans en 1997 à 43,6 en 2001. La Colombie-Britannique (44,7 ans) et l'Ontario (44,2 ans) possèdent, en moyenne, la main-d'œuvre la plus âgée. La proportion d'IA âgées de 50 ans et plus s'est également élevée passant de 24,7 % en 1997 à 30,3 % en 2001.

### Résultats de l'étude

- En supposant que l'âge typique de la retraite est de 65 ans, on prévoit que le Canada perdra un total de 29 746 IA âgées de 50 ans et plus en raison de la retraite ou d'un décès d'ici 2006, un total équivalent à 13 % de la main-d'œuvre de 2001. Les indices de ratios du Québec (16 %) et de la Colombie-Britannique (14 %) dépassent, tous deux, les chiffres du pays pour cette période. L'Alberta (9 %) affiche le ratio le plus bas de tous. Ces chiffres sont fondés sur la supposition de l'âge de retraite à 65 ans.

- Parmi les secteurs d'emploi, on prévoit que les pertes les plus grandes se produiront dans le secteur des soins de longue durée, où un équivalent de 19 % de la main-d'œuvre de 2001 pourrait s'en aller en raison de la retraite ou d'un décès d'ici 2006. Cet énoncé se compare au 14 % du secteur d'emploi autre, au 12 % du secteur hospitalier et au 10 % du secteur communautaire.
- En supposant que les IA prendront une retraite anticipée à l'âge de 55 ans, plutôt qu'à l'âge de 65 ans, le nombre de pertes prévues fait plus que doubler pour atteindre 64 248. C'est équivalent à plus d'un quart (28 %) de la main-d'œuvre d'IA de 2001.
- La mise en place d'incitatifs fructueux de maintien en poste du personnel pourrait réduire de façon significative les pertes prévues d'IA en raison de la retraite. Presque la moitié des pertes prévues pourraient être évitées, selon la région, si les stratégies de maintien en poste étaient réussies et retenaient 100 % des IA âgées de 50 à 54 ans, 75 % de celles âgées de 55 à 59 ans et 50 % de celles âgées de 60 à 64 ans.

## Introduction

De nombreux planificateurs de ressources humaines ont prévenu que le Canada, comme la plupart des pays industrialisés, subit une pénurie<sup>1, 2, 3, 4</sup> dans les soins infirmiers. Bien que le nombre d'infirmières autorisées (IA) employées en soins infirmiers au Canada ait généralement grandi au fil du temps<sup>5</sup>, certaines régions ont vu leur nombre baisser au cours des dernières années.

Les préoccupations entourant une pénurie mondiale d'infirmières autorisées sont aggravées par la proportion et le nombre grandissant de la population vieillissante, par la restructuration du système de santé, par le milieu de travail en transformation et par la compétition émanant des autres perspectives de carrière offertes aux étudiants potentiels des établissements scolaires en soins infirmiers.

Au Canada, près d'un tiers\* des IA actuellement en exercice en soins infirmiers sont âgées de 50 ans et plus et atteindront bientôt l'âge typique de la retraite à 65 ans†. Pour une profession qui se bat constamment pour recruter et conserver ses membres, il devient encore plus difficile de satisfaire aux demandes grandissantes des patients et du système de soins de santé. Il y a un besoin criant d'établir maintenant une forte main-d'œuvre en soins infirmiers pour l'avenir.

---

\* En 2001, des 231 512 IA employées en soins infirmiers au Canada, 71 002 (31 %) étaient âgées de 50 ans et plus (ICIS 2002, tableau 1.2, p.112).

† La phrase « l'âge typique de la retraite à 65 ans » est utilisée partout dans le document. Dans six provinces et territoires, la retraite obligatoire après 65 ans est permise; dans les sept autres, elle constitue, à tout âge, une mesure discriminatoire. (Développement des ressources humaines Canada — Programme du Travail : <http://labour.hrdc-drhc.gc.ca/travailvie/aw-retirement-legislative-02-fr.cfm>)

La présente étude offre un soutien à la planification en produisant des estimations à l'échelle nationale et régionale sur le nombre d'IA âgées de 50 ans et plus qui pourraient quitter les effectifs des IA d'ici 2006. Ces estimations sont alors comparées, par région et par secteur d'emploi en soins infirmiers, afin de déterminer la gravité relative des pertes.

Plus spécifiquement, cette étude vise à :

- i) Déterminer les pertes prévues en infirmières autorisées au Canada (âgées de 50 et plus) si les IA prennent leur retraite à l'âge de 65 ans;
- ii) Déterminer les pertes prévues en infirmières autorisées au Canada (âgées de 50 et plus) si les IA prennent leur retraite anticipée à l'âge de 55 ans;
- iii) Évaluer le potentiel de réduction des pertes chez les infirmières autorisées si des incitatifs de maintien en poste du personnel étaient utilisés;
- iv) Comparer les pertes relatives à l'échelle nationale et régionale ainsi que par secteur d'emploi (hospitalier, communautaire, soins de longue durée et autre emploi).

Les pertes tirées de cette étude sont des pertes d'IA expérimentées (âgées de 50 ans et plus) en raison de la retraite ou d'un décès. Cette étude ne calcule pas les pertes nettes du nombre total d'IA âgées de 20 à 65 ans.

Les prévisions sont présentées pour le Canada et six régions géographiques : la région de l'Atlantique, du Québec, de l'Ontario, du Manitoba et de la Saskatchewan, de l'Alberta ainsi que de la Colombie-Britannique. Les prévisions pour le Canada comprennent toutes les provinces et les territoires.

Cette étude vise à donner aux planificateurs de ressources humaines, aux décisionnaires et à ceux qui ont un intérêt pour les ressources en soins infirmiers, de l'information sur les pertes potentielles chez le personnel des IA d'ici 2006. Cette étude ne tente pas de fournir des explications complètes ou des raisons sur le niveau de pertes prévues chez les infirmières autorisées. Ce rapport ne tente pas non plus d'examiner les questions politiques qui entourent les pertes prévues chez les IA ou de fournir des stratégies de maintien en poste possibles.

De plus, ce rapport ne contient aucune recommandation politique. Cependant, à l'occasion, les lecteurs peuvent y trouver des commentaires ou des énoncés qui semblent de nature subjective. Ils relèvent totalement de la responsabilité de l'auteur et ne représentent pas nécessairement les points de vue ou les opinions de l'Institut canadien d'information sur la santé.



## Notes méthodologiques

### Historique

De nombreux cadres méthodologiques ont été créés au cours des dernières années afin de soutenir la planification des ressources humaines de la santé au Canada. Ces cadres (ou modèles) peuvent être regroupés sous quatre types : selon le nombre, l'utilisation, les besoins et la demande. Les points forts, les limites et les suppositions de chacun des types de modèle sont bien documentés<sup>6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13</sup>. La méthode de l'*estimation des pertes* présentée dans cette étude a à l'origine été créée dans le but d'évaluer le nombre d'infirmières en Ontario<sup>14</sup>. Ce modèle fondé sur le nombre donne un chiffre relativement précis sur les pertes prévues chez les infirmières autorisées en raison de la retraite ou d'un décès.

Les modèles fondés sur le nombre ont été utilisés par de nombreux professeurs afin de prévoir le nombre ou les pénuries en soins infirmiers pour le Canada<sup>15</sup> ou pour chacun des territoires ou des provinces<sup>16, 17, 18, 19, 20, 21</sup>, bien que les méthodes spécifiques de simulation soient différentes d'une étude à l'autre. Par exemple, Ryten (1997) a prévu le nombre d'IA au pays selon les « survivants » des effectifs existants en soins infirmiers et le nombre de nouveaux arrivants dans cette même profession selon les données entre 1980 et 1995. Wells (2001) a utilisé une méthodologie plus simple pour prévoir les pertes à Terre-Neuve-et-Labrador en prenant le nombre d'IA actuellement âgées de 43 ans et plus comme les pertes prévues dans 15 ans, en supposant que les infirmières prennent leur retraite à l'âge de 58 ans. Un sommaire des méthodologies et des découvertes importantes de quelques études choisies sur les prévisions du nombre en soins infirmiers est décrit à l'annexe B.

## Méthodologie générale

### Population cible

Cette étude utilise les données de 1997 à 2001 de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA) de l'Institut canadien d'information sur la santé. La BDIIA contient des données sur toutes les IA inscrites, actives et en exercice dans une province ou un territoire canadien, dans les six premiers mois de l'année d'inscription. Pour la partie du rapport sur les *Caractéristiques de la main-d'œuvre*, la population cible a été limitée aux infirmières autorisées âgées de 20 à 65 ans et employées en soins infirmiers au moment de l'inscription annuelle. Dans le cas des prévisions des pertes, la population cible a été davantage restreinte aux IA âgées de 50 à 65 ans.

Cette étude ne comprend que les données sur les infirmières autorisées.

### Prévoir les taux de pertes

Cette étude fait deux séries de prévisions :

1. On sépare les estimations des pertes prévues d'IA âgées de 50 ans et plus en raison de la retraite ou d'un décès jusqu'en 2006 où :
  - i. on suppose que les IA prendront leur retraite à l'âge de 65 ans (l'âge typique, sinon obligatoire, de retraite dans la plupart des provinces et territoires);
  - ii. on suppose que les IA prendront une retraite anticipée à l'âge de 55 ans.
2. Les estimations des IA âgées de 50 ans et plus qui pourraient rester si des incitatifs étaient disponibles pour retarder leur retraite.

### La prévision des pertes en infirmières autorisées

Les taux annuels de pertes entre 1997 et 2001 ont été calculés pour chacun des groupes d'âge simple (c.-à-d., le groupe de 50 ans, celui de 51 ans, etc.) et on en a tiré une moyenne sur quatre ans. Nous avons avancé l'âge de la cohorte jusqu'à ce qu'elle atteigne la dernière année des prévisions, soit 2006, en appliquant les taux moyens de pertes aux survivants à chaque groupe d'âge simple pour la période entière de prévision. Les pertes d'IA expérimentées en raison de la retraite ou d'un décès (celles âgées de 50 ans et plus) ont alors été générées.

Cette méthode de prévision n'a pas tenu compte de certaines composantes reconnues pour avoir une incidence sur le nombre d'infirmières autorisées, comme les taux des nouveaux candidats et de migration. Par contre, le recrutement d'infirmières autorisées, tel les nouveaux diplômés en soins infirmiers ou les immigrants, est minime dans la catégorie d'IA âgées de 50 ans et plus, et le fait de ne pas reconnaître de telles composantes dans cette étude n'entraîne que des erreurs minimales.

Les prévisions ne sont calculées que pour les infirmières autorisées de 50 ans et plus — et non pour la main-d'œuvre entière — car le but de cette étude est de démontrer l'incidence de la retraite et des décès sur la main-d'œuvre à venir d'IA. De plus, les IA âgées de 50 ans et plus comptaient pour 30,3 % à 42,2 % (selon le secteur d'emploi) du nombre total des IA en 2001 au Canada. La retraite de ce groupe aura une grande incidence sur la planification des ressources humaines en soins infirmiers.

#### Taux de pertes

- La prévision du Canada est fondée sur un taux national de pertes qui comprend toutes les provinces et territoires.
- On utilise le taux moyen annuel de pertes entre 1997 et 2001 car la prévision, en général, est mieux fondée sur les données conjoncturelles avec une période de référence plus longue qu'une seule année. La raison de cette stratégie est d'éviter une fausse interprétation des fluctuations d'une année et de les appliquer à une tendance à plus long terme<sup>22</sup>. L'utilisation du taux de pertes sur quatre ans minimise ce risque.
- L'année de référence de cette étude — l'année sur laquelle les premiers calculs des taux de pertes ont été faits — est 1997, mais l'année de lancement — l'année sur laquelle les prévisions commencent — est 2001.

#### Ratio d'indice

On a créé un ratio d'indice pour déterminer la gravité des pertes en relation avec la taille de la main-d'œuvre en soins infirmiers en 2001. Le ratio d'indice offre un moyen de comparer l'ampleur des pertes, parmi les régions et au Canada, ainsi que parmi les secteurs d'emploi, en considérant le nombre de pertes prévues et le nombre total d'IA au sein de la main-d'œuvre.

- Ce ratio reflète les pertes estimées en IA âgées de 50 ans et plus jusqu'en 2006, en relation avec le nombre d'IA de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers en 2001.
- L'ordre de classement des ratios indique la gravité relative des pertes dans une région ou un secteur d'emploi. Plus le ratio est élevé, plus les pertes prévues d'IA dans une région ou un secteur d'emploi sont grandes.

#### Prévoir les effets potentiels des incitatifs de maintien en poste

On a utilisé la prévision des pertes d'IA en raison de la retraite (après le rajustement selon les décès estimés) pour déterminer les effets potentiels des incitatifs de maintien en poste du personnel. Ces calculs étaient fondés sur les suppositions voulant que les incitatifs puissent retenir 100 % des IA âgées de 50 à 54 ans, 75 % des IA de 55 à 59 ans et 50 % des IA de 60 à 64 ans qui, autrement, auraient pris leur retraite.

La différence entre les pertes en raison de la retraite seulement et les pertes réduites après avoir appliqué les scénarios de maintien en poste est le nombre d'IA qui pourraient potentiellement être retenues.

Veillez noter qu'il n'est pas dans le cadre de la recherche de proposer de nouvelles stratégies de maintien en poste du personnel ou d'évaluer le succès des stratégies existantes. Les pertes prévues qui peuvent être retenues ont été produites pour illustrer comment les stratégies de maintien en poste peuvent soulager la pression provoquée par les pertes en raison de la retraite.

### *Limites des données*

Toutes les prévisions entraînent une extrapolation du passé, et les estimations sont souvent faites selon les suppositions que les taux observés au cours des dernières années resteront fixes durant la période de prévision. C'est pour cette raison que les prévisions ne sont pas totalement précises. Bien qu'on ait effectué de nombreuses étapes pour améliorer la précision, les prévisions peuvent encore être influencées par deux facteurs clés.

Premièrement, l'unité d'analyse pour les prévisions de la retraite dans cette étude est le nombre d'IA, et non le nombre d'heures en soins infirmiers. On a utilisé le nombre de personnes comme unité d'analyse pour les prévisions, et c'est pour cette raison que les comparaisons de pertes absolues entre les régions doivent être faites avec précaution, car la composition des emplois à temps plein, à temps partiel et occasionnel est différente d'une région à l'autre<sup>23</sup>. De plus, si la tendance d'emploi à temps plein change considérablement dans l'avenir, les prévisions fondées sur le nombre d'IA en 2001 peuvent ne pas tenir. Cependant, ceci peut ne pas être une préoccupation car les tendances d'emploi sont restées relativement stables au cours des dernières années dans la plupart des régions.

Deuxièmement, certaines IA n'ont pas donné l'information sur leur statut d'emploi et leur milieu de travail. Le fait de ne pas répondre crée des erreurs dans les calculs des taux de pertes observés dans les périodes. Bien que les taux de la non-déclaration du statut d'emploi et du milieu de travail étaient bas dans la plupart des régions, le pourcentage de dossiers « non déclarés » pour le statut d'emploi était relativement haut pour l'Ontario et le Québec<sup>24</sup>. La question des dossiers « non déclarés » peut être atténuée avec un mécanisme de correction qui comprend les non-réponses dans les totaux. Toutefois, ce type de mécanisme de correction peut vraisemblablement créer des erreurs au lieu d'en enlever dans les prévisions, car les données manquantes risquent de ne pas être distribuées aléatoirement entre les différents statuts d'emploi ou les catégories des secteurs d'emploi. Pour cette raison, il n'y a pas eu de rajustement pratiqué sur les dossiers « non déclarés » dans cette étude.

## Considérations méthodologiques

Les considérations méthodologiques dans la prévision du nombre d'IA comprennent l'unité d'analyse, le calcul des taux de mortalité, des taux de pertes et la justification de l'utilisation d'une période de référence sur quatre ans (de 1997 à 2001), la prévision sur cinq ans (jusqu'en 2006) et la question de la non-déclaration.

L'unité d'analyse pour les prévisions de retraite dans cette étude est le nombre d'IA, et non les heures en soins infirmiers. Dans de nombreux sens, les équivalents à temps plein (ÉTP) tirés des heures travaillées en soins infirmiers dans une année sont une meilleure mesure du nombre d'infirmières que le nombre de personnes, car, avec le temps, les ÉTP normalisent les différences dans les tendances d'emploi à temps plein, à temps partiel et occasionnel entre les régions. Cependant, le caractère peu fiable des heures de travail déclarées par le personnel signifie que de telles données ne sont plus recueillies par l'ICIS, et que l'étude est dans l'impossibilité d'utiliser les heures en soins infirmiers comme l'unité d'analyse<sup>‡</sup>.

Le taux de mortalité de chacune des régions a été calculé en fonction de la population de femmes, au lieu de celle des travailleurs de la santé, car celui de ces derniers n'est pas plus élevé que celui de la population générale. On utilise le taux de décès chez la femme car la profession des soins infirmiers autorisés est composée majoritairement de femmes. En 2001, les femmes constituaient 95 % des effectifs canadiens d'IA.

La prévision est plus efficace lorsqu'elle est fondée sur des données conjoncturelles au lieu des données sur une seule année, particulièrement pour les régions dont le financement, la population ou les politiques sur le système de santé fluctuent. Comme les taux de croissance ou de pertes sont sujets à fluctuer d'une année à l'autre, on a utilisé les données d'une période prolongée de 1997 à 2001 pour les calculs des taux moyens de pertes sur quatre ans. Tel que mentionné par Smith, Tayman et Swanson (2001), une période aussi courte qu'une année peut donner lieu à une mauvaise interprétation des fluctuations à court terme, comme étant des tendances à long terme, alors que des périodes de référence trop longues peuvent faire ressortir des tendances historiques qui ne reflètent plus celles des dernières années. Le choix d'une période de référence sur quatre ans était arbitraire, mais elle comprend la période de temps historique où la récente restructuration de la santé a eu lieu. Dans le cas du secteur des soins de longue durée en Colombie-Britannique, on a utilisé des taux moyens de pertes sur trois ans (1997-1998, 1998-1999 et 2000-2001) pour les prévisions. Les données de la BDIIA démontrent une croissance inhabituelle dans le secteur des soins de longue durée entre 1999 et 2000 en Colombie-Britannique, ce qui est en fait un modèle d'irrégularité dans la déclaration de données sur le *Milieu de travail* entre 1999 et 2000<sup>i</sup>.

---

<sup>‡</sup> L'ICIS a arrêté de faire la saisie de données sur les heures travaillées déclarées par le personnel depuis l'année d'enquête 1999.

On a choisi l'année 2006 comme année de prévision finale, car selon Smith, Tayman et Swanson (2001), dans l'élaboration de prévisions, en général, la longueur de la période de référence devrait correspondre à la longueur de celle de prévision. Dans le cas de cette étude, l'utilisation d'une période de référence de quatre ans correspond approximativement à une prévision de cinq ans. Ainsi, les prévisions sont établies pour la période allant de 2002 à 2006.

La non-déclaration de l'information sur le statut d'emploi et le milieu de travail sous-estimerait le nombre d'IA employées en soins infirmiers et pourrait ainsi introduire des erreurs de calculs des taux de pertes observés dans les périodes. La question des dossiers « non déclarés » peut être atténuée avec un mécanisme de correction qui comprend les non-réponses dans les totaux. Toutefois, ce type de mécanisme de correction peut vraisemblablement créer des erreurs au lieu d'en enlever dans les prévisions, car les données manquantes risquent de ne pas être distribuées aléatoirement entre les différents statuts d'emploi ou les catégories des secteurs d'emploi. Pour cette raison, il n'y a pas eu de rajustements pratiqués sur les dossiers « non déclarés » dans cette étude.

### *Le modèle de prévision de la cohorte fondé sur le nombre d'infirmières*

Le groupe de modélisation des ressources humaines de la santé, qui a travaillé sous les auspices de l'Unité de recherche sur l'efficacité, l'utilisation et les résultats en soins infirmiers de l'Université de Toronto, a créé le modèle fondé sur le nombre utilisé dans cette étude. Deux séries de prévisions ont été produites : la première porte sur les **pertes d'IA en raison de la retraite ou d'un décès d'ici 2006**, en supposant qu'aucune d'entre elles ne travaillera après 65 ans (une prévision supplémentaire enquêtait sur les effets d'une retraite anticipée à l'âge de 55 ans) et la deuxième série, sur **les pertes prévues d'IA avec des incitatifs de maintien en poste du personnel**.

Cette méthode de prévision n'a pas tenu compte de certaines composantes reconnues pour avoir une incidence sur le nombre d'infirmières autorisées, comme les taux de nouveaux candidats et de migration. Par contre, le recrutement d'infirmières autorisées, auprès des nouveaux diplômés en soins infirmiers ou des immigrants, n'était pas fructueux pour les IA âgées de 50 ans et plus, et le fait de ne pas reconnaître de telles composantes dans cette étude n'entraîne que des erreurs minimales. Les prévisions qui comprennent le taux de pertes du groupe d'âge simple seraient suffisantes pour fournir des estimations relativement précises sur les pertes d'IA dans le groupe potentiel en âge d'envisager la retraite.

En établissant les pertes prévues, les taux annuels de pertes de la cohorte ont d'abord été calculés pour chacun des groupes d'âge simple (entre 50 et 65 ans) de 1997 à 2001, et ensuite mis en moyenne sur les quatre années choisies. Chacun des taux moyens de la cohorte a alors été prévu sur les années à venir en appliquant le même taux à la cohorte d'âge des IA âgées de 50 ans et plus dans les données de 2001. Les pertes d'IA ont été prévues selon les suppositions suivantes : premièrement, les taux de pertes resteront fixes au cours des années à venir, deuxièmement, les IA travailleront jusqu'à l'âge de 65 ans, troisièmement, les infirmières autorisées

travailleront la même combinaison d'heures à temps plein, à temps partiel et occasionnel, comme le font les infirmières inscrites actuellement, et quatrièmement, les schémas actuels de retraite se poursuivront dans les années à venir. Il n'y a ni plus ni moins d'incitatifs de retraite qu'à l'heure actuelle. La procédure méthodique à savoir comment les pertes annuelles d'IA au Canada ont été prévues est illustrée ci-dessous.

Le tableau 1 présente les taux de pertes parmi les IA qui travaillaient en soins infirmiers au Canada de 1997-1998 à 2000-2001. Les taux de pertes varient d'une année à l'autre, sans tendance définie en hausse ou en baisse, dans le nombre d'infirmières. Les taux de pertes ont été mis en moyenne sur une période de quatre ans.

**Tableau 1.** Taux de pertes observés pour les IA employées en soins infirmiers de 1997-1998 à 2000-2001 par âge, Canada

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,020	0,017	-0,004	0,011	0,011
51	0,052	0,017	0,000	0,020	0,022
52	0,064	0,021	-0,001	0,021	0,026
53	0,073	0,024	0,000	0,020	0,029
54	0,083	0,044	0,014	0,042	0,046
55	0,125	0,082	0,029	0,083	0,080
56	0,133	0,096	0,028	0,075	0,083
57	0,132	0,094	0,022	0,078	0,082
58	0,142	0,111	0,039	0,082	0,094
59	0,181	0,125	0,062	0,106	0,118
60	0,235	0,211	0,145	0,185	0,194
61	0,237	0,188	0,078	0,187	0,172
62	0,230	0,191	0,103	0,158	0,171
63	0,252	0,207	0,112	0,201	0,193
64	0,319	0,278	0,187	0,230	0,254
65	0,561	0,477	0,377	0,389	0,451

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

Une fois que les taux de pertes ont été calculés, on a alors avancé l'âge, année par année, de la cohorte de 2001 jusqu'à la dernière année de prévision, soit 2006, en appliquant les taux moyens de survie (c.-à-d., 1 – le taux de pertes) aux survivants sur des périodes d'une année pour la période complète de prévision jusqu'en 2006. Le tableau 2 présente les survies prévues de la main-d'œuvre des IA de 2001 jusqu'en 2006. Les taux de pertes du groupe d'âge de 45 à 49 ans sont restés constants, avec zéro, en supposant qu'il n'y ait ni gain, ni perte, parmi les infirmières de moins de 50 ans.

**Tableau 2.** Nombre d'IA prévu jusqu'en 2006, Canada

Âge	Taux annuel moyen de pertes	Taux annuel moyen de survie	Actuel		Prévu				
			2001	2002	2003	2004	2005	2006	
45	0,000	1,000	8 251						
46	0,000	1,000	8 576	8 251					
47	0,000	1,000	8 878	8 576	8 251				
48	0,000	1,000	8 850	8 878	8 576	8 251			
49	0,000	1,000	8 808	8 850	8 878	8 576	8 251		
50	0,011	0,989	8 254	8 808	8 850	8 878	8 576	8 251	
51	0,022	0,978	7 855	8 163	8 711	8 753	8 781	8 482	
52	0,026	0,974	7 446	7 681	7 982	8 518	8 558	8 586	
53	0,029	0,971	6 988	7 251	7 480	7 774	8 295	8 335	
54	0,046	0,954	7 044	6 785	7 040	7 262	7 547	8 054	
55	0,080	0,920	5 996	6 721	6 473	6 718	6 929	7 201	
56	0,083	0,917	4 777	5 518	6 185	5 957	6 181	6 376	
57	0,082	0,918	4 580	4 380	5 059	5 671	5 462	5 668	
58	0,094	0,906	4 247	4 207	4 023	4 647	5 209	5 017	
59	0,118	0,882	3 477	3 850	3 813	3 647	4 212	4 721	
60	0,194	0,806	2 764	3 066	3 395	3 363	3 216	3 714	
61	0,172	0,828	1 999	2 228	2 472	2 737	2 711	2 592	
62	0,171	0,829	1 573	1 655	1 844	2 046	2 265	2 244	
63	0,193	0,807	1 232	1 305	1 372	1 530	1 697	1 879	
64	0,254	0,746	903	995	1 053	1 108	1 235	1 370	
65	0,451	0,549	658	674	742	786	827	922	

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Remarque**

Les taux de pertes et de survie affichés dans le tableau 2 ont été arrondis à la troisième décimale, mais les chiffres prévus ont été calculés sur les taux non arrondis, et peuvent, par conséquent, être un peu différents de ceux dans ce tableau.

Après la prévision du nombre à venir d'IA âgées de plus de 50 ans, on a alors produit les pertes en infirmières en raison de la retraite ou d'un décès. Ce taux est calculé en soustrayant le nombre d'IA entre les deux cohortes d'âge de deux années consécutives, c'est-à-dire, les pertes en IA dans une cohorte d'âge donné lorsqu'elles passent d'une année à l'autre. Les pertes de chacun des groupes d'âge simple sur une période d'une année sont présentées dans le tableau 3. La somme constitue les pertes annuelles des infirmières expérimentées (âgées de 50 ans et plus), lesquelles devraient quitter la profession des soins infirmiers en raison de la retraite ou d'un décès.



**Tableau 3.** Pertes d'IA âgées de 50 ans et plus en raison de la retraite ou d'un décès jusqu'en 2006, Canada

Âge	Années				
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
50	91	97	97	98	94
51	174	181	193	194	195
52	195	201	209	223	224
53	203	211	218	226	242
54	323	311	323	333	346
55	479	536	517	536	553
56	397	458	514	495	513
57	374	357	413	462	445
58	397	394	376	435	487
59	411	455	451	431	498
60	536	595	658	652	624
61	344	384	426	471	467
62	269	283	315	349	387
63	238	252	265	295	327
64	229	252	267	281	313
65	658	674	742	786	827
<b>Total</b>	<b>5 316</b>	<b>5 640</b>	<b>5 982</b>	<b>6 267</b>	<b>6 541</b>

Source : Calculs fondés sur les données de la BDIIA de l'ICIS

**Remarque**

Les pertes ont été calculées avant que les taux ne soient arrondis à trois décimales.

On a suivi la même méthode de prévision pour le calcul des pertes d'IA avec des incitatifs de maintien en poste du personnel, sauf qu'on a tenu compte des taux de mortalité afin de différencier les pertes en raison d'un décès de celles attribuables à la retraite. Les taux de pertes ont été calculés après le rajustement selon la mortalité, et rajustés une seconde fois selon les scénarios hypothétiques de maintien en poste du personnel, lesquels veulent qu'il serait possible de retenir 100 % des IA âgées de 50 à 54 ans, 75 % des IA âgées de 55 à 59 ans et 50 % de celles âgées de 60 à 64 ans qui, autrement, auraient pris leur retraite. Le taux rajusté de pertes a été calculé pour chacun des groupes d'âge simple entre 50 et 65 ans. Les pertes de chaque cohorte ont alors été avancées en âge et prévues jusqu'à ce qu'elles atteignent 2006 en appliquant le taux de survie ajusté selon la cohorte du groupe d'âge simple d'IA âgées de 50 ans et plus en 2001. On a prévu les pertes en raison de la retraite seulement et les pertes après l'application des scénarios de maintien en poste du personnel. La différence entre les deux séries de prévisions de pertes est le nombre d'IA qui pourraient potentiellement être retenues à l'aide des incitatifs. On a alors calculé le pourcentage d'IA dans les pertes prévues qui pourrait rester en raison des incitatifs de maintien en poste. La méthode, déterminée selon les pertes au lieu de la croissance, ne tient pas compte de la croissance des IA dans le calcul du taux rajusté de pertes. Les régions qui connaissent une croissance pourraient alors voir un nombre inférieur d'IA retenues à l'aide des incitatifs de maintien en poste.

## Représentations géographiques

Dans le cadre de cette étude, les provinces les plus petites ont été rassemblées en « régions » afin d'assurer des estimations stables et fiables dans les prévisions.

- Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick ont été rassemblés pour former la « région de l'Atlantique »,
- le Manitoba et la Saskatchewan ont été rassemblés.

Une prévision autonome de la retraite des IA n'a pas été calculée pour les territoires.

- Le nombre d'IA des Territoires du Yukon, du Nunavut et du Nord-Ouest était trop petit pour produire des estimations stables et fiables, même lorsqu'on comptait les trois territoires ensemble. Moins de 1 100 IA âgées de 20 à 65 ans ont travaillé en soins infirmiers dans les territoires en 2001, et seulement 285 d'entre elles étaient âgées de 50 ans et plus.

Au total, les prévisions ont été effectuées pour le Canada et six régions géographiques : l'Atlantique, le Québec, l'Ontario, le Manitoba et la Saskatchewan, l'Alberta et finalement la Colombie-Britannique. Les prévisions pour le Canada comprennent toutes les provinces et les territoires. Ainsi, le total du Canada présenté dans les tableaux de données n'est pas une simple somme des totaux des six régions.

## Concepts et définitions

### Définitions des données

Une liste complète des éléments de données compris dans la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés est disponible sur demande à l'adresse suivante : [soinsinfirmiers@cihi.ca](mailto:soinsinfirmiers@cihi.ca). Plusieurs des concepts créés et discutés au cours de cette étude sont définis ici.

### Taux de pertes

Le taux de pertes des IA entre les cohortes d'âge simple de deux années consécutives. C'est-à-dire la proportion d'IA d'une cohorte d'âge donnée qui ne s'inscrit pas pour exercer son métier l'année suivante.

### Ratio d'indice

Le ratio des pertes estimées d'IA âgées de 50 ans et plus jusqu'en 2006 par rapport au nombre d'IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers en 2001. Le ratio d'indice évalue la gravité des pertes prévues.

## Calculs

Tous les nombres et les calculs, à moins d'avis contraire, sont fondés sur les infirmières autorisées âgées de 20 à 65 ans et employées en soins infirmiers dans les données de 1997 à 2001.

Le **taux de pertes** est calculé comme suit :

$$L_x = 1 - (P_{x+1, y+1} / P_{x, y})$$

Où  $L_x$  est le taux de pertes pour le groupe d'âge  $x$ ,  $P_{x, y}$  est le nombre d'IA dans le groupe d'âge  $x$  dans une année  $y$ , et  $P_{x+1, y+1}$  est le nombre d'IA dans le groupe d'âge  $x+1$  dans une année  $y+1$ .

### Par exemple :

En Ontario, 2 641 IA âgées de 53 ans en 2000 et 2 556 IA de 54 ans en 2001. Le taux de pertes pour le groupe d'âge de 53 ans est calculé de cette façon :

$$L_{53} = 1 - (P_{54, 2001} / P_{53, 2000}) = 1 - (2556/2641) = 3,2 \%$$

Le **ratio d'indice** est calculé comme suit :

$$\text{Ratio d'indice} = \frac{\text{Pertes prévues d'IA âgées de 50 ans et plus jusqu'en 2006}}{\text{Nombre d'IA employées en soins infirmiers en 2001}}$$

### Par exemple :

En 2001, 230 261 IA âgées de 20 à 65 ans étaient employées en soins infirmiers au Canada. Les pertes prévues d'IA âgées de 50 à 65 ans jusqu'en 2006 sont de 29 746.

$$\text{Ratio d'indice} = 29\,746 / 230\,261 = 0,13$$

Le **nombre d'IA par 10 000 habitants** est calculé comme suit :

$$\text{IA par 10 000 habitants} = \frac{\text{Nombre d'IA employées en soins infirmiers} \times 10\,000}{\text{Nombre d'habitants}}$$

### Par exemple :

En 1997, il y avait 227 656 IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers au Canada. À ce moment, la population du Canada était de 29 987 214 d'habitants. Donc, le nombre d'IA par 10 000 habitants est calculé de cette façon :

$$\text{IA par 10 000 habitants} = \frac{227\,656}{29\,987\,214} \times 10\,000 = 75,9$$

## Sources des données

Cette étude explore les pertes prévues des IA pour le Canada et six régions jusqu'en 2006. On a utilisé deux sources de données pour cette prévision : les statistiques de l'état civil de Statistique Canada et la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA) de l'ICIS. On a utilisé les statistiques sur l'état civil pour calculer les taux de mortalité spécifique à l'âge et les données de la BDIIA pour le nombre d'IA employées en soins infirmiers pour quatre secteurs d'emploi : hospitalier, soins de longue durée, communautaire et autre.

### Statistiques de l'état civil

- On a utilisé les statistiques de l'état civil les plus récentes disponibles sur la population et les décès<sup>25</sup> pour calculer les taux de mortalité chez la femme pour chacune des provinces, des territoires et des régions pour les groupes d'âge d'une année entre 50 et 65 ans.
- On a calculé les taux de mortalité en fonction du nombre de femmes, plutôt que celui des professionnels de la santé car ce dernier n'est pas plus élevé que celui de la population générale<sup>26</sup>.
- On a calculé les taux de décès chez les femmes, plutôt que ceux chez les hommes, car les femmes occupent près de 95 % de la main-d'œuvre infirmière<sup>27</sup>.

L'information de Statistique Canada est utilisée sous la permission de Statistique Canada. Il est interdit aux utilisateurs de copier les données et de les rediffuser, dans leur forme originale ou non, à des fins commerciales, sans la permission écrite de Statistique Canada. On peut se procurer de l'information sur la disponibilité de la grande gamme de données de Statistique Canada auprès des bureaux régionaux de ce dernier. Son site Web est <http://www.statcan.ca> et son numéro sans frais est 1-800-263-1136.

### Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA)

- La BDIIA à l'ICIS comprend toutes les infirmières autorisées actives, en exercice et inscrites dans une province ou un territoire canadien au cours des six premiers mois de l'année d'inscription.
- Les données de la BDIIA seront différentes des données provinciales et territoriales de fin d'année pour plusieurs raisons : (a) les données de l'ICIS sont saisies au sixième mois de la période d'inscription de 12 mois, ce qui réduit le total à la fin de l'année par approximativement 3 à 5 %<sup>28</sup>, (b) les données que l'ICIS reçoit des organismes provinciaux et territoriaux de réglementation sont davantage révisées et traitées, (c) l'ICIS repère et enlève les « inscriptions secondaires » qui ne reflètent pas le principal secteur de compétence de pratique et (d) certains secteurs de compétence repassent (et révisent) leurs données à la fin de l'année, après que l'ICIS ait reçu leur soumission annuelle.

- La BDIIA ne comprend pas toujours les nouvelles inscriptions de toutes les provinces et territoires<sup>§</sup>. Ceci a une incidence minimale sur les prévisions de cette étude, car elles sont calculées pour les IA âgées de 50 à 65 ans, une catégorie qui n'est pas susceptible de comprendre des nouvelles inscriptions<sup>\*\*</sup>. Elle aura aussi une répercussion mineure sur les calculs des ratios d'indice, qui sont fondés sur la main-d'œuvre des IA âgées de 20 à 65 ans.
- La BDIIA comprend 14 catégories dans le champ Milieu de travail<sup>29</sup>. Elles sont classées en quatre grands secteurs tel que présenté dans le tableau 4.
- La classification de l'ICIS sur les milieux de travail en soins infirmiers peut être différente des classifications provinciales et territoriales. On doit être prudent lorsqu'on compare les pertes prévues dans cette étude et les prévisions présentées ailleurs (par exemple, O'Brien-Pallas, Darlington & Alksnis, 2001).
- Les données que l'ICIS reçoit sont normalisées selon les spécifications nationales; les fournisseurs de données provinciales et territoriales peuvent avoir davantage de catégories dans un champ en particulier que les spécifications nationales. Par exemple, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario possède plus de 20 catégories sur le milieu de travail, tandis que les spécifications nationales n'en requièrent que 14. Il incombe aux secteurs de compétences de mapper leurs données aux spécifications normalisées. De plus, la classification (ou le mappage) des catégories peut varier entre les spécifications nationales et les déclarations provinciales et territoriales. Par exemple, l'ICIS regroupe « centre de santé mentale » et « poste infirmier » dans le secteur « hôpital » dans l'enquête des années 2000 et 1999 (ICIS, 2001, 2000), mais ils sont classés sous « autre » dans la base de données de l'OIIO.

---

<sup>§</sup> Par exemple, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) ne soumet pas de données à l'ICIS sur les nouvelles inscriptions (communication personnelle avec l'OIIO).

<sup>\*\*</sup> À l'aide des données de 2001 de l'OIIO, on a trouvé que moins de 0,3 % des infirmières de l'Ontario âgées de 50 ans et plus étaient des nouvelles inscriptions.

**Tableau 4.** Secteurs d'emploi en soins infirmiers, données de la BDIIA

<b>Hôpital</b> Hôpital (soins généraux, maternité, pédiatrie, psychiatrie) Centre de santé mentale Poste infirmier Centre de réadaptation ou de convalescence
<b>Soins de longue durée</b> Foyer pour personnes âgées, établissement de soins de longue durée
<b>Communautaire</b> Centre de santé communautaire Agence de soins à domicile
<b>Autre</b> Entreprise commerciale, industrie, bureau de santé au travail Agence privée de soins infirmiers, service privé Emploi autonome Cabinet de médecin, unité de soins à la famille Établissement d'enseignement Association, gouvernement Autre

Source : « Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2000 »

Pour plus de renseignements sur la BDIIA, veuillez communiquer avec [soinsinfirmiers@cihi.ca](mailto:soinsinfirmiers@cihi.ca) ou visitez le site Web <http://www.icis.ca>.

### *Respect de la vie privée et confidentialité*

Dans le cadre de cette étude, l'extraction et la déclaration de données de la BDIIA sont conformes aux politiques sur le respect de la vie privée de l'ICIS, conçues pour protéger les données gérées par l'organisme.

Plus d'information sur les politiques en matière de respect de la vie privée de l'ICIS se trouve dans le document intitulé « *Le respect de la vie privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS : Principes et politiques pour la protection de l'information sur la santé* ». Vous pouvez vous procurer ce document gratuit à partir du site Web de l'ICIS à l'adresse <http://www.icis.ca/> ou en faire la demande à cette adresse [soinsinfirmiers@cihi.ca](mailto:soinsinfirmiers@cihi.ca).

#### Note en fin de chapitre

<sup>i</sup> Le nombre d'IA âgées de 20 à 65 ans dans le secteur des soins de longue durée en Colombie-Britannique a augmenté de 56,8 % entre 1999 et 2000, passant de 2 358 à 3 698 IA. Dans le groupe d'âge de 50 à 65 ans, le taux de croissance était de 87 %, passant de 920 à 1 724. Cette croissance est attribuable en grande partie à la fluctuation dans la non-déclaration du milieu de travail. Entre 1997 et 1999, le nombre de dossiers « non déclarés », dont le champ *Milieu de travail* n'était pas rempli, se chiffrait à 1 457, 1 516 et 1 429, respectivement, et représentait approximativement 5 % des IA employées en soins infirmiers. En 2000 et 2001, le nombre de dossiers « non déclarés » a diminué brusquement pour atteindre 7 et 99 cas, respectivement. Au cours de la période allant de 1997 à 2001, les secteurs hospitalier, communautaire et autre ont augmenté et diminué à un taux prévu. Seulement le secteur des soins de longue durée a expérimenté un changement brusque entre 1999 et 2000. Cette croissance brusque correspond au niveau irrégulier de dossiers « non déclarés » observés au cours de la même période, ce qui peut indiquer une sous-déclaration dans les soins de longue durée en Colombie-Britannique avant 2000. Ainsi, les taux calculés de cette région et ce secteur entre 1999 et 2000 ne sont pas déclarés.





## Caractéristiques de la main-d'œuvre

### Note au lecteur

Cette étude utilise les données de 1997 à 2001 de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés de l'Institut canadien d'information sur la santé. Afin d'offrir une base et un contexte pour les prévisions en raison de la retraite présentées dans ce rapport, les caractéristiques de la main-d'œuvre sur le nombre, le secteur d'emploi et sur la démographie de l'âge sont présentées en premier.

Le lecteur devrait également savoir qu'aux fins de cette étude :

- La section sur les *Caractéristiques de la main-d'œuvre* a été limitée aux **IA âgées de 20 à 65 ans**, car ce groupe d'âge couvre la majorité des effectifs admissibles à l'exercice en soins infirmiers. Toutefois, en raison de ce groupe d'âge défini, le nombre total d'IA employées en soins infirmiers dans ce rapport ne coïncidera pas au nombre total publié dans les rapports précédents de l'ICIS.
- Afin d'assurer des prévisions stables et fiables, les données des provinces de l'Atlantique (Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick) ont été combinées en un groupe plus étendu, la « région de l'Atlantique ». Dans le même ordre d'idées, les données des provinces du Manitoba et de la Saskatchewan ont été rassemblées dans la région du « Manitoba et de la Saskatchewan ». Afin de simplifier le rapport, toutes les unités d'analyse (qu'elles soient composées d'une seule ou de plusieurs provinces) sont nommées « région ».
- Des estimations et des prévisions distinctes n'ont pas été calculées pour les territoires du Nord (celui du Yukon, du Nord-Ouest et du Nunavut), car le nombre total était trop petit pour produire des estimations stables et fiables. Cependant, les totaux du Canada utilisés dans les tableaux et les graphiques comprennent les données des provinces et des territoires. De cette façon, le total du Canada n'est pas la simple somme des totaux des six régions présentées dans les tableaux.
- La section des *Caractéristiques de la main-d'œuvre* comprend une comparaison des données sur les IA de 1997 et 2001. Ces années de données correspondent à l'année de référence (1997) et de lancement (2001) utilisées pour les prévisions de cette étude.

- Comme les données sur les nouveaux diplômés et la migration sont moins pertinentes pour les prévisions des pertes d'IA âgées de 50 ans et plus (voir les *Notes méthodologiques*), elles ne sont pas abordées ici.

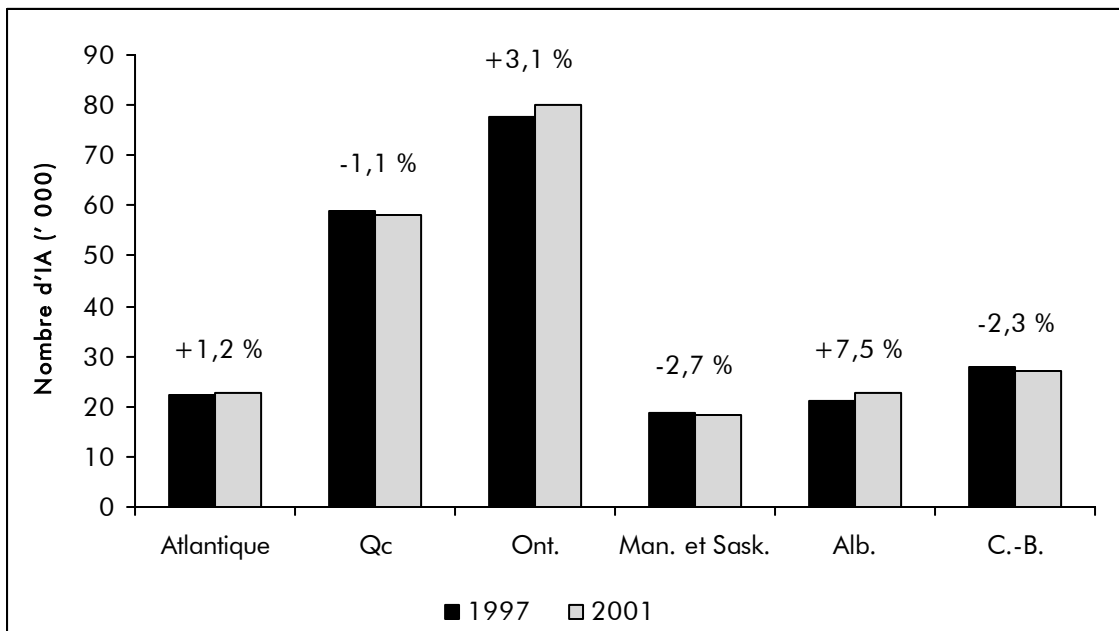
De l'information détaillée sur la méthodologie est offerte dans la section précédente intitulée *Notes méthodologiques*.

## Tendances du nombre d'infirmières autorisées

Afin de bien comprendre l'incidence des pertes potentielles en raison de la retraite ou d'un décès, il est important, de prime abord, de présenter les données sur le nombre d'infirmières. Cette section étudie la façon dont le nombre d'infirmières autorisées a changé de 1997 à 2001.

*Entre 1997 et 2001, le nombre d'IA âgées de 20 à 65 ans, employées en soins infirmiers, est resté relativement stable au Canada. Il a augmenté de seulement 1,1 %, passant de 227 656 à 230 261 infirmières autorisées. Cette faible augmentation n'était pas uniforme d'un bout à l'autre du pays, comme le démontre la figure 1.*

**Figure 1.** Nombre d'IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers et taux général de croissance par région, 1997 et 2001



Source : BDIIA/ICIS

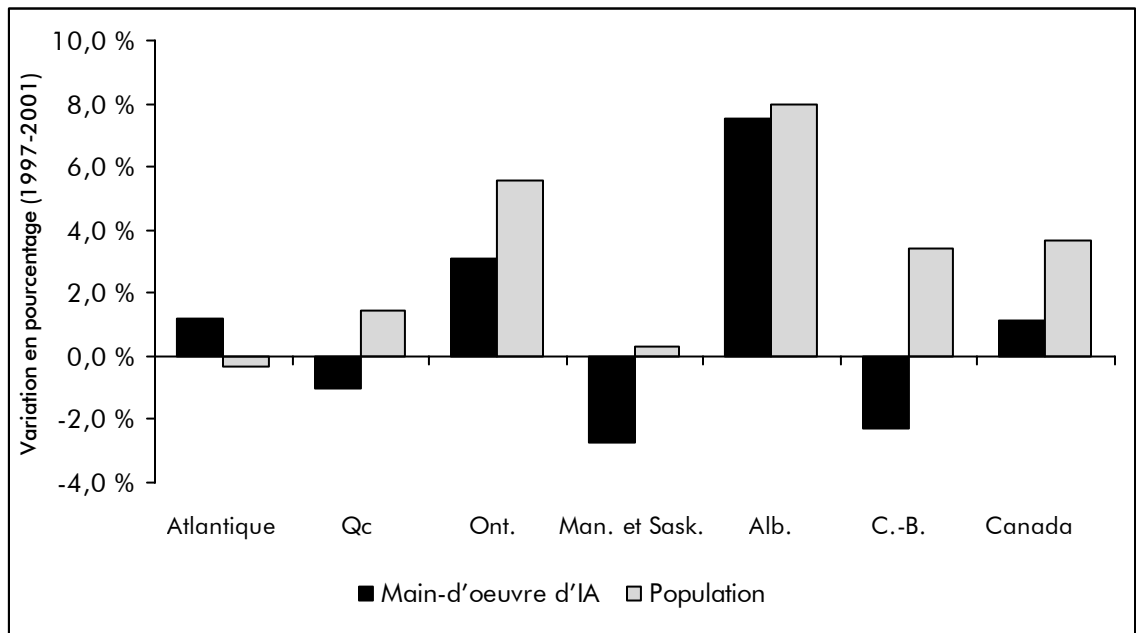
- L'Alberta a connu la croissance la plus substantielle au sein de sa main-d'œuvre en soins infirmiers entre 1997 et 2001, avec une augmentation de 7,5 %. L'Ontario (3,1 %) et la région de l'Atlantique (1,2 %) ont également connu une hausse au cours de cette période.
- Les régions du Québec (-1,1 %), du Manitoba et de la Saskatchewan (-2,7 %) et de la Colombie-Britannique (-2,3 %) comptaient des effectifs d'IA moins nombreux en 2001 qu'en 1997.

## IA par 10 000 habitants

Cette section relie l'information de base sur le nombre d'IA à la croissance de la population au cours de la même période, afin d'établir l'indicateur d'IA par 10 000 habitants<sup>ii</sup>. C'est un simple indicateur qui ne tient pas compte de facteurs comme celui des besoins de la population ou la combinaison des différents dispensateurs de soins, mais il reste un outil de comparaison utile.

La figure 2 compare la croissance de l'effectif des IA à celle de la population générale.

**Figure 2.** Changement en pourcentage du nombre d'IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers et de la population générale, de 1997 à 2001, par région, au Canada



Sources : BDIIA/ICIS et Statistique Canada

Les taux les plus marqués de croissance de la population ont été observés en Alberta (8,0 %), en Ontario (5,6 %) et en Colombie-Britannique (3,4 %).

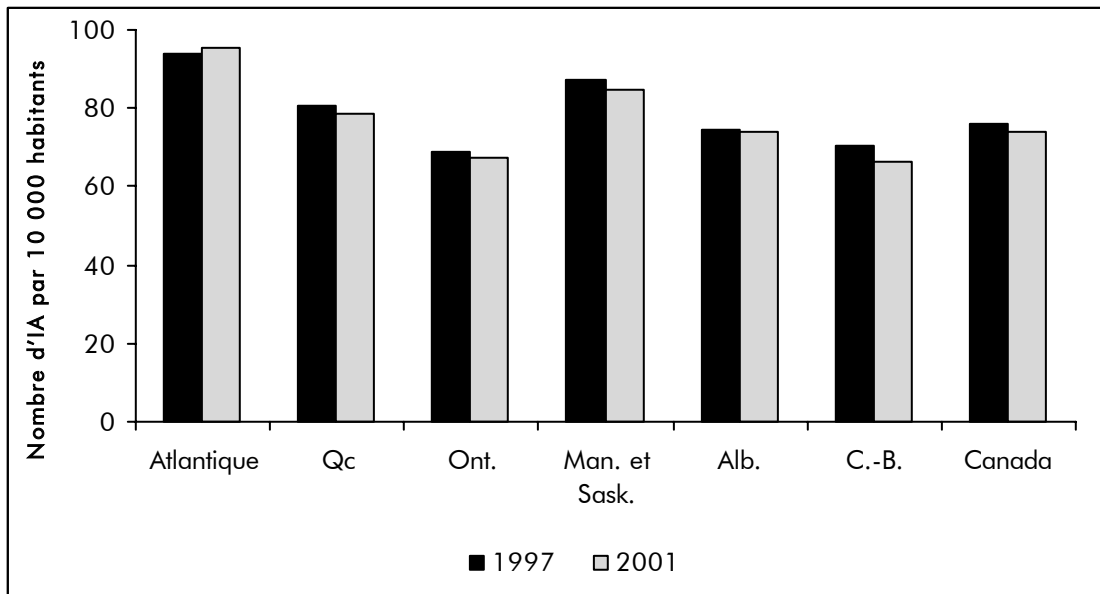
Par contre, le nombre d'IA n'a pas suivi la cadence de la croissance de la population.

En Alberta et en Ontario, le taux de croissance de la population a dépassé celui de la main-d'œuvre des IA. Ainsi, en dépit de la hausse de 7,5 % de la main-d'œuvre en Alberta et de 3,1% en Ontario, ces régions avaient comparativement moins d'IA par personne en 2001 qu'en 1997.

D'un autre côté, le nombre d'infirmières de la Colombie-Britannique, du Québec et du Manitoba et de la Saskatchewan a chuté, alors que la population continuait de grandir. La Colombie-Britannique a connu un des plus grands taux de croissance de la population avec la baisse la plus prononcée du nombre d'IA. Toutes ces données rassemblées représentaient la plus grande chute du nombre d'IA par 10 000 habitants entre 1997 et 2001, tel qu'illustré à la figure 3.

*De façon générale, au Canada, le nombre d'IA employées en soins infirmiers s'est légèrement accru entre 1997 et 2001, mais la population canadienne a grandi à un taux supérieur. En conséquence, le Canada possédait moins d'IA par habitant en 2001 qu'en 1997.*

**Figure 3.** Nombre d'IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers par 10 000 habitants, par région, au Canada, en 1997 et en 2001



Sources : BDIIA/ICIS et Statistique Canada

Le Canada affichait comparativement moins d'IA par personne en 2001 que cinq ans auparavant. L'Ontario et la Colombie-Britannique avaient des ratios d'IA par habitants moins élevés que ceux du pays.

- En 1997, il y avait 75,9 IA âgées de 20 à 65 ans par 10 000 Canadiens. En 2001, le ratio était de 74,1 IA par 10 000 Canadiens.
- L'Ontario (67,5) et la Colombie-Britannique (66,5), deux des plus grandes provinces pour ce qui est du nombre d'habitants, affichaient le moins d'IA par personne d'entre toutes les régions en 2001.
- La région de l'Atlantique était la seule région qui comptait plus d'IA par personne en 2001 qu'en 1997, reflétant une hausse de la main-d'œuvre en soins infirmiers et une baisse du nombre d'habitants dans certaines parties de la région au cours de cette période.

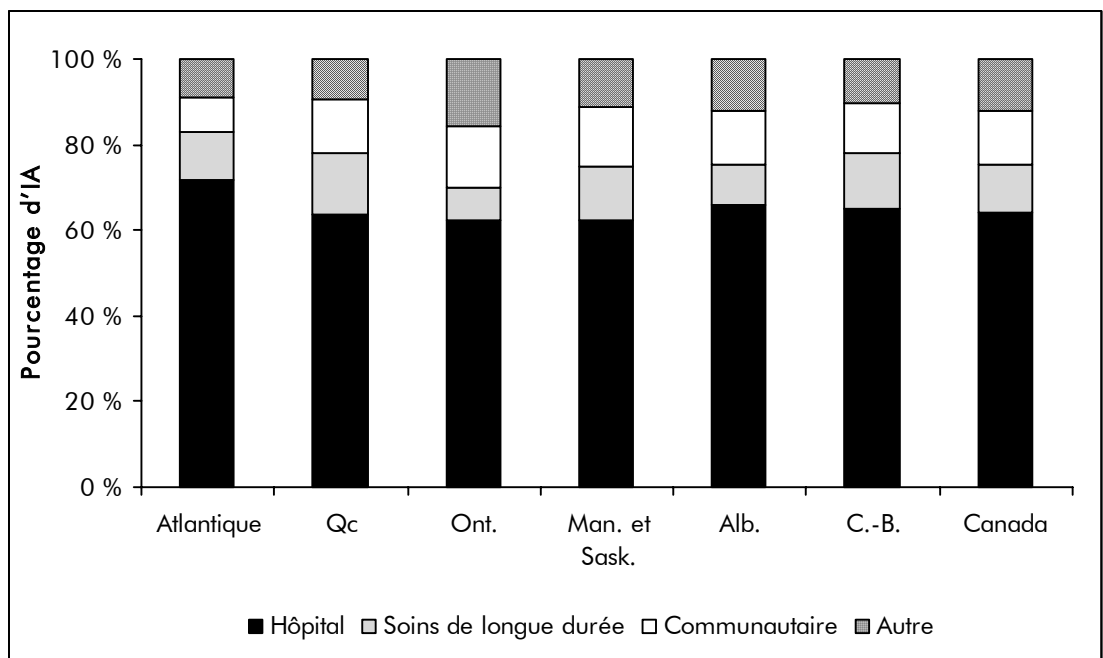
## Secteurs d'emploi

Cette étude se penche sur l'incidence des pertes en raison de la retraite dans différents milieux de travail, regroupés ici en quatre secteurs d'emploi (hospitalier, soins de longue durée, communautaire et autre). Cette section commence par une évaluation de la répartition des IA dans chacun des secteurs d'emploi et comment elle a changé entre 1997 et 2001.

### Répartition des IA par secteur d'emploi

Tel qu'illustré à la figure 4, l'ampleur de chacun des secteurs d'emploi varie d'une région à l'autre au Canada.

**Figure 4.** Répartition en pourcentage des IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers, par secteur d'emploi en soins infirmiers, par région, au Canada, en 2001



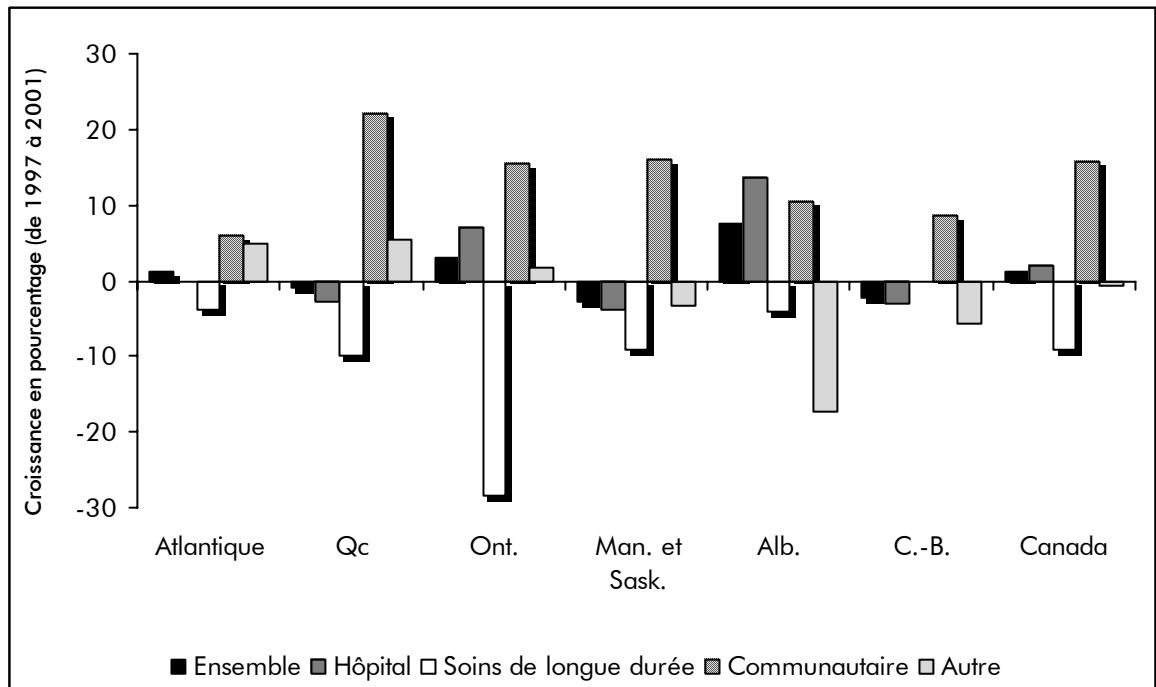
Source : BDIIA/ICIS

- Le secteur hospitalier est le plus grand secteur d'emploi en soins infirmiers pour les IA dans toutes les régions. Près des deux tiers (64,3 %) des IA canadiennes travaillent dans un hôpital. Parmi toutes les régions, celle de l'Atlantique affichait la plus grande proportion d'IA employées dans les hôpitaux (71,9 %).
- Le secteur des soins de longue durée représente une plus grande part (plus de 12 %) des IA employées dans les régions du Québec, du Manitoba et la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique que celles de l'Ontario (7,7 %) et de l'Alberta (9,3 %).
- Le secteur communautaire est relativement plus volumineux en Ontario (14,4 %) et dans la région du Manitoba et de la Saskatchewan (13,6 %) que dans celle de l'Atlantique (8,0 %), et les régions restantes se situent entre les deux.
- Le secteur d'emploi autre est composé d'une multitude d'établissements de soins de santé, tels que les cabinets de médecins, les établissements de formation et le gouvernement. Ce secteur d'emploi arrive au deuxième rang en Ontario (15,5 %), comparativement aux proportions plus petites des régions de l'Atlantique et du Québec (près de 9 %), où moins d'IA travaillent dans de tels milieux.

### Tendances des secteurs d'emploi

Le nombre d'IA employées dans chacun des secteurs change au fil du temps et selon les régions, tel qu'illustré à la figure 5.

**Figure 5.** Pourcentage de la croissance des IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers, entre 1997 et 2001, par secteur d'emploi, par région, au Canada



Source : BDIIA/ICIS

#### Remarques

Nous avons omis la croissance du secteur des soins de longue durée de la Colombie-Britannique, en 1999-2000, car les données ne sont pas fiables. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous référer aux considérations méthodologiques dans la section *Notes méthodologiques*.

Le pourcentage de la croissance du secteur hospitalier dans la région de l'Atlantique (<0,1 %) est trop petit pour être affiché dans le graphique.

#### Bien que le nombre d'IA employées dans les hôpitaux ait augmenté de 2 % au Canada en général, il a diminué dans plusieurs régions.

- Le secteur hospitalier a subi une chute dans les régions du Manitoba et de la Saskatchewan (-3,9 %), de la Colombie-Britannique (-3,1 %) et de l'Atlantique (-0,1 %) entre 1997 et 2001. L'Alberta (13,7 %) et l'Ontario (6,9 %) sont les seules régions qui ont connu une hausse dans le même secteur au cours de cette période.

### **Le secteur des soins de longue durée a connu des pertes dans presque toutes les régions au cours de cette période.**

- Le nombre d'IA employées dans le secteur des soins de longue durée au Canada est passé de 27 450 à 24 914, soit une perte de 9,2 % depuis 1997. Parmi ces régions, l'Ontario affichait le pourcentage le plus bas d'IA employées dans ce secteur en 2001, avec un taux de 7,7 %.
- La chute dans le secteur des soins de longue durée se remarque davantage en Ontario (-28,3 %), au Québec (-9,8 %) ainsi qu'au Manitoba et en Saskatchewan (-9,0 %).

### **Le nombre d'IA qui travaillent dans le secteur communautaire a augmenté dans toutes les régions au cours de cette période.**

- Le nombre d'IA employées dans le secteur communautaire est passé de 25 342 à 29 320 au Canada, une croissance de 15,7 % entre 1997 et 2001.
- Les croissances les plus substantielles ont été observées au Québec (22,0 %), au Manitoba et en Saskatchewan (16,0 %), en Ontario (15,6 %) et en Alberta (10,5 %).

### **Le nombre d'IA employées dans le secteur d'emploi autre a chuté légèrement au cours de cette période.**

- Le nombre d'IA employées dans d'autres milieux de travail est passé de 27 767 à 27 548 au Canada de 1997 à 2001, une perte marginale de -0,8 %.
- Les pertes les plus importantes ont été enregistrées en Alberta (-17,4 %), en Colombie-Britannique (-5,6 %) ainsi qu'au Manitoba et en Saskatchewan (-3,2 %).

## **Démographie de l'âge**

Il est bon de comprendre les tendances du vieillissement de la main-d'œuvre d'IA afin d'évaluer l'incidence potentielle des pertes en raison de la retraite.

La présente section présente deux analyses selon l'âge : l'âge moyen de la main-d'œuvre infirmière et la proportion des IA âgées de 50 ans et plus au sein des effectifs.

La proportion d'IA employées dans les secteurs hospitalier et de soins de longue durée a diminué dans la plupart des régions de 1997 à 2001, bien que le secteur hospitalier reste le secteur d'emploi le plus important.

Le nombre d'IA qui travaillent dans le secteur communautaire a augmenté entre 1997 et 2001, particulièrement au Québec, au Manitoba et en Saskatchewan, en Ontario et en Alberta.



## Âge moyen

Le tableau 5 illustre une comparaison des âges moyens par région et par secteur d'emploi des années 1997 et 2001.

L'âge moyen des IA employées en soins infirmiers au Canada est passé de 42,3 à 43,6 ans entre 1997 et 2001.

**Tableau 5.** Âge moyen (en années) des IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers, par secteur et région, au Canada, en 1997 et en 2001

	Atlantique	Qc	Ont.	Man. et Sask.	Alb.	C.-B.	Canada
<b>1997</b>							
<b>Ensemble</b>	<b>40,5</b>	<b>41,7</b>	<b>43,1</b>	<b>41,7</b>	<b>42,2</b>	<b>43,2</b>	<b>42,3</b>
Hôpital	39,5	40,8	42,3	40,7	41,0	42,1	41,3
Soins de longue durée	43,0	42,6	44,7	43,8	45,1	45,4	43,8
Communautaire	42,0	43,7	42,8	42,2	42,9	44,8	43,1
Autre	44,3	43,6	45,2	44,1	44,8	45,6	44,7
<b>2001</b>							
<b>Ensemble</b>	<b>42,3</b>	<b>42,7</b>	<b>44,2</b>	<b>43,8</b>	<b>43,7</b>	<b>44,7</b>	<b>43,6</b>
Hôpital	41,1	41,4	43,3	42,7	42,2	43,5	42,4
Soins de longue durée	45,9	45,0	46,4	46,6	47,9	47,6	46,2
Communautaire	44,4	43,9	44,0	44,3	44,7	46,4	44,2
Autre	46,2	46,0	46,8	46,6	47,2	47,4	46,6

Source : BDIIA/ICIS

### *L'âge moyen des IA diffère d'un secteur d'emploi à l'autre et entre les régions*

- Les IA employées dans le secteur hospitalier étaient, et continuent d'être, en moyenne, les plus jeunes. En 2001, l'âge moyen des IA qui travaillent dans le secteur hospitalier au Canada était de 42,4 ans, comparativement à 46,2 ans dans le secteur des soins de longue durée, à 44,2 ans dans le secteur communautaire et à 46,6 ans dans le secteur d'emploi autre.
- En jetant un coup d'œil sur tous les secteurs du Canada en général, l'effet du vieillissement (la plus grande hausse entre les chiffres de 1997 à 2001) était plus marqué dans le secteur des soins de longue durée. Il est passé de 43,8 à 46,2 ans.
- En 2001, les effectifs des IA les plus jeunes au Canada se trouvaient, en moyenne, dans les régions de l'Atlantique (42,3 ans) et du Québec (42,7 ans).
- En 2001, les effectifs des IA les plus âgées au Canada se situaient, en moyenne, en Colombie-Britannique (44,7 ans) et en Ontario (44,2 ans).

### Proportion des IA âgées de 50 ans et plus

Une deuxième méthode pour examiner le vieillissement de la main-d'œuvre infirmière est de déterminer le pourcentage d'IA âgées de 50 ans et plus, car ces infirmières autorisées atteindront l'âge typique de la retraite, soit 65 ans, au cours des 15 prochaines années. Cette information se retrouve dans le tableau 6.

**Tableau 6.** Proportion des effectifs d'IA âgées de 50 ans et plus, par secteur d'emploi et par région, au Canada, en 1997 et en 2001

	Atlantique	Qc	Ont.	Man. et Sask.	Alb.	C.-B.	Canada
<b>Ensemble</b>							
1997	18,9	22,5	27,4	22,2	24,7	28,3	24,7
2001	24,5	27,8	32,5	29,0	30,9	34,7	30,3
Augmentation	5,6	5,3	5,0	6,8	6,2	6,4	5,6
<b>Hôpital</b>							
1997	15,2	19,1	23,2	18,1	19,7	23,3	20,5
2001	19,6	23,2	28,3	24,8	25,2	29,9	25,7
Augmentation	4,4	4,1	5,1	6,6	5,5	6,6	5,2
<b>Soins de longue durée</b>							
1997	30,8	28,1	37,7	34,3	39,2	39,7	33,8
2001	40,9	36,7	43,6	42,0	49,0	48,9	42,0
Augmentation	10,1	8,6	5,8	7,7	9,8	9,1	8,2
<b>Communautaire</b>							
1997	22,2	26,7	27,0	21,6	26,6	34,2	26,9
2001	31,1	31,1	32,7	28,9	34,4	38,5	32,7
Augmentation	8,9	4,4	5,7	7,2	7,8	4,3	5,7
<b>Autre</b>							
1997	31,7	31,0	36,5	30,7	33,1	36,6	34,3
2001	38,6	40,7	43,6	38,6	43,6	43,3	42,2
Augmentation	6,9	9,7	7,0	8,0	10,5	6,6	7,9

Source : BDIIA/ICIS

#### Les IA approchent l'âge de retraite

- Plus de 30 % de la main-d'œuvre canadienne d'IA était âgée de 50 ans et plus en 2001, une hausse de plus de 5 % depuis 1997.

#### Variation par secteur d'emploi et région

- En 2001, le pourcentage d'IA âgées de 50 ans et plus, en comparant tous les secteurs, était le plus élevé en Colombie-Britannique (34,7 %) et le moins élevé dans la région de l'Atlantique (24,7 %).
- Bien que la proportion générale des IA âgées de 50 ans et plus était comparativement petite dans la région de l'Atlantique en 2001, cette proportion dans cette région a augmenté rapidement dans les secteurs des soins de longue durée et communautaire entre 1997 et 2001.
- Les effets des pertes potentielles en raison de la retraite étaient plus évidentes dans le secteur des soins de longue durée, où entre 36 % (Québec) et 49 % (Alberta et Colombie-Britannique) des IA étaient âgées de 50 ans et plus.

#### Note en fin de chapitre

- <sup>ii</sup> Les ratios « IA au nombre d'habitants » à l'échelle nationale masquent la variation considérable dans le nombre d'IA par habitant observée à l'échelle provinciale et territoriale. Une telle perspective, par contre, masque encore davantage les variations régionales significatives lorsque les ratios sont calculés pour les unités géographiques encore plus petites (telles que les régions sanitaires). Toutefois, on sait que les calculs provinciaux et territoriaux sur les infirmières en rapport avec la population peuvent mener à de mauvaises interprétations. On doit s'attendre à ce que la gamme entière des services en soins infirmiers et des exigences médicales de la population ne soient pas disponibles ou identiques dans toutes les régions géographiques étudiées.



## Résultats de l'étude

### Pertes prévues en raison de la retraite à l'âge de 65 ans

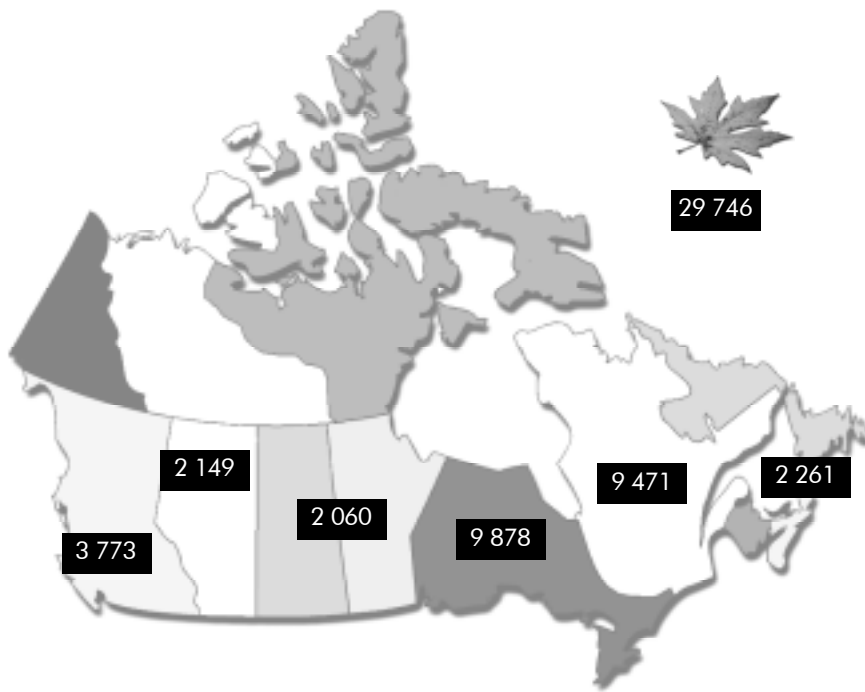
Étant donné les tendances observées de la main-d'œuvre des infirmières autorisées entre 1997 et 2001, quelles sont les pertes prévues d'IA au cours des cinq prochaines années en raison de la retraite ou d'un décès? Les prévisions des pertes potentielles ont été effectuées pour les IA âgées de 50 à 65 ans en général et pour les IA employées dans quatre secteurs d'emploi : hôpital, soins de longue durée, communautaire et autre.

Le ratio d'indice utilisé dans cette étude, celui qui mesure la gravité des pertes relatives à la main-d'œuvre des IA en 2001, est précieux dans la planification des ressources en soins infirmiers. Ce ratio d'indice offre une mesure comparable de la gravité des pertes en reliant le nombre total de pertes à la taille de la main-d'œuvre en 2001. Toutefois, cet indicateur doit être évalué à l'intérieur de l'information contextuelle régionale appropriée et agrémenté de données supplémentaires afin de fournir un portrait complet de la main-d'œuvre des IA.

### Pertes prévues au Canada

On prévoit que le Canada perdra 29 746 IA âgées de 50 et plus en raison de la retraite ou d'un décès d'ici 2006.

**Figure 6.** Nombre total de pertes prévues des IA âgées de 50 ans et plus d'ici 2006 si les IA prennent leur retraite à l'âge de 65 ans.



Source : NRU/ICIS

- On prévoit que l'Ontario et le Québec, les provinces avec le plus grand nombre d'infirmières, subiront les plus lourdes pertes d'IA. On prévoit que l'Ontario perdra 9 878 IA et que le Québec en perdra 9 471 d'ici 2006, ce qui totalise 65 % des pertes totales du Canada.
- Les pertes prévues d'IA âgées de 50 ans et plus des autres régions sont les suivantes : Colombie-Britannique (3 773), région de l'Atlantique (2 261), Alberta (2 149) et Manitoba et la Saskatchewan (2 060).

Le tableau 7 fait état du nombre de pertes prévues chaque année et offre un ratio d'indice des pertes. Pour le Canada, les pertes prévues équivalent à 13 % des 230 261 IA de la main-d'œuvre de 2001.

En classant le ratio d'indice selon la gravité, on prévoit que le Québec subira les plus lourdes pertes, ce qui équivaut à 16 % de sa main-d'œuvre de 2001. À l'opposé, l'Alberta et la région de l'Atlantique possèdent les résultats les plus faibles du ratio d'indice.

**Tableau 7.** Pertes prévues d'IA âgées de 50 à 65 ans employées en soins infirmiers, par région, au Canada, de 2002 à 2006

	Années					Total	Ratio d'indice Pertes : IA
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006		
Canada	5 316	5 640	5 982	6 267	6 541	29 746	0,13
Atlantique	385	423	457	482	513	2 261	0,10
Qc	1 750	1 823	1 917	1 969	2 013	9 471	0,16
Ont.	1 759	1 873	1 992	2 074	2 180	9 878	0,12
Man. et Sask.	365	388	417	439	450	2 060	0,11
Alb.	352	392	408	477	520	2 149	0,09
C.-B.	681	714	760	790	828	3 773	0,14

Source : Prévisions fondées sur les données de la BDIIA de l'ICIS

#### Remarques

Le total du Canada comprend les données des territoires nordiques.

Les données des territoires nordiques sont trop petites pour constituer des prévisions séparées.

Veuillez vous référer à la section des *Notes méthodologiques* pour consulter la méthodologie de prévision.

La gravité des pertes prévues dans une région ou un secteur d'emploi peut, en partie, être attribuable à la répartition par âge et à l'âge moyen de la main-d'œuvre, aux tendances récentes de croissance ou de réduction de la main-d'œuvre et du secteur d'emploi et aux politiques sur les soins infirmiers et sur le système de santé à l'échelle provinciale et territoriale.

Dans le cas de la gravité des pertes prévues pour un secteur de compétence, une seule explication ne suffit pas.

## Pertes prévues par secteur d'emploi

Le nombre de pertes prévues de 2002 à 2006 est présenté pour chacun des secteurs d'emploi.

### Secteur hospitalier

En 2001, il y avait 147 469 IA employées dans les hôpitaux du Canada, parmi lesquelles 37 841 (25,7 %) étaient âgées de 50 à 65 ans.

*D'ici l'année 2006, on prévoit une perte de 18 103 IA âgées de 50 ans et plus, en raison de la retraite ou d'un décès, ce qui représente 12 % des IA qui travaillaient dans le secteur hospitalier en 2001.*

**Tableau 8.** Pertes prévues des IA âgées de 50 à 65 ans employées dans le secteur hospitalier, par région, au Canada, de 2002 à 2006

	Années					Total	Ratio d'indice Pertes : IA
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006		
<b>Canada</b>	<b>3 206</b>	<b>3 427</b>	<b>3 640</b>	<b>3 830</b>	<b>4 001</b>	<b>18 103</b>	<b>0,12</b>
Atlantique	271	292	313	331	351	1 559	0,10
Qc	1 172	1 222	1 263	1 297	1 316	6 270	0,17
Ont.	908	978	1 054	1 116	1 188	5 245	0,11
Man. et Sask.	216	225	248	261	274	1 224	0,11
Alb.	163	192	200	237	262	1 053	0,07
C.-B.	400	430	461	479	503	2 274	0,13

Source : Prévisions fondées sur les données de la BDIIA de l'ICIS

### Remarques

Le total du Canada comprend les données des territoires nordiques.

Les données des territoires nordiques sont trop petites pour constituer des prévisions séparées.

Veuillez vous référer à la section des *Notes méthodologiques* pour consulter la méthodologie de prévision.

- On prévoit que l'Ontario et le Québec, les régions avec les effectifs les plus nombreux en soins infirmiers, subiront le plus de pertes dans le secteur hospitalier : 5 245 IA pour l'Ontario et 6 270 IA pour le Québec d'ici 2006.
- Les pertes prévues du Québec sont les plus élevées, non seulement en nombre absolu, mais également en ce qui a trait à l'amplitude du ratio d'indice.
- La Colombie-Britannique, où on prévoit une perte de 2 274 IA, se classe au deuxième rang selon le ratio d'indice dans le secteur hospitalier.
- Parmi toutes les régions, l'Alberta affichait le ratio d'indice le plus bas (0,07) dans le secteur hospitalier.



### Secteur des soins de longue durée

En 2001, 24 914 IA travaillaient dans le secteur des soins de longue durée au Canada, parmi lesquelles 10 475 (42,0 %) étaient âgées entre 50 et 65 ans. Le secteur des soins de longue durée est le seul milieu où on a observé une baisse constante dans le nombre d'IA entre 1997 et 2001, et cet énoncé s'appliquait à presque toutes les régions.

*On prévoit une perte de 4 799 IA en raison de la retraite ou d'un décès d'ici 2006, ce qui équivaut à 19 % des IA qui travaillaient dans le secteur des soins de longue durée en 2001.*

**Tableau 9.** Pertes prévues des IA âgées de 50 à 65 ans employées dans le secteur des soins de longue durée, par région, au Canada, de 2002 à 2006

	Années					Total	Ratio d'indice Pertes : IA
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006		
Canada	933	951	973	962	980	4 799	0,19
Atlantique	43	53	58	59	62	275	0,11
Qc	264	271	288	295	304	1 423	0,17
Ont.	341	329	325	294	288	1 577	0,26
Man. et Sask.	63	67	70	73	74	346	0,15
Alb.	48	51	52	66	72	290	0,14
C.-B.	118	121	126	130	139	634	0,18

Source : Prévisions fondées sur les données de la BDIIA de l'ICIS

#### Remarques

Le total du Canada comprend les données des territoires nordiques.

Les données des territoires nordiques sont trop petites pour constituer des prévisions séparées.

Veillez vous référer à la section des *Notes méthodologiques* pour consulter la méthodologie de prévision.

Le ratio d'indice du secteur des soins de longue durée en général (0,19) est le plus élevé parmi tous les secteurs d'emploi. On prévoit que la perte d'IA dans ce milieu sera plus grave que dans les autres secteurs en considérant le nombre relatif de chaque effectif.

- On prévoit que l'Ontario perdra 1 577 IA dans le secteur des soins de longue durée d'ici 2006. Ce taux de pertes (0,26) est proportionnellement plus élevé que ceux de toutes les autres régions. Tel que mentionné, seulement 7,7 % de la main-d'œuvre infirmière de l'Ontario était employée dans le secteur des soins de longue durée en 2001, comparativement à 10,9 % à l'échelle nationale. De plus, l'âge moyen des IA de l'Ontario qui travaillaient dans les soins de longue durée en 2001 était de 46,4 ans, à comparer à la moyenne générale de l'Ontario de 44,2 ans.

- Selon le ratio d'indice, les pertes de la Colombie-Britannique et du Québec se classaient aux deuxième et troisième rangs. On explique le ratio élevé de la Colombie-Britannique en partie par l'âge moyen élevé des IA employées dans ce secteur. En 2001, l'âge moyen des IA employées dans le secteur des soins de longue durée en Colombie-Britannique était de 47,6 ans.
- Les pertes prévues des régions de l'Atlantique, de l'Alberta et du Manitoba et de la Saskatchewan sont les plus petites de toutes, non seulement en terme de nombre absolu, mais également par rapport aux effectifs des régions en 2001.

### Secteur communautaire

En 2001, 29 320 IA travaillaient dans le secteur communautaire au Canada, parmi lesquelles 9 579 (32,7 %) étaient âgées entre 50 et 65 ans. Le nombre d'IA employées dans ce secteur a augmenté dans la plupart des régions entre 1997 et 2001.

*On prévoit une perte de 2 899 IA dans le secteur communautaire au Canada d'ici 2006, ce qui représente 10 % de l'effectif du secteur communautaire en 2001.*

**Tableau 10.** Pertes prévues des IA âgées de 50 à 65 ans employées dans le secteur communautaire, par région, au Canada, de 2002 à 2006

	Années					Total	Ratio d'indice Pertes : IA
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006		
Canada	473	514	584	637	691	2 899	0,10
Atlantique	22	29	35	37	43	166	0,09
Qc	188	198	221	235	250	1 093	0,15
Ont.	137	157	181	195	226	897	0,08
Man. et Sask.	11	10	12	17	11	61	0,02
Alb.	39	41	47	54	60	241	0,09
C.-B.	73	74	86	93	92	418	0,13

Source : Prévisions fondées sur les données de la BDIIA de l'ICIS

### Remarques

Le total du Canada comprend les données des territoires nordiques.

Les données des territoires nordiques sont trop petites pour constituer des prévisions séparées.

Veillez vous référer à la section des *Notes méthodologiques* pour consulter la méthodologie de prévision.

**Les pertes prévues d'IA âgées de 50 ans et plus dans le secteur communautaire sont plus faibles que celles du secteur d'emploi autre.**

- Bien que l'Ontario possède le plus grand nombre d'IA dans le secteur communautaire, on prévoit qu'elle perdra moins d'IA que le Québec. Ces pertes en Ontario (0,08) seront moins lourdes que celles du Québec (0,15) et de la Colombie-Britannique (0,13).

Il n'y a pas qu'une seule explication en rapport avec la gravité relative des pertes prévues d'une région. La perte prévue est en partie attribuable à la répartition selon l'âge et à l'âge moyen de la main-d'œuvre, aux tendances récentes de croissance ou de réduction de la main-d'œuvre et du secteur d'emploi ainsi qu'aux politiques sur les soins infirmiers et sur le système de santé à l'échelle provinciale et territoriale.

Chaque année, entre 1997 et 2001, le pourcentage d'IA employées dans le secteur communautaire au Canada a augmenté.

- On prévoit que les régions du Manitoba et de la Saskatchewan ainsi que de l'Alberta perdront un petit nombre d'IA employées dans le secteur communautaire (61 et 241, respectivement). Ces pertes représentent seulement 2 % et 9 % des effectifs du secteur communautaire en 2001. Ces petites pertes pourraient être attribuables, en partie, à la récente croissance du nombre de clients en soins de santé communautaires, d'où une hausse du nombre d'IA employées dans ce secteur<sup>30, 31</sup>.

#### Secteur d'emploi autre

En 2001, 27 548 IA étaient employées dans d'autres milieux de travail, regroupés sous la catégorie du secteur d'emploi autre. Parmi ces IA, 11 617 (42,2 %) étaient âgées de 50 à 65 ans.

Le secteur d'emploi autre comprend les IA qui travaillent dans différents milieux de soins de santé, tels que les cabinets de médecins, les agences privées de soins infirmiers, les établissements d'enseignement ou le gouvernement. En conséquence, des conclusions significatives peuvent être difficiles à tirer des estimations d'une catégorie aussi hétérogène.

*On prévoit une perte de 3 904 IA dans le secteur d'emploi autre d'ici 2006, ce qui équivaut à 14 % des effectifs qui travaillent dans ces milieux en 2001.*

**Tableau 11.** Pertes prévues des IA âgées de 50 à 65 ans employées dans le secteur d'emploi autre, par région, au Canada, de 2002 à 2006

	Années					Total	Ratio d'indice Pertes : IA
	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006		
Canada	688	730	771	835	880	3 904	0,14
Atlantique	48	49	55	58	59	268	0,13
Qc	69	80	100	108	126	482	0,09
Ont.	292	317	328	365	384	1 686	0,14
Man. et Sask.	55	60	62	65	68	311	0,15
Alb.	103	103	104	114	117	541	0,20
C.-B.	92	93	95	96	103	478	0,17

Source : Prévisions fondées sur les données de la BDIIA de l'ICIS

#### Remarques

Le total du Canada comprend les données des territoires nordiques.

Les données des territoires nordiques sont trop petites pour constituer des prévisions séparées.

Veuillez vous référer à la section des *Notes méthodologiques* pour consulter la méthodologie de prévision.

Le ratio d'indice indique que les pertes prévues sont relativement petites pour le Québec (0,09), mais plus graves pour les régions de l'Alberta (0,20), de la Colombie-Britannique (0,17) et du Manitoba et de la Saskatchewan (0,15). Sans de plus amples détails, il est difficile de déterminer quels milieux spécifiques seront les plus touchés.

## Pertes prévues en raison de la retraite à l'âge de 55 ans

*Dans la plupart des provinces canadiennes, l'âge typique de retraite est de 65 ans. Toutefois, les recherches démontrent que de nombreux travailleurs au Canada, plus précisément ceux dans l'industrie des soins de santé, prennent une retraite anticipée.*

En général, la retraite anticipée (c.-à-d. avant l'âge de 65 ans) est plus fréquente de nos jours qu'il y a 10 ans.

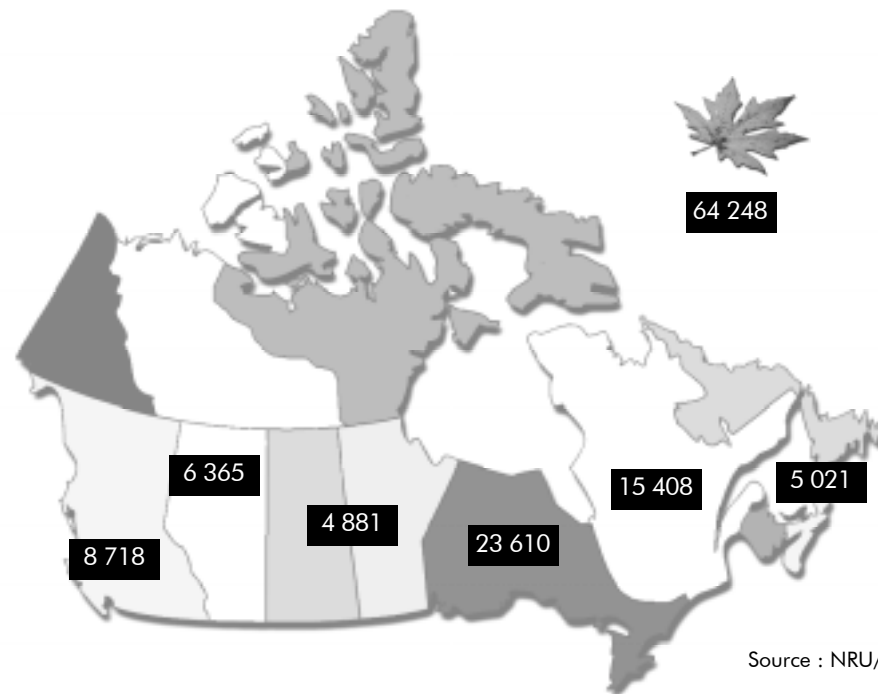
- Entre 1997 et 2000, parmi tous les emplois, 43 % des travailleurs ont pris leur retraite avant l'âge de 60 ans, comparativement à seulement 29 % avant 1990<sup>32</sup>.
- La retraite anticipée est davantage courante dans l'industrie des soins de santé : entre 1997 et 2000, 48,9 % des professionnels de la santé ont pris leur retraite avant l'âge de 65 ans<sup>33</sup>.

La recherche a démontré que l'âge moyen des infirmières canadiennes qui prennent leur retraite est de 56 ans<sup>34</sup>. Bon nombre d'entre elles pensent prendre une retraite anticipée<sup>35, 36</sup>.

### *Pertes prévues au Canada*

Si les IA devaient prendre leur retraite à l'âge de 55 ans, le Canada pourrait s'attendre à perdre 64 248 IA âgées de 50 ans et plus en raison de la retraite ou d'un décès d'ici 2006, une donnée équivalente à 28 % de la main-d'œuvre totale des soins infirmiers en 2001. Ces pertes prévues totalisent plus du double des pertes d'IA estimées en raison de la retraite à 65 ans (29 746).

**Figure 7.** Nombre total de pertes prévues d'ici 2006 si les IA prenaient leur retraite à l'âge de 55 ans



Source : NRU/ICIS

**Tableau 12.** Pertes prévues totales d'ici 2006 en raison de la retraite ou d'un décès, par âge à la retraite et région, au Canada

	Retraite à l'âge de 55 ans			Retraite à l'âge de 65 ans		
	Total	Ratio d'indice	Rang	Total	Ratio d'indice	Rang
Canada	64 248	0,28	-	29 746	0,13	-
Atlantique	5 021	0,22	6	2 261	0,10	5
Qc	15 408	0,26	5	9 471	0,16	1
Ont.	23 610	0,29	2	9 878	0,12	3
Man. et Sask.	4 881	0,27	4	2 060	0,11	4
Alb.	6 365	0,28	3	2 149	0,09	6
C.-B.	8 718	0,32	1	3 773	0,14	2

Source : Prévisions fondées sur les données de la BDIIA de l'ICIS

**Remarques**

Le total du Canada comprend les données des territoires nordiques.

Veuillez vous référer à la section des *Notes méthodologiques* pour consulter la méthodologie de prévision et la description du ratio d'indice.

Les pertes prévues en IA étaient les plus élevées en Colombie-Britannique (0,32) et les plus basses dans la région de l'Atlantique (0,22). Ces modèles reflètent ceux retrouvés dans les sections précédentes, où on supposait que les IA prendraient leur retraite à l'âge de 65 ans. Toutefois, ceci ne s'applique pas au Québec. Si les IA prenaient leur retraite à l'âge de 65 ans, le Québec se classerait au premier rang de la gravité des pertes. Par contre, si les IA devaient prendre leur retraite à l'âge de 55 ans, le Québec se retrouverait au cinquième rang, sous le ratio d'indice du pays.

## Prévisions avec des incitatifs de maintien en poste du personnel

La présente section cerne les effets des incitatifs de maintien en poste du personnel sur la retraite des IA. Bien que l'évaluation d'incitatifs spécifiques dépasse le cadre du présent rapport, cet exercice de prévision est utile pour démontrer la réduction potentielle des pertes à l'aide d'incitatifs.

L'estimation du nombre d'IA, âgées de 50 ans et plus susceptibles d'être retenues est fondée sur la supposition que des incitatifs peuvent être efficacement mis en place pour retenir les IA au sein de la main-d'œuvre. *Les incitatifs utilisés dans cette recherche supposent que 100 % des IA âgées de 50 à 54 ans, 75 % de celles âgées de 55 à 59 ans et 50 % des IA de 60 à 64 ans, qui autrement auraient pris leur retraite, pourraient rester grâce à des incitatifs.*

Selon les prévisions présentées précédemment dans le rapport, le Canada peut s'attendre à perdre un total de 29 746 IA d'ici 2006 en raison de la retraite ou d'un décès. De ce nombre, 28 242 seraient reliés à la prise de la retraite seulement.

*À l'aide des incitatifs, 14 905 IA de la main-d'œuvre canadienne pourraient rester d'ici 2006, ce qui représente 52,8 % des IA qui, sans quoi, auraient pris leur retraite.*

**Tableau 13.** Comparaison entre les estimations des pertes totales et les estimations des pertes potentielles, par région, au Canada

	Estimations des pertes			Estimations du maintien en poste	
	En raison de la retraite	En raison de la retraite et d'un décès	En raison de la retraite après la mise en place d'incitatifs	Estimation du maintien en poste avec des incitatifs	% qui ne prendront pas leur retraite en raison des incitatifs
Canada	28 242	29 746	13 337	14 905	52,8
Atlantique	2 125	2 261	992	1 133	53,3
Qc	9 169	9 471	3 128	6 041	65,9
Ont.	9 300	9 878	5 091	4 209	45,3
Man. et Sask.	1 927	2 060	1 012	915	47,5
Alb.	1 994	2 149	1 200	794	39,8
C.-B.	3 578	3 773	1 925	1 653	46,2

Source : Prévisions fondées sur les données de la BDIIA de l'ICIS

**Remarques**

Le total du Canada comprend les données des territoires nordiques.

Les estimations des incitatifs supposent que 100 % des IA âgées de 50 à 54 ans, 75 % de celles âgées de 55 à 59 ans et 50 % des IA de 60 à 64 ans, qui autrement auraient pris leur retraite, pourraient rester grâce à des incitatifs.

Veillez vous référer à la section des *Notes méthodologiques* pour consulter la méthodologie de prévision.

Au cours des dernières années, on a enquêté sur un certain nombre de stratégies de maintien en poste du personnel pour les infirmières ou elles ont été mises en oeuvre. Bien qu'une évaluation d'incitatifs spécifiques dépasse le cadre de la recherche, certaines stratégies comprennent :

- Arrangements d'horaires et de travail flexibles (p. ex. le partage d'emploi, système d'établissement de son propre horaire, etc.)
- Soutien à la formation (p. ex. paiement d'un programme de formation, congé de formation, etc.)
- Augmentation de salaire (p. ex. augmentations, primes, etc.)
- Frais de réinstallation (p. ex. frais de déménagement, etc.)
- Autres avantages (p. ex. espace de stationnement, uniformes, etc.)

Le Québec profiterait davantage de stratégies efficaces de maintien en poste du personnel, retenant ainsi 65,9 % des pertes prévues en raison de la retraite. Des stratégies semblables pourraient sauver 53,3 % des pertes prévues dans la région de l'Atlantique et 47,5 % des pertes dans celle du Manitoba et de la Saskatchewan.

- Les régions du Québec et de l'Atlantique sont celles qui profiteraient le plus des scénarios potentiels de maintien en poste, en partie parce que les deux régions possèdent les effectifs les plus jeunes, en moyenne, au Canada. Ainsi, une plus grande proportion d'IA pourrait rester.
- Le taux estimé de maintien en poste le plus bas appartient à l'Alberta (39,8 %), car la méthode de prévision, fondée sur les pertes au lieu de la croissance, ne tient pas compte de la croissance de l'effectif des IA dans le calcul du nombre d'IA retenues. Les régions qui ont connu de bonnes croissances chez les IA, comme l'Alberta, se classent aux derniers rangs dans le nombre d'IA retenues et dans le pourcentage d'IA retenues en raison des incitatifs de maintien en poste du personnel.





## Discussion

Les effets de la retraite vont bientôt avoir des répercussions de différentes façons sur la main-d'œuvre des infirmières autorisées au Canada : non seulement la cohorte du baby boom ajoutera de la pression supplémentaire sur le système surchargé des soins de santé, mais la main-d'œuvre infirmière autorisée perdra également bientôt une bonne partie de son personnel expérimenté en raison de la retraite.

C'est alarmant, car nous ignorons s'il y aura assez d'IA qui entreront dans la profession pour compenser les pertes prévues entre 2002 et 2006. Tel que mentionné auparavant, les effectifs de la main-d'œuvre infirmière autorisée sont restés relativement stables au Canada entre 1997 et 2001, une période où la population du pays s'est accrue de 3,7 %. En effet, le Canada possède maintenant moins d'IA par personne qu'en 1997. Comme la population générale vieillit, les besoins des patients s'intensifieront tant sur le plan de la fréquence que sur celui de la complexité. La main-d'œuvre des infirmières autorisées vieillit également, et ceci nous pousse à comprendre les répercussions de la retraite des IA et de prévoir une nouvelle main-d'œuvre en soins infirmiers.

Cette étude a prévu le nombre de pertes d'IA âgées de 50 ans et plus en raison de la retraite ou d'un décès entre 2002 et 2006. Les effets de la retraite à l'âge de 65 et de 55 ans ont été présentés, tout comme l'efficacité potentielle des stratégies de maintien en poste du personnel.

Les résultats révèlent que d'ici 2006, le Canada perdra un total de 29 746 IA, ce qui représente 13 % de la main-d'œuvre de 2001. Cependant, si les IA devaient prendre leur retraite à l'âge de 55 ans, et des preuves font état de cette possibilité, le nombre de pertes potentielles se gonfle alors pour atteindre 64 248 IA, ce qui correspond à plus d'un quart (28 %) des effectifs de 2001. Bref, une infirmière autorisée sur quatre, actuellement en service auprès des patients dans le pays, pourrait quitter d'ici 2006. C'est dans moins de trois ans par rapport à la date de publication.

La gravité des pertes prévues varie d'une région à l'autre et d'un secteur d'emploi à l'autre. Lorsque les pertes prévues des IA expérimentées sont exprimées en proportion de la main-d'œuvre de 2001, on prévoit que le Québec perdra plus d'IA que toutes les autres régions, même s'il possède les effectifs dont l'âge moyen est un des plus jeunes. Également, on prévoit des taux élevés de pertes en Ontario et en Colombie-Britannique. L'Alberta, qui a connu le plus grand pourcentage de croissance au sein de sa main-d'œuvre entre 1997 et 2001, ne sera pas autant affectée par la retraite des IA à l'âge de 65 ans. Malgré tout, on prévoit que l'Alberta perdra 9 % de son effectif de 2001 d'ici 2006.

On prévoit que le secteur des soins de longue durée, qui se classe au deuxième rang pour ce qui est de l'âge moyen et dont la main-d'œuvre est en baisse, perdra 19 % de son effectif de 2001 en raison de la retraite ou d'un décès d'ici 2006. À l'opposé, on prévoit que le secteur communautaire perdra 10 % de sa main-d'œuvre de 2001 d'ici 2006.

On a fait observer que le maintien en poste des IA expérimentées était un facteur clé dans la résolution de la pénurie en soins infirmiers<sup>37, 38</sup>. La présente étude a démontré que les incitatifs qui maintiennent en poste 100 % des IA âgées de 50 à 54 ans, 75 % de celles âgées de 55 à 59 ans et 50 % des IA de 60 à 64 ans éliminent près de la moitié des pertes prévues en IA. Le maintien en poste de ces IA aiderait à alléger certaines des pressions qui seront exercées sur la main-d'œuvre.

Le modèle de prévision de la cohorte fondé sur le nombre d'infirmières dresse un portrait relativement précis des pertes prévues à court terme en IA dans le groupe d'âge susceptible de prendre sa retraite. Une interprétation complète des répercussions des pertes prévues requiert une compréhension des rôles des autres professionnels de la santé, y compris ceux des infirmières auxiliaires autorisées et des infirmières psychiatriques autorisées, et de la diversité de la dotation du personnel selon les exigences du service et le milieu de la santé. Comprendre les répercussions de la retraite sur la main-d'œuvre à l'intérieur d'un contexte régional aidera les responsables de l'élaboration des politiques et les décisionnaires dans la planification des ressources en soins infirmiers.

## Autres sources de données externes

Source : « Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, données annuelles (Personnes sauf indication contraire) », de la Base de données CANSIM II de Statistique Canada, <http://cansim2.statcan.ca/cgi-win/CNSMCGI.EXE>, tableau 051-0001.

Source : « Décès, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, données annuelles (Personnes) », de la Base de données CANSIM II de Statistique Canada, <http://cansim2.statcan.ca/cgi-win/CNSMCGI.EXE>, tableau 051-0002.

Source : « Dépistage des maladies et lésions professionnelles au Canada : mortalité par cause chez les travailleurs, 1965-1991 », du site Web de Statistique Canada, <http://www.statca.ca/english/IPS/Data/84-546-XCB.htm>.

Source : « Enquête sur la population active (EPA), estimations selon le sexe et le groupe d'âge détaillé, données annuelles (Personnes sauf indication contraire) », de la Base de données CANSIM II de Statistique Canada, <http://cansim2.statcan.ca/cgi-win/CNSMCGI.EXE>, tableau 282-0002.

Source : « Retraite anticipée : tendances », publication de Statistique Canada, « L'emploi et le revenu en perspective », catalogue 75-001, hiver 2001, vol.13, no 04, p. 7 à 13.



## Références

- 1 BUCHAN, J. *The 'greying' of the United Kingdom nursing workforce: implications for employment policy and practice*, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 30, no 4, p. 818-826, 1999.
- 2 BUERHAUS, P. I. *Is another RN shortage looming?* *Nursing Outlook*, vol. 46, no 3, p. 103-108, 1998.
- 3 DUFFIELD, C. et L. O'Brien-Pallas. *The nursing workforce in Canada and Australia: Two sides of the same coin*, *Australian Health Review*, vol. 25, no 2, p. 136-144, 2002.
- 4 O'BRIEN-PALLAS, L. et A. Baumann. *The State of nursing practice in Ontario: The issues, challenges and needs*, *Nursing Effectiveness, Utilization and Outcomes Research Unit*, College of Nursing, University of Toronto, 1999.
- 5 INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés : Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2001*, Ottawa (Ontario), 216 pages, 2002.
- 6 BIRCH, S., L., J., B. Markham, C. Woodward et L. O'Brien-Pallas. *Nursing requirements for Ontario over the next twenty years: Development and application of estimation methods*, Centre for Applied Health Research, University of Waterloo, Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 1994.
- 7 KAZANJIAN, A., S. Rahim-Jamal et A. MacDonald. *Literature review of HHR policy/planning models: Summary of population-based models*, Health Human Resources Unit, Centre for health Services and Policy Research, Vancouver (Colombie-Britannique), 2001.
- 8 LAVIS, J.N. et S. Birch. *The answer is.., Now what was the question? Applying alternative approaches to estimating nurse requirement*, *Canadian Journal of Nursing Administration*, vol. 10, no 1, p. 24-44, 1997.
- 9 MARKHAM, B. et S. Birch. *Back to the future: A framework for estimating health-care human resource requirements*, *Canadian Journal of Nursing Administration*, vol. 10, no 1, p. 7-23, 1997.
- 10 O'BRIEN-PALLAS, L., A. Baumann, G. Donner, G. Tomblin Murphy, J. Lochhaas-Gerlach et M. Luba. *Forecasting models for human resources in health care*, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 33, no 1, p. 120-129, 2001.
- 11 O'BRIEN-PALLAS, L., S. Birch, A. Baumann et G. Tomblin Murphy. *Integrating workforce planning, human resources, and service planning*, *Human Resources for Health Development Journal*, vol. 5 nos 1-3, p. 2-16, 2001.

- 12 O'BRIEN-PALLAS, L., A. Baumann, G. Donner, J. Lochhaas-Gerlach, M. Luba, L. Lakats, Y. Armasi et C. Mallette. *Ressources du secteur de la santé : analyse de modèles prévisionnels*, Ottawa (Ontario), Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1998.
- 13 ROOS, N., C. Black, N. Frohlich, C. Decoster, M. Cohen, D. Tataryn, C. Mustard, F. Toll, K. Carriere, C. Burchill, L. MacWilliam, et B. Bogdanovic. *A population based health information system*, Medical Care, vol. 33 no 12, DS13-20, 1995.
- 14 O'BRIEN-PALLAS, L., G. Darlington et C. Alksnis. *Estimating the impact of retirements on nursing supply*, recherche présentée au 22e Congrès quadriennal de la CII, du 10 au 15 juin 2001, Copenhague (Danemark), 2001.
- 15 RYTEN, E. *Tableau statistique de la situation passée, présente et future des infirmières autorisées au Canada*, Ottawa (Ontario), Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1997.  
RYTEN, E. *Planifier pour demain : Prévisions de ressources humaines en soins infirmiers*, Ottawa (Ontario), Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2002.
- 16 ATKINSON, A.M. et S. Hull. *Analyse de l'offre et de la demande des ressources humaines en santé : Rapport final, résumé*. Rapport préparé par le Comité consultatif des ressources humaines en santé de l'Île-du-Prince-Édouard (DMR Consulting Company) obtenu le 23 février 2003 du site : [http://www.gov.pe.ca/photos/original/hss\\_nov162001\\_b.pdf](http://www.gov.pe.ca/photos/original/hss_nov162001_b.pdf), 2001.
- 17 ELLIOTT, D. *Labour market analysis: Saskatchewan nursing. A report prepared for Saskatchewan Health*, (Saskatchewan), obtenu le 22 février 2003 du site [http://www.health.gov.sk.ca/info\\_center\\_pub\\_nursetudy.pdf](http://www.health.gov.sk.ca/info_center_pub_nursetudy.pdf), 1999.
- 18 HANSON & ASSOCIATES et Malloch Graham Associates. *Nursing human resources: Demand and options for supply. Phase one: Nursing Labour Market Survey*, Développement des ressources humaines Canada, produit en collaboration avec le Collège du Yukon, obtenu le 22 février 2003 du site : [http://www.yukoncollege.yk.ca/prostudies/pdf\\_files/phase1.pdf](http://www.yukoncollege.yk.ca/prostudies/pdf_files/phase1.pdf), 2001.
- 19 MINISTRY OF HEALTH AND MINISTRY RESPONSIBLE FOR SENIORS OF B.C. *Assess and intervene. Report to the Minister of Health on the recruitment and retention of registered nurses and registered psychiatric nurses in British Columbia*, mars 2000, obtenu le 29 mars 2003, du site : <http://www.healthplanning.gov.bc.ca/cpa/publications/rpnurses/assessintervene.pdf>, 2000.
- 20 O'BRIEN-PALLAS, L., G. Darlington et C. Alksnis. *Estimating the impact of retirements on nursing supply*, recherche présentée au 22e Congrès quadriennal de la CII, du 10 au 15 juin 2001, Copenhague (Danemark), 2001.
- 21 WELLS, A. *Registered Nurse Supply Report 2000/2001, Newfoundland and Labrador*, Health and Community Services Human Resource Sector Study, obtenue le 22 février 2003 du site : <http://www.nlhba.nf.ca/hr/documents/RN.pdf>, 2001.
- 22 SMITH, S.K., J. Tayman et D. A. Swanson. *State and local population projections: Methodology and analysis*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York (New York), 2001.
- 23 INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés : Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2001*, Ottawa (Ontario), 216 pages, 2002.

- 24 INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés : Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2001*, Ottawa (Ontario), 216 pages, 2002.
- 25 STATISTIQUE CANADA. *Tableaux 051-0001 et 051-0002 de la base de données CANSIM II* [fichiers informatiques], Ottawa (Ontario), obtenu le 19 février 2002 du site : <http://dc1.chass.utoronto.ca/cgi-bin/cansim2/getArray.pl?a=510001> et <http://dc1.chass.utoronto.ca/cgi-bin/cansim2/getArray.pl?a=510002>, 2001.
- 26 STATISTIQUE CANADA. *Dépistage des maladies et lésions professionnelles au Canada : mortalité par cause chez les travailleurs, 1965-1991*. Ottawa (Ontario), ministère de l'Industrie, Statistique Canada, 2000.
- 27 INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés : Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2001*, Ottawa (Ontario), 216 pages, 2002.
- 28 INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés : Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2001*, Ottawa (Ontario), 216 pages, 2002.
- 29 INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés : Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2000*, Ottawa (Ontario), 140 pages, 2001.  
  
INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés : Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 1999*, Ottawa (Ontario), 54 pages, 2000.
- 30 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE L'ALBERTA. *Alberta's health system: Some performance indicators*, Edmonton (Alberta), 2000.
- 31 ROOS, N., L. Mitchell, S. Peterson et E. Shapiro. *Perspectives on home care Data requirements*, Manitoba Centre for Health Policy, Department of Community Health Sciences, University of Manitoba, 2001.
- 32 KIERAN, P. *Retraite anticipée : tendances. L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 13, no 4, p. 7-13, 2001.
- 33 KIERAN, P. *Retraite anticipée : tendances. L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 13, no 4, p. 7-13, 2001.
- 34 CONNORS, K. *Healthy people, healthy economies. Presentation to the House of Commons Standing Committee on Finance on Canadian Economy: Short and Mid-Term Outlook*, le Parlement du Canada, Ottawa (Ontario), juin 2001, 2001.
- 35 AIKEN, L., S. P. Clarke, D. M. Sloane, J. A. Sochalski, R. Busse, H. Clarke, P. Giovannetti, J. Hunt, A. M. Rafferty et J. Shamian. *Nurses' reports on hospital care in five countries*, Health Affairs, vol. 20, no 3, p. 43-53, 2001.

- 36 CONNORS, K. *Healthy people, healthy economies. Presentation to the House of Commons Standing Committee on Finance on Canadian Economy: Short and Mid-Term Outlook*, le Parlement du Canada, Ottawa (Ontario), juin 2001, 2001.
- 37 L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS DE L'ONTARIO. *Ensuring the care will be there: Reporting on nursing recruitment and retention in Ontario, Summary Report*, soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, mars 2000, obtenu le 23 février 2003 du site : [http://www.rnao.org/html/pdf/1\\_R&R\\_Summary\\_Report.pdf](http://www.rnao.org/html/pdf/1_R&R_Summary_Report.pdf), 2000.
- 38 ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Registered Nurse Human Resources: Recruitment and Retention Issues*, Ottawa (Ontario), 1998.



# Annexe A

Tableaux de données



**Tableau 1.0** Nombre et répartition en pourcentage des IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers, par région, au Canada, en 1997 et en 2001

	1997		2001		Variation en % entre 1997 et 2001
	Nombre	% du total	Nombre	% du total	
<b>Atlantique</b>	<b>22 315</b>	<b>9,8 %</b>	<b>22 587</b>	<b>9,8 %</b>	<b>1,2 %</b>
T.-N.-L.	5 208	2,3 %	5 436	2,4 %	4,4 %
Î.-P.-É.	1 202	0,5 %	1 259	0,5 %	4,7 %
N.-É.	8 569	3,8 %	8 523	3,7 %	-0,5 %
N.-B.	7 336	3,2 %	7 369	3,2 %	0,4 %
<b>Qc</b>	<b>58 833</b>	<b>25,8 %</b>	<b>58 214</b>	<b>25,3 %</b>	<b>-1,1 %</b>
<b>Ont.</b>	<b>77 700</b>	<b>34,1 %</b>	<b>80 112</b>	<b>34,8 %</b>	<b>3,1 %</b>
<b>Man. et Sask.</b>	<b>18 857</b>	<b>8,3 %</b>	<b>18 347</b>	<b>8,0 %</b>	<b>-2,7 %</b>
Man.	10 421	4,6 %	10 189	4,4 %	-2,2 %
Sask.	8 436	3,7 %	8 158	3,5 %	-3,3 %
<b>Alb.</b>	<b>21 151</b>	<b>9,3 %</b>	<b>22 740</b>	<b>9,9 %</b>	<b>7,5 %</b>
<b>C.-B.</b>	<b>27 875</b>	<b>12,2 %</b>	<b>27 241</b>	<b>11,8 %</b>	<b>-2,3 %</b>
<b>Territoires</b>	<b>925</b>	<b>0,4 %</b>	<b>1 020</b>	<b>0,4 %</b>	<b>10,3 %</b>
Yn	302	0,1 %	272	0,1 %	-9,9 %
T. N.-O.	623	0,3 %	466	0,3 %	20,1 %
Nun.			282		
<b>Canada</b>	<b>227 656</b>	<b>100,0 %</b>	<b>230 261</b>	<b>100,0 %</b>	<b>1,1 %</b>

Source : BDIIA/ICIS

**Tableau 2.0** Nombre d'IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers, par 10 000 habitants, par région, au Canada, en 1997 et en 2001

	Habitants (' 000)			IA âgées de 20 à 65 ans		IA par 10 000 habitants	
	1997	2001	Variation	1997	2001	1997	2001
<b>Atlantique</b>	<b>2 379,7</b>	<b>2 372,0</b>	<b>-0,3 %</b>	<b>22 315</b>	<b>22 587</b>	<b>93,8</b>	<b>95,2</b>
T.-N.-L.	554,1	533,8	-3,7 %	5 208	5 436	94,0	101,8
Î.-P.-É.	136,9	138,5	1,2 %	1 202	1 259	87,8	90,9
N.-É.	934,5	942,7	0,9 %	8 569	8 523	91,7	90,4
N.-B.	754,2	757,1	0,4 %	7 336	7 369	97,3	97,3
<b>Qc</b>	<b>7 302,6</b>	<b>7 410,5</b>	<b>1,5 %</b>	<b>58 833</b>	<b>58 214</b>	<b>80,6</b>	<b>78,6</b>
<b>Ont.</b>	<b>11 249,5</b>	<b>11 874,4</b>	<b>5,6 %</b>	<b>77 700</b>	<b>80 112</b>	<b>69,1</b>	<b>67,5</b>
<b>Man. et Sask.</b>	<b>2 158,6</b>	<b>2 165,8</b>	<b>0,3 %</b>	<b>18 857</b>	<b>18 347</b>	<b>87,4</b>	<b>84,7</b>
Man.	1 136,6	1 150,0	1,2 %	10 421	10 189	91,7	88,6
Sask.	1 022,0	1 015,8	-0,6 %	8 436	8 158	82,5	80,3
<b>Alb.</b>	<b>2 837,2</b>	<b>3 064,2</b>	<b>8,0 %</b>	<b>21 151</b>	<b>22 740</b>	<b>74,5</b>	<b>74,2</b>
<b>C.-B.</b>	<b>3 959,7</b>	<b>4 095,9</b>	<b>3,4 %</b>	<b>27 875</b>	<b>27 241</b>	<b>70,4</b>	<b>66,5</b>
<b>Territoires</b>	<b>100,0</b>	<b>98,9</b>	<b>-1,1 %</b>	<b>925</b>	<b>1 020</b>	<b>92,5</b>	<b>103,1</b>
Yn	32,2	29,9	-7,1 %	302	272	93,8	91,0
T. N.-O.	41,8	40,9	-2,2 %	623	466	92,0	108,2
Nun.	25,9	28,2	8,9 %		282		
<b>Canada</b>	<b>29 987,2</b>	<b>31 081,9</b>	<b>3,7 %</b>	<b>227 656</b>	<b>230 261</b>	<b>75,9</b>	<b>74,1</b>

Sources : BDIIA/ICIS et Statistique Canada

**Tableau 3.0** Répartition en pourcentage des IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers, par secteur d'emploi, par région, au Canada, 2001

	Pourcent				
	Total <sup>a</sup>	Hôpital	Soins de longue durée	Communautaire	Autre
<b>Atlantique</b>	<b>22 366</b>	<b>71,9</b>	<b>11,0</b>	<b>8,0</b>	<b>9,1</b>
T.-N.-L.	5 434	71,3	11,1	10,0	7,7
Î.-P.-É.	1 258	62,5	15,9	10,7	11,0
N.-É.	8 523	71,1	11,5	9,0	8,5
N.-B.	7 151	75,1	9,5	4,8	10,6
<b>Qc</b>	<b>58 101</b>	<b>63,7</b>	<b>14,3</b>	<b>12,7</b>	<b>9,2</b>
<b>Ont.</b>	<b>79 943</b>	<b>62,4</b>	<b>7,7</b>	<b>14,4</b>	<b>15,5</b>
<b>Man. et Sask.</b>	<b>18 198</b>	<b>62,3</b>	<b>12,8</b>	<b>13,6</b>	<b>11,4</b>
Man.	10 066	65,0	12,4	10,9	11,7
Sask.	8 132	59,0	13,2	16,8	11,0
<b>Alb.</b>	<b>22 483</b>	<b>66,0</b>	<b>9,3</b>	<b>12,5</b>	<b>12,2</b>
<b>C.-B.</b>	<b>27 142</b>	<b>65,1</b>	<b>13,0</b>	<b>11,7</b>	<b>10,3</b>
<b>Territoires</b>	<b>1 018</b>	<b>62,4</b>	<b>4,3</b>	<b>19,4</b>	<b>13,9</b>
Yn	272	59,2	9,6	15,1	16,2
T. N.-O.	464	67,9	2,6	17,5	12,1
Nun.	282	56,4	2,1	27,0	14,5
<b>Canada</b>	<b>229 251</b>	<b>64,3</b>	<b>10,9</b>	<b>12,8</b>	<b>12,0</b>

Source : BDIIA/ICIS

<sup>a</sup> La catégorie « non déclaré » n'est pas comprise dans le total.

**Tableau 4.0** Nombre et variation en pourcentage des IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers, par secteur d'emploi, par région, au Canada, en 1997 et en 2001

	Ensemble			Hôpital			Soins de longue durée		
	1997	2001	Variation	1997	2001	Variation	1997	2001	Variation
<b>Atlantique</b>	<b>22 315</b>	<b>22 587</b>	<b>1,2 %</b>	<b>16 097</b>	<b>16 081</b>	<b>-0,1 %</b>	<b>2 558</b>	<b>2 461</b>	<b>-3,8 %</b>
T.-N.-L.	5 208	5 436	4,4 %	3 709	3 872	4,4 %	645	605	-6,2 %
Î.-P.-É.	1 202	1 259	4,7 %	759	786	3,6 %	188	200	6,4 %
N.-É.	8 569	8 523	-0,5 %	6 111	6 056	-0,9 %	977	976	-0,1 %
N.-B.	7 336	7 369	0,4 %	5 518	5 367	-2,7 %	748	680	-9,1 %
<b>Qc</b>	<b>58 833</b>	<b>58 214</b>	<b>-1,1 %</b>	<b>38 036</b>	<b>37 024</b>	<b>-2,7 %</b>	<b>9 232</b>	<b>8 325</b>	<b>-9,8 %</b>
<b>Ont.</b>	<b>77 700</b>	<b>80 112</b>	<b>3,1 %</b>	<b>46 669</b>	<b>49 892</b>	<b>6,9 %</b>	<b>8 562</b>	<b>6 139</b>	<b>-28,3 %</b>
<b>Man. et Sask.</b>	<b>18 857</b>	<b>18 347</b>	<b>-2,7 %</b>	<b>11 795</b>	<b>11 337</b>	<b>-3,9 %</b>	<b>2 554</b>	<b>2 324</b>	<b>-9,0 %</b>
Man.	10 421	10 189	-2,2 %	6 881	6 540	-5,0 %	1 306	1 251	-4,2 %
Sask.	8 436	8 158	-3,3 %	4 914	4 797	-2,4 %	1 248	1 073	-14,0 %
<b>Alb.</b>	<b>21 151</b>	<b>22 740</b>	<b>7,5 %</b>	<b>13 048</b>	<b>14 840</b>	<b>13,7 %</b>	<b>2 184</b>	<b>2 092</b>	<b>-4,2 %</b>
<b>C.-B.</b>	<b>27 875</b>	<b>27 241</b>	<b>-2,3 %</b>	<b>18 232</b>	<b>17 660</b>	<b>-3,1 %</b>	<b>2 317</b>	<b>3 529</b>	<b>s.o.</b>
<b>Territoires</b>	<b>925</b>	<b>1 020</b>	<b>10,3 %</b>	<b>686</b>	<b>635</b>	<b>-7,4 %</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>2,3 %</b>
<b>Canada</b>	<b>227 656</b>	<b>230 261</b>	<b>1,1 %</b>	<b>144 563</b>	<b>147 469</b>	<b>2,0 %</b>	<b>27 450</b>	<b>24 914</b>	<b>-9,2 %</b>

	Communautaire			Autre		
	1997	2001	Variation	1997	2001	Variation
<b>Atlantique</b>	<b>1 691</b>	<b>1 790</b>	<b>5,9 %</b>	<b>1 941</b>	<b>2 034</b>	<b>4,8 %</b>
T.-N.-L.	480	541	12,7 %	361	416	15,2 %
Î.-P.-É.	123	134	8,9 %	119	138	16,0 %
N.-É.	762	770	1,0 %	719	721	0,3 %
N.-B.	326	345	5,8 %	742	759	2,3 %
<b>Qc</b>	<b>6 071</b>	<b>7 406</b>	<b>22,0 %</b>	<b>5 069</b>	<b>5 346</b>	<b>5,5 %</b>
<b>Ont.</b>	<b>9 939</b>	<b>11 488</b>	<b>15,6 %</b>	<b>12 218</b>	<b>12 424</b>	<b>1,7 %</b>
<b>Man. et Sask.</b>	<b>2 127</b>	<b>2 467</b>	<b>16,0 %</b>	<b>2 138</b>	<b>2 070</b>	<b>-3,2 %</b>
Man.	805	1 099	36,5 %	1 301	1 176	-9,6 %
Sask.	1 322	1 368	3,5 %	837	894	6,8 %
<b>Alb.</b>	<b>2 541</b>	<b>2 807</b>	<b>10,5 %</b>	<b>3 321</b>	<b>2 744</b>	<b>-17,4 %</b>
<b>C.-B.</b>	<b>2 916</b>	<b>3 164</b>	<b>8,5 %</b>	<b>2 953</b>	<b>2 789</b>	<b>-5,6 %</b>
<b>Territoires</b>	<b>57</b>	<b>198</b>	<b>247,4 %</b>	<b>127</b>	<b>141</b>	<b>11,0 %</b>
<b>Canada</b>	<b>25 342</b>	<b>29 320</b>	<b>15,7 %</b>	<b>27 767</b>	<b>27 548</b>	<b>-0,8 %</b>

Source : BDIIA/ICIS

**Remarques**

Le taux de croissance de la Colombie-Britannique entre 1997 et 2001 dans le secteur des soins de longue durée n'est pas déclaré en raison du risque élevé de la sous-déclaration avant 2000.

Les chiffres de chacun des territoires ne sont pas affichés, car ils sont trop petits pour représenter des données significatives d'une hausse ou d'une baisse.

**Tableau 5.0** Âge moyen des IA âgées de 20 à 65 ans employées en soins infirmiers, par secteur d'emploi, par région, en 1997 et en 2001

	1997				
	Ensemble	Hôpital	Soins de longue durée	Communitaire	Autre
<b>Atlantique</b>	<b>40,5</b>	<b>39,5</b>	<b>43,0</b>	<b>42,0</b>	<b>44,3</b>
T.-N.-L.	38,4	37,2	42,0	39,9	42,6
Î.-P.-É.	41,7	39,6	44,8	45,1	46,2
N.-É.	41,3	40,5	42,9	42,1	44,9
N.-B.	40,8	39,8	43,6	43,7	44,3
<b>Qc</b>	<b>41,7</b>	<b>40,8</b>	<b>42,6</b>	<b>43,7</b>	<b>43,6</b>
<b>Ont.</b>	<b>43,1</b>	<b>42,3</b>	<b>44,7</b>	<b>42,8</b>	<b>45,2</b>
<b>Man. et Sask.</b>	<b>41,7</b>	<b>40,7</b>	<b>43,8</b>	<b>42,2</b>	<b>44,1</b>
Man.	41,4	40,5	43,6	42,1	43,3
Sask.	42,2	41,0	44,0	42,3	45,5
<b>Alb.</b>	<b>42,2</b>	<b>41,0</b>	<b>45,1</b>	<b>42,9</b>	<b>44,8</b>
<b>C.-B.</b>	<b>43,2</b>	<b>42,1</b>	<b>45,4</b>	<b>44,8</b>	<b>45,6</b>
<b>Territoires</b>	<b>40,7</b>	<b>39,8</b>	<b>40,8</b>	<b>44,6</b>	<b>43,6</b>
Yn	41,6	40,9	38,7	43,7	43,6
T. N.-O. et Nun.	40,3	39,5	44,2	46,4	43,7
<b>Canada</b>	<b>42,3</b>	<b>41,3</b>	<b>43,8</b>	<b>43,1</b>	<b>44,7</b>

	2001				
	Ensemble	Hôpital	Soins de longue durée	Communitaire	Autre
<b>Atlantique</b>	<b>42,3</b>	<b>41,1</b>	<b>45,9</b>	<b>44,4</b>	<b>46,2</b>
T.-N.-L.	40,1	38,5	45,2	42,3	44,2
Î.-P.-É.	43,9	41,7	48,4	46,3	47,6
N.-É.	43,5	42,4	46,3	45,4	46,9
N.-B.	42,3	41,3	45,3	44,6	46,5
<b>Qc</b>	<b>42,7</b>	<b>41,4</b>	<b>45,0</b>	<b>43,9</b>	<b>46,0</b>
<b>Ont.</b>	<b>44,2</b>	<b>43,3</b>	<b>46,4</b>	<b>44,0</b>	<b>46,8</b>
<b>Man. et Sask.</b>	<b>43,8</b>	<b>42,7</b>	<b>46,6</b>	<b>44,3</b>	<b>46,6</b>
Man.	43,6	42,7	46,4	44,1	46,0
Sask.	44,0	42,7	46,9	44,4	47,3
<b>Alb.</b>	<b>43,7</b>	<b>42,2</b>	<b>47,9</b>	<b>44,7</b>	<b>47,2</b>
<b>C.-B.</b>	<b>44,7</b>	<b>43,5</b>	<b>47,6</b>	<b>46,4</b>	<b>47,4</b>
<b>Territoires</b>	<b>42,9</b>	<b>41,8</b>	<b>44,5</b>	<b>45,2</b>	<b>44,4</b>
Yn	43,5	42,3	43,1	45,0	46,7
T. N.-O. et Nun.	42,2	40,9	48,0	44,7	44,3
<b>Canada</b>	<b>43,6</b>	<b>42,4</b>	<b>46,2</b>	<b>44,2</b>	<b>46,6</b>

Source : BDIIA/ICIS

**Tableau 6.0** Pourcentage d'IA âgées de 50 ans et plus employées en soins infirmiers, par secteur d'emploi, par région, au Canada, en 1997 et 2001

	Ensemble (%)			Hôpital (%)			Soins de longue durée (%)		
	1997	2001	Différence	1997	2001	Différence	1997	2001	Différence
<b>Atlantique</b>	<b>18,9</b>	<b>24,5</b>	<b>5,6</b>	<b>15,2</b>	<b>19,6</b>	<b>4,4</b>	<b>30,8</b>	<b>40,9</b>	<b>10,1</b>
T.-N.-L.	13,5	18,1	4,6	9,9	12,9	3,0	27,1	38,2	11,1
Î.-P.-É.	23,0	32,2	9,2	16,7	21,8	5,0	33,5	56,0	22,5
N.-É.	21,1	27,3	6,2	17,3	22,6	5,3	31,6	41,8	10,2
N.-B.	19,6	24,7	5,1	16,1	20,7	4,6	32,2	37,5	5,3
<b>Qc</b>	<b>22,5</b>	<b>27,8</b>	<b>5,3</b>	<b>19,1</b>	<b>23,2</b>	<b>4,1</b>	<b>28,1</b>	<b>36,7</b>	<b>8,6</b>
<b>Ont.</b>	<b>27,4</b>	<b>32,5</b>	<b>5,0</b>	<b>23,2</b>	<b>28,3</b>	<b>5,1</b>	<b>37,7</b>	<b>43,6</b>	<b>5,8</b>
<b>Man. et Sask.</b>	<b>22,2</b>	<b>29,0</b>	<b>6,8</b>	<b>18,1</b>	<b>24,8</b>	<b>6,6</b>	<b>34,3</b>	<b>42,0</b>	<b>7,7</b>
Man.	20,9	28,5	7,6	17,7	24,9	7,2	32,5	41,2	8,7
Sask.	23,9	29,7	5,8	18,7	24,5	5,8	36,2	42,9	6,7
<b>Alb.</b>	<b>24,7</b>	<b>30,9</b>	<b>6,2</b>	<b>19,7</b>	<b>25,2</b>	<b>5,5</b>	<b>39,2</b>	<b>49,0</b>	<b>9,8</b>
<b>C.-B.</b>	<b>28,3</b>	<b>34,7</b>	<b>6,4</b>	<b>23,3</b>	<b>29,9</b>	<b>6,6</b>	<b>39,7</b>	<b>48,9</b>	<b>9,1</b>
<b>Territoires</b>	<b>18,5</b>	<b>27,9</b>	<b>9,5</b>	<b>16,5</b>	<b>24,4</b>	<b>7,9</b>	<b>23,3</b>	<b>36,4</b>	<b>13,1</b>
Yn	16,2	28,7	12,5	13,3	26,1	12,8	11,1	30,8	19,7
T. N.-O. et Nun.	19,6	27,7	8,1	17,6	23,8	6,2	43,8	44,4	0,7
<b>Canada</b>	<b>24,7</b>	<b>30,3</b>	<b>5,6</b>	<b>20,5</b>	<b>25,7</b>	<b>5,2</b>	<b>33,8</b>	<b>42,0</b>	<b>8,2</b>

	Communautaire (%)			Autre (%)		
	1997	2001	Différence	1997	2001	Différence
<b>Atlantique</b>	<b>22,2</b>	<b>31,1</b>	<b>8,9</b>	<b>31,7</b>	<b>38,6</b>	<b>6,9</b>
T.-N.-L.	14,2	24,0	9,9	24,9	29,3	4,4
Î.-P.-É.	35,0	41,0	6,1	32,8	48,6	15,8
N.-É.	24,7	34,0	9,4	35,3	40,2	4,9
N.-B.	23,3	31,9	8,6	31,4	40,4	9,0
<b>Qc</b>	<b>26,7</b>	<b>31,1</b>	<b>4,4</b>	<b>31,0</b>	<b>40,7</b>	<b>9,7</b>
<b>Ont.</b>	<b>27,0</b>	<b>32,7</b>	<b>5,7</b>	<b>36,5</b>	<b>43,6</b>	<b>7,0</b>
<b>Man. et Sask.</b>	<b>21,6</b>	<b>28,9</b>	<b>7,2</b>	<b>30,7</b>	<b>38,6</b>	<b>8,0</b>
Man.	21,0	28,1	7,1	26,4	35,8	9,4
Sask.	22,0	29,5	7,4	37,4	42,4	5,0
<b>Alb.</b>	<b>26,6</b>	<b>34,4</b>	<b>7,8</b>	<b>33,1</b>	<b>43,6</b>	<b>10,5</b>
<b>C.-B.</b>	<b>34,2</b>	<b>38,5</b>	<b>4,3</b>	<b>36,6</b>	<b>43,3</b>	<b>6,6</b>
<b>Territoires</b>	<b>31,6</b>	<b>36,9</b>	<b>5,3</b>	<b>21,3</b>	<b>28,4</b>	<b>7,1</b>
Yn	23,7	34,1	10,5	23,6	31,8	8,2
T. N.-O. et Nun.	47,4	37,6	-9,8	19,4	26,8	7,4
<b>Canada</b>	<b>26,9</b>	<b>32,7</b>	<b>5,7</b>	<b>34,3</b>	<b>42,2</b>	<b>7,9</b>

Source : BDIIA/ICIS



**Tableau 7.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les hôpitaux, au Canada, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,043	0,032	-0,012	0,021	0,021
51	0,089	0,023	-0,015	0,025	0,030
52	0,102	0,048	-0,018	0,026	0,039
53	0,112	0,042	-0,012	0,033	0,044
54	0,123	0,058	-0,013	0,053	0,055
55	0,180	0,109	0,027	0,098	0,104
56	0,174	0,115	0,028	0,101	0,104
57	0,187	0,124	0,009	0,100	0,105
58	0,172	0,123	0,029	0,105	0,107
59	0,231	0,150	0,039	0,122	0,136
60	0,292	0,255	0,164	0,224	0,234
61	0,301	0,226	0,069	0,201	0,199
62	0,311	0,205	0,077	0,164	0,189
63	0,332	0,249	0,114	0,198	0,223
64	0,394	0,373	0,153	0,261	0,295
65	0,714	0,560	0,460	0,471	0,551

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 8.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les soins de longue durée, au Canada, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,026	-0,012	0,081	-0,002	0,023
51	0,051	0,018	0,056	-0,017	0,027
52	0,049	-0,035	0,066	0,007	0,022
53	0,056	-0,010	0,055	0,012	0,028
54	0,073	0,022	0,042	0,022	0,040
55	0,099	0,045	0,088	0,070	0,075
56	0,129	0,075	0,072	0,024	0,075
57	0,120	0,054	0,089	0,060	0,081
58	0,157	0,069	0,063	0,049	0,085
59	0,165	0,098	0,134	0,071	0,117
60	0,244	0,156	0,174	0,143	0,179
61	0,206	0,222	0,154	0,177	0,190
62	0,216	0,178	0,192	0,121	0,177
63	0,231	0,168	0,183	0,155	0,184
64	0,307	0,253	0,269	0,242	0,268
65	0,595	0,464	0,477	0,397	0,483

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Remarques**

Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS.

Les taux de pertes de 1999-2000 ont été calculés selon les IA employées en soins de longue durée de toutes les provinces et territoires, sauf celles de la Colombie-Britannique en raison de doutes sur la qualité des données.

**Tableau 9.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans le secteur communautaire, au Canada, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,004	-0,015	-0,052	-0,003	-0,019
51	0,042	-0,041	-0,025	0,010	-0,004
52	0,060	-0,035	-0,024	0,014	0,004
53	0,065	-0,016	-0,030	-0,016	0,001
54	0,088	-0,019	0,013	0,043	0,031
55	0,140	0,014	0,000	0,055	0,052
56	0,127	0,040	0,003	0,041	0,053
57	0,173	0,046	0,008	0,048	0,069
58	0,111	0,067	0,005	0,050	0,058
59	0,188	0,102	0,056	0,104	0,112
60	0,220	0,195	0,153	0,129	0,174
61	0,277	0,144	-0,067	0,147	0,125
62	0,225	0,135	0,051	0,211	0,155
63	0,200	0,090	0,043	0,238	0,143
64	0,250	0,163	0,077	0,227	0,179
65	0,508	0,481	0,463	0,357	0,452

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIA de l'ICIS

**Tableau 10.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans d'autres milieux de travail, au Canada, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,034	0,005	-0,005	0,010	-0,006
51	-0,056	0,028	0,026	0,051	0,012
52	-0,036	0,004	0,023	0,029	0,005
53	-0,027	0,015	0,021	0,032	0,010
54	-0,031	0,062	0,066	0,035	0,033
55	-0,017	0,065	0,002	0,079	0,032
56	0,018	0,088	0,002	0,080	0,047
57	-0,018	0,074	0,003	0,061	0,030
58	0,069	0,128	0,046	0,074	0,079
59	0,064	0,078	0,057	0,106	0,076
60	0,101	0,158	0,050	0,167	0,119
61	0,107	0,100	0,069	0,202	0,120
62	0,098	0,193	0,074	0,162	0,132
63	0,120	0,203	0,086	0,223	0,158
64	0,247	0,180	0,158	0,163	0,187
65	0,326	0,361	0,114	0,289	0,272

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIA de l'ICIS

**Tableau 11.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans la région de l'Atlantique, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,013	0,016	0,003	0,006	0,010
51	0,046	-0,010	0,018	0,019	0,018
52	0,031	-0,032	0,035	0,029	0,016
53	0,069	0,005	0,034	0,028	0,034
54	0,058	0,054	0,042	0,020	0,044
55	0,108	0,056	0,081	0,060	0,076
56	0,125	0,035	0,108	0,063	0,083
57	0,073	0,088	0,082	0,041	0,071
58	0,043	0,057	0,078	0,061	0,060
59	0,155	0,136	0,120	0,075	0,122
60	0,207	0,275	0,333	0,274	0,272
61	0,353	0,279	0,126	0,114	0,218
62	0,329	0,121	0,113	0,113	0,169
63	0,213	0,163	0,224	0,169	0,192
64	0,271	0,188	0,220	0,133	0,203
65	0,625	0,400	0,436	0,500	0,490

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 12.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les hôpitaux dans la région de l'Atlantique, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,005	0,006	0,029	0,043	0,018
51	0,049	0,010	0,031	0,035	0,032
52	0,051	0,024	0,015	0,044	0,034
53	0,077	0,016	0,041	0,052	0,047
54	0,095	0,065	0,046	0,046	0,063
55	0,134	0,096	0,130	0,127	0,122
56	0,110	0,056	0,112	0,103	0,095
57	0,122	0,145	0,105	0,086	0,114
58	0,094	0,093	0,127	0,080	0,099
59	0,207	0,174	0,171	0,078	0,157
60	0,197	0,356	0,400	0,289	0,310
61	0,438	0,358	0,191	0,246	0,308
62	0,364	0,148	0,206	0,053	0,193
63	0,281	0,238	0,391	0,222	0,283
64	0,529	0,217	0,313	0,071	0,283
65	0,706	0,375	0,500	0,455	0,509

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 13.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les soins de longue durée dans la région de l'Atlantique, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,047	-0,022	-0,050	0,000	-0,006
51	0,000	-0,061	-0,021	-0,060	-0,035
52	0,013	-0,089	0,057	-0,010	-0,007
53	0,052	-0,038	0,020	-0,061	-0,007
54	-0,106	0,041	-0,074	-0,021	-0,040
55	0,041	0,068	0,043	-0,011	0,035
56	0,109	-0,043	0,118	0,000	0,046
57	0,019	-0,020	0,082	0,000	0,020
58	-0,091	0,019	0,040	0,045	0,003
59	0,122	0,000	0,154	-0,021	0,064
60	0,231	0,209	0,194	0,182	0,204
61	0,435	0,300	0,088	0,034	0,214
62	0,348	0,077	0,048	0,129	0,150
63	0,200	0,133	0,167	-0,050	0,113
64	0,200	0,250	0,154	0,000	0,151
65	0,833	0,563	0,667	0,818	0,720

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 14.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans le secteur communautaire dans la région de l'Atlantique, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,138	0,073	-0,063	-0,105	0,011
51	0,066	-0,100	0,137	0,024	0,032
52	-0,029	-0,088	0,073	-0,068	-0,028
53	0,116	-0,057	0,016	0,039	0,029
54	0,194	-0,079	0,054	0,033	0,051
55	0,108	-0,172	-0,024	0,029	-0,015
56	0,154	0,000	0,029	0,071	0,064
57	-0,059	0,136	0,091	-0,061	0,027
58	0,000	-0,056	0,053	0,267	0,066
59	-0,182	0,167	0,158	0,333	0,119
60	0,364	0,385	0,400	0,125	0,318
61	0,250	0,143	0,250	0,111	0,188
62	-1,000	0,000	0,000	0,000	-0,250
63	0,000	0,167	0,333	0,000	0,125
64	0,000	0,000	0,200	0,333	0,133
65	0,000	0,500	-0,500	0,750	0,188

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 15.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans d'autres milieux de travail dans la région de l'Atlantique, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,022	0,056	0,000	-0,012	0,005
51	0,072	0,000	-0,059	0,053	0,017
52	0,000	-0,188	0,077	0,069	-0,010
53	0,015	0,038	0,053	0,024	0,032
54	-0,019	0,090	0,147	0,000	0,054
55	0,107	0,000	0,016	0,047	0,043
56	0,194	0,100	0,170	0,033	0,124
57	0,034	-0,034	0,044	0,000	0,011
58	0,000	0,000	-0,033	-0,047	-0,020
59	0,143	0,138	-0,071	0,097	0,077
60	0,125	0,083	0,240	0,367	0,204
61	0,105	0,095	0,045	-0,105	0,035
62	0,462	0,176	0,105	0,238	0,245
63	0,083	0,000	-0,071	0,353	0,091
64	0,000	0,091	0,143	0,200	0,108
65	0,429	0,000	0,300	-0,167	0,140

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 16.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans la région du Québec, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,074	0,001	0,005	0,016	0,024
51	0,163	0,010	0,001	0,016	0,047
52	0,200	0,019	0,004	0,017	0,060
53	0,227	0,023	0,017	0,015	0,071
54	0,253	0,056	0,024	0,044	0,094
55	0,332	0,118	0,056	0,093	0,149
56	0,349	0,199	0,028	0,077	0,163
57	0,365	0,186	0,005	0,075	0,158
58	0,378	0,207	0,012	0,064	0,165
59	0,418	0,222	0,053	0,108	0,200
60	0,441	0,297	0,153	0,188	0,270
61	0,463	0,322	0,034	0,153	0,243
62	0,479	0,309	0,145	0,162	0,274
63	0,509	0,313	0,133	0,250	0,301
64	0,464	0,361	0,208	0,099	0,283
65	0,527	0,311	0,170	0,131	0,285

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 17.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les hôpitaux dans la région du Québec, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,097	0,019	0,013	0,018	0,037
51	0,249	0,027	0,016	0,026	0,080
52	0,286	0,074	0,011	0,013	0,096
53	0,316	0,082	0,049	0,032	0,120
54	0,354	0,110	0,031	0,049	0,136
55	0,437	0,197	0,105	0,092	0,208
56	0,456	0,295	0,076	0,104	0,233
57	0,476	0,303	0,008	0,104	0,223
58	0,450	0,303	0,016	0,077	0,212
59	0,504	0,267	0,061	0,112	0,236
60	0,534	0,435	0,202	0,276	0,362
61	0,593	0,360	0,179	0,184	0,329
62	0,607	0,345	0,193	0,172	0,329
63	0,690	0,523	0,333	0,261	0,452
64	0,510	0,500	0,190	0,083	0,321
65	0,667	0,458	0,455	0,235	0,454

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 18.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les soins de longue durée dans la région du Québec, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,039	-0,039	0,032	0,006	0,009
51	0,094	0,020	0,012	0,000	0,031
52	0,105	-0,036	-0,010	0,009	0,017
53	0,110	-0,018	-0,039	-0,007	0,012
54	0,153	0,026	-0,029	-0,011	0,035
55	0,218	0,086	0,035	0,109	0,112
56	0,260	0,158	0,025	0,059	0,125
57	0,265	0,120	0,013	0,030	0,107
58	0,388	0,148	-0,024	0,025	0,134
59	0,391	0,176	0,077	0,070	0,179
60	0,414	0,143	0,071	0,167	0,199
61	0,323	0,310	-0,021	0,154	0,191
62	0,389	0,333	0,175	0,143	0,260
63	0,358	0,182	0,071	0,212	0,206
64	0,368	0,353	0,222	0,038	0,246
65	0,545	0,042	0,227	0,000	0,204

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 19.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans le secteur communautaire dans la région du Québec, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,038	-0,030	-0,061	0,007	-0,012
51	0,044	-0,024	-0,051	0,014	-0,004
52	0,148	0,021	-0,015	0,042	0,049
53	0,184	0,017	0,011	-0,065	0,037
54	0,160	0,055	0,040	0,043	0,074
55	0,343	0,079	-0,014	0,077	0,121
56	0,307	0,223	-0,014	0,014	0,133
57	0,366	0,157	0,000	0,092	0,154
58	0,347	0,271	0,068	0,000	0,172
59	0,404	0,255	-0,070	0,073	0,166
60	0,351	0,355	0,143	0,196	0,261
61	0,500	0,542	-0,150	0,133	0,256
62	0,611	0,263	0,273	0,087	0,308
63	0,563	0,286	-0,071	0,250	0,257
64	0,700	0,571	0,200	0,200	0,418
65	0,400	0,667	0,333	0,250	0,413

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 20.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans d'autres milieux de travail dans la région du Québec, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,028	0,004	-0,010	0,031	0,014
51	-0,092	-0,058	-0,039	-0,010	-0,050
52	0,032	-0,132	0,000	0,008	-0,023
53	-0,026	-0,139	-0,023	0,063	-0,031
54	-0,021	-0,097	0,054	0,086	0,006
55	0,000	-0,074	-0,018	0,082	-0,002
56	0,079	-0,042	-0,038	0,081	0,020
57	0,089	0,009	-0,016	0,048	0,032
58	0,098	0,061	0,009	0,088	0,064
59	0,079	0,122	0,065	0,175	0,110
60	0,186	0,086	0,138	0,083	0,124
61	0,205	0,114	-0,113	0,107	0,078
62	0,100	0,258	-0,097	0,186	0,112
63	0,320	0,111	0,000	0,294	0,181
64	0,412	0,059	0,208	0,174	0,213
65	0,222	0,350	-0,188	0,158	0,136

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 21.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans la région de l'Ontario, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,002	0,036	-0,019	0,010	0,006
51	0,009	0,030	-0,014	0,024	0,012
52	0,001	0,033	-0,030	0,035	0,010
53	0,021	0,038	-0,033	0,032	0,014
54	0,025	0,049	-0,010	0,057	0,030
55	0,053	0,085	-0,009	0,110	0,060
56	0,074	0,091	-0,005	0,110	0,067
57	0,068	0,085	-0,007	0,113	0,065
58	0,086	0,111	0,015	0,126	0,085
59	0,109	0,096	0,023	0,138	0,092
60	0,209	0,204	0,083	0,218	0,179
61	0,184	0,148	0,041	0,251	0,156
62	0,165	0,179	0,071	0,197	0,153
63	0,209	0,198	0,070	0,229	0,177
64	0,274	0,267	0,099	0,266	0,227
65	0,630	0,583	0,351	0,482	0,512

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 22.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les hôpitaux dans la région de l'Ontario, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,030	0,053	-0,071	0,013	0,006
51	0,038	0,028	-0,076	0,017	0,002
52	0,028	0,047	-0,077	0,039	0,009
53	0,045	0,048	-0,102	0,033	0,006
54	0,050	0,062	-0,079	0,063	0,024
55	0,106	0,106	-0,051	0,131	0,073
56	0,122	0,112	-0,029	0,128	0,083
57	0,135	0,100	-0,055	0,124	0,076
58	0,124	0,107	-0,040	0,154	0,086
59	0,171	0,135	-0,028	0,169	0,112
60	0,263	0,234	0,064	0,236	0,199
61	0,251	0,210	-0,027	0,253	0,172
62	0,282	0,205	0,004	0,227	0,179
63	0,296	0,236	-0,023	0,240	0,187
64	0,331	0,375	-0,056	0,274	0,231
65	0,813	0,709	0,443	0,611	0,644

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS



**Tableau 23.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les soins de longue durée dans la région de l'Ontario, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,024	0,019	0,238	-0,020	0,066
51	0,039	0,053	0,187	-0,019	0,065
52	0,037	-0,051	0,149	0,038	0,043
53	0,018	0,004	0,201	0,031	0,064
54	0,076	0,036	0,179	0,085	0,094
55	0,053	0,000	0,181	0,068	0,076
56	0,074	0,052	0,146	0,032	0,076
57	0,069	0,076	0,189	0,149	0,121
58	0,076	0,074	0,179	0,140	0,117
59	0,113	0,076	0,235	0,141	0,142
60	0,217	0,186	0,268	0,210	0,220
61	0,185	0,182	0,209	0,322	0,225
62	0,164	0,176	0,295	0,099	0,183
63	0,205	0,152	0,265	0,127	0,187
64	0,279	0,242	0,372	0,306	0,300
65	0,656	0,661	0,553	0,429	0,575

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 24.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans le secteur communautaire dans la région de l'Ontario, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,026	-0,032	-0,066	0,028	-0,024
51	0,041	-0,082	-0,037	0,028	-0,012
52	0,050	-0,061	-0,044	0,018	-0,009
53	0,060	-0,060	-0,054	0,027	-0,007
54	0,078	-0,067	-0,004	0,043	0,013
55	0,096	-0,031	-0,007	0,092	0,038
56	0,104	-0,086	-0,034	0,073	0,014
57	0,155	0,006	0,000	0,079	0,060
58	0,059	0,014	-0,012	0,084	0,036
59	0,154	0,018	0,064	0,121	0,089
60	0,239	0,121	0,110	0,099	0,142
61	0,269	-0,029	-0,103	0,155	0,073
62	0,153	0,035	0,056	0,271	0,129
63	0,213	0,000	0,018	0,250	0,120
64	0,219	0,081	0,040	0,352	0,173
65	0,609	0,680	0,412	0,396	0,524

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 25.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans d'autres milieux de travail dans la région de l'Ontario, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,062	0,021	-0,006	-0,010	-0,014
51	-0,082	0,066	0,047	0,062	0,023
52	-0,092	0,081	-0,010	0,037	0,004
53	-0,042	0,078	0,004	0,031	0,018
54	-0,066	0,087	0,034	0,039	0,024
55	-0,072	0,117	-0,044	0,083	0,021
56	-0,047	0,129	-0,037	0,122	0,042
57	-0,098	0,076	-0,057	0,092	0,003
58	0,049	0,153	0,028	0,081	0,078
59	-0,005	0,039	-0,053	0,071	0,013
60	0,085	0,160	-0,008	0,239	0,119
61	0,014	0,075	0,071	0,252	0,103
62	0,053	0,186	0,000	0,167	0,101
63	0,102	0,224	0,061	0,256	0,161
64	0,237	0,205	0,082	0,168	0,173
65	0,406	0,276	0,114	0,393	0,297

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 26.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans la région du Manitoba et de la Saskatchewan, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,005	0,018	0,009	0,002	0,006
51	0,017	0,007	0,005	0,030	0,015
52	0,036	0,020	0,015	0,033	0,026
53	0,022	0,000	0,031	0,017	0,017
54	0,032	0,023	0,034	0,053	0,035
55	0,092	0,052	0,064	0,057	0,066
56	0,076	0,062	0,023	0,047	0,052
57	0,094	0,047	0,048	0,071	0,065
58	0,136	0,089	0,056	0,047	0,082
59	0,118	0,088	0,124	0,094	0,106
60	0,208	0,167	0,144	0,124	0,161
61	0,170	0,158	0,123	0,124	0,144
62	0,221	0,152	0,152	0,125	0,162
63	0,169	0,198	0,137	0,137	0,160
64	0,284	0,246	0,185	0,268	0,246
65	0,596	0,417	0,500	0,396	0,477

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 27.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les hôpitaux dans la région du Manitoba et de la Saskatchewan, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,000	0,029	0,020	0,032	0,021
51	0,016	0,023	-0,006	0,045	0,019
52	0,073	0,052	0,017	0,042	0,046
53	0,032	0,032	0,096	0,017	0,044
54	0,050	-0,011	0,019	0,051	0,027
55	0,108	0,079	0,091	0,029	0,077
56	0,101	0,040	0,052	0,083	0,069
57	0,087	0,044	0,120	0,085	0,084
58	0,152	0,074	0,085	0,096	0,102
59	0,124	0,098	0,102	0,114	0,110
60	0,300	0,224	0,158	0,215	0,224
61	0,115	0,143	0,136	0,129	0,131
62	0,306	0,111	0,229	0,053	0,175
63	0,226	0,120	0,146	0,108	0,150
64	0,346	0,208	0,364	0,366	0,321
65	0,647	0,353	0,579	0,571	0,538

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 28.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les soins de longue durée dans la région du Manitoba et de la Saskatchewan, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,000	0,080	-0,051	-0,113	-0,021
51	-0,022	-0,021	-0,043	0,000	-0,022
52	0,000	0,000	0,093	0,014	0,027
53	0,051	-0,045	-0,043	0,057	0,005
54	0,023	0,027	0,014	0,010	0,019
55	0,029	0,107	0,042	0,074	0,063
56	0,077	0,045	-0,027	-0,029	0,017
57	0,164	0,017	-0,016	0,026	0,048
58	0,190	0,065	-0,034	-0,031	0,048
59	0,037	0,118	0,023	0,000	0,044
60	0,317	0,173	0,133	0,071	0,174
61	0,129	0,179	0,186	0,179	0,168
62	0,120	0,111	0,087	0,200	0,130
63	0,217	0,364	0,250	0,048	0,220
64	0,360	0,333	0,143	0,333	0,292
65	0,900	0,438	0,667	0,333	0,584

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 29.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans le secteur communautaire dans la région du Manitoba et de la Saskatchewan, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,019	-0,069	0,000	-0,146	-0,058
51	0,125	-0,055	0,000	-0,172	-0,025
52	-0,050	-0,071	-0,121	-0,048	-0,073
53	-0,059	0,048	-0,133	-0,015	-0,040
54	-0,100	0,056	0,125	-0,078	0,001
55	0,089	0,000	0,000	0,029	0,029
56	0,056	0,137	0,030	-0,118	0,026
57	-0,050	0,000	-0,114	-0,063	-0,057
58	0,111	0,190	0,000	0,000	0,075
59	0,276	-0,031	0,059	0,088	0,098
60	-0,118	0,000	0,152	0,250	0,071
61	0,000	0,263	-0,095	0,143	0,078
62	0,235	0,385	0,000	0,304	0,231
63	0,133	0,154	0,125	0,286	0,174
64	0,000	0,308	0,000	0,000	0,077
65	0,556	0,333	0,667	0,364	0,480

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIA de l'ICIS

**Tableau 30.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans d'autres milieux de travail dans la région du Manitoba et de la Saskatchewan, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,022	-0,026	-0,011	0,182	0,031
51	-0,045	-0,011	0,063	0,176	0,046
52	-0,078	-0,072	0,022	0,095	-0,009
53	-0,058	-0,109	0,041	0,056	-0,018
54	0,052	0,073	0,066	0,211	0,100
55	0,063	-0,109	0,039	0,140	0,033
56	0,000	0,034	-0,016	0,122	0,035
57	0,039	0,133	0,018	0,161	0,088
58	0,000	0,122	0,038	0,054	0,054
59	0,037	0,129	0,233	0,140	0,135
60	0,033	0,115	0,037	-0,061	0,031
61	0,346	0,103	0,130	0,077	0,164
62	0,091	0,235	0,192	0,050	0,142
63	-0,300	0,200	0,000	0,095	-0,001
64	0,100	0,077	0,000	-0,077	0,025
65	0,200	0,556	0,083	0,438	0,319

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIA de l'ICIS

**Tableau 31.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans la région de l'Alberta, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,006	0,019	0,013	-0,013	0,003
51	0,028	0,013	0,016	-0,006	0,013
52	0,006	0,035	0,025	-0,011	0,014
53	0,007	0,014	0,021	-0,021	0,005
54	0,027	0,029	0,039	-0,011	0,021
55	0,045	0,062	0,024	-0,009	0,031
56	0,021	0,070	0,044	0,015	0,038
57	0,054	0,059	0,017	0,009	0,035
58	0,061	0,075	0,074	0,025	0,059
59	0,085	0,105	0,077	0,015	0,071
60	0,106	0,143	0,129	0,070	0,112
61	0,109	0,153	0,130	0,083	0,119
62	0,117	0,145	0,133	0,050	0,111
63	0,096	0,195	0,080	0,100	0,118
64	0,145	0,200	0,165	0,204	0,178
65	0,176	0,321	0,283	0,145	0,231

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 32.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les hôpitaux dans la région de l'Alberta, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,021	0,031	-0,005	0,009	0,014
51	0,017	-0,005	-0,005	0,028	0,009
52	0,029	0,023	-0,016	0,005	0,010
53	0,011	0,013	0,000	0,040	0,016
54	0,027	0,015	-0,022	0,033	0,013
55	0,039	0,060	-0,035	0,017	0,020
56	0,021	0,054	0,013	0,056	0,036
57	0,067	0,053	-0,024	0,056	0,038
58	0,042	0,058	0,045	0,051	0,049
59	0,038	0,094	0,062	0,023	0,055
60	0,097	0,107	0,160	0,096	0,115
61	0,103	0,107	0,119	0,124	0,113
62	0,054	0,038	0,067	0,068	0,057
63	0,094	0,245	0,100	0,129	0,142
64	0,208	0,345	0,075	0,289	0,229
65	0,250	0,211	0,211	0,054	0,181

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 33.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les soins de longue durée dans la région de l'Alberta, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,011	-0,039	0,000	-0,012	-0,015
51	0,105	0,053	0,000	-0,065	0,023
52	-0,029	0,074	0,011	-0,013	0,011
53	0,034	-0,014	-0,095	0,022	-0,013
54	0,047	-0,024	0,042	-0,014	0,013
55	0,089	0,000	0,023	0,029	0,035
56	0,093	0,028	0,000	-0,024	0,024
57	-0,017	0,000	0,029	-0,037	-0,006
58	0,038	0,000	-0,061	-0,044	-0,017
59	0,161	0,060	-0,016	-0,019	0,046
60	0,093	-0,038	0,043	0,065	0,040
61	0,033	0,224	0,185	0,044	0,122
62	0,158	0,207	0,079	-0,045	0,100
63	0,042	0,125	-0,130	0,229	0,066
64	0,267	0,087	0,179	0,154	0,172
65	0,100	0,273	0,381	0,217	0,243

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 34.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans le secteur communautaire dans la région de l'Alberta, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,132	0,060	0,064	0,025	0,004
51	0,073	-0,010	-0,038	-0,068	-0,011
52	-0,040	-0,053	0,000	0,012	-0,020
53	-0,013	0,013	0,050	-0,067	-0,004
54	0,059	-0,026	-0,026	0,039	0,012
55	0,083	0,125	0,025	0,000	0,058
56	0,000	0,109	0,071	0,013	0,048
57	0,116	0,052	0,000	-0,038	0,032
58	-0,040	0,132	0,036	-0,041	0,022
59	0,154	0,115	0,000	0,094	0,091
60	0,059	0,364	0,130	0,061	0,153
61	0,250	0,250	-0,143	-0,100	0,064
62	0,250	0,167	0,083	0,125	0,156
63	-0,167	0,111	0,000	0,000	-0,014
64	0,200	-0,143	-0,125	-0,200	-0,067
65	0,400	0,125	0,250	0,333	0,277

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 35.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans d'autres milieux de travail dans la région de l'Alberta, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,008	-0,008	0,025	-0,034	-0,006
51	-0,028	0,053	0,115	0,009	0,037
52	0,009	0,100	0,185	-0,009	0,071
53	-0,008	0,035	0,152	-0,139	0,010
54	0,000	0,136	0,229	-0,119	0,062
55	-0,011	0,075	0,185	-0,071	0,045
56	0,013	0,126	0,143	-0,057	0,056
57	0,047	0,122	0,120	-0,024	0,066
58	0,151	0,146	0,292	0,082	0,168
59	0,050	0,161	0,243	0,000	0,114
60	0,176	0,211	0,135	0,057	0,145
61	0,116	0,107	0,267	0,156	0,161
62	0,136	0,237	0,480	0,136	0,247
63	0,200	0,211	0,241	-0,308	0,086
64	-0,154	0,250	0,533	0,273	0,226
65	0,053	0,600	0,250	0,143	0,261

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 36.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans la région de la Colombie-Britannique, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,008	0,003	0,002	0,031	0,011
51	0,014	0,020	0,002	0,026	0,016
52	0,026	0,009	0,020	0,004	0,015
53	0,010	0,017	0,012	0,021	0,015
54	0,023	0,033	0,030	0,041	0,032
55	0,054	0,064	0,052	0,074	0,061
56	0,073	0,062	0,067	0,043	0,061
57	0,084	0,063	0,072	0,052	0,068
58	0,067	0,074	0,076	0,049	0,066
59	0,156	0,137	0,101	0,101	0,124
60	0,156	0,179	0,221	0,164	0,180
61	0,183	0,176	0,142	0,166	0,167
62	0,177	0,213	0,138	0,134	0,165
63	0,220	0,184	0,169	0,201	0,193
64	0,410	0,369	0,383	0,244	0,351
65	0,642	0,500	0,569	0,451	0,541

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 37.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les hôpitaux dans la région de la Colombie-Britannique, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,033	0,022	0,028	0,045	0,032
51	0,027	0,032	0,013	0,031	0,026
52	0,031	0,031	0,033	0,023	0,030
53	0,023	0,009	0,021	0,018	0,018
54	0,025	0,028	0,049	0,060	0,041
55	0,084	0,052	0,071	0,081	0,072
56	0,058	0,044	0,083	0,066	0,063
57	0,091	0,097	0,077	0,074	0,085
58	0,048	0,080	0,100	0,060	0,072
59	0,138	0,144	0,070	0,100	0,113
60	0,202	0,185	0,249	0,234	0,217
61	0,232	0,212	0,121	0,158	0,181
62	0,155	0,276	0,090	0,138	0,165
63	0,233	0,183	0,236	0,141	0,198
64	0,512	0,500	0,397	0,238	0,412
65	0,870	0,650	0,609	0,543	0,668

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS

**Tableau 38.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans les soins de longue durée dans la région de la Colombie-Britannique, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,031	-0,068	n.d.	0,060	0,008
51	0,039	-0,043	n.d.	-0,006	-0,003
52	-0,012	-0,055	n.d.	-0,022	-0,030
53	0,051	0,036	n.d.	0,031	0,040
54	0,037	-0,014	n.d.	0,029	0,017
55	0,000	0,038	n.d.	0,072	0,037
56	0,053	0,130	n.d.	0,016	0,066
57	0,091	-0,014	n.d.	0,057	0,045
58	0,086	0,000	n.d.	0,033	0,040
59	0,154	0,125	n.d.	0,090	0,123
60	0,109	0,091	n.d.	0,079	0,093
61	0,147	0,195	n.d.	0,115	0,152
62	0,178	0,069	n.d.	0,164	0,137
63	0,259	0,108	n.d.	0,224	0,197
64	0,389	0,200	n.d.	0,333	0,307
65	0,500	0,364	n.d.	0,655	0,506

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIIA de l'ICIS



**Tableau 39.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans le secteur communautaire dans la région de la Colombie-Britannique, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	0,007	0,028	-0,045	-0,009	-0,004
51	-0,023	0,038	0,019	0,043	0,019
52	0,032	0,015	0,023	-0,030	0,010
53	-0,048	0,033	-0,008	-0,024	-0,012
54	0,011	0,064	0,023	0,077	0,044
55	0,000	0,043	0,010	-0,059	-0,001
56	0,084	0,065	0,057	0,050	0,064
57	0,096	0,039	0,093	0,024	0,063
58	0,042	-0,021	0,000	-0,013	0,002
59	0,028	0,176	0,167	0,068	0,110
60	0,226	0,229	0,196	0,175	0,206
61	0,148	0,125	0,111	0,200	0,146
62	0,263	0,217	0,048	0,042	0,142
63	0,000	0,214	0,056	0,350	0,155
64	0,200	0,357	0,455	0,176	0,297
65	0,444	0,250	0,778	0,000	0,368

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIA de l'ICIS

**Tableau 40.0** Taux de pertes observés chez les IA employées dans d'autres milieux de travail dans la région de la Colombie-Britannique, de 1997-1998 à 2000-2001

Âge	Années				Moyenne
	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	
50	-0,079	-0,050	0,010	-0,019	-0,035
51	0,009	0,036	-0,008	0,049	0,021
52	0,030	-0,061	0,023	0,000	-0,002
53	0,000	0,010	0,041	0,085	0,034
54	0,000	0,071	0,000	-0,060	0,003
55	0,042	0,149	0,019	0,165	0,094
56	0,122	0,066	0,010	0,020	0,054
57	0,063	0,077	0,106	-0,010	0,059
58	0,107	0,100	-0,017	0,092	0,071
59	0,274	0,040	0,259	0,197	0,193
60	0,065	0,244	0,083	-0,025	0,092
61	0,162	0,186	0,147	0,273	0,192
62	0,154	0,097	0,171	0,172	0,149
63	0,118	0,182	0,214	0,207	0,180
64	0,409	0,200	0,333	0,136	0,270
65	0,500	0,538	0,250	-0,083	0,301

Source : Taux de pertes calculés selon les données de la BDIA de l'ICIS



# Annexe B

Tableau résumé d'études  
choisies sur les prévisions fondées  
sur le nombre d'infirmières en  
soins infirmiers



Tableau résumé d'études choisies sur les prévisions fondées sur le nombre d'infirmières en soins infirmiers

Auteur(s)	Régions et groupes en soins infirmiers pour lesquels les prévisions ont été effectuées <i>Sommaire des méthodes du nombre</i>	Constatations principales (en relation avec les prévisions du nombre d'IA)
Atkinson et Hull, 2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le nombre, la demande et la pénurie ont été prévus pour les IA, les IAA et d'autres professionnels de la santé à l'<b>Î.-P.-É.</b></li> <li>▪ Selon les données de 2001, on a étudié trois composantes de prévisions au cours de la période de prévision jusqu'en 2006 : le nombre disponible, la demande exigée et l'analyse des lacunes qui démontrent les pénuries et les surplus.</li> <li>▪ Les méthodologies détaillées n'étaient pas décrites dans le sommaire du rapport.</li> </ul>	<p>Pour les IA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On peut s'attendre à une pénurie de 189 IA entre 2001 et 2004.</li> <li>▪ La pénurie commencera à s'atténuer lentement en 2006, pour atteindre 158 IA.</li> </ul>
Elliott, 1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le nombre, la demande et la pénurie chez les infirmières ont été prévus pour les IA, les IPA et les IAA en <b>Saskatchewan</b>.</li> <li>▪ Selon les taux de maintien en poste observés entre 1989 et 1998, on a effectué des prévisions sur le nombre d'infirmières qui quitteraient la profession en 2003 et 2008.</li> <li>▪ On a calculé, dans les pires des cas, les taux d'érosion de la cohorte des infirmières (en supposant qu'elles quitteraient la profession avant l'âge de 65 ans), du <i>statu quo</i> et du maintien en poste dynamique du personnel dans des groupes d'âge de cinq ans (c.-à-d. les taux d'érosion des effectifs continuent d'augmenter, restent stables et diminuent pour les prochaines années, respectivement).</li> <li>▪ On a ensuite appliqué les taux d'érosion du personnel aux infirmières en 1998 afin d'estimer le nombre d'entre elles en 2003-2008. La différence entre le nombre observé de la main-d'œuvre en 1998 et celui de 2003-2008 est le nombre de pertes.</li> <li>▪ La prévision était fondée sur les infirmières de tous les groupes d'âge, mais ne comprenaient pas les nouveaux diplômés dans les chiffres.</li> </ul>	<p>Pour les IA et les IPA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dans le pire des cas, on prévoit une perte nette de 331 IA ou IPA par année ou de 1 655 infirmières entre 1998 et 2003.</li> <li>▪ Selon le <i>statu quo</i>, 1 035 IA ou IPA partiront entre 1998 et 2003.</li> <li>▪ Selon l'hypothèse d'un maintien en poste dynamique, on prévoit une perte nette de 5,27 IA ou IPA en 5 ans.</li> </ul>

Auteur(s)	Régions et groupes en soins infirmiers pour lesquels les prévisions ont été effectuées <i>Sommaire des méthodes du nombre</i>	Constatations principales (en relation avec les prévisions du nombre d'IA)
Hanson & Associates et Malloch Graham Associates, 2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les pertes annuelles du <b>Yukon</b> en infirmières en raison de la retraite et de la démission ont été prévues pour les IA et les IAA.</li> <li>▪ À l'aide des données de 2000, on a pu prévoir les pertes d'infirmières jusqu'en 2010 pour deux composantes.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• La retraite : Selon le nombre d'infirmières actuelles par année qui prendront leur retraite dans 10 ans, en supposant que toutes les infirmières prennent leur retraite à l'âge de 55 ans (pire des cas) ou à 65 ans (meilleur des cas).</li> <li>• Démission de l'exercice des soins infirmiers : Selon 5 % (meilleur cas) et 15 % (pire cas) du taux d'érosion observé pour les emplois du secteur public.</li> </ul> </li> <li>▪ On a également prévu le besoin d'infirmières en additionnant les pertes en raison de la retraite et des démissions et le nombre de nouveaux postes qui devront être créés au cours des années.</li> </ul>	<p>Pour les IA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les pertes en raison de la retraite dans 10 ans sont de 152 IA, dans le pire des cas, et de 95 IA dans le cas le plus probable (le point milieu entre le pire et le meilleur des cas).</li> <li>▪ Les pertes en raison de la démission dans 10 ans sont de 300 IA, dans le pire des cas, et de 200 IA dans le cas le plus probable.</li> </ul>

Auteur(s)	Régions et groupes en soins infirmiers pour lesquels les prévisions ont été effectuées Sommaire des méthodes du nombre	Constatations principales (en relation avec les prévisions du nombre d'IA)
O'Brien-Pallas, Darlington et Alksnis, 2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On a prévu les pertes d'IA et d'IAA âgées de 50 ans et plus en raison de la retraite ou d'un décès pour l'<b>Ontario</b>.</li> <li>▪ À l'aide des données de 1999-2000, on a estimé les pertes prévues d'infirmières entre 2000 et 2004 en raison de la retraite ou d'un décès pour les infirmières âgées de 50 ans de tous les secteurs et des quatre secteurs : hôpital, soins de longue durée, communautaire et autre.</li> <li>▪ On a augmenté l'âge des infirmières année par année dans le groupe d'âge susceptible de prendre sa retraite en 2000, tout en appliquant les taux de pertes de la cohorte de l'âge observés entre 1999 et 2000 aux prochaines années jusqu'en 2004.</li> <li>▪ On a également effectué des prévisions fondées sur l'utilisation du secteur hospitalier en Ontario.</li> </ul>	<p>Pour les IA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En Ontario, les pertes prévues en général jusqu'en 2004 sont de 9 114 IA.</li> <li>▪ Les pertes prévues sont de 4 098 dans les hôpitaux, de 1 042 dans les établissements de soins de longue durée, de 1 483 dans les soins communautaires et de 2 491 dans le secteur d'emploi autre.</li> </ul>
Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors of B.C. (2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le nombre, la demande et la pénurie d'IA et d'IPA ont été prévus pour la <b>Colombie-Britannique</b>.</li> <li>▪ On a prévu le nombre annuel d'infirmières de 1999 jusqu'en 2005.</li> <li>▪ Les composantes du nombre telles que les nouveaux diplômés, la migration et l'érosion de la main-d'œuvre en soins infirmiers ont été prévus pour les prochaines années selon différentes sources de données et suppositions.</li> <li>▪ La somme des estimations tirées de ces composantes a été ajoutée au nombre d'IA ou d'IPA des années précédentes, ou encore soustraite, pour arriver au nombre prévu d'IA ou d'IPA. Le dénombrement des effectifs est exprimé en heures par 1 000 habitants.</li> </ul>	<p>Pour les IA et les IPA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On s'attend à ce qu'un total de 4 318 infirmières quittent la main-d'œuvre actuelle d'IA et d'IPA entre 1999 et 2005.</li> <li>▪ Le taux d'érosion du personnel est de 15,03 % au cours de la période allant de 1999 à 2005, un taux d'érosion annuel moyen de 2,68 %.</li> </ul>

Auteur(s)	Régions et groupes en soins infirmiers pour lesquels les prévisions ont été effectuées <i>Sommaire des méthodes du nombre</i>	Constatations principales (en relation avec les prévisions du nombre d'IA)
Ryten, 1997, 2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le nombre, la demande et la pénurie des IA ont été prévus pour <u>le pays</u>.</li> <li>▪ On a prévu le nombre d'IA à l'échelle nationale en 2011 selon les prévisions du nombre d'infirmières de l'effectif de 1995 maintenues en poste et les nouveaux ajouts en soins infirmiers à partir de 1995 .</li> <li>▪ Les taux de maintien en poste du personnel ont été calculés selon des tranches d'un âge entre 1980 et 1995 et appliqués aux inscriptions d'IA en 1995 afin de calculer le nombre d'IA employées en soins infirmiers en 2011.</li> <li>▪ Les prévisions de la pénurie, ou l'écart entre la demande et le nombre prévu d'IA, ont été effectuées selon trois scénarios de croissance de la population (élevé, moyen et bas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dans le meilleur des cas, on remarquera une pénurie de 59 000 IA au Canada entre 1994 et 2011, selon les besoins de 290 000 IA et le nombre de 231 000 IA.</li> <li>▪ La pénurie d'IA en 2011 se chiffrerait à 86 000 IA dans le cas d'une demande de 31 700 IA selon le scénario moyen et à 113 000 IA pour une demande de 344 000 IA dans le pire des cas.</li> </ul>



Auteur(s)	Régions et groupes en soins infirmiers pour lesquels les prévisions ont été effectuées Sommaire des méthodes du nombre	Constatations principales (en relation avec les prévisions du nombre d'IA)
Wells, 2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On a prévu la quantité annuelle d'IA qui prennent leur retraite pour <u>Terre-Neuve</u>.</li> <li>▪ On a utilisé les données de 1999-2000 pour prévoir la retraite annuelle des IA jusqu'en 2015.</li> <li>▪ On a effectué deux estimations de la retraite chez les IA, une selon les données sur l'âge tirées de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés en supposant que les IA prennent leur retraite à l'âge de 58 ans et l'autre selon les données sur la pension tirées de la division de l'administration de la pension du ministère provincial des Finances.</li> <li>▪ À l'aide des données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés, on a estimé les pertes d'IA selon le nombre d'IA qui auront 58 ans au cours de chacune des 15 prochaines années.</li> <li>▪ À l'aide des données sur la pension, les pertes prévues ont été calculées selon le nombre d'IA qui participait au régime de pension provincial et la date la plus rapprochée de la retraite avec une pension non réduite.</li> </ul>	<p>Pour les IA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En 1999-2000, 1 997 IA étaient âgées de plus de 43 ans et donc près de 2 000 IA prendront leur retraite d'ici l'an 2015.</li> <li>▪ 1 258 IA inscrites au régime de pension deviendront admissibles à la retraite en 2015.</li> <li>▪ Si on fait une moyenne des deux estimations, tout en les ajustant selon d'autres facteurs, on peut s'attendre à une perte de 1 609 IA en soins infirmiers en raison de la retraite d'ici l'an 2015.</li> </ul>



envisager

l'avenir