

 Ce contenu a été archivé le 24 juin 2013.

Information archivée dans le Web

Information archivée dans le Web à des fins de consultation, de recherche ou de tenue de documents. Cette dernière n'a aucunement été modifiée ni mise à jour depuis sa date de mise en archive. Les pages archivées dans le Web ne sont pas assujetties aux normes qui s'appliquent aux sites Web du gouvernement du Canada. Conformément à la [Politique de communication du gouvernement du Canada](#), vous pouvez demander de recevoir cette information dans tout autre format de rechange à la page « [Contactez-nous](#) ».



Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005

Résultats

N° 83-003-XPF au catalogue



Statistique Canada
Santé Canada
Statistics Canada
Health Canada



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

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou au sujet de statistiques ou de services connexes doit être adressée à : Services à la clientèle, Division des enquêtes spéciales, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6 (téléphone : 613-951-3321 ou appelez sans frais : 1-800-461-9050).

Pour obtenir des renseignements sur l'ensemble des données de Statistique Canada qui sont disponibles, veuillez composer l'un des numéros sans frais suivants. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel ou visiter notre site Web.

Service national de renseignements	1-800-263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
Renseignements concernant le Programme des services de dépôt	1-800-700-1033
Télécopieur pour le Programme des services de dépôt	1-800-889-9734
Renseignements par courriel	infostats@statcan.ca
Site Web	www.statcan.ca

Renseignements pour accéder ou commander le produit

Le produit n° 83-003-XIF au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter les sites Web suivants :

www.statcan.ca et de choisir la rubrique Publications

www.cihi.ca

www.hc-sc.gc.ca

Ce produit n° 83-003-XPF au catalogue est aussi disponible en version imprimée standard.

La version imprimée peut être commandée à Statistique Canada :
(Les frais de livraison s'appliquent aux envois à l'extérieur du Canada)

- Téléphone (Canada et États-Unis) 1-800-267-6677
- Télécopieur (Canada et États-Unis) 1-877-287-4369
- Courriel infostats@statcan.ca
- Poste
Statistique Canada
Division des finances
Immeuble R.-H.-Coats, 6^e étage
100, promenade du pré Tunney,
Ottawa (Ontario) K1A 0T6

- En personne auprès des agents et librairies autorisés.

La version imprimée peut être commandée à l'Institut canadien d'information sur la santé :

- Téléphone 613-241-7860
- Télécopieur 613-241-8120
- Courriel orderdesk.cihi.ca
- Poste
Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées dans le site www.statcan.ca sous À propos de nous.

Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, résultats

Margot Shields et Kathryn Wilkins

Analystes principales

Division de la statistique de la santé

Statistique Canada

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2006

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication peut être reproduit, en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux, et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada, Santé Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé doivent être cités comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, Santé Canada et Institut canadien d'information sur la santé, année de publication, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire quelque contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, ou de le transmettre sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Décembre 2006

N° 83-003-XPF au catalogue

ISBN 0-662-72917-X

N° 83-003-XIF au catalogue

ISBN 0-662-72918-8

Périodicité : hors série

Ottawa

This publication is available in English upon request (Catalogue no. 83-003-XPE and 83-003-XIE).

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes ainsi que d'autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Ce document utilise, de façon générale, le terme « infirmière ». Il est entendu que cette désignation n'est nullement restrictive et englobe les infirmiers et les infirmières. Nous tenons à préciser que cela ne constitue en aucune façon une négation des privilèges et des droits des infirmiers.

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Shields, Margot.

Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, résultats.

Publié en collab. avec Santé Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé.

Disponible aussi via Internet.

Disponible aussi en anglais sous le titre : Findings from the 2005 National Survey of the Work and Health of Nurses.

ISBN 0-662-72917-X (papier)

ISBN 0-662-72918-8 (Internet)

CS83-003-XPF

CS83-003-XIF

1. Infirmières – Canada – Statistiques. 2. Soins infirmiers – Canada – Statistiques. 3. Infirmières – Santé et hygiène – Canada – Statistiques. 4. Infirmières – Satisfaction au travail – Canada – Statistiques. 5. Infirmières – Stress dû au travail – Canada – Statistiques. 6. Salaires – Infirmières – Canada – Statistiques. 7. Professions – Enquêtes – Canada. I. Wilkins, Kathryn, 1946- . II. Statistique Canada. III. Canada. Santé Canada. IV. Institut canadien d'information sur la santé. V. Titre.

RT6 S4414 2006

610.7306'0971021

C2006-988032-8

Table des matières

Remerciements .....	.vii
Sommaire .....	.xi
Introduction .....	.xvii
Chapitre 1 : Personnel infirmier au Canada .....	.1
Compétences, spécialités et employeurs .....	.2
Âge moyen et durée moyenne de la carrière .....	.6
Caractéristiques socioéconomiques .....	.7
Facteurs liés au style de vie .....	.10
Chapitre 2 : Caractéristiques relatives à l'emploi, au travail et au milieu de travail .....	.13
Caractéristiques de l'emploi principal .....	.14
Heures consacrées à l'emploi principal .....	.15
Emplois — Total .....	.19
Horaire de travail .....	.22
Programmes offerts par l'employeur .....	.26
Chapitre 3 : Soins infirmiers : qualité, risques et pression attribuable à la charge de travail .....	.29
Qualité des soins .....	.29
Événements indésirables .....	.34
Autres risques pour les infirmières .....	.36
Charge de travail excessive .....	.41
Chapitre 4 : Milieu de travail : stress, collaboration et respect .....	.45
Stress au travail .....	.45
Indice du travail en soins infirmiers .....	.49
Manque de respect .....	.53
Insatisfaction au travail .....	.54
Chapitre 5 : Santé physique et mentale .....	.57
Affections chroniques .....	.57
Douleur .....	.59
Dépression .....	.61
Santé générale et santé mentale .....	.62
Utilisation de médicaments .....	.62
Difficultés à assumer la charge de travail en raison de la santé physique .....	.64
Difficultés à assumer la charge de travail en raison de la santé mentale .....	.64
Absences pour des raisons de santé .....	.65



Chapitre 6 : Bilan : liens entre les conditions de travail des infirmières et leur santé	67
Influence des aspects tangibles et des facteurs psychosociaux	68
Influence majeure des aspects psychologiques et sociaux	77
Annexe technique	79
Sources des données	79
Limites	84
Techniques d'analyse	85
Mesures de fiabilité des échelles	87
Définitions	92
Tableaux en annexe	113
Tableau 1 : Âge moyen des infirmières et durée moyenne d'emploi en soins infirmiers, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	114
Tableau 2 : Composition des ménages des infirmières, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	115
Tableau 3 : Pourcentage d'infirmières dont le revenu familial se situe dans le quintile inférieur/supérieur de revenu, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	116
Tableau 4 : Pourcentage d'infirmières qui ont un surpoids ou sont obèses, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	117
Tableau 5 : Pourcentage d'infirmières qui fument, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	118
Tableau 6 : Pourcentage d'infirmières ayant déclaré consommer de l'alcool au moins deux fois par semaine, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	119
Tableau 7 : Caractéristiques de l'emploi principal, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	120
Tableau 8 : Heures consacrées à l'emploi principal, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	121
Tableau 9 : Cumul d'emplois multiples par les infirmières, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	122
Tableau 10 : Total des heures travaillées par les infirmières dans le cadre de tous leurs emplois, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	123
Tableau 11 : Notification à l'avance des heures de travail de l'emploi principal (à l'exclusion des infirmières autonomes), selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	124
Tableau 12 : Quart de travail habituel et durée habituelle du quart dans le cadre de l'emploi principal, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	125
Tableau 13 : Nombre de modifications apportées à l'horaire de travail de l'emploi principal au cours des deux semaines précédentes, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	126



Tableau 14 : Pourcentage d’infirmières dont l’employeur propose des journées et des heures de travail flexibles, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	127
Tableau 15 : Programmes soutenus par l’employeur disponibles dans le cadre de l’emploi principal (à l’exclusion des infirmières autonomes), selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	128
Tableau 16 : Pourcentage des infirmières ayant fait état de problèmes de qualité des soins dispensés pendant leur dernier quart de travail, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	129
Tableau 17 : Pourcentage d’infirmières ayant fait état de changements dans la qualité des soins dispensés dans leur milieu de travail au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	130
Tableau 18 : Pourcentage d’infirmières ayant fait état d’événements indésirables au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	131
Tableau 19 : Pourcentage d’infirmières qui ont été blessées par une seringue ou un autre objet acéré ayant été utilisé sur un patient, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	132
Tableau 20 : Pourcentage d’infirmières devant soulever ou transférer des patients dans le cadre de leurs fonctions, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	133
Tableau 21 : Pourcentage d’infirmières ayant été agressées physiquement au travail au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	134
Tableau 22 : Pourcentage d’infirmières ayant fait état de violence psychologique au travail au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	135
Tableau 23 : Pourcentage d’infirmières préoccupées par le risque d’exposition à des maladies infectieuses, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	136
Tableau 24 : Pourcentage d’infirmières ayant fait état d’une charge de travail excessive, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	137
Tableau 25 : Pourcentage d’infirmières ayant fait état de stress au travail, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	138
Tableau 26 : Pourcentage d’infirmières d’accord ou en désaccord avec les éléments de stress au travail, selon le sexe, Canada, 2005	139
Tableau 27 : Indice du travail en soins infirmiers : autonomie, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	140
Tableau 28 : Indice du travail en soins infirmiers : contrôle de la pratique, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	141



Tableau 29 : Indice du travail en soins infirmiers : relations de travail entre les infirmières et les médecins, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	142
Tableau 30 : Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'un manque de respect, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	143
Tableau 31 : Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'une insatisfaction au travail, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	144
Tableau 32 : Pourcentage d'infirmières ayant fait état de troubles musculo-squelettiques, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	145
Tableau 33 : Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'allergies ou d'asthme, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	146
Tableau 34 : Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'autres affections chroniques, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	147
Tableau 35 : Pourcentage d'infirmières ayant fait état de troubles cardiovasculaires ou connexes, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	148
Tableau 36 : Pourcentage d'infirmières ayant fait état de troubles accompagnés de symptômes physiques sans explication médicale (SPSEM), selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	149
Tableau 37 : Nombre moyen d'affections chroniques chez les infirmières et pourcentage d'infirmières ayant fait état de trois affections chroniques ou plus, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	150
Tableau 38 : Pourcentage d'infirmières ayant fait état de douleurs, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	151
Tableau 39 : Pourcentage d'infirmières ayant souffert de dépression au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	152
Tableau 40 : Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'une santé générale passable ou mauvaise et d'une santé mentale passable ou mauvaise, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	153
Tableau 41 : Pourcentage d'infirmières ayant déclaré avoir pris certains types de médicaments au cours du mois précédent, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	154
Tableau 42 : Pourcentage d'infirmières ayant déclaré avoir pris certains types de médicaments au cours du mois précédent, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	155
Tableau 43 : Nombre moyen de médicaments utilisés par les infirmières et pourcentage d'infirmières ayant déclaré avoir pris trois types de médicaments ou plus au cours du mois précédent, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	156



Tableau 44 : Pourcentage d’infirmières ayant déclaré que leur état de santé physique ou mentale avait nui à leur capacité d’accomplir leurs tâches au travail au cours des quatre semaines précédentes, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	157
Tableau 45 : Pourcentage d’infirmières ayant déclaré s’être absentes de leur emploi principal en raison de maladie et nombre moyen de journées de congé en raison de maladie, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005	158
Tableau 46 : Pourcentage d’infirmières ayant déclaré un état de santé général passable ou mauvais et rapports de cotes ajustés, selon les facteurs d’organisation du travail et certaines autres variables de contrôle, Canada, 2005	159
Tableau 47 : Pourcentage d’infirmières ayant déclaré un état de santé général passable ou mauvais et rapports de cotes ajustés, selon certains facteurs psychosociaux liés à l’emploi, Canada, 2005	160
Tableau 48 : Pourcentage d’infirmières ayant déclaré un état de santé mentale passable ou mauvais et rapports de cotes ajustés, selon les facteurs d’organisation du travail et certaines autres variables de contrôle, Canada, 2005	161
Tableau 49 : Pourcentage d’infirmières ayant déclaré un état de santé mentale passable ou mauvais et rapports de cotes ajustés, selon certains facteurs psychosociaux liés à l’emploi, Canada, 2005	162
Tableau 50 : Pourcentage d’infirmières qui se sont absentes de leur emploi principal pendant 20 jours ou plus au cours de l’année précédente en raison de maladie et rapports de cotes ajustés, selon les facteurs d’organisation du travail et certaines autres variables de contrôle, Canada, 2005	163
Tableau 51 : Pourcentage d’infirmières qui se sont absentes de leur emploi principal pendant 20 jours ou plus au cours de l’année précédente en raison de maladie et rapports de cotes ajustés, selon certains facteurs psychosociaux liés à l’emploi, Canada, 2005	164



Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada et Santé Canada désirent remercier l'ensemble des personnes et des organismes qui ont contribué au projet de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier et à l'élaboration du rapport.

Nous souhaitons remercier les auteures du rapport, M^{mes} Margot Shields et Kathryn Wilkins, de la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada. Les auteures désirent souligner la contribution de M^{me} Barbara Riggs, qui a révisé le rapport.



Nous aimerions tout particulièrement remercier les membres (anciens et actuels) du groupe consultatif national pour l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, qui ont fourni de précieux conseils tout au long de l'élaboration de l'enquête et de la révision du rapport. Les membres du groupe dirigé par la D^{re} Judith Shamian sont :

D ^r Benjamin Amick	M ^{me} Fil McLeod
M ^{me} Jeanette Andrews	D ^{re} Linda O'Brien-Pallas
M ^{me} Lorna Bailie	M ^{me} Louise Ogilvie
M ^{me} Jeanine Bustros	M ^{me} Barbara Oke
M. Robin Carrière	M ^{me} Annette Osted
M ^{me} Rummy Dhoot	M ^{me} Kathie Paddock
M. Thomas Dufour	M. Michael A. Rajendram
M. Paul Durk	M ^{me} Francine Anne Roy
D ^r Fadi El-Jardali	M ^{me} Linda Silas
D ^r Michael Kerr	D ^{re} Elizabeth Smailes
M ^{me} Lisa Little	D ^{re} Heather K. Spence Laschinger
M ^{me} Sandra MacDonald-Rencz	D ^{re} Lynn Stevenson
M ^{me} Ann Mann	D ^{re} Annalee Yassi
D ^{re} Sue Matthews	

Le projet de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier a été amorcé en octobre 2000 et se voulait une collaboration entre l'Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada, Santé Canada et l'Institut de recherche sur le travail et la santé. Nous aimerions exprimer notre reconnaissance envers les personnes qui ont reconnu un besoin et qui ont suscité l'occasion de lancer ce projet :

M. Gary Catlin	M ^{me} Francine Anne Roy
M ^{me} Christine Fitzgerald	D ^{re} Judith Shamian
D ^r Mieke Koehoorn	M ^{me} Jill Strachan
M. Stephen LeClair	D ^r Terry Sullivan
M ^{me} Elizabeth Majewski	D ^r Michael Wolfson
M. Bruce Petrie	

L'Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada et Santé Canada souhaitent témoigner du soutien et de la précieuse collaboration d'intervenants des organismes provinciaux et territoriaux responsables de l'octroi de permis de pratique aux infirmières autorisées, aux infirmières auxiliaires autorisées et aux infirmières psychiatriques autorisées.



Il aurait été impossible de mener à terme l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier sans l'appui généreux de nombreux membres du personnel (anciens et actuels) de l'Institut canadien d'information sur la santé, de Statistique Canada et de Santé Canada, notamment :

ICIS

M. Jean-Marie Berthelot
M^{me} Deborah Cohen
M. Paul Sajan
M^{me} Sarah Wibberley
M. Guoliang Xi

Santé Canada

M^{me} Robin Buckland
M^{me} Jeanine Bustros
M^{me} Robyn Foster
M. Allan Gordon
M^{me} Susan Hicks
M^{me} Margaret Miller
M^{me} Kathie Paddock
M. Robert Shearer
M. Michael Villeneuve

Statistique Canada

M. Luc Albert
M. Yves Bélanger
M^{me} Julie Berniqué
M. Peter Damianakos
M^{me} Julia Gal
M. Doug Hiemstra
M^{me} Debbie Hills
M. Gildas Kleim
M. François Laflamme
M^{me} Cathy Lanctot
M^{me} June Lavergne
M^{me} Elizabeth Majewski
M. Chris Mohl
M^{me} Karen Roberts
M. David Stubina

Nous remercions les membres de la direction des Ressources humaines de la santé ainsi que des sections des publications, de la traduction, des communications, des services de distribution et du contenu Web de l'ICIS.

Nous remercions les membres du personnel de Statistique Canada qui ont collaboré à l'élaboration, à l'évaluation, à la diffusion et à l'administration de l'enquête, aux communications afférentes, de même qu'à la collecte, au traitement et à l'analyse des données.

Nous remercions les membres de la Direction générale des affaires publiques, de la consultation et des régions de Santé Canada.

Enfin, nous désirons exprimer notre gratitude envers les infirmières et infirmiers réglementés qui ont pris le temps de répondre avec enthousiasme à l'enquête téléphonique en automne 2005. Votre appui et votre collaboration ont été essentiels au succès de l'enquête.



Sommaire

L'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005 est le résultat d'une collaboration entre l'Institut canadien d'information sur la santé, Santé Canada et Statistique Canada. L'ENTSPI a permis d'étudier les liens entre le milieu de travail et la santé des infirmières réglementées au Canada. Il s'agit de la première enquête représentative du genre à l'échelle nationale. Le taux de réponse élevé (80 %) témoigne de l'enthousiasme avec lequel les infirmières ont participé à l'enquête.

Près de 19 000 infirmières réglementées — infirmières autorisées (IA), infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et infirmières psychiatriques autorisées (IPA) — au pays ont été interrogées sur divers sujets, dont les conditions dans lesquelles elles pratiquent leur travail, les défis auxquels elles font face au travail, ainsi que leur bien-être physique et mental. Elles nous ont fait part de leur point de vue sur l'organisation du travail, notamment les effectifs, le travail par quart, les heures supplémentaires et le soutien aux employés. Les infirmières ont également répondu à des questions sur le stress au travail, la charge de travail excessive, le respect ainsi que la qualité des soins aux patients. Elles ont en outre fourni des renseignements sur leur état de santé tel que les affections chroniques, la douleur, l'autoévaluation de la santé mentale et générale, l'utilisation de médicaments et l'incidence de l'état de santé sur l'accomplissement des tâches en soins infirmiers.



Les principaux résultats de l'ENTSPI de 2005 sont présentés ci-dessous. Dans la mesure du possible, les comparaisons entre les infirmières et la population active occupée (personnes de 21 ans et plus) ont été établies à partir de données provenant d'autres enquêtes de Statistique Canada, soit l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'Enquête sur la population active et l'Enquête sur le milieu de travail et les employés.

Principaux résultats

[Remarque : Tous les résultats — par exemple les différences entre les sous-catégories d'infirmières ou entre les infirmières et la population active occupée — dont fait état le présent rapport sont statistiquement significatifs. Cependant, les différences statistiquement significatives ressortant de l'analyse ne sont pas toutes comprises dans ce rapport. On a défini les différences significatives selon une valeur de p inférieure à 0,05; la signification de toutes les différences a fait l'objet d'une vérification à l'aide de la méthode bootstrap.]

Personnel infirmier au Canada

- En 2005, environ 314 900 Canadiens occupaient un emploi en soins infirmiers réglementés, la plupart étant des femmes (94,5 %). Même si les infirmières représentaient seulement 2 % de l'ensemble de la main-d'œuvre canadienne, elles comptaient pour 4 % de l'ensemble des femmes actives occupées.
- En outre, 8 infirmières réglementées sur 10 qui occupaient un emploi au Canada (79 %) étaient des infirmières autorisées (IA), et 20 %, des infirmières auxiliaires autorisées (IAA). Quant aux infirmières psychiatriques autorisées (IPA), elles représentaient moins de 2 % des infirmières occupant un emploi.
- Environ 6 infirmières sur 10 travaillaient en milieu hospitalier. De plus, 16 % travaillaient dans des établissements de soins de longue durée, 12 %, dans le milieu de la santé communautaire, et 13 %, dans d'autres milieux comme les cabinets de médecin, les agences privées de soins infirmiers, les établissements d'enseignement, les gouvernements ou les associations.
- En 2005, l'âge moyen des infirmières était de 44,3 ans, et elles travaillaient en moyenne depuis 18,3 ans en soins infirmiers. Tant les infirmières que les infirmiers étaient sensiblement plus âgés, en moyenne, que leurs homologues au sein de l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus. L'âge moyen des infirmières se situait à 3,4 ans de plus que l'ensemble des femmes actives occupées, tandis que l'âge des infirmiers était de 1 an de plus que les hommes actifs occupés.
- Bien que globalement, les infirmières se trouvaient avantagées par rapport à la population active occupée sur le plan du revenu familial, on a relevé d'importantes différences de revenu entre les diverses catégories d'infirmières. Les IAA vivaient dans des ménages faisant partie du plus bas quintile de revenu de leur province ou territoire en proportion beaucoup plus grande (16 %) que les IA (4 %) ou que les IPA (3 %). De même, seulement 12 % des IAA vivaient dans des ménages faisant partie du plus haut quintile de revenu de leur province ou territoire, comparativement à 39 % des IPA et 34 % des IA.



Caractéristiques relatives à l'emploi, au travail et au milieu de travail

- La grande majorité des infirmières et infirmiers, soit 84 %, occupaient un emploi permanent en 2005, alors que dans la population active occupée de 21 ans et plus, la proportion était de 77 % chez les femmes et de 71 % chez les hommes.
- Environ 6 infirmières sur 10 occupaient un emploi principal à temps plein, tandis que les autres travaillaient à temps partiel. Les IAA étaient moins susceptibles d'occuper un emploi à temps plein que les IA et les IPA. Les IAA travaillant à temps partiel étaient aussi beaucoup plus susceptibles de ressentir de l'insatisfaction quant à leurs conditions de travail. Parmi les IAA qui travaillaient à temps partiel, 42 % auraient préféré avoir un emploi à temps plein, comparativement à 18 % des IA et 11 % des IPA.
- Environ 8 infirmières sur 10 étaient assujetties à une convention collective, ce qui était le cas de seulement un tiers de la population active occupée. Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient plus susceptibles d'être syndiquées que les infirmières travaillant dans d'autres milieux : 90 % d'entre elles étaient syndiquées, suivies des infirmières de centres de soins de longue durée (79 %), de celles du milieu de la santé communautaire (73 %), puis de celles d'autres milieux (51 %).
- En outre, 3 infirmières sur 10 ont déclaré avoir fait des heures supplémentaires payées (5,4 heures en moyenne par semaine) dans le cadre de leur emploi principal, une proportion beaucoup plus élevée que chez l'ensemble des travailleurs canadiens.
- Chez les infirmières, les heures supplémentaires non payées étaient encore plus courantes que les heures supplémentaires payées. Près de la moitié ont déclaré faire habituellement des heures supplémentaires non payées (4 heures en moyenne par semaine) dans le cadre de leur emploi principal. Les infirmières faisaient des heures supplémentaires non payées plus couramment en Alberta, au Manitoba et en Ontario, où plus de la moitié des infirmières ont déclaré faire habituellement des heures supplémentaires non payées dans le cadre de leur emploi principal.
- Chez les femmes, près de 1 infirmière sur 5 (19 %) occupait plus d'un emploi, ce qui représentait le double de la proportion chez l'ensemble des femmes actives occupées (9 %). Chez les infirmiers, la probabilité d'occuper plus d'un emploi était encore plus grande : 23 %, comparativement à 9 % chez l'ensemble des hommes actifs occupés.
- Les infirmières québécoises étaient beaucoup plus susceptibles que les infirmières du reste du pays d'avoir accès à un soutien de leur employeur pour la garde d'enfants. En effet, un quart des infirmières au Québec (26 %) y avaient accès, tandis qu'ailleurs, les proportions allaient de moins de 2 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 14 % au Manitoba.



Soins infirmiers : qualité, risques et pression attribuable à la charge de travail

- Lorsqu'on leur a demandé si la qualité des soins dispensés dans leur milieu de travail avait changé au cours de la dernière année, plus de la moitié (57 %) des infirmières ont répondu non, 27 % ont fait état d'une détérioration, et 16 %, d'une amélioration.
- Plus du quart (27 %) des infirmières québécoises ont fait état d'erreurs de médication occasionnelles ou fréquentes parmi leurs patients, une proportion plus élevée que ce qui a été déclaré ailleurs. À l'extérieur du Québec, les proportions variaient de 7 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 18 % en Colombie-Britannique.
- Les infirmières de la Colombie-Britannique avaient plus tendance que les autres à faire état de soins passables ou mauvais dispensés en équipe. Les infirmières de la Colombie-Britannique, ainsi que celles de la Saskatchewan, étaient aussi plus enclines à déclarer avoir dispensé elles-mêmes des soins passables ou mauvais.
- Les infirmières de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan étaient plus susceptibles que les autres de s'être blessées au travail : 1 infirmière sur 8 en Colombie-Britannique (12 %), et presque la même proportion en Saskatchewan (11 %), a déclaré s'être blessée, ce qui représente le double de la proportion observée à l'Île-du-Prince-Édouard (1 sur 20). La probabilité de blessures au travail était également relativement faible chez les infirmières du Québec (7 %).
- Près de la moitié (48 %) des infirmières qui ont dispensé des soins directs ont déclaré qu'elles avaient déjà été blessées par une aiguille ou un autre objet acéré (p. ex. des ciseaux, un scalpel, un rasoir) contaminé qui avait été utilisé sur un patient, et 11 % ont déclaré qu'elles avaient subi une telle blessure au cours de la dernière année.
- Plus du quart (29 %) des infirmières qui dispensent des soins directs ont déclaré avoir été agressées physiquement par un patient au cours de l'année précédente. Chez les infirmiers, la proportion était de 4 sur 10 (44 %), alors que chez les infirmières, elle était d'un peu moins de 3 sur 10 (28 %). En outre, 44 % des infirmières ont déclaré avoir fait l'objet de violence psychologique.
- Plus de la moitié (54 %) des infirmières ont déclaré qu'elles arrivaient souvent tôt au travail ou qu'elles restaient tard afin d'accomplir leurs tâches; 62 % ont déclaré qu'elles travaillaient pendant leurs pauses. En outre, deux tiers (67 %) avaient souvent l'impression d'avoir trop de travail et 45 % ont dit qu'elles n'avaient pas assez de temps pour s'acquitter de leurs tâches.

Milieu de travail : stress, collaboration et respect

- Les infirmières canadiennes considéraient en grande proportion — 45 % chez les femmes et 51 % chez les hommes — ne pas avoir beaucoup de soutien de leurs collègues, alors que dans l'ensemble de la population active occupée, la proportion était d'environ 33 % pour chaque sexe.
- Plus de 60 % des infirmières et des infirmiers ont déclaré que leur travail était très exigeant physiquement; dans l'ensemble de la population active occupée, les proportions étaient de 38 % chez les femmes et de 46 % chez les hommes. Les IAA ont déclaré en plus grande proportion (75 %) que les IA (60 %) et les IPA (45 %) que leur travail était très exigeant physiquement.



- Les infirmières avaient une perception largement positive de leurs relations professionnelles avec les médecins : 87 % ont fait état de bonnes relations, 81 %, de beaucoup de travail d'équipe, et 89 %, de collaboration.
- L'insatisfaction au travail était beaucoup plus répandue chez les infirmières qu'au sein de la population active occupée. Environ 12 % des infirmières et infirmiers étaient insatisfaits, comparativement à 8 % de l'ensemble des femmes et des hommes actifs occupés. Cependant, seulement 4 % des infirmières ont déclaré qu'elles prévoyaient quitter les soins infirmiers dans la prochaine année, et la plupart d'entre elles prenaient leur retraite.

Santé physique et mentale

- Chez les femmes en soins infirmiers, les maux de dos et l'arthrite étaient plus courants que dans l'ensemble des femmes actives occupées, mais aucune différence importante n'a été décelée chez les hommes. Le quart (25 %) des femmes en soins infirmiers souffraient de maux de dos, comparativement à 19 % de l'ensemble des femmes actives occupées.
- Au cours des 12 mois précédents, plus de 1 infirmière sur 3 (37 %) avait ressenti une douleur assez grave pour ne pas être en mesure d'accomplir ses activités quotidiennes normales. Plus de 1 infirmière sur 10 a fait état d'une douleur « intense » ou « intolérable », et près du quart de l'ensemble des infirmières ont déclaré que la douleur avait une incidence sur leur capacité à effectuer leurs tâches en soins infirmiers. Les trois quarts des infirmières qui avaient ressenti une douleur ayant limité leurs activités au cours de l'année précédente ont déclaré attribuer cette douleur à des facteurs liés au travail.
- Par comparaison avec l'ensemble de la population active occupée, les infirmières étaient plus susceptibles d'avoir souffert de dépression au cours de l'année précédente. Dans l'ensemble des femmes et des hommes actifs occupés, 7 % et 4 %, respectivement, avaient souffert de dépression, comparativement à 9 % des infirmières et infirmiers.
- Environ 1 infirmière sur 3 a déclaré que, dans certains cas, sa santé physique lui avait causé des difficultés dans l'accomplissement de ses tâches au cours du mois précédent.
- Au cours de l'année précédant l'enquête, 61 % des infirmières avaient pris des congés pour des raisons de santé. Les infirmières qui se sont absentes du travail ont manqué en moyenne 23,9 jours au cours de l'année. Le nombre moyen de jours d'absence pour l'ensemble des infirmières — y compris celles qui ne s'étaient pas absentes — était de 14,5 jours par infirmière. Environ 14 % de l'ensemble des infirmières s'étaient absentes pendant 20 jours ou plus au cours de l'année précédente. Au Québec, les infirmières qui s'étaient absentes ont manqué en moyenne 44 jours au total, soit au moins deux fois plus souvent qu'ailleurs (de 13 à 20,6 jours).



Bilan : liens entre les conditions de travail des infirmières et leur santé

- Les liens entre les conditions de travail et la santé ont été examinés à l'aide d'une analyse multivariée, tout en tenant compte des effets potentiellement confondants liés au sexe, à l'âge, à la catégorie d'infirmière, à la province ou au territoire, au revenu familial, au tabagisme et à l'obésité.
- L'état de santé général passable ou mauvais chez les infirmières était lié à des facteurs de stress au travail, notamment le degré élevé de tensions et de contraintes, le manque de soutien de la part de leur superviseur ou de leurs collègues de travail, ainsi que les exigences physiques excessives. D'autres facteurs — le manque d'autonomie et de contrôle sur la pratique ou de respect de la part des supérieurs, les mauvaises relations entre infirmières et médecins et la surcharge de travail — étaient aussi associés à un état de santé général passable ou mauvais.
- Comparativement aux infirmières qui faisaient habituellement un quart de jour, celles qui travaillaient le soir avaient plus tendance à déclarer que leur état de santé général était passable ou mauvais. Les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée étaient, elles aussi, plus susceptibles d'avoir un état de santé passable ou mauvais, comparativement aux infirmières travaillant en milieu hospitalier.
- L'état de santé mentale passable ou mauvais était associé aux quarts de soir réguliers. Les facteurs psychologiques étaient également importants pour la santé mentale; ils comprenaient le degré élevé de tensions et de contraintes au travail, le manque de soutien et de respect de la part des superviseurs ou des collègues, d'autonomie et de contrôle sur la pratique, les mauvaises relations entre infirmières et médecins et la surcharge de travail.
- Les absences pour des raisons de santé totalisant 20 jours ou plus au cours de l'année précédente étaient plus courantes chez les infirmières syndiquées.
- La probabilité qu'une infirmière s'absente pendant 20 jours ou plus pour des raisons de santé était élevée parmi les infirmières ayant déclaré un degré élevé de tensions et de contraintes au travail, un manque de soutien et de respect de la part des superviseurs, d'autonomie et de contrôle sur la pratique ou une surcharge de travail. La probabilité que les infirmières ayant déclaré faire l'objet d'un manque de respect de la part de leurs superviseurs s'absentent pendant 20 jours ou plus était 50 % plus élevée, comparativement aux infirmières ayant déclaré faire l'objet d'un meilleur respect de la part de leurs superviseurs.



Introduction

L'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005 constitue une réalisation de taille. Elle est le résultat d'une collaboration entre l'Institut canadien d'information sur la santé, Santé Canada et Statistique Canada. D'octobre 2005 à janvier 2006, des infirmières de partout au Canada ont participé à cette enquête inédite visant à étudier les liens entre leur milieu de travail et leur santé. Près de 19 000 infirmières ont donné généreusement de leur temps afin de fournir des renseignements sur les conditions dans lesquelles elles pratiquent, sur les défis auxquels elles font face au travail, ainsi que sur leur bien-être physique et mental. Elles nous ont fait part de leurs expériences et de leur perception de l'organisation du travail, notamment les effectifs, le travail par quart, les heures supplémentaires et le soutien aux employés. Leurs opinions sur le stress au travail, la charge de travail excessive, le respect et la qualité des soins aux patients font aussi partie intégrante de l'information recueillie au cours de l'ENTSPI.

Dans le présent rapport, fondé sur les réponses des infirmières qui ont participé à l'enquête, on présente les résultats préliminaires de l'ENTSPI, on décrit la main-d'œuvre en soins infirmiers réglementés et, dans la mesure du possible, on compare les caractéristiques



démographiques et sociales ainsi que celles ayant trait au style de vie des infirmières avec celles de l'ensemble des Canadiens occupant un emploi. Les données ayant servi à ces comparaisons proviennent d'autres enquêtes de Statistique Canada, soit l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'Enquête sur la population active et l'Enquête sur le milieu de travail et les employés.

L'ENTSPI avait pour population cible les *infirmières réglementées*, qui constituent le plus important groupe de professionnels de la santé au Canada. Afin de participer à l'enquête, chaque infirmière devait d'une part être membre d'une association ou d'un conseil provincial d'infirmières, et d'autre part occuper les fonctions d'infirmière ou être absente temporairement d'un travail en soins infirmiers. Les infirmières qui avaient un poste en soins infirmiers mais qui ne travaillaient pas au moment de l'enquête ont été décrites comme étant *absentes temporairement*.

On compte trois catégories d'infirmières réglementées au Canada : les *infirmières autorisées (IA)*, les *infirmières auxiliaires autorisées (IAA)* et les *infirmières psychiatriques autorisées (IPA)*. Les IA et les IAA pratiquent dans toutes les provinces et tous les territoires. Les IPA, qui sont réglementées seulement au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique, pratiquent presque exclusivement dans ces provinces.

Les IA pratiquent dans divers domaines des soins infirmiers, notamment les soins directs (cliniques), l'éducation, l'administration, ainsi que la recherche et les politiques. Leurs domaines de responsabilité peuvent comprendre les soins médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, psychiatriques, intensifs, pédiatriques ou gériatriques, la santé communautaire, la santé au travail, les soins d'urgence, la promotion de la santé, la réadaptation et l'oncologie.

Les IAA travaillent individuellement ou en collaboration avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé afin de dispenser des services infirmiers aux personnes, familles ou aux membres de tous les groupes d'âge. La majorité des IAA travaillent en milieu hospitalier ou dans des centres de soins de longue durée. Leur domaine de responsabilité le plus courant concerne les soins gériatriques et de longue durée.

Les IPA dispensent des services aux personnes, familles, groupes ou collectivités dont les besoins en soins primaires ont trait à la santé mentale et à la santé liée au développement. Les responsabilités des IPA consistent notamment à planifier, mettre en œuvre et évaluer des thérapies et des programmes en se fondant sur des évaluations de soins infirmiers psychiatriques. Les IPA pratiquent dans divers milieux.

Les soins infirmiers sont dispensés 24 heures sur 24 et les horaires des infirmières doivent refléter cette réalité. Dans le cadre de l'enquête, les infirmières ont été interrogées sur toutes les heures passées au travail, qu'elles soient payées ou non. Le rapport propose une comparaison du temps consacré au travail chez les infirmières et chez la population active occupée.

En tant que professionnelles de la santé qui entretiennent fréquemment d'étroites relations avec leurs patients, les infirmières ont un point de vue unique sur la qualité des soins dispensés aux patients. Sous le couvert de la protection de la vie privée assurée par l'ENTSPI, les infirmières ont fait part avec franchise de leurs opinions quant aux incidences des effectifs sur la qualité des soins, ainsi qu'à la fréquence des événements indésirables, tels que les infections nosocomiales, les erreurs



de médicament, et les plaintes des patients et de leur famille. Les infirmières ont également fait état d'incidents au cours desquels elles se sont blessées (blessure avec une seringue, blessure subie en soulevant ou en transférant un patient, violence physique ou psychologique, et exposition à des maladies infectieuses).

Afin de répondre aux besoins physiques et émotionnels de leurs patients et des familles de leurs patients, les infirmières doivent être compatissantes, compétentes et avoir de la force morale. Toute relation patients-infirmières exige en outre que l'infirmière collabore au sein d'une équipe de médecins, avec d'autres professionnels de la santé et, bien entendu, avec d'autres infirmières. À la complexité de leurs diverses tâches et fonctions s'ajoute un large éventail d'obstacles sur le plan physique et émotionnel auxquels les infirmières doivent faire face, et ce, dans un milieu de travail trépidant, voire critique. Il ne faut donc pas s'étonner si la proportion d'infirmières ayant déclaré un taux élevé de stress au travail — en fonction du degré de contrainte au travail, des exigences physiques et du soutien de la part des collègues et des superviseurs — se compare désavantageusement avec celle de la population active occupée. La constatation sans doute la plus troublante porte sur le soutien de la part des collègues; comparativement à l'ensemble des Canadiens occupant un emploi, une proportion démesurément élevée d'infirmières ont déclaré « faire l'objet d'hostilité » de la part de collègues ou « être en conflit ». Or, curieusement, presque toutes les infirmières considéraient qu'elles étaient respectées par leurs collègues.

Sur une note positive, la grande majorité des infirmières ont déclaré jouir du soutien de leurs superviseurs et gestionnaires immédiats, et qu'elles étaient invitées à utiliser leur propre jugement pour prendre des décisions importantes. En outre, 9 infirmières sur 10 ont déclaré entretenir de bonnes relations de travail et bien collaborer avec les médecins. Et, fait encourageant, plus de la moitié d'entre elles ont déclaré avoir été en mesure de passer du temps avec leurs patients grâce à des services de soutien adéquats.

Les infirmières souffraient assez couramment de maux de dos et de douleurs chroniques, résultat des efforts physiques souvent nécessaires en soins infirmiers. Et la plupart des infirmières qui ont déclaré avoir ressenti des douleurs assez sérieuses pour être gênées dans leurs activités normales les attribuaient à des facteurs liés au travail.

La dépression prévalait aussi chez les infirmières : environ 1 infirmière sur 10 a déclaré avoir souffert de dépression au cours de la dernière année. Une proportion encore plus grande — près d'un cinquième — d'infirmières ont déclaré que les problèmes de santé mentale rencontrés au cours du dernier mois avaient nui à leur capacité d'accomplir leurs tâches. Au cours de la dernière année, plus de la moitié d'entre elles se sont absentes du travail en raison de maladies physiques, et plus de 1 infirmière sur 10, pour des raisons de santé mentale.

Une analyse de synthèse de la grande quantité de renseignements personnels et professionnels fournis par les infirmières a été entamée dans le but de répondre à la question suivante : Quel rapport y a-t-il entre le milieu de travail des infirmières et leur santé physique et mentale? Cette analyse a permis d'examiner, sur le plan de la santé physique et mentale, les facteurs qui déterminent l'organisation du travail des infirmières et ceux qui sont liés aux influences psychosociales (tels que le stress au travail, la perception du respect et les relations de travail entre collègues), ainsi que les absences du travail pour des raisons de santé. Les résultats de l'analyse mettent en évidence l'importance de la collaboration et du respect dans le milieu de travail.



Le présent rapport est annexé à la publication des données de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, une base de données nationale inédite qui sera d'une très grande utilité pour les chercheurs en ressources humaines dans le domaine de la santé et pour les responsables de l'élaboration des politiques.

Toutes les étapes du projet, de la préparation de l'enquête jusqu'à la révision du rapport préliminaire, ont été supervisées par le comité consultatif rattaché à l'enquête sur la santé des infirmières, dont les membres proviennent d'organismes d'infirmières, d'établissements d'enseignement, d'organismes gouvernementaux, de syndicats et d'organismes de recherche sur la santé.



Personnel infirmier au Canada

Chapitre 1

L'un des plus grands accomplissements du Canada au XX^e siècle a été la création de son système de santé, qui dispense sans frais des soins médicaux nécessaires et des services préventifs à l'ensemble des Canadiens. Il va sans dire que le succès d'un tel système repose en très grande partie sur le personnel recruté, dont les infirmières sont l'élément essentiel.

Qui sont les femmes et les hommes qui composent aujourd'hui la main-d'œuvre en soins infirmiers du Canada? Afin de présenter de l'information sur leurs caractéristiques et de les comparer avec celles des autres travailleurs, l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005 comprenait un éventail de questions traitant du milieu de travail des infirmières ainsi que de leurs tâches et responsabilités. On a demandé aux infirmières depuis combien de temps elles travaillaient en soins infirmiers et si elles prévoyaient ou non continuer d'exercer leur profession. Elles ont également été invitées à parler des pratiques pouvant être liées à leur milieu social et nuire à leur santé, notamment le tabagisme et la consommation d'alcool.



Compétences, spécialités et employeurs

Selon l'ENTSPI, environ 314 900 infirmières réglementées occupaient un emploi au Canada en 2005. (Dans le présent rapport, à moins d'indication contraire, le terme « infirmière » désigne seulement les infirmières réglementées — de sexe féminin ou masculin — occupant un emploi, soit les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées.) La grande majorité des infirmières — soit 297 600 ou 94,5 % — étaient des femmes, les hommes ne représentant que 5,5 % (17 300) (tableau 1.1). Ainsi, bien que les infirmières ne représentaient que 2 % de l'ensemble des personnes de 21 et plus occupant un emploi, les femmes travaillant en soins infirmiers comptaient pour 4 % de l'ensemble des femmes actives occupées dans la même catégorie d'âge (données non présentées). (Le présent rapport fait état de comparaisons établies en fonction de la population active occupée de 21 ans et plus, puisque pratiquement toutes les infirmières ont 21 ans et plus.)

tableau

Répartition des infirmières, selon la province ou le territoire et le sexe, Canada, 2005

1.1

	Femmes/hommes au sein de la province					
	Nombre total d'infirmières		Femmes		Hommes	
	en milliers	%	en milliers	%	en milliers	%
Canada	314,9	100,0	297,6	94,5	17,3	5,5
T.-N.-L.	7,8	2,5	7,3	93,8	0,5	6,2
Î.-P.-É.	1,9	0,6	1,9	96,8	0,1 ^E	3,2 ^E
N.-É.	11,9	3,8	11,4	95,6	0,5 ^E	4,4 ^E
N.-B.	10,2	3,2	9,7	95,0	0,5	5,0
Qc	77,3	24,5	70,7	91,5	6,5	8,5
Ont.	113,0	35,9	108,5	96,0	4,5	4,0
Man.	14,0	4,5	13,0	93,1	1,0	6,9
Sask.	11,4	3,6	10,9	95,7	0,5	4,3
Alb.	31,9	10,1	30,7	96,2	1,2	3,8
C.-B.	34,2	10,9	32,2	94,4	1,9	5,6
Yn, T.N.-O., Nt	1,3	0,4	1,2	91,7	0,1 ^E	8,3 ^E

Remarque : Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.
 ■ Valeur significativement plus élevée que les estimations pour les autres provinces combinées ($p < 0,05$).
 ■ Valeur significativement moins élevée que les estimations pour les autres provinces combinées ($p < 0,05$).
 E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

IA, IAA et IPA

La plupart des infirmières au Canada (79 %) étaient des infirmières autorisées (IA), et 20 % étaient des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) [diagramme 1.1]. Quant aux infirmières psychiatriques autorisées (IPA), elles représentaient moins de 2 % des infirmières occupant un emploi.

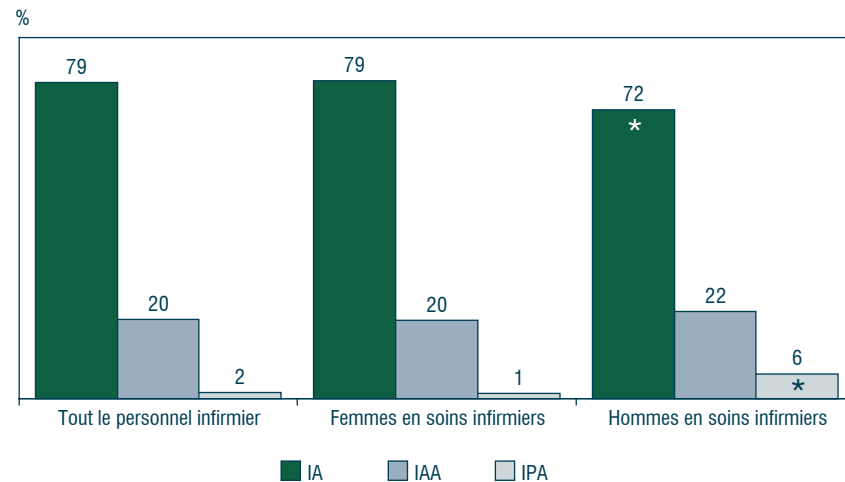


La proportion d'IA était sensiblement plus élevée chez les femmes (79 %) que chez les hommes (72 %). Par contre, la proportion d'IPA était beaucoup plus élevée chez les hommes (6 %) que chez les femmes (1 %). La proportion d'IAA chez les femmes et les hommes était quant à elle similaire.

diagramme

Répartition des infirmières, selon la catégorie et le sexe, Canada, 2005

1.1



Remarque : Les chiffres ayant été arrondis, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100.
* Valeur significativement différente de l'estimation pour les femmes en soins infirmiers ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Selon l'ENTSPI, le Québec et le Manitoba comptaient plus d'infirmiers que le reste du pays. Dans ces deux provinces, environ 1 membre du personnel infirmier sur 12 était de sexe masculin (tableau 1.1). La proportion d'infirmiers était plus ou moins faible à l'Île-du-Prince-Édouard, en Alberta, en Ontario et en Saskatchewan.

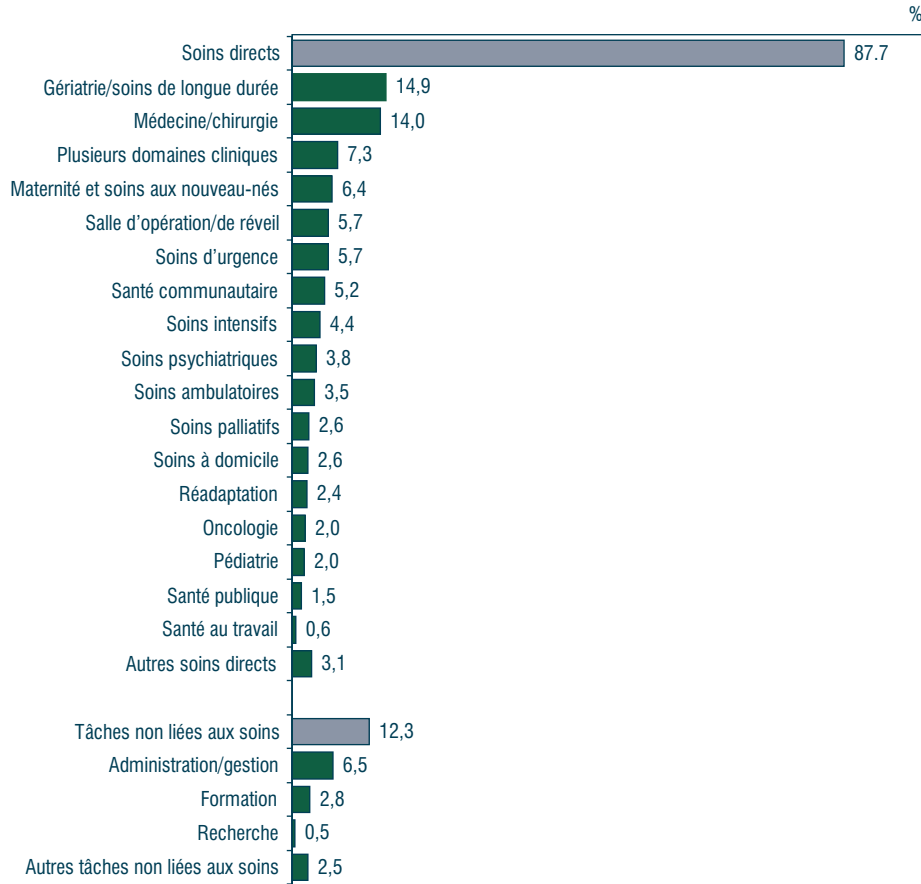
Parmi toutes les infirmières au Québec, en Ontario, en Alberta, en Colombie-Britannique et dans les territoires en 2005, environ 8 sur 10 étaient des IA (tableau 1.2). Dans les quatre provinces de l'Atlantique, ainsi qu'au Manitoba et en Saskatchewan, la proportion d'IA était passablement plus faible. À Terre-Neuve-et-Labrador, 33 % de l'ensemble des infirmières occupant un emploi étaient des IAA, alors qu'en Colombie-Britannique, elles ne représentaient que 13 %. Les IPA travaillaient seulement dans l'Ouest canadien, et c'est en Saskatchewan qu'elles étaient en plus forte proportion (8 %).



diagramme

1.2

Répartition des infirmières, selon les tâches (soins directs ou indirects), Canada, 2005



Remarque : Il s'agit de « l'emploi principal », c'est-à-dire l'emploi en soins infirmiers qui représente le plus grand nombre d'heures travaillées par semaine (consulter la section *Définitions*).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Bien entendu, certaines des infirmières canadiennes étaient absentes temporairement du travail au moment où l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier a eu lieu. L'enquête a révélé qu'en 2005, 3 % de toutes les infirmières — soit environ 10 000 IA, IAA et IPA — n'occupaient pas de poste en soins infirmiers (données non présentées). De ce nombre, environ la moitié était en congé de maternité ou de paternité, et environ le tiers était en congé temporaire en raison d'une maladie ou d'une invalidité. Les infirmières en congé temporaire sont incluses dans l'ENTSPI.

Répartition des infirmières, selon la province ou le territoire et le type d'infirmière, Canada, 2005

1.2

	IA		IAA		IPA	
	Nombre		Nombre		Nombre	
	en milliers	%	en milliers	%	en milliers	%
Canada	248,1	78,8	62,0	19,7	4,9	1,6
T.-N.-L.	5,2	67,3	2,6	32,7	s.o.	s.o.
Î.-P.-É.	1,4	70,0	0,6	30,0	s.o.	s.o.
N.-É.	8,9	74,9	3,0	25,1	s.o.	s.o.
N.-B.	7,6	74,8	2,6	25,2	s.o.	s.o.
Qc	61,6	79,8	15,6	20,2	s.o.	s.o.
Ont.	89,6	79,3	23,4	20,7	s.o.	s.o.
Man.	10,7	76,6	2,4	17,1	0,9	6,3
Sask.	8,3	72,8	2,1	18,8	1,0	8,4
Alb.	25,7	80,5	5,1	16,0	1,1	3,5
C.-B.	27,8	81,4	4,4	12,9	1,9	5,7
Yn, T.N.-O., Nt	1,1	84,6	0,2	14,8	s.o.	s.o.

Remarque : Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.
 ■ Valeur significativement plus élevée que les estimations pour les autres provinces combinées ($p < 0,05$).
 ■ Valeur significativement moins élevée que les estimations pour les autres provinces combinées ($p < 0,05$).
 s.o. : sans objet.

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Types de soins et milieux de travail

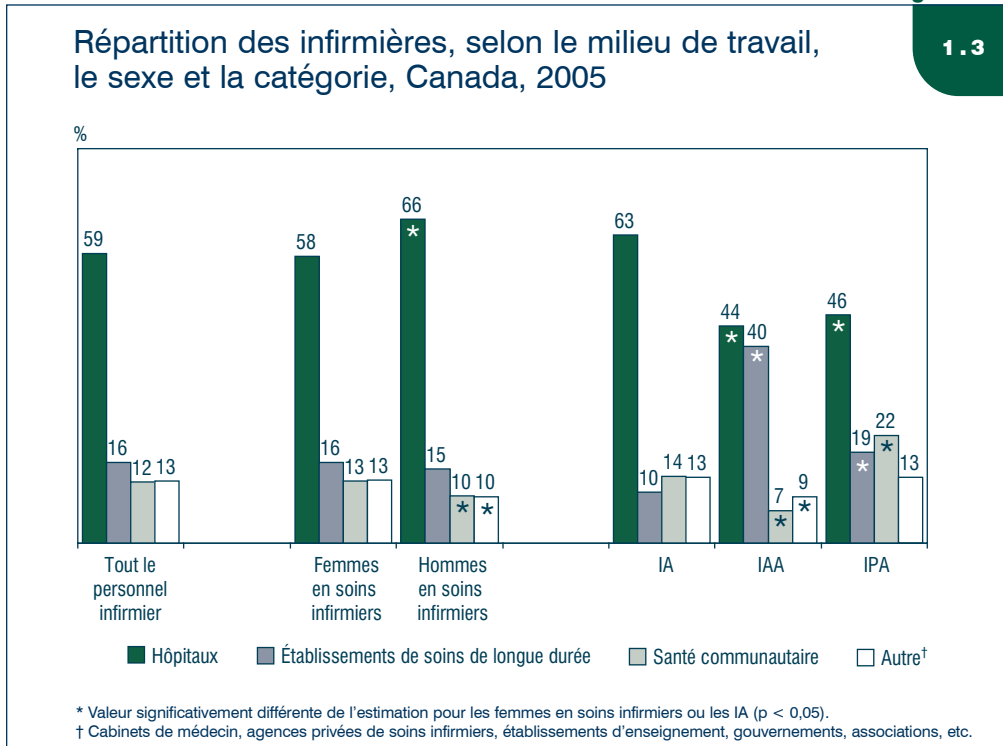
Au Canada, les infirmières donnent une vaste gamme de soins dans divers milieux. En 2005, la vaste majorité d'entre elles (88 %) occupaient un emploi dans lequel elles étaient appelées à prodiguer des soins directs aux patients (diagramme 1.2). Quant aux autres 12 %, elles occupaient soit un poste en administration ou en gestion, en enseignement ou en recherche, soit un poste dans lequel elles ne donnaient pas de soins directs à des patients.

En 2005, 59 % des infirmières travaillaient en milieu hospitalier (diagramme 1.3). Les autres travaillaient dans des centres de soins de longue durée, en santé communautaire ou dans d'autres milieux de travail tels que des cabinets de médecin, des agences privées de soins infirmiers, des établissements d'enseignement, des gouvernements ou des associations. En général, les hommes avaient plus tendance à travailler en milieu hospitalier et moins souvent en santé communautaire ou dans d'autres milieux de travail.



Alors que la plupart des IA (63 %) travaillaient en milieu hospitalier, c'était le cas de moins de la moitié des IAA et des IPA. Environ 4 IAA sur 10 et 2 IPA sur 10 travaillaient dans des centres de soins de longue durée.

diagramme



Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Âge moyen et durée moyenne de la carrière

(tableau 1 de l'annexe)

En 2005, l'âge moyen des infirmières canadiennes était de 44,3 ans, et elles exerçaient la profession depuis 18,3 ans en moyenne (tableau 1.3). Au sein du personnel infirmier, les femmes avaient un âge moyen de 44,4 ans et elles exerçaient en moyenne cette profession depuis 18,4 ans. Quant à leurs collègues de sexe masculin, leur âge moyen était de 42,9 ans et ils exerçaient cette profession depuis une période relativement plus courte, soit depuis 15 ans en moyenne.

Les infirmières sont plus âgées que les autres travailleurs

En 2005, les infirmières et les infirmiers étaient en moyenne sensiblement plus âgés que les femmes et les hommes de 21 ans et plus dans la population active occupée. Âgées en moyenne de 44,4 ans, les femmes travaillant en soins infirmiers avaient en général 3,4 ans de plus que les femmes actives occupées. Quant aux infirmiers, âgés en moyenne de 42,9, ils avaient environ un an de plus que les hommes actifs occupés.



L'âge moyen et la durée de la carrière varient selon la catégorie d'infirmière. Les IAA, dont l'âge moyen est de 44 ans, étaient relativement plus jeunes que les autres infirmières; les IPA étaient un peu plus âgées (46,4 ans). Les IAA exerçaient la profession depuis moins de temps, soit 16,5 ans en moyenne, comparativement à 18,7 ans pour les IA et 19,7 ans pour les IPA.

tableau

Âge moyen des infirmières et durée moyenne d'emploi en soins infirmiers, selon le sexe et la catégorie, Canada, 2005

1.3

	Âge moyen	Durée moyenne d'emploi en soins infirmiers
Tout le personnel en soins infirmiers	44,3	18,3
Femmes en soins infirmiers	44,4*	18,4
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	41,0	s.o.
Hommes en soins infirmiers	42,9*	15,0
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	41,9	s.o.
Catégorie d'infirmière		
IA	44,3	18,7
IAA	44,0	16,5
IPA	46,4	19,7

■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).
 ■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).
 * Valeur significativement différente de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).
 s.o. : sans objet.

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, cycle 3.1.

Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient, en moyenne, plus jeunes que les autres. Les infirmières travaillant en milieu hospitalier et dans les centres de soins de longue durée exerçaient la profession depuis un peu moins longtemps que celles travaillant en santé communautaire et dans d'autres milieux.

Caractéristiques socioéconomiques

Modes de vie (tableau 2 de l'annexe)

Un peu plus des deux tiers des infirmières vivaient en couple, 8 % étaient parents célibataires, 14 % vivaient seules, et 9 % avaient un autre mode de vie (tableau 1.4). Comparativement à l'ensemble des femmes occupant un emploi, les femmes en soins infirmiers avaient plus tendance à vivre en couple et à avoir des enfants. Les infirmières, femmes et hommes, étaient légèrement plus susceptibles d'être parents célibataires que les personnes occupant un emploi en général. Les IAA étaient plus susceptibles, et les IA moins susceptibles, d'être parents célibataires : environ 11 % des IAA étaient célibataires avec des enfants, comparativement à 8 % des IA et à 7 % des IPA. Les situations monoparentales étaient plus courantes au Québec (10 % des infirmières, comparativement à environ 6 % dans les Prairies).



Les infirmières avaient deux fois moins tendance que la population active occupée d'avoir un « autre » mode de vie (c.-à-d. autre que vivre en couple, être parents célibataires et vivre seules). Deux phénomènes expliquent en grande partie cette différence : une plus grande proportion des personnes actives occupant un emploi vivaient avec un ou des parents (8 % contre 2 % pour les infirmières) ou avec d'autres personnes sans liens familiaux (5 % de la population active occupée contre 2 % pour les infirmières) [données non présentées].

tableau

Composition des ménages des infirmières, selon le sexe, Canada, 2005

1.4

	Couple avec enfants	Couple sans enfants	Parent célibataire	Vit seule	Autre
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	43,5	25,0	8,2	13,8	9,4
Femmes en soins infirmiers	43,5*	25,1	8,5*	13,5*	9,4*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	38,6	24,2	7,2	10,5	19,4
Hommes en soins infirmiers	43,5	24,4	3,6*E	19,0*	9,5*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	42,3	23,8	1,7	10,5	21,7

■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).
 ■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).
 * Valeur significativement différente de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés (p < 0,05).
 E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, cycle 3.1.

Scolarité

En 2005, 27 % des femmes en soins infirmiers détenaient un diplôme universitaire de premier cycle ou supérieur, ce qui équivaut à l'estimation pour l'ensemble des femmes actives de 21 ans et plus occupant un emploi (données non présentées). Chez les hommes, la situation est légèrement différente : 24 % des infirmiers avaient ce même niveau de scolarité, comparativement à 26 % de l'ensemble des hommes actifs occupés. En 2005, un tiers (33 %) des IA et près d'un dixième (9 %) des IPA détenaient un diplôme universitaire (données non présentées).

Revenu familial (tableau 3 de l'annexe)

Même si le revenu familial (consulter la section *Définitions*) des infirmières canadiennes les avantageait par rapport à l'ensemble de la population active occupée, des écarts de revenu se sont dégagés entre les catégories d'infirmières. Afin d'examiner le revenu familial des infirmières, nous avons d'abord ajusté les revenus familiaux de l'ensemble des Canadiens de 21 ans et plus occupant un emploi selon le nombre de personnes par ménage. Puis, pour chaque province et territoires combinés, nous les avons regroupés en quintiles, c'est-à-dire en cinq groupes égaux. De même, nous avons ajusté les revenus familiaux des infirmières selon la taille du ménage et les avons comparés avec la valeur seuil des quintiles de revenu familial de la population active occupée de chaque province ou des territoires combinés.



Seulement 7 % des infirmières vivaient dans des ménages dont le revenu les plaçait dans le plus bas quintile de revenu de leur propre province ou territoire, et 29 %, dans des ménages dont le revenu les plaçait dans le plus haut quintile. Une plus grande proportion de femmes (7 %) que d'hommes (5 %) en soins infirmiers vivaient dans un ménage faisant partie du plus bas quintile. De façon similaire, une proportion plus élevée d'hommes (34 %) que de femmes (29 %) en soins infirmiers vivaient dans un ménage dont le revenu les plaçait dans le plus haut quintile.

Même les infirmières détenant un diplôme universitaire, en comparaison avec la sous-population des personnes actives occupées qui détiennent un diplôme universitaire, avaient une meilleure situation. Par exemple, parmi les femmes en soins infirmiers possédant une formation universitaire, 41 % vivaient dans un ménage faisant partie du plus haut quintile de revenu, comparativement à 32 % des femmes au sein de la population active occupée détenant un diplôme universitaire (données non présentées).

Une bien plus grande proportion d'IAA (16 %) que d'IA (4 %) ou d'IPA (3 %) vivaient dans un ménage faisant partie du plus bas quintile de revenu. De même, seulement 12 % des IAA vivaient dans un ménage faisant partie du plus haut quintile, comparativement à 39 % des IPA et à 34 % des IA.

En outre, 1 infirmière sur 8 (12 %) travaillant dans un centre de soins de longue durée vivait dans un ménage dont le revenu les plaçait dans le plus bas quintile, une proportion plus élevée que chez les infirmières travaillant dans d'autres milieux. Par exemple, seulement 5 % des infirmières en milieu hospitalier vivaient dans un ménage faisant partie du plus bas quintile. À l'autre extrémité de l'échelle de revenu, 21 % des infirmières travaillant dans un centre de soins de longue durée vivaient dans un ménage faisant partie du plus haut quintile, comparativement à 29 % des infirmières en milieu hospitalier, 31 % de celles en santé communautaire, et 39 % de celles travaillant dans un autre milieu.

Au moyen d'une analyse de régression multivariée, nous avons poussé plus loin nos recherches afin d'étudier si le lien entre le faible revenu et le fait de travailler dans un centre de soins de longue durée peut être expliqué par la proportion plus élevée d'IAA travaillant dans ce type d'établissement, comparativement à ceux travaillant dans les hôpitaux et les autres milieux de travail (consulter la section *Techniques d'analyse*). Or l'analyse a révélé que ce n'était pas le cas. La probabilité d'avoir un revenu familial dans le plus bas quintile était significativement élevée pour les infirmières qui travaillaient dans un centre de soins de longue durée, peu importe la catégorie d'infirmière.

Au Québec, la proportion d'infirmières (9 %) faisant partie du plus bas quintile de revenu familial de la province était plus élevée qu'ailleurs. Au sommet de l'échelle de revenu, la proportion d'infirmières dont le revenu familial se situait dans le plus haut quintile de la province ou du territoire respectif était plus importante en Saskatchewan (42 %), au Manitoba (39 %), en Nouvelle-Écosse (36 %), en Alberta (32 %) et à Terre-Neuve-et-Labrador (32 %).

Le calcul des quintiles de revenu selon les données sur le revenu familial de l'ensemble de la population active occupée du Canada a révélé que la proportion d'infirmières faisant partie du plus bas quintile était plus élevée dans les provinces situées à l'est de l'Ontario, ce qui indique des revenus familiaux inférieurs dans cette partie du pays (données non présentées).



Facteurs liés au style de vie

Obésité (tableau 4 de l'annexe)

L'obésité a été déterminée par l'indice de masse corporelle (IMC), une mesure du poids ajusté selon la taille. On obtient l'IMC en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres carrés. Pour les besoins de l'enquête, est considérée « obèse » une personne dont l'IMC est de 30 et plus (consulter la section *Définitions*). Selon cette norme, une personne mesurant 1,63 mètre (5 pieds 4 pouces) et pesant 84 kilogrammes (185 livres) serait obèse (IMC = 31,6), tout comme une personne mesurant 1,78 mètre (5 pieds 10 pouces) et pesant 100 kilogrammes (220,5 livres) [IMC = 31,6].

D'après la taille et le poids autodéclarés, environ 14 % des femmes et 18 % des hommes en soins infirmiers étaient obèses, proportions similaires à celles qu'on estime au sein de la population active occupée au Canada. L'obésité était plus courante chez les infirmières plus âgées. Environ 15 % de celles de 35 ans et plus étaient obèses, alors que c'était le cas de 11 % des infirmières de moins de 35 ans. Les IPA et les IAA étaient plus susceptibles d'être obèses que les IA : 17 % et 19 % contre 13 %.

Dans les quatre provinces de l'Atlantique, ainsi qu'au Manitoba et en Saskatchewan, une plus forte proportion d'infirmières étaient obèses, tandis que celles de la Colombie-Britannique et du Québec avaient moins tendance à être obèses.

Tabagisme (tableau 5 de l'annexe)

Les infirmières sont significativement moins susceptibles de fumer que la population active occupée. En 2005, 16 % des femmes et 21 % des hommes en soins infirmiers ont déclaré fumer quotidiennement ou occasionnellement, comparativement à 23 % et 27 % des femmes et des hommes dans la population active occupée.

Environ 11 % des femmes et des hommes en soins infirmiers ont déclaré fumer chaque jour, ce qui veut dire que plus des deux tiers (68 %) des femmes et plus de la moitié des hommes en soins infirmiers qui ont déclaré fumer quotidiennement ou à l'occasion étaient en fait des fumeurs quotidiens. Toutefois, les proportions correspondantes au sein de la population active occupée étaient nettement plus élevées. Chez cette dernière, 17 % des femmes et 21 % des hommes étaient des fumeurs quotidiens, représentant facilement les trois quarts des fumeurs quotidiens ou occasionnels.

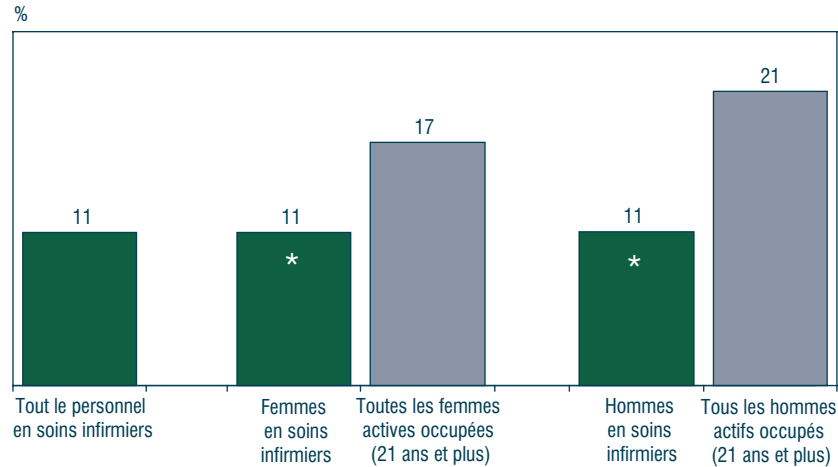
La proportion d'IAA (19 %) et d'IPA (16 %) qui fumaient quotidiennement était étonnamment plus élevée que chez les IA (9 %). Parmi l'ensemble des infirmières, celles qui travaillaient dans un centre de soins de longue durée avaient beaucoup plus tendance à fumer quotidiennement que celles travaillant dans d'autres milieux : 16 % comparativement à 11 % pour les infirmières en milieu hospitalier, à 9 % pour celles en santé communautaire, et à 8 % pour celles travaillant dans d'autres milieux.

À peu près 13 % des infirmières du Québec et de la Saskatchewan fumaient quotidiennement, une proportion légèrement mais significativement supérieure à celle des autres infirmières au Canada. Par contre, les taux de tabagisme quotidien étaient faibles chez les infirmières de la Colombie-Britannique (7 %) et de l'Alberta (9 %).



Pourcentage des infirmières et de la population active occupée qui fument quotidiennement, selon le sexe, Canada, 2005

1.4



* Valeur significativement différente de l'estimation pour l'ensemble des femmes actives et des hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, cycle 3.1.

Consommation d'alcool (tableau 6 de l'annexe)

La consommation régulière d'alcool, c'est-à-dire un minimum d'une boisson alcoolisée au moins deux fois par semaine, était moins fréquente chez les infirmières qu'au sein de la population active occupée. Près d'un quart (23 %) de l'ensemble des femmes actives occupées et 41 % de l'ensemble des hommes actifs occupés buvaient régulièrement, comparativement à 18 % des femmes et 28 % des hommes en soins infirmiers.

La consommation régulière d'alcool parmi les infirmières augmentait avec l'âge; de 10 % chez les infirmières de moins de 35 ans, elle est passée à 23 % chez celles de 45 ans et plus. Des différences marquées sont ressorties dans les habitudes de consommation d'alcool selon la catégorie d'infirmière. La proportion d'IA et d'IPA qui consommaient régulièrement de l'alcool (environ 20 %) était deux fois plus élevée que celle des IAA (10 %). Des différences notables ont également été constatées selon le milieu de travail. Les infirmières travaillant dans un hôpital ou dans un centre de soins de longue durée étaient moins susceptibles que les autres de consommer régulièrement de l'alcool.

Caractéristiques relatives à l'emploi,
au travail et au milieu de travail

Chapitre 2

Afin de répondre aux besoins des patients et de leurs familles, les infirmières sont affectées à des quarts de travail répartis sur 24 heures. En outre, les infirmières font habituellement des heures supplémentaires, par exemple pour veiller sur un patient dont l'état a soudainement changé, ou encore, pour aider une unité qui manque de personnel. Les infirmières peuvent également avoir plus d'un emploi. Pour toutes ces raisons, les infirmières peuvent avoir un horaire de travail chargé et irrégulier. À des fins d'examen des caractéristiques relatives à l'emploi, au travail et au milieu de travail des infirmières, dans le cadre de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, on a interrogé les infirmières sur des sujets tels que le travail à temps plein ou à temps partiel, les heures supplémentaires payées ou non payées, les horaires de travail précaires, et l'accès à des programmes offerts par l'employeur (p. ex. la garde d'enfants) en vue d'aider les membres du personnel infirmier à faire face aux circonstances particulières dans lesquelles ils travaillent.



Caractéristiques de l'emploi principal

Emploi permanent (tableau 7 de l'annexe)

La vaste majorité des membres du personnel infirmier, soit 84 %, occupaient un emploi permanent en 2005 (consulter la section *Définitions*). Les infirmières étaient beaucoup plus susceptibles d'occuper un emploi permanent que l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus, au sein de laquelle la proportion était de 77 % chez les femmes et de 71 % chez les hommes.

Alors que 90 % des infirmières de 45 à 54 ans occupaient un emploi permanent, la proportion chez les infirmières de moins de 35 ans et de 55 ans et plus se situait à près de 80 %. Les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) étaient passablement moins susceptibles d'avoir une permanence que les infirmières autorisées (IA) et les infirmières psychiatriques autorisées (IPA).

La proportion d'infirmières occupant un emploi permanent variait beaucoup d'une région à l'autre du pays. Seulement 62 % des infirmières dans les territoires avaient un emploi permanent, ce qui reflète l'utilisation de personnel de relève dans ces régions. En 2005, 30 % des infirmières ayant travaillé au moins une partie de l'année dans les territoires l'ont fait en relève (données non présentées). De même, la proportion d'infirmières occupant un emploi permanent était relativement faible à Terre-Neuve-et-Labrador, au Québec et en Colombie-Britannique.

Temps plein ou temps partiel (tableau 7 de l'annexe)

Au Canada, environ 6 membres du personnel infirmier sur 10 occupaient un emploi principal à temps plein en 2005, alors que les autres travaillaient à temps partiel. La plupart d'entre eux étaient satisfaits de leurs conditions de travail, mais certains ne l'étaient pas. Parmi les infirmières et infirmiers à temps plein, environ un cinquième auraient préféré un emploi à temps partiel. Une proportion similaire de membres du personnel infirmier à temps partiel souhaitaient travailler à temps plein.

Les hommes travaillant en soins infirmiers étaient plus susceptibles (79 %) d'occuper un emploi à temps plein que les femmes (60 %). De plus, les hommes travaillant à temps plein avaient moins tendance à vouloir travailler à temps partiel que leurs homologues féminins (13 % contre 22 %). Les hommes travaillant à temps partiel étaient moins susceptibles d'être satisfaits de cette situation que les femmes : 33 % des hommes en soins infirmiers auraient préféré un emploi à temps plein, comparativement à 23 % des femmes en soins infirmiers.

Deux tiers des membres du personnel infirmier de 45 à 54 ans travaillaient à temps plein; par rapport aux infirmières des autres groupes d'âge, il s'agit d'une proportion significativement plus élevée. Les infirmières de 35 à 44 ans travaillant à temps plein avaient plus tendance que les infirmières à temps plein des autres groupes d'âge à vouloir plutôt un emploi à temps partiel. Même si 4 membres du personnel infirmier sur 10 de 55 ans et plus occupaient un emploi à temps partiel, la vaste majorité d'entre eux (92 %) semblaient satisfaits de cette situation, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas indiqué de préférence pour un emploi à temps plein.



Les IAA étaient moins susceptibles que les IA et les IPA d'occuper un emploi à temps plein. Seulement 56 % des IAA avaient un poste à temps plein, comparativement à 62 % des IA et à 71 % des IPA. Parmi les infirmières à temps partiel, les IAA avaient moins tendance à être satisfaites de leur situation que les autres catégories d'infirmières. En outre, 4 IAA sur 10 travaillant à temps partiel (42 %) auraient préféré travailler à temps plein, par rapport à 18 % des IA et à 11 % des IPA.

Les infirmières travaillant dans un centre de soins de longue durée étaient moins susceptibles que les autres d'occuper un emploi à temps plein. À peine plus de la moitié (54 %) des infirmières travaillant dans de tels établissements avaient un poste à temps plein, comparativement à plus de 60 % des infirmières travaillant ailleurs.

Les emplois à temps plein étaient moins courants chez les infirmières de l'Alberta (47 %), du Manitoba (50 %) et de l'Île-du-Prince-Édouard (53 %) que dans le reste du pays. Par contre, près des quatre cinquièmes des infirmières de Terre-Neuve-et-Labrador occupaient un emploi à temps plein. De plus, en Alberta, où les emplois à temps plein étaient déjà beaucoup moins courants, le pourcentage d'infirmières à temps plein qui voulaient travailler à temps partiel était plus élevé (31 %) qu'ailleurs au pays. Les proportions d'infirmières travaillant à temps plein (59 %) et à temps partiel (41 %) au Québec se rapprochaient des moyennes nationales. Cependant, une proportion relativement élevée de membres du personnel infirmier étaient mécontents : plus du quart des infirmières à temps plein au Québec voulaient un emploi à temps partiel, et plus d'un tiers des infirmières à temps partiel voulaient un emploi à temps plein.

Syndicats, conventions collectives (tableau 7 de l'annexe)

Au Canada, environ 8 membres du personnel infirmier sur 10 (82 %) étaient assujettis à une convention collective, la probabilité étant plus élevée chez les hommes (89 %) que chez leurs homologues féminins (81 %). Comparativement à l'ensemble de la population active occupée, les membres du personnel infirmier avaient beaucoup plus tendance à être syndiqués : seulement un tiers de la population active occupée était syndiquée.

Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient significativement plus susceptibles que les infirmières travaillant dans d'autres milieux d'être assujetties à une convention collective : 90 % d'entre elles étaient syndiquées, suivies par celles travaillant dans un centre de soins de longue durée (79 %), en santé communautaire (73 %) et dans les autres milieux (51 %).

Le taux d'assujettissement à une convention collective était moins élevé chez les infirmières en Ontario : 73 % contre plus de 80 % dans le reste du pays.

Heures consacrées à l'emploi principal

Semaine de travail moyenne (tableau 8 de l'annexe)

Si l'on ne tient pas compte des heures supplémentaires, les membres du personnel infirmier au Canada (y compris ceux qui ne travaillaient qu'à temps partiel) travaillaient en moyenne 32,2 heures par semaine dans le cadre de leur emploi principal. Selon l'ENTSPI, l'« emploi principal » est celui auquel l'infirmière consacrait le plus d'heures par semaine. La semaine de travail moyenne des femmes en soins infirmiers (32,0 heures) était un peu plus courte que celle des hommes (34,7 heures). Comparativement à



l'ensemble des femmes au sein de la population active occupée de 21 ans et plus, les femmes en soins infirmiers consacraient près de deux heures de moins par semaine à leur emploi principal (heures supplémentaires non comprises).

En général, les heures supplémentaires sont de plusieurs heures par semaine, ce qui rallonge la semaine de travail habituelle de l'infirmière. La semaine de travail moyenne des infirmières, y compris les heures supplémentaires payées et non payées, était de 35,7 heures, pratiquement identique à celle de l'ensemble des femmes actives occupées. La situation des hommes était différente : hormis les heures supplémentaires, ils consacraient en moyenne six heures de moins à leur emploi principal comparativement à l'ensemble des hommes actifs occupés. Même en tenant compte des heures supplémentaires payées ou non payées, la semaine de travail moyenne des infirmiers était plus courte : 38,8 heures contre 44,1 heures pour l'ensemble des hommes actifs occupés.

Compte tenu ou non des heures supplémentaires, les IAA ont travaillé moins d'heures que les IA et les IPA. Si l'on tient compte des heures supplémentaires, les IAA ont travaillé en moyenne 34,4 heures par semaine, tandis que la moyenne des IPA s'établissait à 37,6 heures, et celle des IA, à 36 heures.

Les infirmières travaillant en milieu hospitalier ont consacré en moyenne plus d'heures à leur emploi principal que les infirmières travaillant dans d'autres milieux, compte tenu ou non des heures supplémentaires. En comptant les heures supplémentaires, les infirmières de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et des territoires ont consacré en moyenne à leur emploi principal un nombre d'heures significativement plus élevé qu'ailleurs au pays. La différence était remarquable dans les territoires, où la semaine de travail moyenne d'une infirmière s'élevait à 37,6 heures (heures supplémentaires non comprises), et à 47,8 heures, soit environ dix heures de plus, en incluant les heures supplémentaires.

Heures supplémentaires payées (tableau 8 de l'annexe)

Environ 3 infirmières sur 10 (travailleurs autonomes non compris) ont déclaré faire habituellement des heures supplémentaires — 5,4 en moyenne par semaine — dans le cadre de leur emploi principal (diagramme 2.1, tableau 2.1). Les hommes avaient beaucoup plus tendance que les femmes à faire des heures supplémentaires : 37 % d'entre eux ont fait en moyenne 6,5 heures supplémentaires payées par semaine. Comparativement à la population active occupée, une proportion beaucoup plus grande de femmes et d'hommes en soins infirmiers ont fait des heures supplémentaires payées.

Les IA avaient plus tendance que les autres infirmières à faire des heures supplémentaires payées. C'était le cas d'environ le tiers (32 %) d'entre elles, pour une moyenne de 5,3 heures supplémentaires payées par semaine. Même si les IAA étaient moins susceptibles que les autres infirmières de faire des heures supplémentaires, elles ont fait en moyenne un nombre légèrement plus élevé d'heures supplémentaires, soit 5,9 par semaine.

Les infirmières occupant un emploi principal en milieu hospitalier faisaient plus couramment des heures supplémentaires payées (37 %) que les infirmières travaillant dans d'autres milieux. Cette proportion était plus faible chez les infirmières travaillant dans un centre de soins de longue durée (20 %), mais le nombre moyen d'heures supplémentaires payées par semaine qu'elles ont effectuées (6,0) était supérieur à celui effectué par les infirmières travaillant dans d'autres milieux.

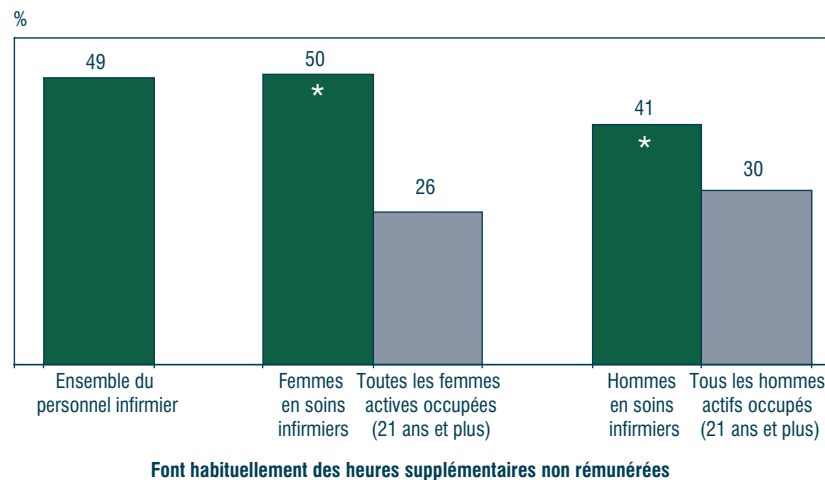
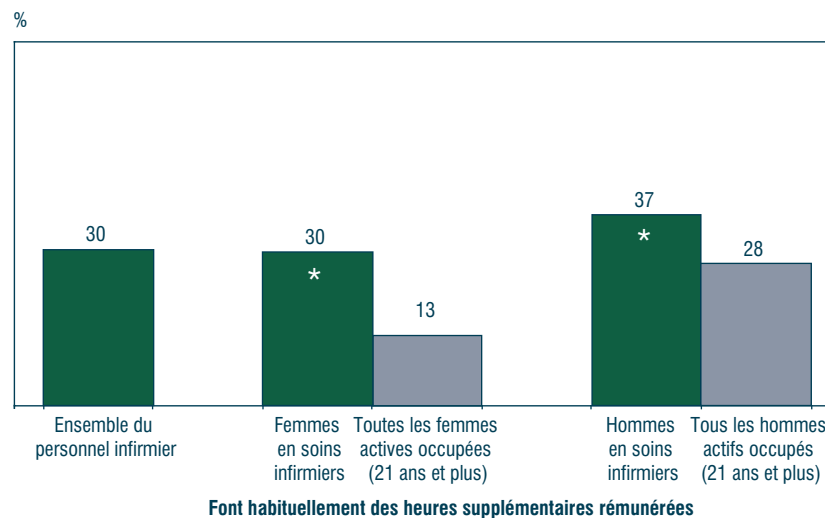


La probabilité de faire des heures supplémentaires payées était plus élevée chez les infirmières des territoires, du Nouveau-Brunswick, de la Colombie-Britannique et de l'Alberta, et moins élevée chez celles de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario et de Terre-Neuve-et-Labrador. Dans les territoires, les infirmières ayant fait des heures supplémentaires payées ont totalisé en moyenne 13,2 heures supplémentaires par semaine, comparativement à 4,2 à l'Île-du-Prince-Édouard.

diagramme

Pourcentage d'infirmières et de la population active occupée ayant fait des heures supplémentaires payées et non payées, selon le sexe, Canada, 2005

2.1



* Valeur significativement différente de l'estimation pour l'ensemble des femmes et des hommes occupant un emploi ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur le milieu de travail et les employés de 2003, dossier de l'employé.



Heures supplémentaires non payées

(tableau 8 de l'annexe)

Chez les infirmières canadiennes, les heures supplémentaires non payées étaient encore plus courantes que les heures supplémentaires payées. Près de la moitié des infirmières ont déclaré faire habituellement des heures supplémentaires non payées dans le cadre de leur emploi principal, soit quatre heures par semaine en moyenne (diagramme 2.1, tableau 2.1). Un peu plus de la moitié des IA faisaient habituellement des heures supplémentaires non payées.

Alors que les infirmiers avaient plus tendance que leurs homologues féminins à déclarer faire des heures supplémentaires payées, ce n'était pas le cas pour les heures supplémentaires non payées. La moitié des femmes en soins infirmiers (50 %) ont déclaré faire des heures supplémentaires non payées, comparativement à 41 % pour les hommes. Par rapport à l'ensemble des femmes actives occupées (26 %), les femmes en soins infirmiers étaient à peu près deux fois plus susceptibles de faire des heures supplémentaires non payées. La différence entre les infirmiers et l'ensemble des hommes actifs occupés, sans être aussi prononcée, demeure frappante : 41 % et 30 % respectivement ont déclaré faire « habituellement » des heures supplémentaires non payées.

Cependant, si l'on tient compte du nombre moyen d'heures supplémentaires non payées, la situation est relativement différente. Les femmes et les hommes en soins infirmiers qui ont fait les heures supplémentaires ont fait en moyenne 4 heures par semaine, ce qui se compare avantageusement aux moyennes plus élevées de 6,1 heures et 8,9 heures, respectivement, pour l'ensemble des femmes et des hommes actifs occupés ayant déclaré faire des heures supplémentaires non payées.

Les infirmières faisant partie du groupe d'âge des 45 à 54 ans avaient plus tendance que leurs collègues des autres groupes d'âge à faire habituellement des heures supplémentaires non payées dans le cadre de leur emploi principal : c'était le cas de 53 % d'entre elles, pour une moyenne de 4,3 heures par semaine. Parmi les infirmières de moins de 35 ans, une proportion importante, mais significativement plus faible (45 %), faisaient habituellement des heures supplémentaires non payées, soit 3,3 heures en moyenne par semaine.

Les heures supplémentaires non payées étaient plus courantes en Alberta, au Manitoba et en Ontario. Plus de la moitié des infirmières dans ces provinces ont en effet déclaré faire habituellement des heures supplémentaires non payées dans le cadre de leur emploi principal.

Attentes relativement aux heures supplémentaires payées ou non payées (tableau 8 de l'annexe)

À la question « Avez-vous l'impression que votre employeur s'attend à ce que vous fassiez des heures supplémentaires? », relativement à leur emploi principal, près de la moitié (46 %) des infirmières ont répondu par l'affirmative (tableau 2.1). Les infirmiers avaient plus tendance que leurs homologues féminins à faire état de telles attentes, soit 55 % contre 46 %. Les IA avaient davantage l'impression qu'elles devaient faire des heures supplémentaires (48 %) que les IAA (41 %) et les IPA (35 %). Les infirmières travaillant en milieu hospitalier avaient plus tendance (49 %) à déclarer que leur employeur s'attendait à ce qu'elles fassent des heures supplémentaires que celles en santé communautaire (37 %) et dans les autres milieux de travail (38 %).

Les infirmières du Québec avaient plus tendance (plus de 6 sur 10) à déclarer que leur employeur s'attendait à ce qu'elles fassent des heures supplémentaires que les infirmières du reste du pays (environ 4 sur 10).

Emplois — Total

Si un emploi rémunéré permanent à temps plein et à l'année constitue la « norme », le fait d'avoir plus d'un emploi risque alors d'annoncer une précarité du travail. En 2005, 1 infirmière sur 5 avait au moins un emploi en plus de son emploi principal en soins infirmiers. La plupart de ces emplois supplémentaires étaient également en soins infirmiers.

tableau

Heures supplémentaires dans le cadre de l'emploi principal[†], selon le sexe, la catégorie d'infirmière et le milieu de travail, Canada, 2005

2.1

	Heures supplémentaires payées		Heures supplémentaires non payées		L'employeur s'attend à des heures supplémentaires	Heures totales
	Font habituellement des heures supplémentaires payées	Heures moyennes par semaine	Font habituellement des heures supplémentaires non payées	Heures moyennes par semaine		Heures moyennes habituelles par semaine y compris les heures supplémentaires payées et non payées
sauf les travailleurs autonomes						
	%		%		%	Nombre
Tout le personnel en soins infirmiers	30,4	5,4	49,2	4,0	46,3	35,7
Sexe						
Femmes en soins infirmiers	30,0*	5,3*	49,7*	4,0*	45,8	35,6
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	13,3	3,3	26,1	6,1	n.d.	35,7
Hommes en soins infirmiers	37,2*	6,5	41,2*	4,1*	54,7	38,8*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	27,7	5,8	29,9	8,9	n.d.	44,1
Catégorie d'infirmière						
IA	32,0	5,3	52,2	4,1	47,7	36,0
IAA	24,2	5,9	37,0	3,2	41,4	34,4
IPA	27,1	5,6	50,2	4,0	34,9	37,6
Milieu de travail						
Hôpital	37,4	5,3	48,9	3,4	49,1	36,3
Centre de soins de longue durée	20,2	6,0	48,0	3,7	48,4	33,9
Santé communautaire	25,5	5,5	52,0	4,3	37,4	35,3
Autre [‡]	14,8	5,5	49,4	7,0	38,4	36,0

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Valeur significativement différente de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

n.d. : non disponible.

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la population active de 2005 (octobre, heures habituelles); Enquête sur le lieu de travail et les employés de 2003, dossier de l'employé (heures supplémentaires); Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, cycle 3.1 (heures totales).

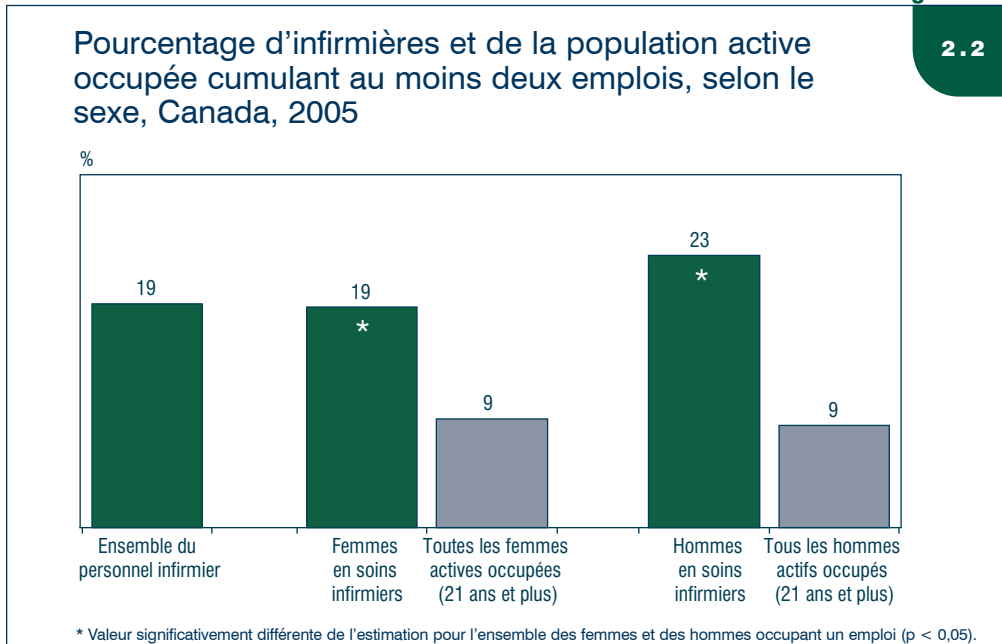


Plus d'un emploi (tableau 9 de l'annexe)

La proportion de femmes et d'hommes en soins infirmiers cumulant au moins deux emplois était de loin supérieure à celle de la population active occupée des deux sexes. En soins infirmiers, 19 % des femmes avaient plus d'un emploi, soit le double de la proportion (9 %) au sein de l'ensemble des femmes actives occupées (diagramme 2.2). La probabilité était encore plus élevée chez les infirmiers, soit 23 % contre 9 % pour l'ensemble des hommes actifs occupés.

Chez les infirmières ne détenant que des emplois temporaires, 1 infirmière sur 4 (25 %) avait plus d'un emploi, alors qu'environ 1 infirmière sur 6 (17 %) occupant un emploi permanent avait au moins un autre emploi (données non présentées). Tout près d'un tiers (32 %) des infirmières dont le statut était « occasionnel » ou qui travaillaient « sur appel » cumulaient au moins deux emplois, ce qui est similaire à la situation des infirmières autonomes (36 %) (données non présentées).

diagramme



Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, cycle 3.1.

La probabilité que les infirmières cumulent au moins deux emplois variait selon la catégorie d'infirmière, le milieu de travail et l'âge. Une plus faible proportion d'IA (18 %) avaient plus d'un emploi, comparativement aux IPA (26 %) et aux IAA (21 %). Les infirmières travaillant en milieu hospitalier avaient moins tendance que les autres infirmières à occuper plus d'un emploi. Par ailleurs, les infirmières de 55 ans et plus étaient moins susceptibles d'avoir plus d'un emploi : 15 % contre environ 20 % pour les infirmières de moins de 55 ans.

Des différences géographiques nettes sont ressorties quant au cumul d'emplois multiples. Les infirmières des provinces situées à l'est de l'Ontario avaient en général moins tendance à occuper plus d'un emploi, alors que celles à l'ouest de l'Ontario étaient plus susceptibles de se trouver dans cette situation. La proportion d'infirmières dans le Nord canadien cumulant au moins deux emplois était élevée (35 %). Or, ce pourcentage résulte en partie de la méthode selon laquelle les infirmières ont été désignées pour les besoins de l'enquête comme travaillant dans les territoires (consulter la section *Définitions*). En

effet, les membres du personnel infirmier qui ont déclaré avoir travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année précédant l'enquête ont été considérés comme ayant travaillé dans les territoires, même s'il est possible qu'ils aient travaillé ailleurs au Canada pendant un plus grand nombre d'heures par semaine.

Heures totales consacrées à tous les emplois

(tableau 10 de l'annexe)

Dans le cas de l'ensemble du personnel infirmier (autant les infirmières occupant un seul emploi que celles en cumulant au moins deux), le nombre total moyen d'heures de travail par semaine pour tous les emplois était de 38,2. Les femmes en soins infirmiers ont travaillé en moyenne une heure de plus par semaine que les femmes actives occupées (37,9 contre 36,9, tableau 2.2). Par contre, la moyenne chez les infirmiers était d'environ trois heures de moins que pour l'ensemble des hommes actifs occupés (42,3 contre 45,5).

tableau

Heures totales consacrées par les infirmières à tous les emplois, selon le sexe, la catégorie d'infirmière, le groupe d'âge et le milieu de travail, Canada, 2005		2.2
	Nombre moyen d'heures par semaine (tous les emplois confondus)	Travaillent habituellement plus de 40 heures par semaine (tous les emplois confondus)
		%
Tout le personnel en soins infirmiers	38,2	37,1
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	37,9*	36,7*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	36,9	24,9
Hommes en soins infirmiers	42,3*	44,2*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	45,5	51,1
Catégorie d'infirmière		
IA	38,3	38,5
IAA	37,5	30,8
IPA	40,8	43,9
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	38,6	37,4
De 35 à 44 ans	38,2	36,7
De 45 à 54 ans	39,3	40,1
55 ans et plus	35,4	31,6
Milieu de travail		
Hôpital	38,5	39,0
Centre de soins de longue durée	36,5	31,3
Santé communautaire	37,9	32,7
Autre†	39,1	40,4

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.
 ■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).
 ■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).
 * Valeur significativement différente de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, cycle 3.1.



Les infirmières travaillant dans un centre de soins de longue durée ont fait moins d'heures par semaine (36,5 heures en moyenne) dans le cadre de tous leurs emplois que les infirmières travaillant dans d'autres milieux. Elles avaient également moins tendance que les autres à travailler plus de 40 heures par semaine.

Le nombre moyen total d'heures travaillées par les infirmières dans le cadre de tous leurs emplois était sensiblement plus élevé dans les territoires (56,2), et aussi plus élevé (environ 40) en Colombie-Britannique, en Saskatchewan, en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve-et-Labrador et en Ontario, après une comparaison de chaque région géographique avec le reste du pays. Les infirmières du Québec et de l'Île-du-Prince-Édouard ont quant à elles déclaré un nombre d'heures passablement moins élevé.

Horaire de travail

Notification des heures de travail (tableau 11 de l'annexe)

Un peu moins de la moitié des infirmières savaient toujours combien d'heures elles devaient travailler, c'est-à-dire qu'elles connaissaient toujours à l'avance leur horaire de travail. Cependant, plus des deux tiers des infirmières connaissaient leur horaire au moins un mois à l'avance, et environ 1 sur 10 en était avisée une semaine ou moins à l'avance.

À la différence du personnel infirmier, l'ensemble des femmes et des hommes actifs occupés avaient tendance à connaître leur horaire de travail hebdomadaire bien à l'avance. En effet, 77 % de l'ensemble des femmes actives occupées et 84 % de leurs homologues de sexe masculin connaissaient toujours à l'avance leur horaire de travail, alors que la proportion était sensiblement plus faible chez les membres du personnel infirmier : 49 % des femmes et 45 % des hommes en soins infirmiers. Pour ce qui est des avis préalables à plus court terme, toutefois, les femmes actives occupées étaient légèrement désavantagées par rapport aux femmes en soins infirmiers. Une femme active occupée sur huit (12 %) n'avait pas été avisée plus d'une semaine d'avance, comparativement à 10 % des femmes en soins infirmiers.

Il va sans dire que l'avis préalable concernant l'horaire de travail dépend de la situation d'emploi de l'infirmière. Il n'est donc pas étonnant que seul un faible pourcentage d'infirmières dont le statut était occasionnel ou qui travaillaient sur appel (16 %) connaissaient leur horaire de travail plus d'un mois à l'avance (données non présentées). Quant aux infirmières à temps partiel, elles étaient moins susceptibles d'être avisées aussi tôt, comparativement à celles qui occupaient un emploi à temps plein. Moins de 6 infirmières à temps partiel sur 10 (57 %) ont reçu un avis préalable de plus d'un mois, alors que c'était le cas de 8 infirmières à temps plein (79 %) sur 10 (données non présentées).

Les IAA étaient moins susceptibles que les autres infirmières de connaître toujours à l'avance leur horaire de travail; moins de la moitié (44 %) connaissaient en effet leur horaire hebdomadaire à l'avance, comparativement à 50 % des IA et à 68 % des IPA. Près d'un sixième (16 %) des IAA ne recevaient pas d'avis préalable concernant leur horaire de travail plus d'une semaine à l'avance, par comparaison à 8 % des IA et à 6 % des IPA. Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient moins susceptibles que les autres de connaître toujours à l'avance leur horaire de travail. La notification des heures de travail peu de temps à l'avance (une semaine ou moins) était plus courante dans le cas des infirmières travaillant dans un centre de soins de longue durée que pour celles travaillant ailleurs.



Les infirmières de l'Ontario, de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Nouvelle-Écosse étaient moins susceptibles que leurs homologues travaillant ailleurs au Canada de connaître toujours à l'avance leur horaire de travail. Seules 41 % des infirmières de l'Ontario étaient ainsi prévenues. L'avis préalable concernant l'horaire de travail fourni moins d'une semaine à l'avance était plus fréquent au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador qu'ailleurs. Environ un sixième (16 %) des infirmières du Québec et 14 % de celles de Terre-Neuve-et-Labrador ont fait état de cette situation.

Horaires variables (tableau 12 de l'annexe)

Selon l'ENTSPI, près de 4 infirmières sur 10 (38 %) avaient des horaires de travail variés dans le cadre de leur emploi principal, c'est-à-dire que leur horaire combinait des quarts de jour, de soir ou de nuit. Cependant, cette proportion pourrait s'avérer une sous-estimation de la portée réelle des horaires variables. L'estimation repose sur la réponse des infirmières à la question « Travaillez-vous habituellement le jour, le soir ou la nuit? ». Même si leur questionnaire comprenait le mot « varié », les intervieweurs n'ont en fait mentionné aux répondants que les trois catégories de réponse (jour, soir et nuit). Il est ainsi possible que des infirmières aient été mal classées; par exemple, les infirmières ayant déclaré travailler habituellement le jour pourraient également avoir été affectées à d'autres quarts. Près de la moitié du personnel infirmier (46 %), ont affirmé qu'ils travaillaient habituellement le jour. En outre, ils ont habituellement travaillé, en proportion presque égale (8 % et 7 %, respectivement), le soir ou la nuit.

La probabilité que les infirmières travaillent de jour augmentait dans la même mesure que leur âge, probablement en parallèle avec leur ancienneté. Plus de la moitié de l'ensemble des infirmières de plus de 44 ans travaillaient habituellement le jour, comparativement à moins d'un tiers (31 %) de celles de moins de 35 ans (tableau 2.3).

Un peu plus d'un tiers des IAA (36 %) travaillaient habituellement le jour, soit en proportion considérablement plus faible que les IA (49 %) et les IPA (47 %). Les IAA avaient plus tendance que les autres infirmières à être affectées à des horaires variables : l'horaire de 43 % d'entre elles combinait habituellement des quarts de jour, de soir et de nuit, ce qui était le cas de 37 % des IA. Par ailleurs, les IAA étaient plus susceptibles que les autres catégories d'infirmières de travailler habituellement le soir. Une proportion similaire d'IAA et d'IA travaillaient habituellement la nuit (8 % dans les deux cas).

Une proportion relativement faible d'infirmières en milieu hospitalier et dans les centres de soins de longue durée (environ un tiers) travaillaient habituellement le jour. L'horaire de travail le plus fréquent chez les infirmières travaillant en milieu hospitalier était un horaire variable (48 %), cette proportion étant plus élevée que celle des infirmières travaillant ailleurs que dans les hôpitaux. Dans les centres de soins de longue durée, un peu plus du tiers (35 %) des infirmières avaient habituellement un horaire variable; elles avaient beaucoup plus tendance à être affectées à un quart de soir que celles travaillant dans les autres milieux de travail.

En outre, l'organisation des quarts de travail diffère grandement au Québec, où habituellement les infirmières, avaient plus tendance à être affectées au même quart (jour, soir ou nuit) et étaient donc moins susceptibles d'avoir un horaire variable. La majorité des infirmières au Québec travaillaient habituellement le jour, tout comme celles des territoires.



Durée du quart de travail (tableau 12 de l'annexe)

On a établi qu'une infirmière, par définition, effectuait un quart de 12 heures si elle travaillait normalement 12 heures ou plus par quart dans le cadre de son emploi principal. La plupart des infirmières (93 %) travaillaient des quarts d'une durée fixe; les quarts de 12 heures étaient pour elles assez courants (données non présentées). Plus de 1 infirmière sur 4 (27 %) a déclaré faire habituellement des quarts de travail de 12 heures. Pratiquement toutes celles (97 %) dont le quart habituel était de moins de 12 heures travaillaient huit heures ou moins par quart.

Les infirmières qui travaillaient habituellement la nuit, ainsi que celles dont les horaires étaient normalement variables, étaient de loin plus susceptibles de travailler des quarts de 12 heures, comparativement aux infirmières qui travaillaient habituellement le jour. Plus de 4 infirmières sur 10 qui travaillaient la nuit ou plus de la moitié de celles qui avaient un horaire variable travaillaient des quarts de 12 heures, par comparaison à seulement 9 % de celles qui travaillaient le jour (données non présentées).

Les IA (29 %) avaient plus tendance à travailler des quarts de 12 heures que les IAA (22 %) et les IPA (18 %).

Autant les horaires variables étaient moins fréquents pour les infirmières de plus de 44 ans, autant la fréquence des quarts de 12 heures diminuait à mesure que l'âge des infirmières augmentait. Plus du tiers des infirmières de moins de 35 ans (36 %) ainsi que 30 % de celles de 35 à 44 ans travaillaient des quarts de 12 heures. Parmi les infirmières de 45 à 54 ans, 1 infirmière sur 4 a déclaré travailler des quarts de 12 heures, et chez celles de 55 ans et plus, la proportion n'était plus que de 18 %.

Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient beaucoup plus susceptibles que celles travaillant dans d'autres milieux d'assurer des quarts de 12 heures : c'était le cas de 41 % d'entre elles, comparativement à 11 % des infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée, et à des proportions encore plus faibles pour ce qui est des infirmières travaillant dans les autres milieux.

La proportion d'infirmières qui travaillaient des quarts de 12 heures variait considérablement au pays. Au Québec, les quarts de 12 heures étaient rares : seulement 3 % des infirmières québécoises en ont fait état. La situation était totalement différente à Terre-Neuve-et-Labrador, où 60 % des infirmières ont déclaré effectuer habituellement des quarts de travail d'au moins 12 heures.

tableau

2.3

Quart de travail habituel et durée habituelle du quart dans le cadre de l'emploi principal[†], selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Jour	Soir	Nuit	Varié	Quart de travail de 12 heures ou plus [‡]
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	46,0	7,5	8,2	38,4	27,3
Catégorie d'infirmière					
IA	48,5	6,2	8,1	37,1	28,8
IAA	35,8	12,3	8,5	43,3	22,1
IPA	46,6	6,8	5,9	40,8	17,5
Groupe d'âge					
Moins de 35 ans	31,0	9,8	11,2	48,0	36,0
De 35 à 44 ans	44,8	6,0	8,6	40,6	30,4
De 45 à 54 ans	52,3	7,0	6,8	33,8	24,2
55 ans et plus	53,2	7,8	6,6	32,4	18,4
Milieu de travail					
Hôpital	35,3	6,6	10,2	47,9	41,1
Centre de soins de longue durée	37,4	16,9	10,5	35,2	10,8
Santé communautaire	80,7	2,4	1,7 ^E	15,3	2,8 ^E
Autre[§]	73,1	4,1	2,0 ^E	20,8	7,2

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] À l'exclusion des infirmières affectées à des quarts de durées variables (7 % des infirmières).

[§] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Changements de quarts de travail (tableau 13 de l'annexe)

Un tiers (34 %) des infirmières ont déclaré que le quart de travail de leur emploi principal a changé au moins une fois au cours des deux semaines précédentes. Les IAA étaient plus susceptibles que les autres infirmières de voir leur quart de travail modifié au moins une fois. Les IAA avaient aussi davantage tendance à voir leur quart modifié deux fois ou plus (27 %), ou même trois fois ou plus (13 %). Même si la proportion d'IA dont les quarts de travail ont été modifiés trois fois ou plus au cours des deux semaines précédentes était significativement plus faible que pour les autres infirmières, elle était tout de même de 11 %, ce qui n'est pas négligeable.

La probabilité que les quarts soient modifiés dépendait aussi relativement du statut d'emploi. Les quarts de 1 infirmière sur 6 (16 %) dont le statut était occasionnel ou qui travaillait sur appel ont été modifiés trois fois ou plus au cours des deux semaines précédentes. Or la proportion d'infirmières au statut permanent ayant déclaré de tels changements n'était pas beaucoup plus basse, soit de 11 % (données non présentées).



Les infirmières plus âgées bénéficiaient d'horaires plus stables : plus de 70 % de celles de 45 ans et plus ont en effet déclaré que l'horaire de leur emploi principal n'avait pas changé au cours des deux semaines précédentes. Par contre, près du tiers des infirmières de moins de 35 ans ont signalé deux changements ou plus, et presque un sixième (15 %) d'entre elles ont déclaré trois changements ou plus.

Possibilités d'horaires flexibles (tableau 14 de l'annexe)

Un peu moins de 4 infirmières sur 10 ont déclaré que leur employeur leur proposait des journées de travail flexibles, et 3 infirmières sur 10 ont dit avoir voix au chapitre quant à leurs heures de travail. Une plus grande proportion de femmes que d'hommes en soins infirmiers ont déclaré bénéficier à la fois de journées et d'heures de travail flexibles.

Les IA avaient plus tendance que les autres catégories d'infirmières à déclarer que leur employeur leur proposait à la fois des journées et des heures de travail flexibles. Les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée et en milieu hospitalier avaient en général moins de flexibilité quant à leurs journées et leurs heures de travail, comparativement aux infirmières en santé communautaire et à celles travaillant dans les autres milieux.

Les infirmières ontariennes étaient plus susceptibles que celles d'ailleurs au pays de pouvoir choisir leurs journées de travail, alors que celles de l'Alberta avaient plus tendance que les autres à déclarer avoir une certaine latitude dans le choix de leurs heures.

Programmes offerts par l'employeur

(tableau 15 de l'annexe)

Les infirmières devaient répondre à des questions touchant cinq types de programmes offerts par l'employeur et dont elles pouvaient bénéficier dans le cadre de leur emploi principal. L'une des questions touchait l'aide à la garde des enfants, c'est-à-dire une garderie sur place ou une aide pour la garde à l'extérieur du milieu de travail. Une autre question concernait le counselling, le contrôle de la toxicomanie, l'aide financière et l'aide juridique. Enfin, les trois autres questions visaient l'évaluation des « modes de vie sains » : des services de conditionnement physique ou de loisirs, l'accès à un endroit où l'on peut acheter de la nourriture saine, et plus précisément, l'accès à un endroit où l'on peut acheter de la nourriture saine pendant le travail.

Garde d'enfants (tableau 15 de l'annexe)

En 2005, 1 infirmière sur 8 (12 %) a déclaré que son employeur offrait une aide pour la garde d'enfants; il s'agit d'une proportion plus élevée que dans l'ensemble de la population active occupée (environ 7 %). Une plus grande proportion d'IA (13 %) que d'IAA ou d'IPA (8 % dans les deux cas) ont déclaré bénéficier de services de garde d'enfants dans le cadre de leur emploi principal. Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir accès à une telle aide : 15 % d'entre elles ont déclaré avoir accès à un service de garde, comparativement à 3 % des infirmières en santé communautaire, à 7 % de celles travaillant dans un centre de soins de longue durée et à 10 % de celles travaillant dans les autres milieux.



Les infirmières québécoises étaient beaucoup plus susceptibles que leurs homologues ailleurs au pays de déclarer avoir accès à un service de garde offert par leur employeur. Alors qu'un quart des infirmières québécoises (26 %) avaient accès à une telle aide, la proportion dans le reste du pays variait de 2 % (à Terre-Neuve-et-Labrador) à 14 % (au Manitoba).

Aide aux employés (tableau 15 de l'annexe)

Environ 8 infirmières sur 10 ont déclaré avoir accès à de l'aide aux employés dans le cadre de leur emploi principal. Cette proportion était plus de deux fois supérieure à l'estimation pour la population active occupée. Parmi les femmes et les hommes actifs occupés de 21 ans et plus, environ 30 % ont déclaré avoir accès à des programmes d'aide aux employés, comparativement à 79 % des femmes et à 83 % des hommes en soins infirmiers.

Comme dans le cas de la garde d'enfants, les IAA étaient moins susceptibles d'avoir accès à de l'aide aux employés (71 %), comparativement à 81 % des IA et à 89 % des IPA. Près de 9 infirmières travaillant en milieu hospitalier sur 10 (86 %) avaient accès à de l'aide aux employés, tandis que la proportion était sensiblement plus faible chez les infirmières travaillant dans un centre de soins de longue durée ou dans les autres milieux (65 % dans les deux cas).

Bien que jouissant du meilleur accès à un service de garde offert par leur employeur, les infirmières québécoises étaient moins susceptibles que les autres infirmières d'avoir accès à de l'aide aux employés dans le cadre de leur emploi principal tout comme les infirmières ontariennes; environ les trois quarts des infirmières du Québec et de l'Ontario (76 %) y avaient accès, alors qu'ailleurs, la proportion allait jusqu'à 88 % (dans les territoires et en Saskatchewan).

Services de conditionnement physique ou de loisirs

(tableau 15 de l'annexe)

Un tiers des infirmières canadiennes avaient accès à des services de conditionnement physique ou de loisirs offerts par leur employeur. La proportion d'hommes (37 %) et de femmes (34 %) en soins infirmiers ayant déclaré avoir accès à de tels services est similaire, mais la comparaison avec l'ensemble de la population active occupée est plus frappante. Seuls 18 % des hommes actifs occupés et 15 % des femmes actives occupées ont déclaré que leur employeur offrait des services de conditionnement physique ou de loisirs, proportions qui, dans les deux cas, sont significativement plus basses que chez les infirmières.

Là encore, les IAA (26 %) avaient moins accès à cet avantage consenti par l'employeur que les IPA et les IA (36 % dans les deux cas). Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient deux fois plus susceptibles (41 %) que celles travaillant dans un centre de soins de longue durée ou en santé communautaire (20 %) de faire état d'un accès à des services de conditionnement physique ou de loisirs.


À l'échelle du pays, les infirmières des Prairies avaient plus tendance à déclarer avoir accès à des services de conditionnement physique ou de loisirs, tandis que les infirmières des territoires et de la Colombie-Britannique étaient celles qui étaient le moins susceptibles d'en faire état.



Accès à la nourriture (tableau 15 de l'annexe)

Un peu plus de la moitié des infirmières ont dit qu'elles pouvaient acheter des aliments nourrissants sur les lieux de leur travail. Puisque bon nombre d'infirmières travaillent habituellement le soir ou la nuit, il n'est pas étonnant que seulement 39 % d'entre elles ont déclaré être en mesure d'acheter des aliments nourrissants pendant leur quart de travail.

Les infirmières travaillant en milieu hospitalier avaient beaucoup plus tendance que celles travaillant dans les autres milieux à déclarer pouvoir acheter des aliments nourrissants sur les lieux de leur travail. Cependant, seulement 64 % d'entre elles ont fait état d'un tel accès, et 47 % ont déclaré avoir accès à des aliments sains pendant leur quart de travail.



Soins infirmiers : qualité,
risques et pression attribuable
à la charge de travail

Chapitre 3

Les infirmières, qui doivent établir un lien étroit avec les patients, ont un point de vue unique sur la qualité des soins dispensés à leurs patients. C'est la raison pour laquelle, dans le cadre de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005, on a interrogé les infirmières sur certaines questions touchant les soins dispensés : la quantité suffisante d'effectifs, la charge de travail excessive ainsi que les événements indésirables pour les patients, tels que les erreurs de médicament et les chutes. En outre, on a interrogé les infirmières à propos des risques auxquels elles sont exposées au travail; par exemple, l'exposition aux maladies infectieuses, les blessures au travail, les agressions physiques, la violence psychologique et les blessures causées par les seringues.

Qualité des soins

Les infirmières devaient répondre à des questions sur des problèmes relatifs à la qualité des soins dispensés au cours de leur dernier quart de travail, notamment le manque d'effectifs et le niveau de qualité de soins dispensés, tant par l'équipe de soins infirmiers que par l'infirmière elle-même.



Manque d'effectifs (tableau 16 de l'annexe)

Plus d'un tiers (38 %) des infirmières ont fait état d'un manque d'effectifs, et les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) ont déclaré une telle situation plus souvent que les infirmières autorisées (IA) et les infirmières psychiatriques autorisées (IPA) (tableau 3.1).

Selon leur milieu de travail et le quart de travail auquel elles étaient affectées, les infirmières avaient une perception différente par rapport au manque d'effectifs. Celles qui travaillaient dans un centre de soins de longue durée ou dans un hôpital avaient plus tendance que les infirmières travaillant dans les autres milieux à faire état d'un manque d'effectifs au cours de leur dernier quart de travail. De plus, les infirmières qui avaient travaillé un quart de soir étaient plus susceptibles de déclarer un manque d'effectifs que celles affectées au quart de jour ou de nuit.

Soins dispensés en équipe et individuellement

(tableau 16 de l'annexe)

Bien que 1 infirmière sur 8 ait déclaré que son équipe avait dispensé des soins passables ou mauvais, seulement 1 infirmière sur 25 a déclaré qu'elle avait personnellement dispensé des soins d'une telle qualité (tableau 3.1). Les membres du personnel infirmier les plus jeunes (ayant 35 ans ou moins) avaient plus tendance que leurs homologues plus âgés à déclarer que leur équipe avait dispensé des soins passables ou mauvais au cours de leur dernier quart de travail. Les membres du personnel infirmier de 55 ans et plus étaient quant à eux moins susceptibles que leurs homologues plus jeunes d'affirmer que la qualité des soins dispensés par leur équipe était déficiente ou qu'ils avaient eux-mêmes dispensé des soins passables ou mauvais.

tableau

Pourcentage des infirmières qui font état d'un problème de qualité des soins au cours de leur dernier quart de travail, selon le milieu de travail, Canada, 2005

3.1

	Manque d'effectifs	Mon équipe de soins infirmiers [†] a dispensé des soins passables ou mauvais	J'ai dispensé des soins passables ou mauvais
	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers (soins directs)	37,7	11,9	4,3
Milieu de travail			
Hôpital	38,7	12,5	4,8
Centre de soins de longue durée	47,3	14,8	5,7
Santé communautaire	30,6	7,7	2,2 ^E
Autre [‡]	21,9	5,4 ^E	1,6 ^E

† Exclut les infirmières qui ne travaillaient pas au sein d'une équipe.

‡ Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.



La proportion d'infirmières travaillant dans un centre de soins de longue durée ou un hôpital ayant fait état de soins passables ou mauvais était environ deux fois plus élevée que celle des infirmières travaillant en santé communautaire ou dans les autres milieux. Les infirmières travaillant dans un centre de soins de longue durée ou dans un hôpital avaient aussi plus tendance à affirmer qu'elles avaient elles-mêmes dispensé des soins passables ou mauvais.

Les infirmières de la Colombie-Britannique étaient plus susceptibles que les autres de déclarer que leur équipe avait dispensé des soins passables ou mauvais, soit 16 %, comparativement à des proportions de 4 % à 9 % à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Les infirmières de la Colombie-Britannique et celles de la Saskatchewan avaient également plus tendance à affirmer avoir dispensé personnellement des soins passables ou mauvais.

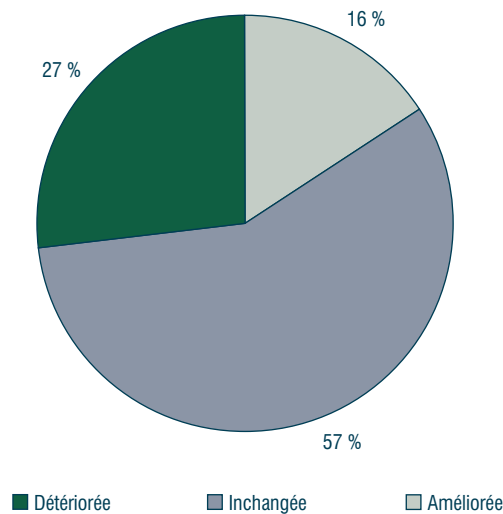
Changements positifs et négatifs (tableau 17 de l'annexe)

Dans le cadre de l'enquête, on a aussi interrogé les infirmières au sujet de l'évolution de la qualité des soins dans leur milieu de travail au cours de l'année précédente. Plus de la moitié d'entre elles (57 %) étaient d'avis que la qualité était la même, et les constats de détérioration étaient plus fréquents que les constats d'amélioration (diagramme 3.1, tableau 3.2). Les infirmières travaillant en milieu hospitalier avaient plus tendance que les autres à faire état d'une détérioration des soins dispensés aux patients et moins tendance à signaler une amélioration.

diagramme

Pourcentage des infirmières, selon le constat de changement de la qualité des soins dispensés aux patients dans leur milieu de travail au cours des 12 mois précédents, Canada, 2005

3.1



Remarque : Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs.

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005



tableau

3.2

Pourcentage d'infirmières ayant fait état de changements dans la qualité des soins dispensés dans leur milieu de travail au cours des 12 mois précédents, selon le milieu de travail, Canada, 2005

	Au cours des 12 mois précédents, la qualité des soins s'est		
	Améliorée	Maintenue	Détériorée
	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers (soins directs)	15,8	57,2	27,0
Milieu de travail			
Hôpital	12,1	57,1	30,8
Centre de soins de longue durée	18,9	53,6	27,5
Santé communautaire	22,8	60,2	17,0
Autre†	26,2	61,1	12,8

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.
■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).
■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Les infirmières de la Colombie-Britannique avaient plus tendance que les autres à déclarer que la qualité des soins s'était détériorée. En effet, plus d'un tiers d'entre elles (35 %) ont fait état d'une détérioration des soins, soit plus du double de la proportion à l'Île-du-Prince-Édouard (15 %).

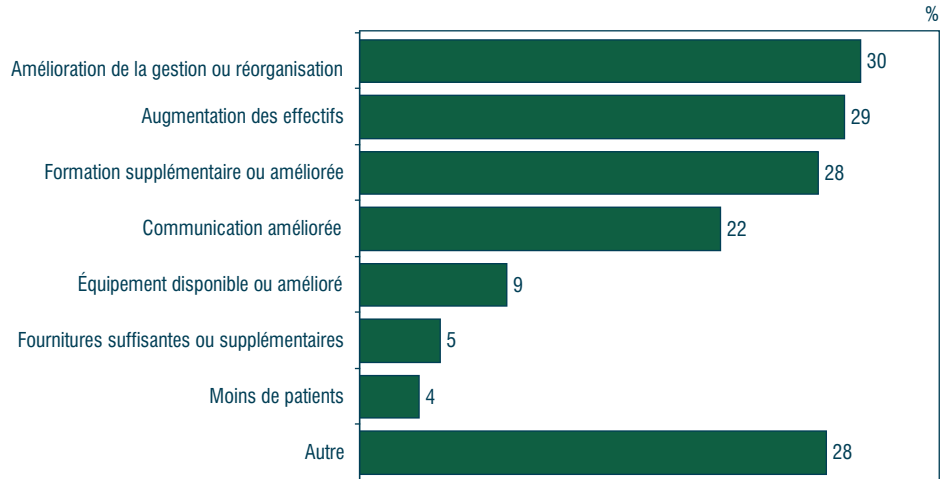
Raisons alléguées pour les changements dans la qualité des soins

Environ 3 infirmières sur 10 ayant fait état d'une amélioration de la qualité des soins aux patients ont attribué ce changement à l'amélioration ou à la réorganisation de la gestion, à une augmentation des effectifs, ou à une augmentation ou une amélioration de la formation (diagramme 3.2). Les changements apportés aux effectifs se sont révélés un déterminant majeur des changements, aussi bien positifs que négatifs, dans la qualité des soins. L'amélioration de la qualité des soins a été fréquemment attribuée à l'augmentation des effectifs; d'autre part, une proportion marquée d'infirmières, soit les deux tiers (67 %), ont notamment imputé la détérioration de la qualité des soins à la réduction des effectifs (diagramme 3.3). La réponse « Trop de patients », formulée par 38 % des infirmières, est la deuxième raison en importance pour justifier la détérioration des soins. (Des données sur les raisons faisant partie de la catégorie « Autre » ne sont pas disponibles.)

diagramme

Raisons invoquées pour expliquer l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux patients au cours des 12 mois précédents[†], Canada, 2005

3.2



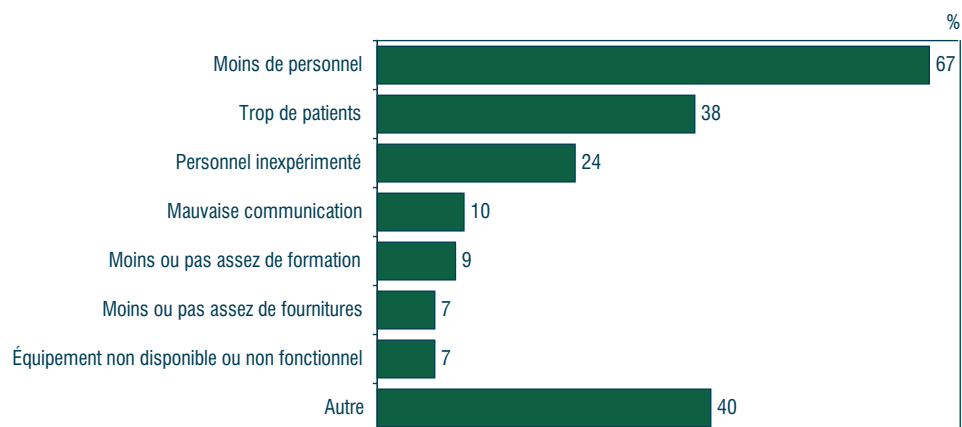
Remarque : Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs. Puisque les infirmières pouvaient mentionner plus d'une raison, le total excède 100 %.
[†] Parmi les infirmières (16 %) qui ont fait état d'une amélioration

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

diagramme

Raisons invoquées pour expliquer la détérioration de la qualité des soins dispensés aux patients au cours des 12 mois précédents[†], Canada, 2005

3.3



Remarque : Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs. Puisque les infirmières pouvaient mentionner plus d'une raison, le total excède 100 %.
[†] Parmi les infirmières (27 %) qui ont fait état d'une détérioration.

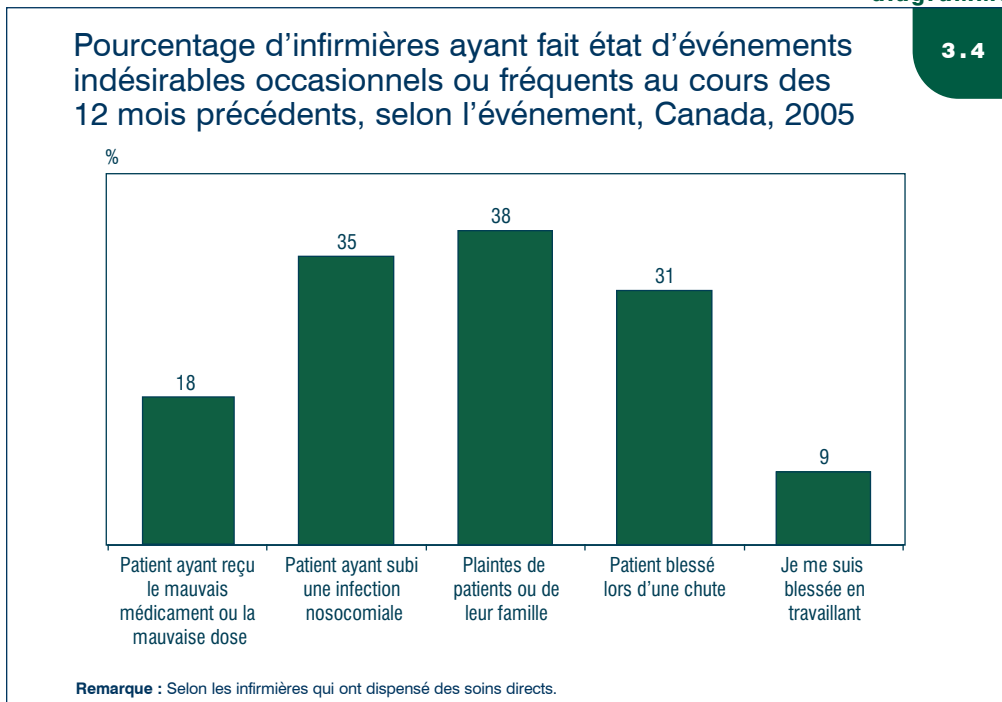
Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.



Événements indésirables (tableau 18 de l'annexe)

Les « événements indésirables » dont les infirmières ont fait état touchent à cinq événements s'étant produits « occasionnellement ou fréquemment » au cours de l'année précédant l'enquête : mauvais médicament ou mauvaise dose, infection nosocomiale, plaintes, patient blessé lors d'une chute, et blessures subies par l'infirmière dans l'exercice de ses fonctions.

diagramme



Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Erreurs de médicament (tableau 18 de l'annexe)

À la question « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence pensez-vous que des patients ont reçu le mauvais médicament ou la mauvaise dose? », qui concerne les patients auxquels elles dispensaient des soins directs, 18 % des infirmières ont répondu que de tels incidents s'étaient produits « occasionnellement » ou « fréquemment » (diagramme 3.4). La proportion d'IPA ayant fait état de telles erreurs (15 %) était légèrement inférieure à celle des IA et des IAA (18 % dans les deux cas).

Les erreurs de médicament étaient beaucoup plus susceptibles d'être mentionnées par les infirmières travaillant dans un centre de soins de longue durée (23 %) ou dans un hôpital (19 %), que par celles travaillant en santé communautaire (8 %) ou dans les autres milieux (9 %), ce qui s'explique en partie par les différences en ce qui concerne les tâches des infirmières dans les divers milieux de travail (tableau 3.3).

Plus du quart (27 %) des infirmières du Québec ont fait état d'erreurs de médicament occasionnelles ou fréquentes touchant leurs patients, une proportion nettement plus élevée que celle des infirmières travaillant ailleurs. À l'extérieur du Québec, la proportion d'infirmières qui ont fait état d'erreurs de médicament occasionnelles ou fréquentes variait de 7 % à Terre-Neuve-et-Labrador à 18 % en Colombie-Britannique.



Infections nosocomiales (tableau 18 de l'annexe)

Plus du tiers (35 %) des infirmières ont signalé des infections nosocomiales occasionnelles ou fréquentes chez leurs patients, soit des infections provenant d'un hôpital ou d'un milieu semblable (diagramme 3.4).

Les infirmières travaillant dans un hôpital ou dans un centre de soins de longue durée avaient deux fois plus tendance à faire état d'infections nosocomiales que les infirmières travaillant en santé communautaire ou dans les autres milieux (tableau 3.3).

Comme il en est de la tendance relative aux erreurs de médicament, les infirmières du Québec avaient plus tendance (42 %) que les autres à faire état, fréquemment ou à l'occasion, d'infections nosocomiales chez leurs patients; la proportion, relativement plus faible dans les territoires (18 %), s'établissait à environ 30 % en Alberta, à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick, en Saskatchewan et à l'Île-du-Prince-Édouard.

Plaintes de patients ou de leur famille (tableau 18 de l'annexe)

Près de 4 infirmières sur 10 ont déclaré que leurs patients ou la famille de leurs patients ont formulé des plaintes, occasionnellement ou fréquemment, au cours de l'année précédente (diagramme 3.4). Les infirmières travaillant dans un hôpital ou dans un centre de soins de longue durée avaient plus tendance à faire état de plaintes que les infirmières travaillant en santé communautaire ou dans les autres milieux (tableau 3.3).

Patients blessés lors d'une chute (tableau 18 de l'annexe)

Un peu moins d'un tiers (31 %) des infirmières ont déclaré qu'il arrivait qu'un patient sous leurs soins se blesse, occasionnellement ou fréquemment, lors d'une chute (diagramme 3.4). Les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée, probablement en raison de la santé plus fragile de leurs patients, étaient beaucoup plus susceptibles de faire état de chutes occasionnelles ou fréquentes causant des blessures que ne l'étaient leurs homologues travaillant dans les hôpitaux, en santé communautaire ou dans les autres milieux.

Blessures subies par les infirmières (tableau 18 de l'annexe)

Environ 9 % des infirmières ont déclaré s'être blessées dans l'exercice de leurs fonctions au cours de l'année précédente; l'incidence des blessures ne variait pas en fonction du sexe (diagramme 3.4). La proportion d'infirmières travaillant en milieu hospitalier s'étant blessées au travail était de 11 %, presque la même que celle des infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée (10 %) (tableau 3.3). Les blessures subies au travail étaient beaucoup moins fréquentes chez les infirmières travaillant en santé communautaire ou dans les autres milieux.

Les infirmières de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan étaient plus susceptibles que celles du reste du pays de s'être blessées au travail : 1 infirmière de la Colombie-Britannique sur 8 (12 %) et une proportion semblable d'infirmières de la Saskatchewan (11 %) ont déclaré s'être blessées, soit environ deux fois plus, en proportion, que celles de l'Île-du-Prince-Édouard (1 infirmière sur 20). La probabilité de subir des blessures était également assez faible chez les infirmières québécoises (7 %).



tableau

Pourcentage d'infirmières ayant déclaré des événements indésirables occasionnels ou fréquents au cours des 12 mois précédents, selon le milieu de travail, Canada, 2005

3.3

	Incidence occasionnelle ou fréquente au cours des 12 mois précédents				
	Patient ayant reçu le mauvais médicament ou la mauvaise dose	Patient ayant subi une infection nosocomiale	Plaintes de patients ou de leur famille	Patient blessé lors d'une chute	Je me suis blessée en travaillant
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers (soins directs)	17,9	35,2	38,3	31,0	8,9
Milieu de travail					
Hôpital	19,2	39,5	39,9	26,1	10,6
Centre de soins de longue durée	22,8	36,0	50,7	63,4	9,6
Santé communautaire	7,8	15,1	23,5	15,4	3,6
Autre†	9,3	17,9	23,2	17,4	2,8 ^E

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.
 ■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).
 ■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).
 E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Autres risques pour les infirmières

Blessures causées par une seringue ou un autre objet acéré (tableau 19 de l'annexe)

Près de la moitié (48 %) des infirmières dispensant des soins directs ont déclaré avoir déjà été blessées par une seringue ou un autre objet acéré (p. ex. des ciseaux, des scalpels, des rasoirs) qui avait été contaminé après avoir été utilisé sur un patient, et 11 % d'entre elles ont déclaré avoir subi une telle blessure au cours de l'année précédente.

Plus de la moitié des IA ont déclaré avoir déjà été blessées par une seringue ou un autre objet acéré contaminé, comparativement à environ un tiers des IAA et des IPA. Cette différence s'explique probablement par le fait que les IA manipulent plus souvent des objets acérés. Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient plus susceptibles (52 %) que les autres d'avoir été blessées par une seringue ou un autre objet acéré, alors que la probabilité était plus faible pour les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée (37 %).

Les blessures liées aux seringues ou aux autres objets acérés ont été mentionnées beaucoup plus fréquemment par les infirmières du Québec que par celles travaillant ailleurs. En effet, environ 58 % des infirmières québécoises ont déclaré avoir déjà subi de telles blessures, alors que dans le reste du pays, la proportion allait de 40 % à 47 %.

Soulever ou transférer des patients (tableau 20 de l'annexe)

Un peu moins de quatre cinquièmes des infirmières ayant dispensé des soins directs devaient soulever ou transférer des patients. Toutefois, ces tâches étaient plus fréquemment exigées des hommes (83 %) que des femmes (77 %) en soins infirmiers. Les IAA étaient beaucoup plus susceptibles que les autres catégories d'infirmières de devoir effectuer ces tâches (84 % contre 76 % des IA et 50 % des IPA).

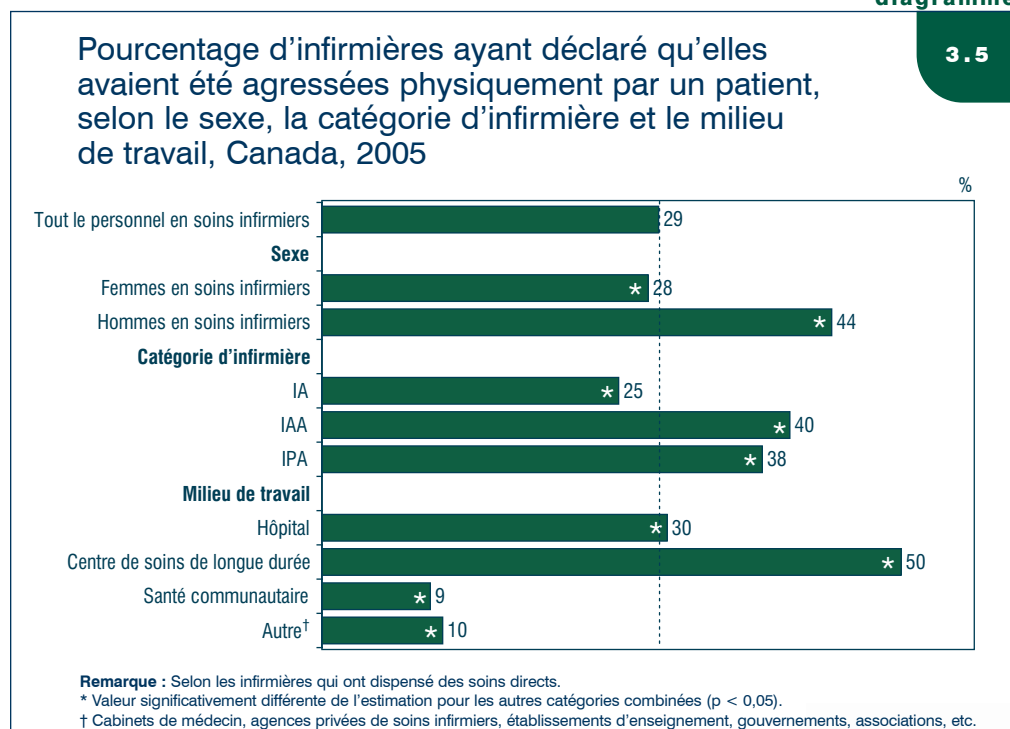
Plus de 6 IA sur 10 étant appelées à soulever ou à transférer des patients avaient toujours accès à des dispositifs mécaniques de levage, mais 36 % ont déclaré ne pas avoir toujours accès à ce type d'équipement. Les IAA et les IPA appelées à soulever ou à transférer des patients avaient quant à elles un meilleur accès à ces équipements (88 % et 74 %, respectivement).

Moins de la moitié (46 %) des infirmières travaillant dans les territoires dont les tâches exigeaient qu'elles soulèvent ou qu'elles transfèrent des patients avaient accès à des dispositifs mécaniques de levage, et l'accès à ce type d'équipement était aussi relativement limité en Alberta (63 %).

Agressions physiques (tableau 21 de l'annexe)

Plus du quart (29 %) des infirmières ont déclaré avoir été agressées physiquement par un patient au cours de l'année précédente (diagramme 3.5). Les hommes en soins infirmiers étaient beaucoup plus susceptibles (44 %) que les femmes (28 %) d'avoir fait l'objet de telles agressions. Cet écart entre les hommes et les femmes ne peut être attribué aux différences entre les milieux dans lesquels travaillent les hommes et les femmes en soins infirmiers, pas plus qu'aux différences selon la catégorie d'infirmière. Les analyses qui tenaient compte de ces influences éventuelles ont révélé que les infirmiers étaient toujours deux fois plus susceptibles que leurs homologues féminins de déclarer avoir été agressés physiquement (données non présentées).

diagramme



Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.



Une proportion plus importante d'infirmières travaillant dans des centres de soins de longue durée ou dans des hôpitaux ont déclaré avoir été agressées par un patient par rapport à celles travaillant dans d'autres milieux : 50 % et 30 %, respectivement, comparativement à 9 % ou 10 % des infirmières travaillant dans les autres milieux. En comparaison avec les IA (25 %), une plus grande proportion d'IAA (40 %) et d'IPA (38 %) ont déclaré avoir été agressées par des patients.

Violence psychologique au travail (tableau 22 de l'annexe)

En plus des agressions physiques, une proportion importante d'infirmières ont déclaré avoir fait l'objet au travail, au cours de l'année précédente, de violence psychologique de la part d'un patient, d'un visiteur, d'un médecin ou même d'une autre infirmière.

Plus de 4 infirmières sur 10 (44 %) ayant dispensé des soins directs ont déclaré avoir subi de la violence psychologique de la part d'un patient (diagramme 3.6). Tout comme dans le cas des agressions physiques, les hommes en soins infirmiers étaient plus susceptibles que leurs homologues féminins de faire une telle déclaration (54 % contre 43 %). Les IPA étaient considérablement plus susceptibles que les autres catégories d'infirmières d'avoir subi de la violence psychologique de la part d'un patient. Les infirmières plus jeunes avaient davantage tendance que les plus âgées à déclarer avoir subi de la violence psychologique de la part d'un patient : environ 47 % des infirmières de moins de 45 ans ont signalé avoir subi une telle violence, comparativement à 38 % de celles de 55 ans et plus.

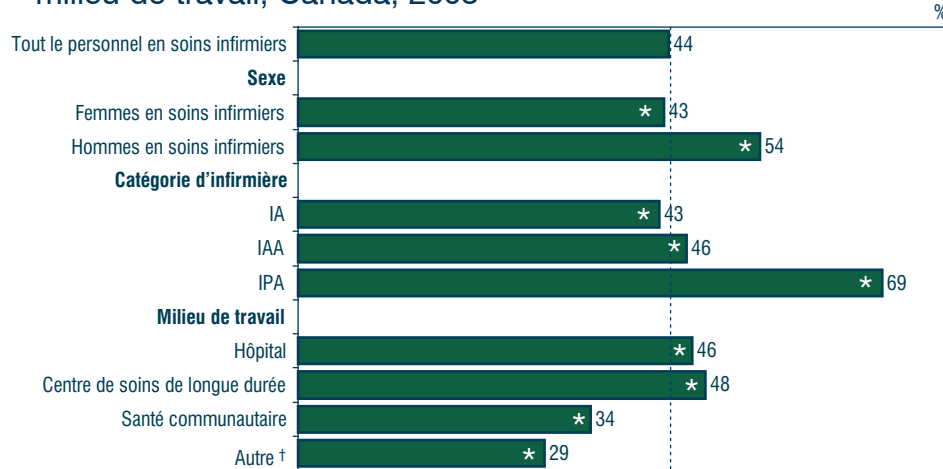
La violence psychologique de la part de visiteurs était beaucoup moins courante que de la part de patients, 1 infirmière sur 6 ayant déclaré des incidents mettant en cause des visiteurs. Les IA étaient plus susceptibles que les autres catégories d'infirmières d'avoir fait l'objet de violence psychologique de la part d'un visiteur. La proportion était aussi beaucoup plus forte au sein des infirmières travaillant en milieu hospitalier (20 %) que chez les infirmières travaillant dans les autres milieux. Relativement peu d'infirmières de 55 ans et plus ont signalé de tels incidents.

Environ 1 infirmière sur 12 a déclaré avoir été victime de violence psychologique de la part d'un médecin au cours de la dernière année. Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient de loin plus susceptibles que celles travaillant dans les autres milieux de faire état de violence psychologique de la part d'un médecin, ce qui n'est peut-être pas étonnant étant donné qu'elles sont appelées à collaborer plus fréquemment avec les médecins que les autres infirmières. Environ 12 % des infirmières travaillant en milieu hospitalier ont signalé qu'elles avaient subi une telle violence, alors que ce taux était de 2 % à 4 % chez les infirmières travaillant ailleurs que dans les hôpitaux. Les IA avaient plus tendance que les infirmières des autres catégories à déclarer qu'elles avaient subi de la violence psychologique de la part d'un médecin. Les infirmières de 55 ans et plus étaient environ deux fois moins susceptibles (5 %) que celles de 35 à 44 ans (11 %) de signaler qu'elles avaient subi de la violence psychologique de la part d'un médecin.

Quant à la violence psychologique de la part d'une autre infirmière, au cours de la dernière année, 12 % des infirmières ont déclaré en avoir été l'objet. De tels incidents étaient plus courants dans les hôpitaux et les centres de soins de longue durée que dans les autres milieux de travail.

Pourcentage d'infirmières ayant déclaré qu'elles avaient fait l'objet de violence psychologique de la part d'un patient, selon le sexe, la catégorie d'infirmière et le milieu de travail, Canada, 2005

3.6



Remarque : Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour les autres catégories combinées ($p < 0,05$).

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Exposition possible à des maladies infectieuses

(tableau 23 de l'annexe)

Le risque d'exposition à des maladies contagieuses préoccupait une forte proportion d'infirmières qui dispensaient des soins directs. Environ 15 % d'entre elles estimaient que leur employeur ne prenait pas de mesures adéquates pour prévenir la propagation des maladies. Cette perception était plus fréquente chez les hommes (21 %) que chez les femmes (14 %) en soins infirmiers. Les infirmières travaillant en milieu hospitalier avaient plus tendance que les autres à considérer que les précautions étaient insuffisantes (tableau 3.4). Une plus grande proportion d'infirmières du Québec (19 %) et de la Colombie-Britannique (17 %) estimaient que leur établissement ne prenait pas assez de précautions afin d'éviter la contagion.

Plus de la moitié des infirmières (51 %) se sont dites inquiètes de la capacité de leur établissement à maîtriser une épidémie. De même, la proportion d'infirmières qui avaient eu de telles préoccupations (60 %) était plus élevée que dans le cas de leurs homologues masculins (51 %).

Presque la moitié (48 %) des infirmières craignaient le risque de contracter personnellement une maladie grave au travail. Là encore, les hommes en soins infirmiers (58 %) étaient plus susceptibles que les femmes (47 %) d'exprimer une telle inquiétude. Plus de la moitié des infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient préoccupées par le risque d'attraper une maladie grave; il s'agit d'une proportion plus basse par rapport aux infirmières travaillant dans les autres milieux. La proportion d'infirmières de 55 ans et plus soucieuses de ce risque pour elles-mêmes (44 %) était légèrement inférieure à celle des infirmières moins âgées.



Les infirmières du Québec et de l'Alberta avaient moins tendance que celles du reste du pays à exprimer de l'inquiétude quant au risque de contracter personnellement une maladie infectieuse au travail.

tableau

Pourcentage d'infirmières préoccupées par le risque d'exposition à des maladies infectieuses, selon le milieu de travail, Canada, 2005

3.4

	Préoccupées par					Note moyenne [†]
	Le fait que l'organisme ne prend pas les précautions nécessaires pour prévenir la propagation de maladies	La capacité de l'organisme à contrôler une épidémie	Les risques personnels de contracter une maladie grave au travail	L'accès à un équipement de protection personnelle en cas d'épidémie	L'efficacité de l'équipement de protection personnelle actuel en cas d'épidémie	
	%	%	%	%	%	
Tout le personnel en soins infirmiers (soins directs)	14,6	51,5	47,8	32,4	44,8	5,9
Milieu de travail						
Hôpital	15,5	54,7	52,9	33,3	47,3	6,2
Centre de soins de longue durée	14,4	50,1	44,8	34,7	45,5	5,8
Santé communautaire	14,7	45,3	37,7	30,7	40,3	5,3
Autre [‡]	9,0	39,0	30,5	23,8	32,1	4,4

† Les notes peuvent varier de 0 à 15, les plus élevées indiquant une plus grande préoccupation quant aux risques d'exposition à des maladies infectieuses.

‡ Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Interrogées sur l'accès à un équipement de protection personnel en cas d'épidémie et sur son efficacité, près du tiers des infirmières (32 %) se sont dites inquiètes, et 45 % d'entre elles n'étaient pas convaincues de l'efficacité de l'équipement actuel. Les hommes en soins infirmiers étaient légèrement plus susceptibles que les femmes d'exprimer des appréhensions quant à l'accès à un équipement de protection. Les infirmières travaillant dans les hôpitaux et dans les centres de soins de longue durée avaient plus tendance que les autres à être préoccupées au sujet de l'accès à un équipement de protection personnelle. De même, les infirmières travaillant en milieu hospitalier avaient plus tendance à s'inquiéter de l'efficacité de l'équipement (tableau 3.4). Les infirmières de 55 ans et plus avaient moins tendance que leurs homologues plus jeunes à se dire inquiètes de l'accès à un équipement de protection.



Charge de travail excessive

Heures supplémentaires pour terminer le travail

(tableau 24 de l'annexe)

Plus de la moitié (54 %) du personnel infirmier ont déclaré arriver à leur poste tôt ou y rester tard pour terminer leur travail (diagramme 3.7). Une proportion encore plus élevée (62 %) ont déclaré travailler pendant les pauses (tableau 3.5). Ce sont les infirmières travaillant en milieu hospitalier qui avaient le plus tendance à travailler pendant leurs pauses.

Les IA en particulier avaient tendance à faire des heures supplémentaires pour terminer leurs tâches. Plus de la moitié d'entre elles (56 %) ont mentionné que souvent, elles arrivaient tôt à leur poste ou le quittaient tard, une situation signalée par moins de la moitié des IAA et des IPA. De même, une part disproportionnée d'IA, soit près des deux tiers (64 %), travaillaient pendant leurs pauses, comparativement à 55% des IAA et 54 % des IPA.

Les infirmières du Québec étaient significativement plus susceptibles que les autres de déclarer que souvent, elles arrivaient tôt ou restaient tard au travail pour s'acquitter de toutes leurs tâches. Environ 6 infirmières québécoises sur 10 (59 %) ont fait une telle déclaration. En outre, une grande proportion d'infirmières du Québec (65 %) et de l'Ontario (64 %) ont déclaré qu'elles travaillaient souvent pendant leurs pauses.

Trop à faire (tableau 24 de l'annexe)

En plus d'étirer leurs journées de travail et de ne pas prendre toutes leurs pauses, de nombreuses infirmières canadiennes ont déclaré être submergées sur d'autres plans. Deux tiers d'entre elles estimaient souvent avoir trop de travail pour une seule personne, et 45 % ont déclaré ne pas disposer d'assez de temps pour accomplir toutes leurs tâches (diagramme 3.7). Par ailleurs, près de 6 infirmières sur 10 ont affirmé qu'elles avaient trop à faire pour tout faire convenablement. Globalement, une proportion plus élevée d'infirmières travaillant dans les hôpitaux et les centres de soins de longue durée ont fait état de ces trois indicateurs de charge de travail excessive (tableau 3.5).

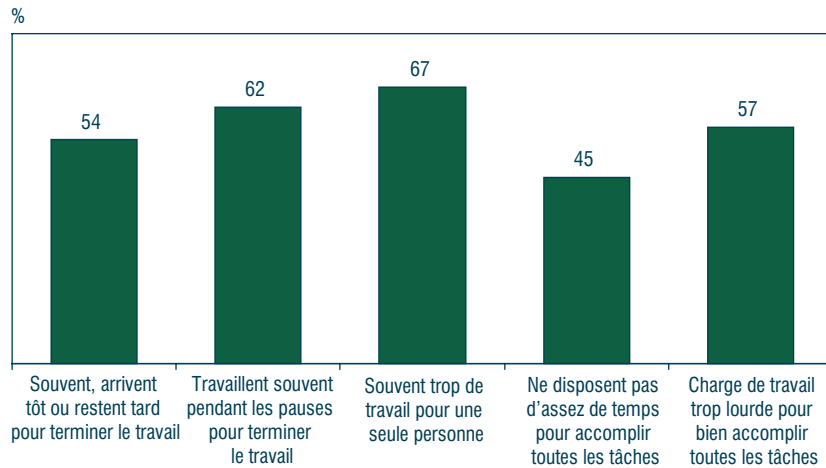
En général, les éléments propres à la charge de travail excessive ont été mentionnés par une plus grande proportion d'infirmières du Québec, comparativement à celles qui travaillaient ailleurs.



diagramme

Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'une charge de travail excessive, Canada, 2005

3.7



Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Charge de travail plus excessive (tableau 24 de l'annexe)

À partir des cinq éléments dont il a été question dans l'enquête, on a calculé une note sommaire de la charge de travail excessive. Les notes variaient de 0 à 20, les plus élevées indiquant une charge de travail plus excessive. Puis, les notes se situant dans le quartile le plus élevé de la distribution pondérée de toutes les notes ont été définies comme signalant une « charge de travail très excessive ».

Les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée (32 %) et dans les hôpitaux (29 %) avaient plus tendance à avoir une charge de travail très excessive que celles travaillant en santé communautaire (24 %) ou dans un autre milieu (21 %) (tableau 3.5). Les IA étaient plus susceptibles que les IAA et les IPA d'être catégorisées comme ayant une charge de travail très excessive : les proportions étaient respectivement de 29 %, 24 % et 19 %. La charge de travail très excessive était plus courante chez les infirmières québécoises (34 %), tandis qu'elle était beaucoup moins courante chez les infirmières de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador (18 % dans les deux cas).

tableau

Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'une charge de travail excessive, Canada, 2005

3.5

	Souvent, arrivent tôt ou restent tard pour terminer le travail	Travaillent souvent pendant les pauses pour terminer le travail	Souvent trop de travail pour une seule personne	Ne disposent pas d'assez de temps pour accomplir toutes les tâches	Charge de travail trop lourde pour bien accomplir toutes les tâches	Charge de travail excessive	
						Note moyenne [†]	Pourcentage de notes élevées [‡]
	%	%	%	%	%		%
Tout le personnel en soins infirmiers	54,2	62,1	66,9	45,0	57,2	12,1	27,8
Milieu de travail							
Hôpital	55,3	64,4	70,3	46,4	61,7	12,5	28,8
Centre de soins de longue durée	55,9	61,4	73,1	51,7	62,4	12,5	31,5
Santé communautaire	50,7	63,4	58,9	41,2	49,2	11,4	24,2
Autre [§]	50,4	51,3	51,0	33,4	37,1	10,2	21,1

† Les notes peuvent varier de 0 à 20, les plus élevées indiquant une charge de travail plus excessive.

‡ Définies comme étant les notes se situant dans le quartile le plus élevé de la distribution pondérée.

§ Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.



Milieu de travail : stress,
collaboration et respect

Chapitre 4

Le rôle et les responsabilités des infirmières, ainsi que leurs conditions de travail, sont tous des facteurs de stress au travail qui distinguent les soins infirmiers des autres professions. Cherchant à donner un aperçu de cet environnement particulier, l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005 posait aux infirmières des questions sur les tensions et contraintes au travail, le soutien de la part des collègues et des superviseurs, la sécurité d'emploi, l'autonomie, les relations entre infirmières et médecins et le respect. Une autre série de questions avait pour but de mettre en évidence le nombre d'infirmières insatisfaites de leur emploi, voire de leur profession.

Stress au travail (tableaux 25 et 26 de l'annexe)

Le stress au travail se mesure à l'examen de plusieurs facteurs : les tensions et contraintes au travail, le soutien de la part des collègues et des superviseurs, les exigences physiques et la sécurité d'emploi. En 2005, selon la plupart de ces mesures, le personnel infirmier était désavantagé par rapport à l'ensemble de la population active occupée.



Tensions et contraintes au travail (tableaux 25 et 26 de l'annexe)

On parle de tensions et contraintes au travail lorsque les exigences psychologiques d'un travail nuisent à la liberté du travailleur de décider de la façon de l'exécuter (consulter la section *Définitions*). L'examen de chaque élément lié aux tensions et contraintes au travail démontre que le personnel infirmier était néanmoins plus susceptible que l'ensemble de la population active occupée de décrire leur emploi comme étant « frénétique », de considérer certaines demandes comme conflictuelles, et de déclarer que leur travail exige un niveau élevé de compétences et qu'ils doivent acquérir de nouvelles connaissances.

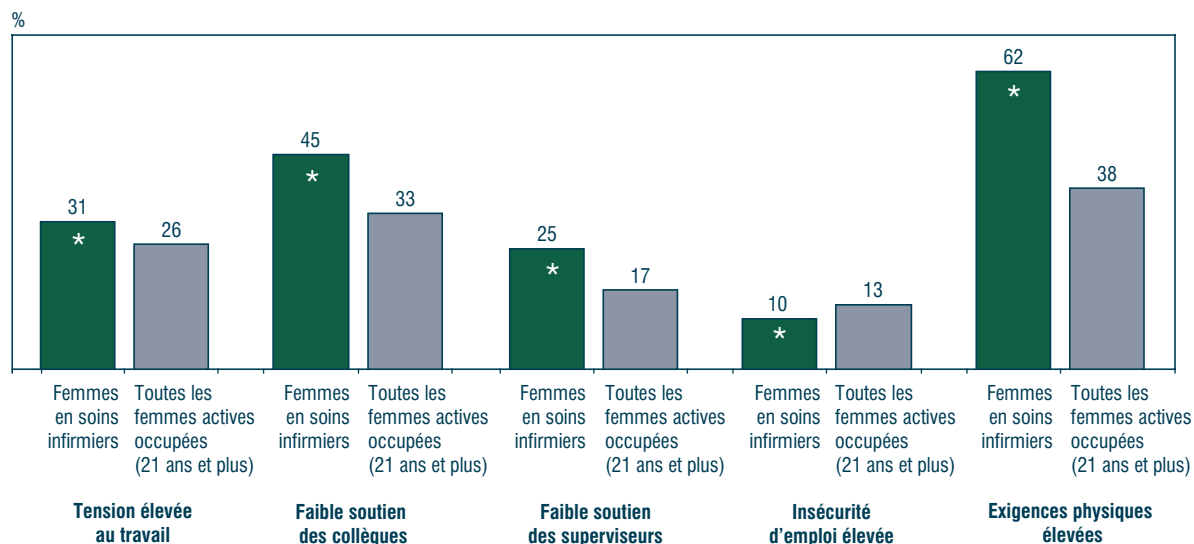
Près du tiers (31 %) des femmes en soins infirmiers évoluaient dans des situations où les tensions et contraintes au travail étaient grandes, comparativement à 26 % pour l'ensemble des femmes actives occupées (diagramme 4.1). Quant aux hommes, la proportion se situait à 27 % chez les infirmiers et à 18 % dans l'ensemble des hommes actifs occupés (diagramme 4.2).

Les IAA étaient plus susceptibles que les autres infirmières de subir un degré élevé de tensions et de contraintes au travail. Par ailleurs, les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée (38 %) et les hôpitaux (33 %) étaient particulièrement susceptibles de subir de telles tensions et contraintes. Une proportion relativement faible d'infirmières travaillant dans les territoires et au Québec ont fait état d'un degré élevé de tensions et de contraintes au travail.

diagramme

Pourcentage de femmes en soins infirmiers et de l'ensemble des femmes actives occupées ayant fait état de stress au travail, Canada, 2005

4.1

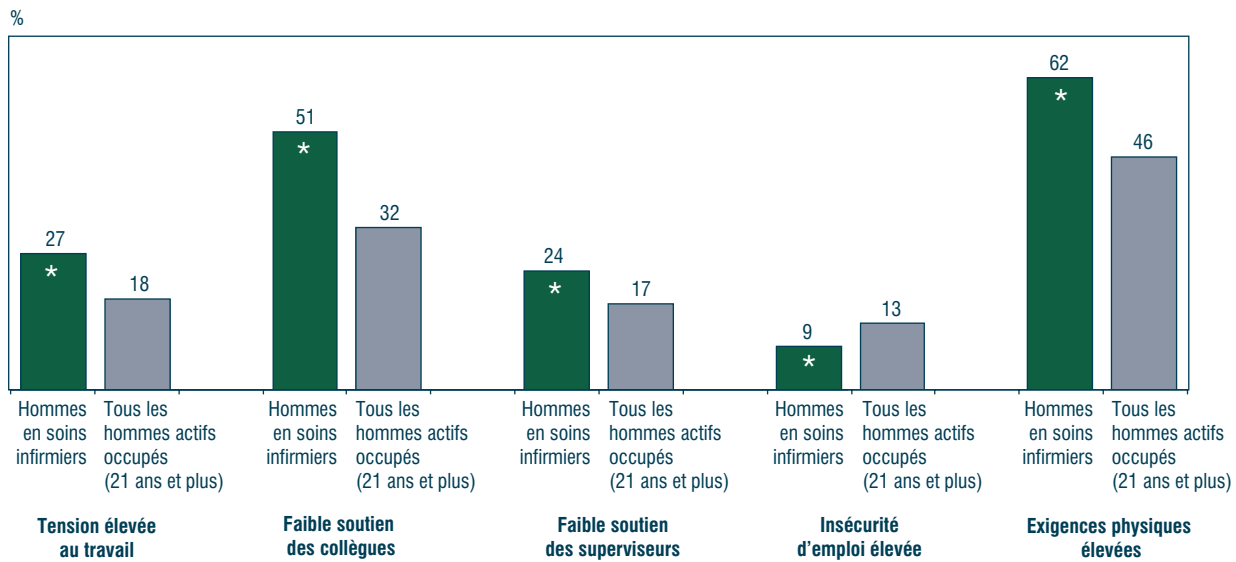


* Valeur significativement différente de l'estimation pour l'ensemble des femmes actives occupées ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002, cycle 1.2.

Pourcentage d'hommes en soins infirmiers et de l'ensemble des hommes actifs occupés ayant fait état de stress au travail, Canada, 2005

4.2



* Valeur significativement différente de l'estimation pour l'ensemble des hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002, cycle 1.2.

Soutien de la part des collègues et des superviseurs

(tableaux 25 et 26 de l'annexe)

Le manque de soutien de la part des collègues ou des superviseurs (consulter la section *Définitions*) peut constituer un facteur de stress au travail. Une partie importante de la main-d'œuvre en soins infirmiers au Canada (45 % des femmes et 51 % des hommes) estimaient manquer de soutien de la part de leurs collègues, alors que dans l'ensemble de la population active occupée (femmes et hommes), la proportion était évaluée à près de 33 % (diagrammes 4.1 et 4.2). Les proportions étaient plus fortes chez les infirmières en raison de celles qui se sont dites d'accord avec l'affirmation suivante : « Vous faites l'objet d'hostilité de la part de vos collègues ou êtes en conflit avec eux. »

Les IPA ont plus souvent fait état d'un manque de soutien de la part de leurs collègues que les IA ou les IAA, et ce constat était plus fréquent chez les infirmières travaillant dans des centres de soins de longue durée (52 %) et des hôpitaux (47 %) que chez celles qui travaillaient dans les autres milieux (tableau 4.1).

Même si les infirmières ont moins souvent fait état d'un manque de soutien de la part de leurs superviseurs que de la part de leurs collègues, environ un quart d'entre elles avaient tout de même subi cet élément de stress au travail, une proportion significativement plus élevée que celle de 17 % constatée au sein de l'ensemble de la population active occupée du Canada. Les infirmières travaillant dans les hôpitaux ont fait état de ce problème plus fréquemment que celles des autres milieux de travail.



Exigences physiques (tableaux 25 et 26 de l'annexe)

Les infirmières avaient de loin plus tendance que l'ensemble de la population active occupée à déclarer que leur travail était physiquement exigeant (consulter la section *Définitions*). Ainsi, plus de 60 % des femmes et des hommes en soins infirmiers ont déclaré que leur travail exigeait beaucoup sur le plan physique, tandis qu'au sein de l'ensemble de la population active occupée, 38 % des femmes et 46 % des hommes faisaient la même affirmation (diagrammes 4.1 et 4.2).

Les infirmières de moins de 45 ans étaient plus susceptibles que leurs aînées de faire état d'exigences physiques excessives (tableau 4.1). Cependant, même chez les infirmières de 55 ans et plus, plus de la moitié exerçaient un travail exigeant sur le plan physique. Enfin, plus d'IAA (75 %) que d'IA (60 %) et d'IPA (45 %) trouvaient leur travail physiquement exigeant.

Sécurité d'emploi (tableaux 25 et 26 de l'annexe)

Sur le plan des éléments de stress au travail, seule la sécurité d'emploi avantagait les infirmières par rapport à l'ensemble de la population active occupée (consulter la section *Définitions*). Ce constat n'est toutefois pas surprenant, étant donné qu'une grande proportion d'infirmières ont un emploi permanent et sont syndiquées. (Dans le cadre de l'ENTSPI, on a posé des questions d'ordre général aux infirmières ayant trait à la sécurité d'emploi sans toutefois aborder la « supplantation », qui se produit lorsqu'une infirmière est transférée malgré elle d'une spécialité clinique à une autre.) Tandis que 13 % de l'ensemble des femmes et des hommes actifs occupés ont fait état d'une insécurité d'emploi, la proportion était inférieure chez les femmes (10 %) et les hommes (9 %) en soins infirmiers (diagrammes 4.1 et 4.2).

Les infirmières travaillant en milieu hospitalier (8 %) avaient moins tendance que celles travaillant dans les autres milieux (14 %) à considérer leur emploi comme précaire (tableau 4.1). Des différences se sont aussi dégagées entre les catégories d'infirmières : 15 % des IAA ont fait état d'une insécurité d'emploi, comparativement à 9 % des IA et à 12 % des IPA.

Un nombre relativement élevé (13 %) d'infirmières du Québec ont fait état de précarité d'emploi; il s'agit d'une proportion au moins deux fois plus élevée que celle de leurs homologues de la Nouvelle-Écosse, et supérieure aux estimations chez les infirmières de l'Alberta et de la Saskatchewan.

Pourcentage des infirmières ayant fait état de stress au travail, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

4.1

	Degré élevé de tensions et contraintes au travail	Manque de soutien de la part des collègues	Manque de soutien de la part des superviseurs	Peu de sécurité d'emploi	Exigences physiques excessives
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	30,7	45,3	25,1	10,4	62,4
Sexe					
Femmes en soins infirmiers	30,9*	44,9*	25,2*	10,5*	62,4*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	26,1	32,6	16,7	13,4	37,9
Hommes en soins infirmiers	27,1*	51,3*	23,6*	8,7*	62,0*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	18,1	32,3	17,2	13,4	46,3
Catégorie d'infirmière					
IA	30,1	45,5	25,3	9,2	59,5
IAA	32,8	43,7	24,5	15,0	75,0
IPA	31,6	52,7	25,1	11,7	45,3
Groupe d'âge					
Moins de 35 ans	27,4	44,2	23,5	11,0	72,8
De 35 à 44 ans	32,4	47,0	25,5	11,2	64,9
De 45 à 54 ans	33,1	47,9	26,7	10,0	58,2
55 ans et plus	27,0	38,7	23,3	9,2	54,2
Milieu de travail					
Hôpital	33,2	46,8	27,5	8,0	74,3
Centre de soins de longue durée	37,6	51,7	24,8	13,7	66,4
Santé communautaire	20,1	38,3	21,1	14,1	34,8
Autre†	20,4	36,4	17,7	13,6	28,7

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

 ■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

 ■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Valeur significativement différente de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés.

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002, cycle 1.2.

Indice du travail en soins infirmiers

L'indice du travail en soins infirmiers (*Nursing Work Index — NWI*) consiste en une série de mesures élaborées (puis révisées par la suite) à des fins d'étude du milieu des soins infirmiers. (Consulter L.H. Aiken et P.A. Patrician, « Measuring organizational traits of hospitals: The Revised Nursing Work Index », *Nursing Research*, vol. 49, n° 3, 2000, p. 146 à 153.) Dans l'ENTSPI, on a incorporé trois éléments de l'indice du travail en soins infirmiers : l'autonomie, le contrôle sur la pratique et les relations de travail entre infirmières et médecins (consulter la section *Définitions*). Chacun de ces trois éléments a été mesuré à l'aide de nombreuses questions posées aux infirmières qui dispensaient des soins directs et qui n'étaient pas à leur compte.



Autonomie (tableau 27 de l'annexe)

Dans le cadre de l'enquête de 2005, aux fins d'évaluation de leur sentiment d'autonomie, on demandait aux infirmières si elles étaient d'accord ou non, quelque peu ou tout à fait, avec les affirmations suivantes :

- Le personnel de supervision appuie le personnel infirmier.
- Les soins infirmiers gèrent leurs propres pratiques.
- J'ai la latitude de prendre des décisions importantes en ce qui a trait aux soins aux patients et à mon travail.
- Mon poste ne m'oblige pas à faire des choses qui vont à l'encontre de mon jugement en matière de soins infirmiers.
- Mon infirmière gestionnaire ou mon superviseur immédiat appuie le personnel infirmier dans la prise de décisions, même si le conflit concerne un médecin.

Une nette majorité d'infirmières étaient d'accord avec chaque affirmation. Les affirmations qui ont fait le moins consensus (73 %) sont celles à l'effet que le personnel de supervision appuie les infirmières et que les superviseurs immédiats appuient les décisions des infirmières (tableau 4.2). Par contre, une grande majorité d'infirmières (85 %) étaient d'accord pour dire qu'elles pouvaient prendre des décisions importantes quant aux soins aux patients et au travail.

La constante la plus évidente en réponse aux questions mesurant l'autonomie avait trait au lieu de travail. Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient d'accord en proportion significativement faible avec chacune des affirmations, tandis que les infirmières travaillant en santé communautaire et dans les autres milieux étaient d'accord en proportion significativement élevée. Par exemple, alors que 70 % des infirmières travaillant en milieu hospitalier considéraient que le personnel de supervision les appuyait, la proportion atteignait 82 % chez les infirmières en santé communautaire. De même, 71 % des infirmières travaillant en milieu hospitalier estimaient que leur superviseur immédiat les appuyait dans leurs décisions, comparativement à 80 % des infirmières en santé communautaire.

Selon les réponses aux cinq questions mesurant le sentiment d'autonomie des infirmières, on a calculé une note sommaire pour chaque infirmière. Les valeurs faisant partie du plus bas quartile de la distribution pondérée de cette note correspondaient à la catégorie « peu d'autonomie ». Ainsi, 25 % de toutes les infirmières ont été classées dans cette catégorie.

Une proportion significativement élevée d'infirmières travaillant en milieu hospitalier avaient peu d'autonomie (28 %), alors que c'était le cas d'à peine 15 % des infirmières en santé communautaire et 13 % de celles travaillant dans les autres milieux, ce qui illustre la tendance qu'on a pu dégager de leurs réponses à chaque question (tableau 4.2).

Le sentiment d'autonomie variait à l'échelle du pays. Alors que les infirmières de Terre-Neuve-et-Labrador (32 %), de la Saskatchewan (29 %) et de l'Ontario (27 %) étaient plus susceptibles d'être considérées comme ayant peu d'autonomie, à l'inverse, une proportion relativement faible d'infirmières en Alberta et au Québec (22 % dans les deux cas) faisaient partie de cette catégorie.

Indice du travail en soins infirmiers : autonomie chez les infirmières, selon le milieu de travail, Canada, 2005

4.2

	Pourcentage qui se sont dites d'accord					Autonomie	
	Le personnel de supervision appuie les infirmières	Les soins infirmiers gèrent leurs propres pratiques	Les infirmières prennent des décisions importantes quant aux soins aux patients et au travail	Les infirmières n'ont pas à aller à l'encontre de leur jugement en matière de soins infirmiers	Le superviseur immédiat appuie les infirmières dans la prise de décisions, même si le conflit concerne un médecin	Note moyenne [†]	Pourcentage de notes faibles [‡]
	%	%	%	%	%	%	
Tout le personnel en soins infirmiers (employés qui dispensent des soins directs)	73,5	75,5	84,9	81,7	72,9	10,4	25,1
Milieu de travail							
Hôpital	70,0	72,9	84,2	80,1	70,8	10,1	28,5
Centre de soins de longue durée	73,4	75,2	80,7	81,8	72,4	10,3	25,5
Santé communautaire	82,2	83,9	92,3	85,4	80,2	11,4	15,0
Autre [§]	88,3	84,0	88,0	88,4	82,9	11,8	12,8

† Les notes peuvent varier de 0 à 15, les notes plus élevées indiquant un degré plus élevé d'autonomie.

‡ Dans le quartile le plus bas de la distribution pondérée.

§ Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Contrôle sur la pratique (tableau 28 de l'annexe)

L'enquête a permis d'évaluer le sentiment de « contrôle sur la pratique » des infirmières au moyen de sept affirmations touchant le temps dont elles disposaient pour accomplir leur travail, les effectifs ainsi que les tâches.

Plus de la moitié (57 %) des infirmières étaient d'accord avec l'affirmation « Des services de soutien adéquats me permettent de consacrer du temps à mes patients » (tableau 4.3). Six infirmières sur dix (60 %) estimaient disposer d'assez de temps et d'occasions pour discuter des soins aux patients.

Une grande majorité d'infirmières avaient une opinion favorable de leur superviseur. Près des trois quarts d'entre elles considéraient que leur infirmière gestionnaire ou superviseur immédiat avait de bonnes aptitudes de gestion et de leadership.

Près des trois quarts (73 %) des infirmières étaient d'accord pour dire qu'elles avaient l'occasion de travailler dans des unités de soins hautement spécialisées. Cependant, de telles occasions étaient en général moins accessibles aux IAA (52 %) qu'aux IA (78 %) et aux IPA (73 %).

Un peu plus des trois quarts des infirmières (77 %) étaient d'accord avec l'affirmation « On me confie des tâches qui favorisent la continuité des soins, c'est-à-dire que je m'occupe des mêmes patients jour après jour ». Bien entendu, le séjour des patients



dans les établissements de soins de courte durée étant de plus en plus court, la continuité des soins pourrait avoir moins de pertinence aux yeux des infirmières travaillant dans ces établissements. Les IA avaient moins tendance (76 %) que les IAA (79 %) et les IPA (82 %) à convenir qu'elles avaient l'occasion de s'occuper des mêmes patients jour après jour.

L'opinion des infirmières au sujet du contrôle sur la pratique dépendait en grande partie de leur milieu de travail. Une proportion relativement faible d'infirmières travaillant dans les hôpitaux et dans les centres de soins de longue durée étaient d'accord avec les affirmations concernant le contrôle sur la pratique, alors que la proportion était relativement élevée au sein des infirmières travaillant en santé communautaire et dans les autres milieux. Par exemple, moins de la moitié des infirmières travaillant dans les hôpitaux et dans les centres de soins de longue durée estimaient que l'effectif dans leur milieu de travail était suffisant pour permettre d'offrir des soins de qualité et d'accomplir le travail; en revanche, près de 60 % des infirmières en santé communautaire étaient de cet avis (tableau 4.3).

tableau

Indice du travail en soins infirmiers : contrôle sur la pratique, selon le milieu de travail, Canada, 2005

4.3

	Pourcentage qui se sont dites d'accord						Contrôle sur la pratique		
	Les services de soutien permettent de consacrer assez de temps aux patients	Suffisamment de temps et d'occasions pour discuter des soins aux patients	Effectif infirmier suffisant pour offrir des soins de qualité aux patients	Le superviseur immédiat est un bon gestionnaire et un bon leader	Effectif suffisant pour accomplir le travail	Occasion de travailler dans des unités de soins hautement spécialisées	Tâches qui favorisent la continuité des soins	Note moyenne [†]	Pourcentage de notes faibles [‡]
	%	%	%	%	%	%	%	%	
Tout le personnel en soins infirmiers (employés qui dispensent des soins directs)	56,8	60,4	47,8	73,6	51,7	73,0	76,7	12,0	23,9
Milieu de travail									
Hôpital	54,8	58,1	44,2	71,1	49,0	80,6	72,4	11,7	24,9
Centre de soins de longue durée	46,6	55,4	43,8	75,0	45,6	44,8	85,3	11,4	29,0
Santé communautaire	70,5	69,7	58,5	79,4	61,5	50,9	81,6	13,2	17,1
Autre [§]	75,6	75,2	70,3	82,8	71,1	58,3	81,8	14,3	13,7

† Les notes peuvent varier de 0 à 21, les notes plus élevées indiquant un degré plus élevé de contrôle sur la pratique.

‡ Dans le quartile le plus bas de la distribution pondérée.

§ Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

■ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

■ Valeur significativement moins élevée que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Une forte proportion d'infirmières travaillant en milieu hospitalier (81 %), ainsi qu'une faible proportion d'infirmières travaillant dans les autres milieux (de 45 % à 58 %), ont déclaré avoir eu des occasions de travailler dans des unités de soins spécialisées, ce qui constitue la plus remarquable exception à cette tendance. Comme on pouvait s'y attendre, une grande partie des infirmières travaillant dans des centres de soins de longue durée (85 %) considéraient que leurs tâches favorisaient la continuité des soins.



Les réponses aux sept éléments liés au contrôle sur la pratique ont permis de calculer une note sommaire pour chaque infirmière. Les valeurs faisant partie du plus bas quartile de la distribution pondérée de cette note font partie de la catégorie « peu de contrôle sur la pratique ».

Une proportion relativement élevée d'infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée et dans les hôpitaux ont été considérées comme ayant peu de contrôle sur la pratique, ce qui contraste avec les proportions de seulement 17 % d'infirmières en santé communautaire et de 14 % d'infirmières travaillant dans les autres milieux. Les IAA étaient plus susceptibles que les autres catégories d'infirmières d'avoir peu de contrôle sur la pratique : 28 % contre 23 % pour les IA et 18 % pour les IPA.

Une proportion beaucoup plus importante d'infirmières québécoises étaient susceptibles d'avoir peu de contrôle sur la pratique, par rapport au reste du pays. La proportion était aussi relativement élevée à Terre-Neuve-et-Labrador. À l'opposé, relativement peu d'infirmières de l'Île-du-Prince-Édouard et des territoires ont été considérées comme ayant peu de contrôle sur la pratique.

Relations de travail entre infirmières et médecins

(tableau 29 de l'annexe)

Une très forte proportion d'infirmières avaient une opinion positive de leurs relations de travail avec les médecins : 87 % ont fait état de bonnes relations de travail, 81 %, d'un grand travail d'équipe entre infirmières et médecins, et 89 %, d'une bonne collaboration avec les médecins.

Les réponses aux trois éléments touchant les relations de travail entre infirmières et médecins ont servi de base au calcul d'une note sommaire. Les infirmières dont la note faisait partie du plus bas quartile de la distribution pondérée de cette note ont été considérées comme ayant une faible (relativement défavorable) note quant aux relations de travail entre infirmières et médecins.

Les IAA, contrairement aux IA, étaient plus susceptibles d'avoir de mauvaises relations de travail avec les médecins, comme en fait foi la faible note sommaire. De plus, les infirmières de 55 ans et plus avaient considérablement moins tendance (17 %) que les plus jeunes (23 %) à obtenir une faible note relativement aux relations de travail avec les médecins.

Les infirmières du Québec étaient beaucoup plus susceptibles d'obtenir une faible note quant à leurs relations de travail avec les médecins que les infirmières du reste du Canada. Approximativement 26 % des infirmières québécoises ont obtenu une note les classant dans la marge défavorable, ce qui présente un contraste frappant avec les infirmières de l'Alberta et de la Colombie-Britannique (18 %) ainsi que des territoires (10 %).

Manque de respect (tableau 30 de l'annexe)

Le niveau de respect que les infirmières semblaient ressentir était fonction de sa provenance. Près de 1 infirmière sur 5 estimait que ses supérieurs ne lui montraient pas le respect qu'elle méritait, alors que seulement 5 % des infirmières ont déclaré ressentir un manque de respect de la part de leurs collègues (diagramme 4.3). D'une manière plus générale, 1 infirmière sur 6 a déclaré que, compte tenu de ses efforts et de ses réalisations, elle méritait plus de respect et de reconnaissance.

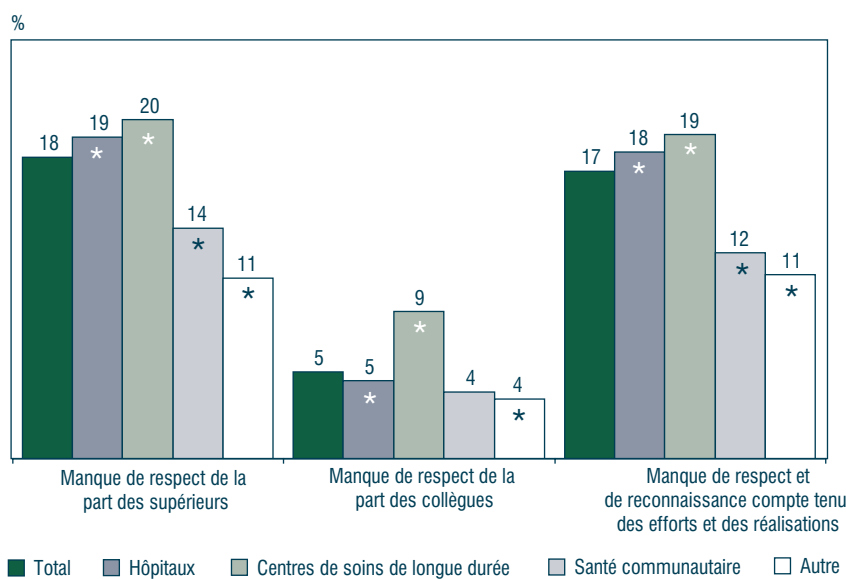


Comparativement aux autres catégories d'infirmières, les IAA étaient généralement plus susceptibles de ressentir un manque de respect et les IA l'étaient moins. Les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée avaient particulièrement tendance à percevoir un manque de respect. En outre, une proportion relativement importante d'infirmières travaillant en milieu hospitalier ont fait état d'un manque de respect de la part de leurs supérieurs et d'un manque de reconnaissance de leurs efforts et de leurs réalisations. Relativement peu d'infirmières travaillant en milieu hospitalier ont toutefois déclaré faire l'objet d'un manque de respect de la part de leurs collègues.

diagramme

Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'un manque de respect, selon le milieu de travail, Canada, 2005

4.3



Remarque : Selon les infirmières qui occupaient un emploi et qui ont dispensé des soins directs.
* Valeur significativement différente de l'estimation pour les autres milieux de travail combinés ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Insatisfaction au travail (tableau 31 de l'annexe)

L'insatisfaction au travail était plus courante chez les infirmières que dans l'ensemble de la population active occupée. En réponse à la question « Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de cet emploi? », environ 12 % des femmes et des hommes en soins infirmiers se sont dits « plutôt » ou « très » insatisfaits, comparativement à environ 8 % de l'ensemble de la population active occupée (diagramme 4.4). Au-delà de l'insatisfaction envers un emploi en particulier, environ 1 infirmière sur 10 était insatisfaite de la profession d'infirmière. Cependant, seulement 4 % ont indiqué qu'elles prévoyaient quitter les soins infirmiers dans la prochaine année; parmi ces infirmières, la majorité ont justifié leur départ par la retraite (données non présentées).



Les infirmières les plus jeunes avaient moins tendance que leurs aînées à manifester de l'insatisfaction. Environ 10 % de celles de moins de 35 ans étaient insatisfaites de leur emploi, et 7 % n'étaient pas satisfaites de leur profession d'infirmière. À partir de l'âge de 35 ans, environ 12 % étaient insatisfaites de leur emploi, et à peu près 10 % étaient insatisfaites de leur profession.

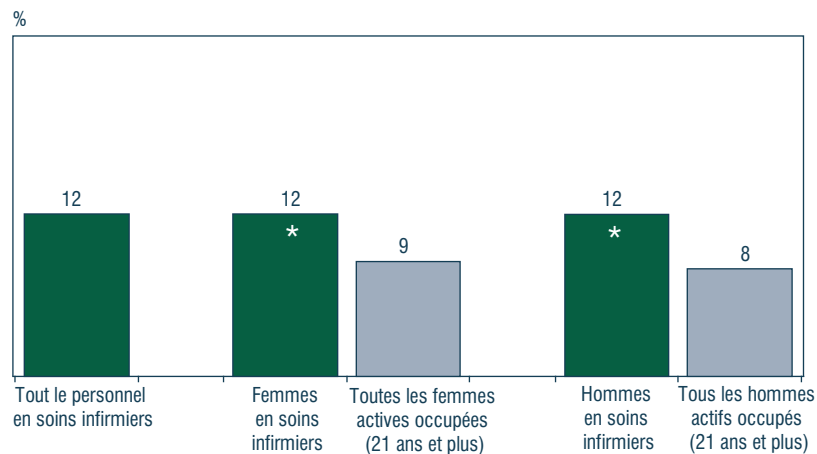
Alors que les IAA étaient plus susceptibles que les autres catégories d'infirmières de faire état d'une insatisfaction quant à leur emploi, les IA, légèrement plus que les autres, avaient tendance à être insatisfaites de la profession d'infirmière. L'insatisfaction à l'égard de l'emploi était presque deux fois plus élevée chez les infirmières travaillant dans les hôpitaux et les centres de soins de longue durée que chez celles travaillant en santé communautaire et dans les autres milieux. Par contre, l'insatisfaction face à la profession d'infirmière ne variait pas significativement selon le milieu de travail.

Les infirmières du Québec étaient plus susceptibles (13 %) que celles travaillant ailleurs au Canada d'être insatisfaites de leur emploi. Quant à la proportion d'infirmières exprimant de l'insatisfaction à l'égard de la profession, elle était moins élevée dans les quatre provinces de l'Atlantique ainsi qu'en Alberta.

diagramme

Pourcentage d'infirmières et de l'ensemble de la population active occupée ayant fait état d'une insatisfaction à l'égard de leur travail, selon le sexe, Canada, 2005

4.4



* Valeur significativement différente de l'estimation pour l'ensemble des femmes et des hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002, cycle 1.2.



Santé physique et mentale

Chapitre 5

Outre l'étude de la situation d'emploi des infirmières, l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005 avait notamment pour objectif l'évaluation de leur bien-être physique et mental. Les infirmières ont répondu à des questions sur une variété d'affections chroniques diagnostiquées par un médecin, sur la douleur et ses effets, sur la dépression, sur des problèmes de santé ayant affecté leur rendement au travail, ainsi que sur les absences pour des raisons de santé.

Affections chroniques (tableaux 32 à 36 de l'annexe)

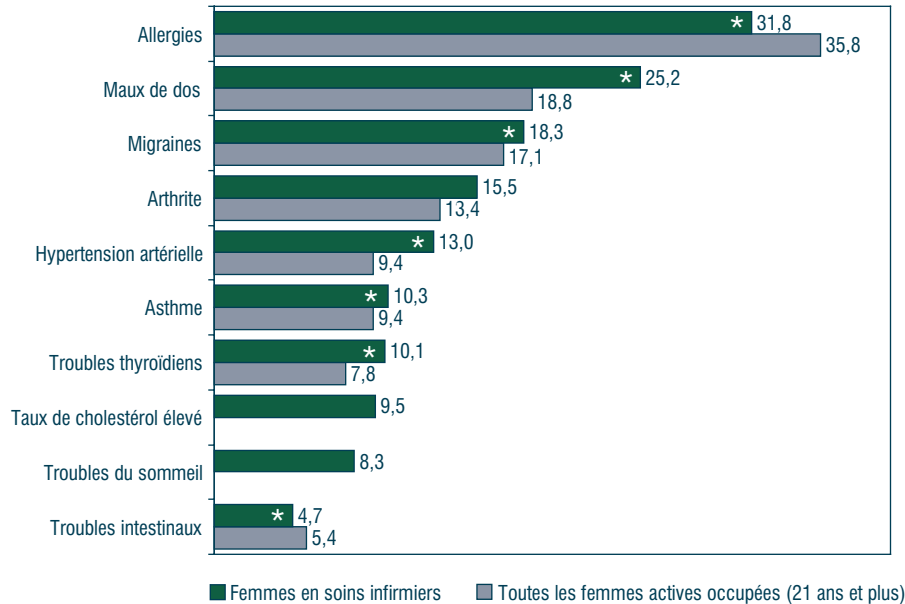
Les infirmières ont été priées de déclarer si on avait diagnostiqué chez elles certaines affections chroniques (maux de dos, arthrite, allergies, asthme, migraines, troubles du sommeil, hypertension artérielle, taux élevé de cholestérol, diabète, maladies du cœur, troubles thyroïdiens, troubles intestinaux, ulcères de l'estomac ou de l'intestin, cancer) et si elles avaient présenté des symptômes physiques sans explication médicale (fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique et hypersensibilité environnementale). La prévalence de la plupart de ces affections était plus élevée chez les infirmières que dans l'ensemble de la population active occupée.



diagramme

5.1

Pourcentage de femmes en soins infirmiers et de l'ensemble des femmes actives occupées ayant fait état de certaines affections chroniques, Canada, 2005



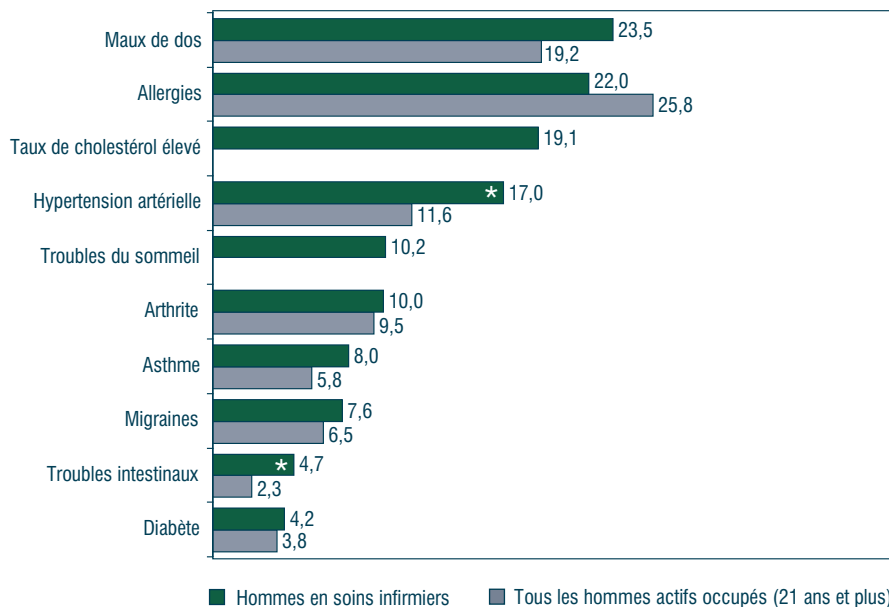
Remarque : Les données sur le taux de cholestérol élevé et sur les troubles du sommeil au sein de l'ensemble des femmes actives occupées ne sont pas disponibles.
* Valeur significativement différente de l'estimation pour l'ensemble des femmes actives occupées ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, cycle 3.1.

diagramme

5.2

Pourcentage d'hommes en soins infirmiers et de l'ensemble des hommes actifs occupés ayant fait état de certaines affections chroniques, Canada, 2005



Remarque : Les données sur le taux de cholestérol élevé et sur les troubles du sommeil au sein de l'ensemble des hommes actifs occupés ne sont pas disponibles.
* Valeur significativement différente de l'estimation pour l'ensemble des hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, cycle 3.1.



Les maux de dos et l'arthrite prévalaient davantage chez les femmes en soins infirmiers que dans l'ensemble des femmes actives occupées, mais aucune différence significative n'est ressortie chez les hommes (diagrammes 5.1 et 5.2). Un quart (25 %) des femmes en soins infirmiers souffraient de maux de dos, comparativement à 19 % de l'ensemble des femmes actives occupées. Les maux de dos touchaient une proportion relativement élevée d'infirmières travaillant dans les hôpitaux par rapport aux autres milieux de travail.

Les migraines, assez fréquentes chez les infirmières, touchaient 18 % d'entre elles. Selon les estimations, les infirmières souffraient plus souvent de migraines que l'ensemble des femmes actives occupées, mais la différence n'était pas remarquable. La proportion était beaucoup plus faible chez les hommes. Une proportion statistiquement similaire de femmes et d'hommes en soins infirmiers ont fait état de troubles de sommeil, soit 8 % et 10 % respectivement.

Près d'un sixième (16 %) des infirmières canadiennes étaient touchées par l'une des maladies ou l'un des facteurs de risque suivants liés aux maladies cardiovasculaires : hypertension artérielle, diabète ou maladie du cœur.

L'hypertension artérielle prévalait de façon plus significative chez les infirmières que dans l'ensemble de la population active occupée, ce qui s'expliquerait en partie par le fait que les infirmières sont plus conscientes de leur pression artérielle — d'où une plus forte probabilité d'un diagnostic de valeurs anormales et une remémoration plus fiable de l'affection.

Selon les estimations, la prévalence du diabète et des maladies du cœur était légèrement, mais significativement, plus élevée chez les femmes en soins infirmiers que dans l'ensemble des femmes actives occupées.

Bien que beaucoup d'affections chroniques présentées dans les diagrammes 5.1 et 5.2 soient en rapport avec l'âge, les estimations plus élevées pour ce qui est des infirmières par rapport à l'ensemble de la population active occupée ne sont généralement pas attribuables au fait que les infirmières sont en moyenne plus âgées. En fait, l'âge était responsable d'une différence dans un seul cas; en tenant compte de l'âge, on a conclu que les femmes en soins infirmiers n'étaient pas plus susceptibles que l'ensemble des femmes actives occupées de souffrir d'arthrite (rapports de cotes non présentés). Cependant, toutes les autres différences demeurent (données non présentées).

Nombre moyen d'affections chroniques

(tableau 37 de l'annexe)

En moyenne, les femmes en soins infirmiers ont fait état de 1,5 affection chronique, ce qui est significativement plus élevé que la moyenne de 1,1 de leurs homologues masculins. Dans les deux cas, la proportion dépasse la moyenne de l'ensemble des femmes (1,3) et des hommes (0,9) actifs occupés.

Douleur (tableau 38 de l'annexe)

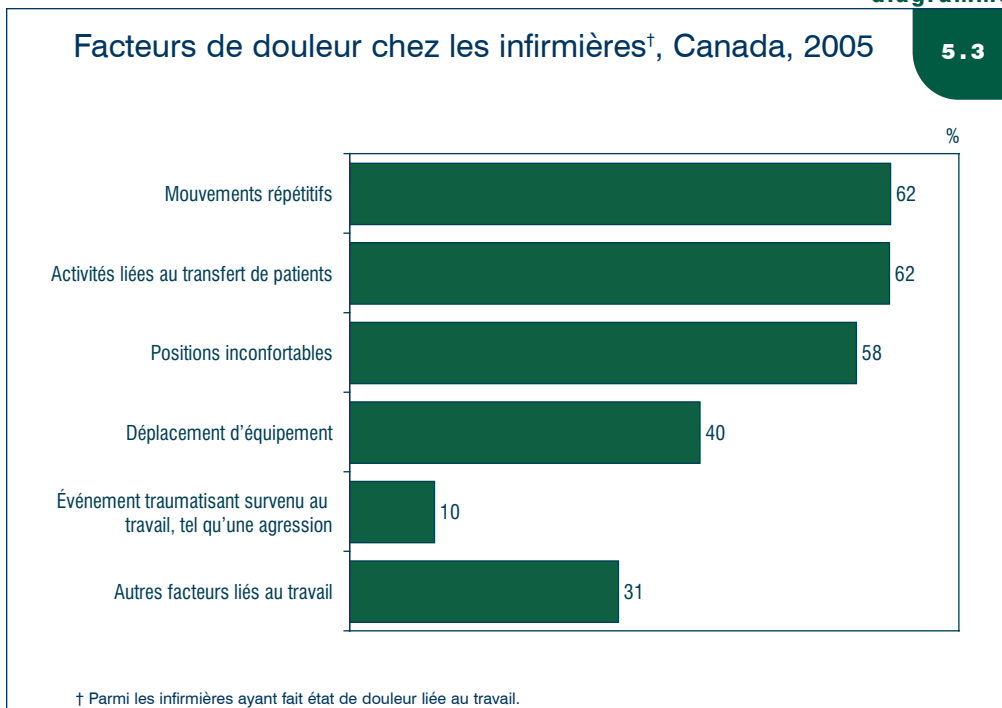
Au cours des 12 mois précédents, plus de 1 infirmière sur 3 avait ressenti des douleurs ou de l'inconfort, des courbatures ou des picotements assez sérieux pour les empêcher de vaquer à leurs activités normales. Une proportion significativement plus élevée de femmes (37 %) que d'hommes (32 %) en soins infirmiers ont fait état de douleurs. Plus de 1 infirmière sur 10 a déclaré avoir ressenti de la douleur « intense » ou



« intolérable », le plus souvent au dos ou aux fesses. Près du quart de l'ensemble des infirmières ont déclaré que la douleur avait affecté leur capacité d'effectuer leurs tâches en soins infirmiers.

Les trois quarts des infirmières qui ont ressenti des douleurs limitant leurs activités au cours de l'année précédente ont attribué ces douleurs à des facteurs liés au travail (données non présentées). Les infirmières ayant fait état de douleurs liées au travail les ont surtout attribuées aux facteurs suivants : les « mouvements répétitifs pendant le travail », les « activités liées au transfert de patient comme le soulever ou le retourner », et les « positions inconfortables pendant le travail » (diagramme 5.3).

diagramme



Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

La prévalence de douleur limitant les activités était pratiquement la même au sein des infirmières autorisées (IA), des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et des infirmières psychiatriques autorisées (IPA). Cependant, une plus grande proportion d'IAA et d'IPA ont dit avoir souffert de douleur intense ou intolérable. De même, les IAA et les IPA étaient plus susceptibles que les IA d'avoir ressenti de la douleur ayant nui à leur capacité d'accomplir leurs tâches en soins infirmiers.

Les infirmières travaillant en milieu hospitalier étaient proportionnellement plus nombreuses à avoir ressenti de la douleur limitant leurs activités que les infirmières travaillant dans les autres milieux. Par ailleurs, environ le quart des infirmières travaillant dans les hôpitaux ou les centres de soins de longue durée ont ressenti de la douleur les empêchant d'accomplir normalement leurs tâches; il s'agit d'une proportion significativement plus élevée que dans le cas des infirmières travaillant en santé communautaire (20 %) ou dans les autres milieux (18 %).

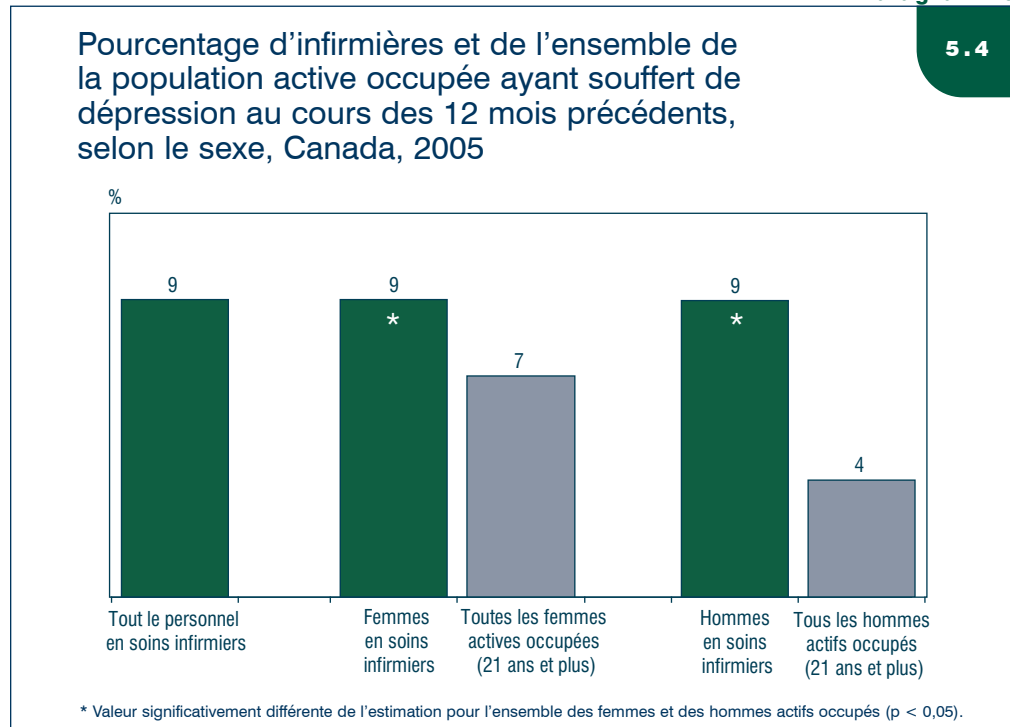


Les infirmières du Québec étaient moins susceptibles que leurs homologues ailleurs au Canada d'avoir ressenti de la douleur limitant leurs activités ou de déclarer que la douleur avait nui à leur rendement au travail. Par contre, une proportion importante d'infirmières de Terre-Neuve-et-Labrador ont ressenti de la douleur intense et ont déclaré que la douleur avait nui à leur capacité de travailler.

Dépression (tableau 39 de l'annexe)

La proportion de personnes ayant souffert de dépression au cours de l'année précédente était plus élevée chez les infirmières qu'au sein de l'ensemble de la population active occupée. Contrairement à l'incidence de la dépression plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans l'ensemble de la population active occupée, la proportion était la même chez les femmes et les hommes en soins infirmiers. Près de 1 infirmière sur 10 (9 % des femmes et des hommes) a souffert de dépression, comparativement à 7 % des femmes actives occupées et à 4 % des hommes actifs occupés (diagramme 5.4).

diagramme



Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, cycle 3.1.

Les infirmières de 35 à 44 ans étaient plus susceptibles d'avoir souffert de dépression au cours de l'année précédente, et celles de 55 ans et plus l'étaient moins. On n'a noté toutefois aucune différence significative selon la catégorie d'infirmière ou le milieu de travail.

Une plus grande proportion d'infirmières du Québec (11 %) ont été touchées par la dépression, par rapport à celles de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard (5 % et 6 % respectivement).



Santé générale et santé mentale

(tableau 40 de l'annexe)

La santé autoévaluée constitue un indicateur fiable et valide de l'état de santé. (Consulter E.L. Idler et S. Kasl, « Health perceptions and survival: Do global evaluations of health status really predict mortality? », *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 46, n° 2 1991, S55-65.)

Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer leur santé générale sur une échelle de cinq points (excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise), la vaste majorité des personnes occupant un emploi (93 %), dont les infirmières, l'ont jugée au moins « bonne ». En fait, malgré une incidence plus élevée de nombreuses affections chroniques, les infirmières n'avaient ni plus ni moins tendance que l'ensemble de la population active occupée à déclarer un état de santé général passable ou mauvais. Toutefois, sur le plan de la santé mentale, l'autoévaluation des infirmières était légèrement moins positive que celle de l'ensemble de la population active occupée. Les femmes et les hommes en soins infirmiers ont fait état d'une santé mentale passable ou mauvaise dans une proportion de 6 %, comparativement à 4 % de l'ensemble des femmes actives occupées et à 3 % des hommes actifs occupés.

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion d'infirmières ayant fait état d'une santé mentale passable ou mauvaise augmentait avec l'âge, allant de 3 % des infirmières de moins de 35 ans à près de 8 % de celles de 45 ans et plus. Par contre, les infirmières de 35 à 44 ans (7 %) avaient plus tendance à déclarer un état de santé mentale passable ou mauvais que leurs collègues de 55 ans et plus (4 %).

Une plus grande proportion d'IAA et d'IPA (8 % et 9 %, respectivement) ont déclaré un état de santé passable ou mauvais. Chez les IA, la proportion était de 6 %. Par ailleurs, les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée avaient plus tendance (8 %) à déclarer un état de santé général passable ou mauvais, par comparaison avec celles travaillant dans les hôpitaux, en santé communautaire ou dans les autres milieux. Les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée avaient aussi plus tendance que les autres à déclarer un état de santé mentale passable ou mauvais.

Les infirmières de l'Île-du-Prince-Édouard et du Québec étaient moins susceptibles que celles travaillant ailleurs de déclarer un état de santé général passable ou mauvais; la proportion était relativement faible à Terre-Neuve-et-Labrador (3 %), en Nouvelle-Écosse (3 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (4 %), et elle était plus élevée en Ontario (7 %).

Utilisation de médicaments

(tableaux 41, 42 et 43 de l'annexe)

Dans le cadre de l'enquête, on a sondé les infirmières à propos de leur utilisation de plusieurs types de médicaments : les tranquillisants; les antidépresseurs; la codéine, le Démérol ou la morphine; les somnifères; les analgésiques tels que l'aspirine ou le Tylenol; les médicaments contre l'hypertension; les diurétiques; les médicaments contre les maux d'estomac. Tous ces types de médicaments ont été pris en compte dans le calcul de l'utilisation moyenne de médicaments au cours du mois précédent.



En moyenne, chaque infirmière avait pris 1,5 médicaments; cette moyenne était la même tant chez les hommes que chez les femmes en soins infirmiers. Cependant, le nombre moyen de médicaments utilisé par les infirmières était statistiquement plus élevé que la moyenne pour ce qui est des femmes et des hommes actifs occupés qui était de 1,3 et 1,0 respectivement.

Une proportion similaire de femmes et d'hommes en soins infirmiers (17 % et 16 %, respectivement) ont utilisé trois médicaments ou plus au cours du mois précédent. La proportion était plus faible dans l'ensemble de la population active occupée, au sein de laquelle l'écart entre femmes (11 %) et hommes (6 %) était plus grand.

À peine 4 % des infirmières ont déclaré qu'elles avaient utilisé des tranquillisants au cours du mois précédent; la proportion n'était pas significativement différente entre les hommes et les femmes. Les hommes en soins infirmiers étaient toutefois beaucoup plus susceptibles que l'ensemble des hommes actifs occupés d'avoir pris des tranquillisants (6 % contre 1 %); la différence entre les femmes en soins infirmiers et l'ensemble des femmes actives occupées n'était pas statistiquement significative (4 % contre 3 %).

Par ailleurs, 9% des infirmières ont pris des antidépresseurs. Malgré la prévalence de dépression presque identique chez les hommes et les femmes en soins infirmiers, une proportion significativement plus élevée de femmes que d'hommes en soins infirmiers (9 % contre 6 %) ont pris de tels médicaments. Par ailleurs, les infirmières utilisaient plus d'antidépresseurs que l'ensemble de la population active occupée (7 % des femmes et 3 % des hommes), ce qui n'est pas surprenant puisque les infirmières étaient plus susceptibles de signaler des dépressions. Parmi les infirmières qui ont eu un épisode dépressif dans l'année précédente, 40 % ont déclaré avoir utilisé des antidépresseurs au cours du dernier mois (données non présentées).

Par ailleurs, 8 % des infirmières (tant les femmes que les hommes) ont utilisé des somnifères au cours du dernier mois. Cette proportion est supérieure à celle de l'ensemble des femmes et des hommes actifs occupés (4 % et 2 %), peut-être, en partie, du fait que les infirmières doivent composer avec les troubles du sommeil causés par leurs horaires irréguliers. Même quand l'analyse ne comparait que les travailleuses de quarts parmi les infirmières avec l'ensemble de la population active occupée, les infirmières faisaient une plus grande utilisation (10 % contre 3 %) des somnifères (données non présentées).

La grande majorité des infirmières (82 %) ont pris des analgésiques ou des anti-inflammatoires à base d'aspirine ou d'acétaminophène au cours du mois précédant l'enquête. Les femmes en soins infirmiers faisaient une plus grande utilisation de ces médicaments que les hommes, tout comme les infirmières (femmes et hommes) en utilisaient plus que l'ensemble de la population active occupée.

Plus de 1 infirmière sur 5 (22 %, en proportion égale chez les deux sexes) ont pris des médicaments contre les maux pour l'estomac. Les infirmières avaient beaucoup plus tendance que l'ensemble de la population active occupée à utiliser de tels médicaments : 22 % des femmes en soins infirmiers en prenaient, comparativement à 14 % de l'ensemble des femmes actives occupées, tandis que chez les hommes, les proportions étaient de 22 % et de 12 % respectivement.



Difficulté à assumer la charge de travail en raison de la santé physique (tableau 44 de l'annexe)

Environ 1 infirmière sur 3 a déclaré que, pendant au moins une partie du mois précédent, son état de santé physique avait nui à sa capacité d'assumer sa charge de travail. Cette proportion n'était pas significativement différente selon le sexe.

Les infirmières qui travaillaient dans les hôpitaux et les centres de soins de longue durée, probablement en raison d'exigences physiques excessives, avaient plus tendance que celles travaillant dans les autres milieux à déclarer que leur état de santé physique avait nui à l'exécution de leur charge de travail. Environ le tiers des infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée ou les hôpitaux ont fait état de telles difficultés en raison de leur état de santé physique, par comparaison à 27 % des infirmières travaillant en santé communautaire et à 23 % de celles travaillant dans les autres milieux.

Les IAA étaient plus susceptibles que les autres infirmières de déclarer que leur état de santé physique les avait empêchées de bien s'acquitter de leurs tâches.

Les infirmières plus jeunes avaient plus tendance que leurs aînées à déclarer que des problèmes de santé physique nuisaient à l'exécution de leur charge de travail. Ainsi, 34 % des infirmières de moins de 35 ans ont fait état de telles difficultés, comparativement à 27 % de celles de 55 ans et plus.

Difficulté à assumer la charge de travail en raison de la santé mentale (tableau 44 de l'annexe)

Près d'un cinquième de l'ensemble des infirmières (aucune différence statistiquement significative entre femmes et hommes) ont déclaré que leur état de santé mentale avait nui à leur capacité d'assumer de leur charge de travail au cours du mois précédent. Comparativement aux autres infirmières, les infirmières travaillant en milieu hospitalier et les IPA étaient plus susceptibles de faire état de problèmes de gestion de leur charge de travail en raison de problèmes de santé mentale. On a observé de telles difficultés moins souvent chez les infirmières de 55 ans et plus (13 %) que chez les plus jeunes infirmières (environ 20 %).

Malgré la probabilité plus élevée qu'elles aient de la difficulté à assumer leur charge de travail en raison de leur état de santé physique, les infirmières de Terre-Neuve-et-Labrador étaient moins susceptibles que celles des autres régions du Canada d'attribuer leurs problèmes de gestion des tâches à leur état de santé mentale. La proportion était relativement élevée au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique.

Absences pour des raisons de santé

(tableau 45 de l'annexe)

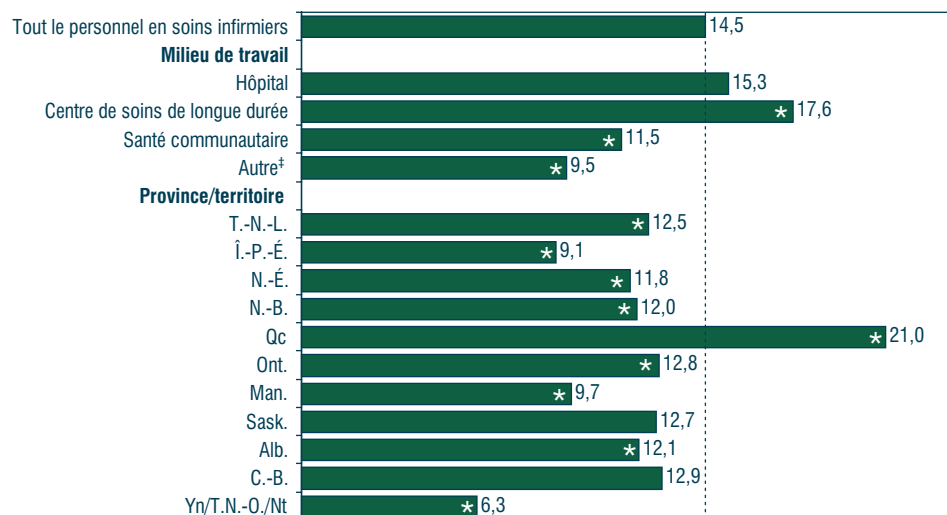
Au cours de l'année précédant l'enquête, 61 % des infirmières se sont absentes du travail pour des raisons de santé. Plus de la moitié ont déclaré avoir pris congé en raison d'une affection physique, tandis qu'un peu plus de 1 infirmière sur 10 s'est absente en raison de sa santé mentale. En outre, 12 % des infirmières se sont absentes en raison d'une blessure, et environ 5 % ont pris un congé d'invalidité. On a noté aucune différence entre les hommes et les femmes en soins infirmiers au chapitre des absences du travail pour des raisons de santé.

Les infirmières qui se sont absentes ont manqué en moyenne 23,9 jours de travail (diagramme 5.5). Si l'on inclut celles qui ne se sont pas absentes, la moyenne était de 14,5 jours par infirmière. Environ 14 % de l'ensemble des infirmières se sont absentes 20 jours ou plus en raison de maladie au cours de l'année précédente.

La durée des absences des infirmières variait selon leur situation d'emploi. Par exemple, celles qui avaient un emploi permanent se sont absentes 15 jours en moyenne en raison de maladie, alors que la moyenne chez les infirmières temporaires s'établissait à 9 jours (données non présentées). Quant aux infirmières autonomes, elles ne se sont absentes que 7 jours en moyenne pour des raisons de santé (données non présentées).

diagramme

5.5
Nombre moyen de journées de travail manquées par les infirmières (emploi principal)[†] en raison de maladie au cours des 12 mois précédents, selon le milieu de travail et la province ou le territoire, Canada, 2005



Remarque : Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour l'ensemble des femmes et des hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.



Le lien entre la nature des soins infirmiers et le nombre de jours d'absence en raison de maladie n'est pas évident. Les infirmières qui dispensaient des soins directs se sont absentes 15 jours en moyenne, tout comme les infirmières gestionnaires (données non présentées).

Les infirmières travaillant en milieu hospitalier avaient plus tendance que celles travaillant dans les autres milieux à s'absenter en raison de maladie. Cependant, les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée qui se sont absentes avaient tendance à prendre plus de jours de congé que les infirmières travaillant dans les autres milieux. Selon le nombre total d'infirmières travaillant dans chaque type d'établissement, le nombre moyen de jours de congé par infirmière était de 17,6 dans les centres de soins de longue durée, de 15,3 dans les hôpitaux, de 11,5 en santé communautaire, et de 9,5 dans les autres milieux. En outre, les infirmières qui travaillaient dans les centres de soins de longue durée et les hôpitaux étaient plus susceptibles de s'absenter 20 jours ou plus (16 % et 14 %, respectivement) que les infirmières travaillant en santé communautaire (12 %) et dans les autres milieux (9 %).

Les IPA avaient plus tendance que les IA et les IAA à s'absenter du travail pour des raisons de santé, quoique les IAA ont manqué un plus grand nombre de jours. Si l'on inclut les infirmières qui ne se sont pas absentes, les IAA ont pris en moyenne 17,1 jours de congé de maladie, les IA, 13,8 jours, et les IPA, 14,4 jours. Près de 1 IAA sur 6 (16 %) s'est absentée 20 jours ou plus, comparativement à 13 % des IA et des IPA.

Les infirmières de moins de 45 ans étaient plus susceptibles que leurs aînées de s'absenter pour des raisons de santé. Toutefois, les infirmières de 55 ans et plus qui se sont absentes en raison de maladie ont pris en moyenne plus de journées de congé que les infirmières plus jeunes.

Au cours de l'année précédente, une plus faible proportion d'infirmières au Québec (48 %) et dans les territoires (49 %) se sont absentes en raison de maladie que dans le reste du pays. Toutefois, les infirmières au Québec qui ont pris des congés de maladie se sont absentes en moyenne 44 jours, période de plus de deux fois supérieure à la moyenne ailleurs au pays (de 13 à 20,6 jours). La moyenne de jours de congé de maladie, répartie sur l'ensemble des infirmières — qu'elles se soient absentes ou non au cours de l'année —, était de 21 jours par infirmière au Québec, par comparaison avec 6,3 à 12,9 jours ailleurs au pays. Les infirmières du Québec avaient également davantage tendance à s'absenter 20 jours ou plus au cours de l'année : 19 % d'entre elles se sont absentes au moins 20 jours, alors que la moyenne était de 7 % dans les territoires et de 8 % au Manitoba.

En ce qui concerne les infirmières du Québec, le nombre moyen plus élevé de jours de congé de maladie est surtout attribuable aux absences à long terme non liées aux blessures (10 jours ou plus), combinées aux absences liées aux blessures. Pour ce qui est des absences à long terme non liées aux blessures, les infirmières du Québec se sont absentes en moyenne 12,7 jours, soit plus du double de la moyenne de 5,8 jours de leurs collègues travaillant ailleurs au Canada. De même, les infirmières du Québec se sont absentes en moyenne 5,7 jours en raison de blessures, comparativement à 2,8 jours ailleurs au pays. Pour ce qui est des absences plus courtes liées aux blessures (moins de 10 jours), cependant, la moyenne des infirmières du Québec s'établissait à 1,8 jour, contre 2,9 jours chez les autres infirmières (données non présentées).



Bilan : liens entre les conditions
de travail des infirmières et leur santé

Chapitre 6

Comme l'ont démontré les chapitres précédents, les infirmières doivent composer durant leur pratique avec des problèmes d'ordres physique et émotionnel sur la pratique. En outre, on a observé chez les infirmières une plus grande prévalence de certains problèmes de santé physique et mentale que dans l'ensemble de la population active occupée. Par contre, les infirmières n'étaient pas plus susceptibles d'être obèses, avaient moins tendance à fumer et vivaient dans des ménages ayant un revenu plus élevé. De toute évidence, d'autres facteurs nuisent donc à la santé des infirmières. Dans le présent chapitre, on observe s'il existe un lien entre la santé physique et mentale des infirmières et leurs conditions de travail, qu'il s'agisse de facteurs tangibles tels que l'établissement des horaires, les quarts et les heures supplémentaires, ou encore de facteurs plus abstraits, tels que le soutien de la part des collègues et le sentiment d'être autonome et respectée.



Influence des aspects tangibles et des facteurs psychosociaux (tableaux 46 à 51 de l'annexe)

Afin d'évaluer les liens entre l'état de santé des infirmières et leurs conditions de travail, il a d'abord fallu examiner chacun des facteurs liés au travail par rapport à trois indicateurs de santé : l'état de santé général autodéclaré, l'état de santé mentale autodéclaré, ainsi que les absences du travail en raison de maladie totalisant au moins 20 jours au cours de l'année précédente.

Les facteurs liés au travail ont été répartis en cinq groupes. Le premier groupe, qui touchait les aspects tangibles du travail, comprenait les éléments suivants : le quart de travail habituel, le nombre de changements de quart au cours des deux semaines précédentes, les emplois multiples, le nombre d'heures de travail par semaine, le milieu de travail et la syndicalisation.

Les quatre autres groupes de facteurs liés au travail concernent divers aspects interpersonnels, sociaux et psychologiques du travail des infirmières, que le présent rapport appelle les « facteurs psychosociaux » : le stress au travail (les tensions et contraintes au travail, le soutien de la part des superviseurs, le soutien de la part des collègues, l'insécurité d'emploi et les exigences physiques), l'indice du travail en soins infirmiers (l'autonomie, le contrôle sur la pratique et les relations entre les infirmières et les médecins), le respect (de la part des supérieurs et des collègues), et la charge de travail excessive.

À l'aide d'une analyse multivariée, on a examiné les liens entre les conditions de travail et la santé (consulter la section *Techniques analytiques*), et les effets potentiellement confondants du sexe, de l'âge, de la catégorie d'infirmière, de la province ou du territoire, du revenu familial, du tabagisme et de l'obésité (variables de contrôle). Des modèles de régression séparés ont été ajustés selon chacun des trois indicateurs de santé (variables dépendantes).

L'analyse multivariée visait à répondre aux questions suivantes :

- Les facteurs tangibles de l'organisation du travail ont-ils un lien avec la santé des infirmières?
- Une fois les facteurs tangibles pris en compte, les facteurs psychosociaux de l'emploi ont-ils une relation indépendante avec la santé?

Les variables indépendantes ont été introduites dans les modèles en cinq étapes. Les facteurs tangibles de l'organisation du travail ont été introduits dans le premier modèle, ainsi que les variables de contrôle. Chacun des quatre groupes de facteurs psychosociaux (les facteurs de stress au travail, l'indice du travail en soins infirmiers, le respect, et la charge de travail excessive) a ensuite été introduit séparément dans quatre modèles subséquents, pour lesquels tous les facteurs tangibles et toutes les variables de contrôle ont été retenus. Cinq modèles ont ainsi été créés pour chacune des trois variables dépendantes (état de santé général, santé mentale et absences prolongées du travail en raison de maladie).



Organisation du travail et état de santé général

(tableau 46 de l'annexe)

Comparativement aux infirmières qui faisaient habituellement un quart de jour, celles qui travaillaient le soir avaient plus tendance à déclarer que leur état de santé général était « passable » ou « mauvais » (plutôt que « bon », « très bon » ou « excellent »). Environ 9 % des infirmières qui travaillaient habituellement le soir ont déclaré avoir un état de santé passable ou mauvais, comparativement à 6 % des infirmières qui travaillaient le jour (tableau 46 de l'annexe). Or, d'après une analyse multivariée qui neutralisait les effets potentiellement confondants tout en considérant simultanément toutes les variables reflétant l'organisation du travail, la relation entre le fait de travailler le quart de soir et l'état de santé général défavorable était maintenu.

L'analyse bivariée a démontré que les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée étaient, elles aussi, plus susceptibles d'avoir un état de santé passable ou mauvais, par comparaison avec les infirmières travaillant en milieu hospitalier. Là encore, l'analyse multivariée a démontré que la relation était significative.

Aucune autre relation n'est ressortie entre l'état de santé passable ou mauvais et les autres aspects tangibles de l'organisation du travail qui ont été pris en considération (nombre de changements de quarts au cours des deux semaines précédentes, emplois multiples, ou semaines de travail habituelles de plus de 40 heures).

Facteurs psychosociaux et état de santé général

(tableau 47 de l'annexe)

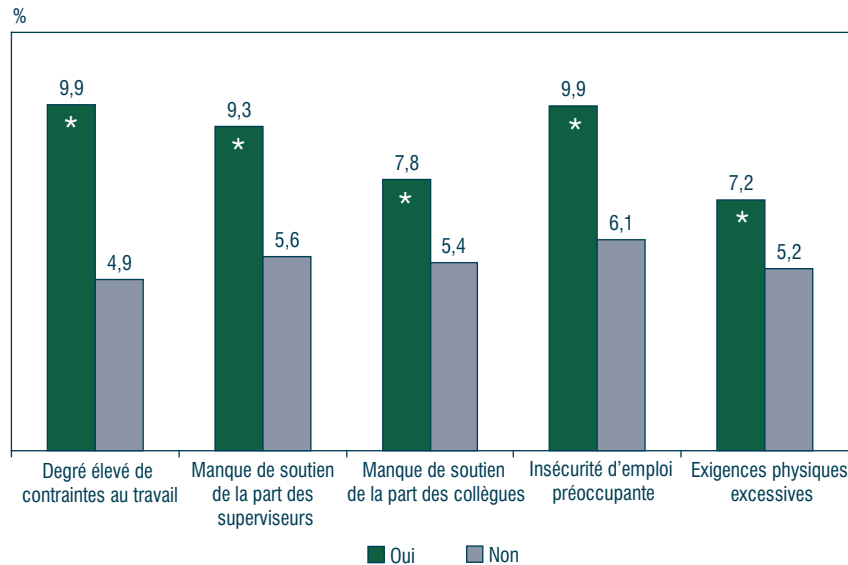
Contrairement à ce qu'il en est des résultats pour les aspects tangibles de l'organisation du travail, les relations entre l'état de santé général et le stress au travail étaient assez régulières et significatives (tableau 47 de l'annexe). L'analyse bivariée a révélé que les infirmières ayant fait état de chaque indicateur de stress au travail — le degré élevé de tensions et de contraintes au travail, le manque de soutien de la part des superviseurs, le manque de soutien de la part des collègues, l'insécurité d'emploi préoccupante et les exigences physiques excessives — étaient plus susceptibles d'avoir un état de santé passable ou mauvais (diagramme 6.1). Dans le cas d'un degré élevé de tensions et de contraintes au travail, la relation était particulièrement claire : la proportion d'infirmières dont l'état de santé était passable ou mauvais était presque deux fois plus élevée chez celles qui étaient confrontées à un degré élevé de tensions et de contraintes au travail (10 %) que chez celles qui ne l'étaient pas (5 %).



diagramme

6.1

Pourcentage d'infirmières ayant déclaré un état de santé passable ou mauvais, selon le stress au travail, Canada, 2005



* Valeur significativement différente de l'estimation pour la réponse « Non » ($p < 0,05$).

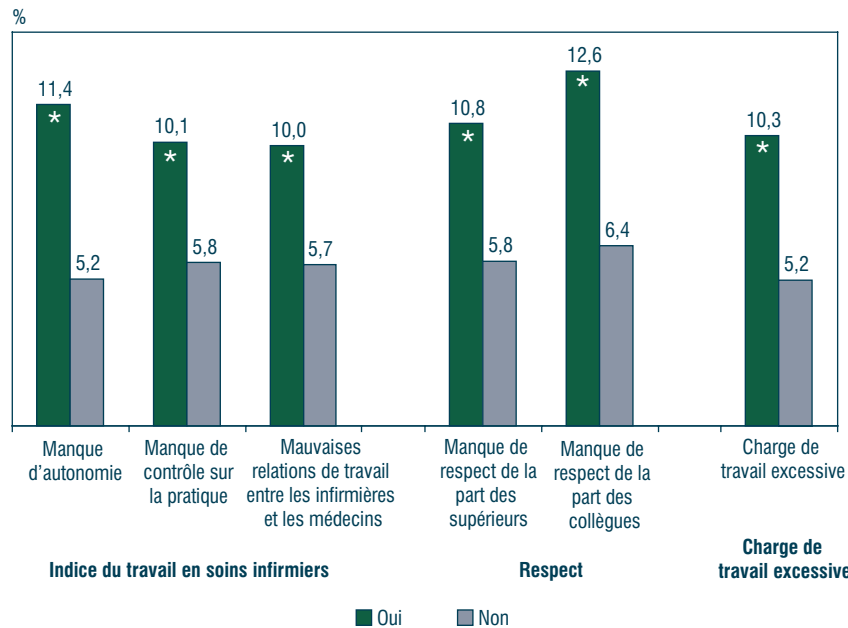
Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

L'analyse multivariée, qui neutralisait le sexe, l'âge, la catégorie d'infirmière, la province ou le territoire, le revenu familial, le tabagisme, l'obésité et les facteurs tangibles liés à l'organisation du travail, a démontré que tous les facteurs de stress au travail avaient toujours une relation significative avec l'état de santé passable ou mauvais. Les infirmières confrontées à un degré élevé de tensions et de contraintes au travail étaient plus susceptibles, dans une proportion de 80 %, d'avoir un état de santé passable ou mauvais que ne l'étaient les infirmières qui ne vivaient pas une telle situation (rapport de cotes de 1,8; intervalle de confiance de 95 %, 1,4-2,2). De même, les infirmières qui ont fait état d'un faible soutien de la part de leurs superviseurs, d'une insécurité d'emploi préoccupante et d'exigences physiques excessives avaient une probabilité significativement élevée d'avoir un état de santé passable ou mauvais.

En outre, on a observé des liens significatifs entre l'état de santé passable ou mauvais et les facteurs qui font partie de l'indice du travail en soins infirmiers. La proportion d'infirmières dont l'état de santé était passable ou mauvais était presque deux fois plus élevée chez celles qui étaient considérées comme ayant un manque d'autonomie, un manque de contrôle sur la pratique ou une perception négative des relations entre les infirmières et les médecins, comparativement aux infirmières ne faisant pas partie de ces catégories (diagramme 6.2). Et selon l'analyse multivariée, les relations entre le manque d'autonomie et les mauvaises relations de travail entre les infirmières et les médecins était maintenu, comme l'indiquent les rapports de cotes constamment élevés.

Pourcentage d'infirmières ayant déclaré un état de santé général passable ou mauvais, selon l'indice du travail en soins infirmiers, le respect et la charge de travail excessive, Canada, 2005

6.2



* Valeur significativement différente de l'estimation pour la réponse « Non » ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Les infirmières ayant déclaré un manque de respect de la part de leurs supérieurs ou collègues risquaient presque deux fois plus d'avoir un état de santé passable ou mauvais que les infirmières ayant déclaré jouir de plus de respect. Environ 11 % des infirmières qui ont déclaré un manque de respect de la part de leurs supérieurs avaient un état de santé passable ou mauvais, comparativement à 6 % de celles qui ont joui de plus de respect; 13 % de celles qui ont déclaré un manque de respect de la part de leurs collègues avaient une santé passable ou mauvaise, par comparaison avec 6 % de celles qui ont joui de plus de respect de la part de leurs collègues (diagramme 6.2). Cependant, au terme de l'analyse multivariée, la relation avec le manque de respect de la part des supérieurs s'est maintenue (rapport de cotes de 1,7; intervalle de confiance de 95 %, 1,3-2,1), alors que la relation avec le manque de respect de la part des collègues n'était plus significative.

Enfin, la charge de travail excessive était également en relation avec l'état de santé de façon significative et y était inversement proportionnelle. Ainsi, 1 infirmière sur 10 (10 %) ayant une charge de travail excessive avait un état de santé passable ou mauvais, comparativement à 5 % de celles dont la charge de travail n'était pas excessive. Au terme de l'analyse multivariée, cette relation se maintenait de façon très significative; les infirmières qui avaient une charge de travail excessive étaient au-delà de deux fois plus susceptibles d'avoir un état de santé passable ou mauvais que celles dont la charge de travail n'était pas excessive.



Organisation du travail et santé mentale

(tableau 48 de l'annexe)

Comme dans le cas des résultats relatifs à l'état de santé général, les infirmières qui travaillaient habituellement des quarts de soir avaient plus tendance à déclarer un état de santé mentale passable ou mauvais, comparativement aux infirmières qui travaillaient habituellement des quarts de jour. Parmi celles qui travaillaient des quarts de soir, 8 % avaient une santé mentale passable ou mauvaise, comparativement à 5 % des infirmières affectées aux quarts de jour (tableau 48 de l'annexe). Après une analyse multivariée qui neutralisait les effets potentiellement confondants et les autres aspects tangibles de l'organisation du travail, la relation entre les quarts de soir et la santé mentale passable ou mauvaise se maintenait. Les infirmières qui travaillaient habituellement des quarts de soir étaient 50 % plus susceptibles d'avoir une santé mentale passable ou mauvaise que celles qui travaillaient habituellement le jour. Les données transversales ne permettent évidemment pas de déterminer la séquence des événements qui sous-tendent les relations entre les variables. Cependant, une analyse menée auprès de Canadiens sur plusieurs années indique que les quarts de travail favoriseraient de mauvais résultats pour la santé mentale. (Consulter l'article de Margot Shields, « Travail par quarts et santé », *Rapports sur la santé*, vol. 13(4), 2002, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada.)

L'analyse bivariée a démontré que les infirmières qui ne travaillaient pas dans les hôpitaux, les centres de soins de longue durée ni en santé communautaire risquaient moins d'avoir une santé mentale passable ou mauvaise, comparativement aux infirmières travaillant en milieu hospitalier. Cette relation ne s'est pas maintenue au terme de l'analyse multivariée. Toutefois, une association importante s'est dégagée entre la santé mentale passable ou mauvaise et le fait de travailler dans un centre de soins de longue durée.

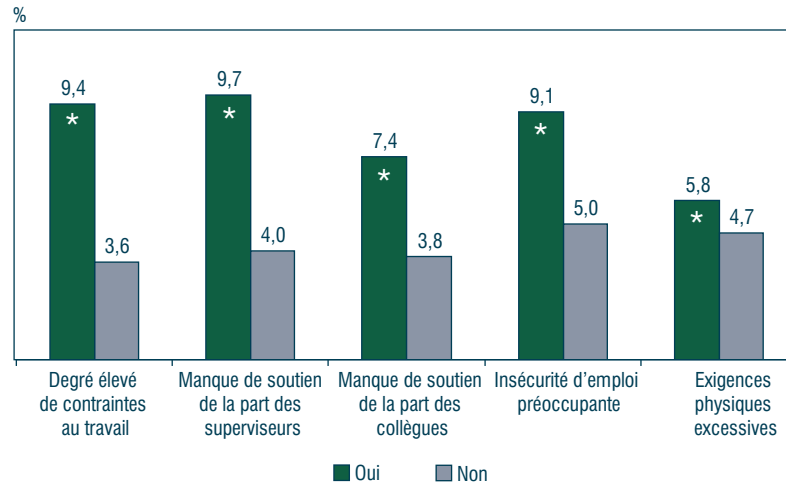
Facteurs psychosociaux et santé mentale

(tableau 49 de l'annexe)

De façon constante, la proportion d'infirmières dont la santé mentale était passable ou mauvaise était plus élevée si elles déclaraient être exposées aux éléments de stress au travail, soit le degré élevé de tensions et de contraintes au travail, le manque de soutien de la part des superviseurs, le manque de soutien de la part des collègues, l'insécurité d'emploi préoccupante ou les exigences physiques excessives (diagramme 6.3). La différence était importante dans le cas des tensions et contraintes au travail : 9 % des infirmières qui subissaient un degré élevé de tensions et de contraintes au travail ont fait état d'une santé mentale passable ou mauvaise, comparativement à 4 % de celles qui ne vivaient pas une telle situation (tableau 49 de l'annexe). Au terme de l'analyse multivariée, trois des facteurs de stress au travail — le degré élevé de tensions et de contraintes au travail, le manque de soutien de la part des superviseurs, le manque de soutien de la part des collègues — ont conservé une relation significative avec l'état de santé mentale passable ou mauvais. Les infirmières qui subissaient un degré élevé de tensions et de contraintes au travail ou qui manquaient de soutien de la part de leurs superviseurs risquaient deux fois plus d'avoir une santé mentale passable ou mauvaise que celles qui ne connaissaient pas ces facteurs de stress; les infirmières qui faisaient l'objet d'un manque de soutien de la part de leurs collègues étaient environ 40 % plus susceptibles d'avoir un état de santé mentale passable ou mauvais que les infirmières qui n'étaient pas ainsi désavantagées.

Pourcentage d'infirmières ayant déclaré un état de santé mentale passable ou mauvais, selon le stress au travail, Canada, 2005

6.3



* Valeur significativement différente de l'estimation pour la réponse « Non » ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

L'état de santé mentale passable ou mauvais était également en étroite relation avec le manque d'autonomie, le manque de contrôle sur la pratique et les mauvaises relations de travail entre les infirmières et les médecins. Les infirmières qui ont fait part de ces difficultés étaient deux fois plus susceptibles d'avoir une santé mentale passable ou mauvaise que celles qui n'ont pas fait état de tels problèmes (diagramme 6.4). Même si l'on neutralise les effets potentiellement confondants et les facteurs tangibles d'organisation du travail, la probabilité que les infirmières qui manquaient d'autonomie, qui manquaient de contrôle sur la pratique ou qui n'avaient pas de bonnes relations de travail avec les médecins aient une santé mentale passable ou mauvaise était significativement élevée.

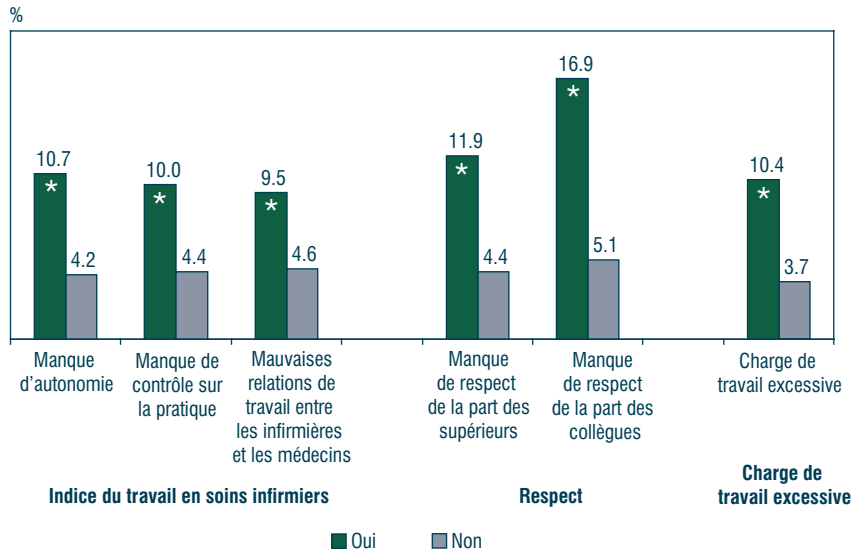
Le manque de respect de la part des supérieurs ainsi que celui de la part des collègues, tous deux en étroite relation avec la santé mentale, étaient inversement proportionnels à celle-ci. Ainsi, 12 % des infirmières qui faisaient l'objet d'un manque de respect de la part de leurs supérieurs avaient une santé mentale passable ou mauvaise, comparativement à 4 % des infirmières qui jouissaient de plus de respect (diagramme 6.4). La différence touchant le respect de la part des collègues est encore plus prononcée : 17 % des infirmières faisant l'objet d'un manque de respect de la part de leurs collègues avait un état de santé mentale passable ou mauvais, par rapport à 5 % de celles qui percevaient plus de respect. Ces relations se maintenaient au terme de l'analyse multivariée; la probabilité d'avoir une santé mentale passable ou mauvaise était plus de deux fois supérieure pour les infirmières ne recevant pas beaucoup de respect de la part de leurs supérieurs ou de leurs collègues que dans le cas des infirmières recevant plus de respect.



diagramme

Pourcentage d'infirmières ayant déclaré un état de santé mentale passable ou mauvais, selon l'indice du travail en soins infirmiers, le respect et la charge de travail excessive, Canada, 2005

6.4



* Valeur significativement différente de l'estimation pour la réponse « Non » ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Les infirmières dont la charge de travail était excessive étaient aussi significativement plus susceptibles d'avoir un état de santé mentale passable ou mauvais que celles dont la charge de travail n'était pas excessive. Ainsi, 1 infirmière sur 10 qui composait avec une charge de travail excessive a fait état d'une santé mentale passable ou mauvaise, par comparaison avec 4 % de celles dont la charge de travail n'était pas excessive. Cette relation se maintenait même en tenant compte des effets confondants potentiels. Chez les infirmières dont la charge de travail était excessive, le risque d'avoir une santé mentale passable ou mauvaise était près de trois fois plus élevé (2,8; intervalle de confiance de 95 %, 2,3-3,6) que dans le cas des infirmières dont la charge de travail n'était pas excessive.

Organisation du travail et absences en raison de maladie (tableau 50 de l'annexe)

Les absences de 20 jours ou plus en raison de maladie au cours de l'année précédente ont constitué le troisième indicateur de santé étudié en relation avec les aspects tangibles et psychosociaux du travail. Tout comme les résultats sur l'état de santé général et la santé mentale, l'enquête a révélé que les infirmières qui travaillaient habituellement le soir étaient plus susceptibles d'avoir pris 20 jours ou plus de congé que celles qui travaillaient le jour. Les horaires variables étaient également liés aux absences. Au cours de l'année précédente, près de 18 % des infirmières qui travaillaient habituellement le soir et 15 % de celles qui avaient habituellement des horaires variables se sont absentes pour moins de 20 jours en raison de maladie, par comparaison avec 12 % des infirmières habituellement affectées au quart de jour (tableau 50 de l'annexe). Au terme de l'analyse multivariée, aucune de ces relations ne s'était maintenue.



Les infirmières qui cumulaient deux emplois ou plus avaient moins tendance à s'absenter de leur emploi principal pendant 20 jours ou plus que celles qui n'avaient qu'un emploi. Environ 1 infirmière sur 10 détenant plus d'un emploi s'était absentée aussi souvent, soit une proportion significativement moins élevée par rapport aux infirmières qui avaient seulement un emploi (14 %). Cette tendance est demeurée au terme de l'analyse multivariée; la probabilité que les infirmières qui avaient plus d'un emploi s'absentent plus de 20 jours, comparativement aux infirmières qui avaient un seul emploi, n'était que de 60 %. Il faut toutefois préciser que les infirmières ont déclaré les absences de leur emploi principal seulement. Le nombre de jours d'absence des infirmières ayant plus d'un emploi pourrait donc être plus élevé, ce qui pourrait expliquer en partie le lien inversement proportionnel constaté entre les titulaires de plus d'un emploi et le taux d'absence du travail élevé.

Les infirmières syndiquées étaient plus susceptibles de s'être absentes du travail pendant 20 jours ou plus, comparativement aux infirmières non syndiquées. Par ailleurs, 15 % des infirmières syndiquées, contre 8 % des infirmières non syndiquées, ont déclaré avoir pris au moins 20 jours de congé pour des raisons de santé. Cette relation s'est maintenue au terme de l'analyse multivariée; les infirmières syndiquées étaient 70 % plus susceptibles de s'absenter pendant 20 jours ou plus que ne l'étaient leurs homologues non syndiquées.

On a également établi un lien entre le milieu de travail et la probabilité d'absence du travail. Les infirmières travaillant en santé communautaire ou dans les autres milieux de travail étaient moins susceptibles que les infirmières travaillant en milieu hospitalier de s'absenter du travail pendant 20 jours ou plus en raison de maladie. Au terme de l'analyse multivariée, cette relation n'a été observée que dans le cas des infirmières travaillant dans les autres milieux.

Facteurs psychosociaux et absences en raison de maladie (tableau 51 de l'annexe)

Les absences du travail en raison de maladie avaient aussi un lien avec les aspects du stress au travail. Les infirmières qui subissaient un degré élevé de tensions et de contraintes au travail étaient significativement plus susceptibles de s'absenter pendant au moins 20 jours que ne l'étaient les infirmières qui en ressentaient moins : 17 % contre 12 % (tableau 51 de l'annexe; diagramme 6.5). Une tendance similaire s'est dégagée relativement au manque de soutien de la part à la fois des superviseurs et des collègues, et aux exigences physiques excessives. Lorsque dans l'analyse multivariée, on a considéré simultanément tous les facteurs de stress au travail, ainsi que les facteurs tangibles et les autres effets potentiellement confondants, les liens avec le degré élevé de tensions et de contraintes au travail, le manque de soutien de la part des superviseurs et les exigences physiques excessives se sont maintenus.

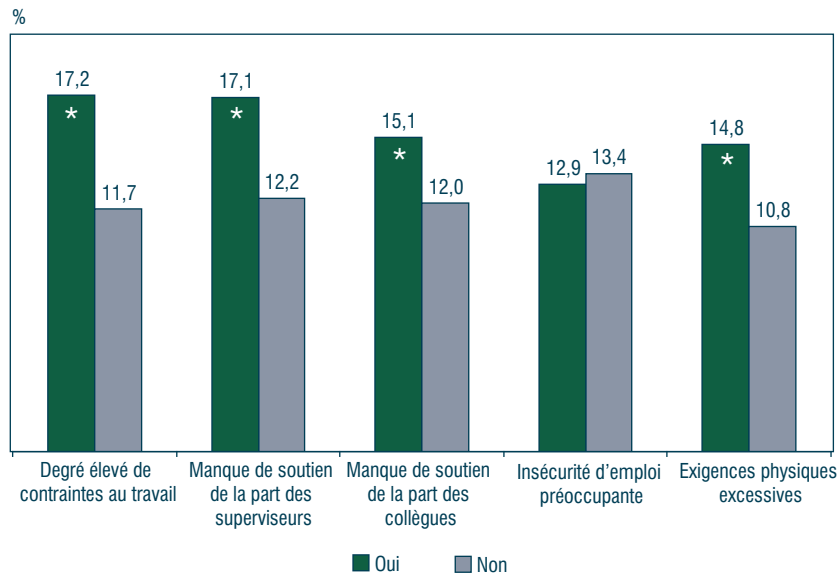
Les infirmières classées dans la catégorie de celles qui manquaient d'autonomie ou de contrôle sur la pratique ou qui avaient de mauvaises relations de travail avec les médecins étaient plus susceptibles de s'absenter du travail pendant au moins 20 jours. Ainsi, 18 % des infirmières qui manquaient d'autonomie ont déclaré un tel niveau d'absence, comparativement à 13 % de celles qui bénéficiaient de plus d'autonomie (diagramme 6.6). Les proportions correspondantes pour le facteur « manque de contrôle sur la pratique » étaient de 19 % et de 13 %, et pour le facteur « mauvaises relations de



diagramme

6.5

Pourcentage d'infirmières qui se sont absentes de leur emploi principal[†] pendant 20 jours ou plus au cours de l'année précédente en raison de maladie, selon le stress au travail, Canada, 2005



[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).
* Valeur significativement différente de l'estimation pour la réponse « Non » ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

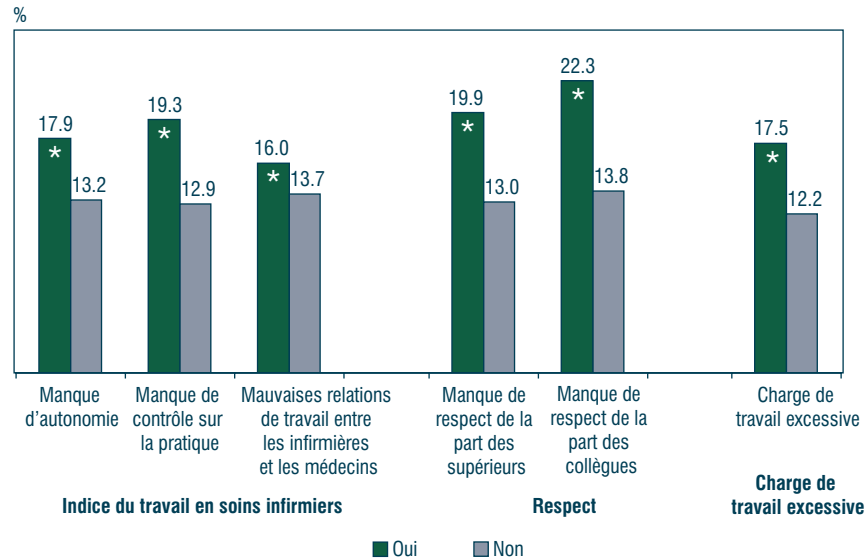
travail entre les infirmières et les médecins », de 16 % et de 14 %, respectivement. Parmi ces trois facteurs de l'indice du travail en soins infirmiers, seulement le « manque de contrôle sur la pratique » demeurait significativement lié à l'absence du travail au terme de l'analyse multivariée.

Le respect de la part des supérieurs et des collègues avait également un lien avec l'absence du travail. Environ 1 infirmière sur 5 qui estimait que ses supérieurs ou ses collègues lui manquaient de respect s'est absentée du travail pendant au moins 20 jours (diagramme 6.6). Au terme de l'analyse multivariée, la relation avec le manque de respect de la part des supérieurs s'est maintenue. Les infirmières dont les supérieurs leur manquaient de respect étaient plus susceptibles, dans une proportion de 50 %, de s'absenter du travail pendant 20 jours ou plus.

Comme il fallait s'y attendre, la charge de travail excessive avait également un lien significatif avec l'absence du travail. Les infirmières qui ont déclaré avoir une charge de travail excessive étaient plus susceptibles de s'absenter du travail pendant au moins 20 jours que celles dont la charge de travail était moins lourde : 18 % contre 12 %. Même en neutralisant tous les autres facteurs psychosociaux, facteurs tangibles et facteurs confusionnels potentiels, on a constaté que les infirmières ayant une charge de travail excessive étaient 40 % plus susceptibles de s'absenter aussi souvent, par rapport aux infirmières dont la charge de travail n'était pas excessive.



Pourcentage d'infirmières qui se sont absentes de leur emploi principal[†] pendant 20 jours ou plus au cours de l'année précédente en raison de maladie, selon l'indice du travail en soins infirmiers, le respect et la charge de travail excessive, Canada, 2005



† L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).
* Valeur significativement différente de l'estimation pour la réponse « Non » ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005.

Influence majeure des aspects psychologiques et sociaux

En résumé, les données de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005 donnent à penser que les facteurs relatifs à l'emploi liés le plus souvent aux trois variables ayant permis de faire état de la santé des infirmières sont le stress au travail, le manque d'autonomie, le manque de contrôle sur la pratique, les mauvaises relations de travail entre les infirmières et les médecins, le manque de respect (surtout de la part des supérieurs) et la charge de travail excessive. La présente étude n'a permis d'établir que peu de relations entre la mauvaise santé et des facteurs tels que les quarts de travail ou les longues heures de travail. Toutefois, il se pourrait que l'analyse transversale exposée dans le présent rapport ne soit pas parvenue à saisir les résultats qui évoluent au fil du temps.



Annexe technique

Sources des données

Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005

Les données de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005 ont été recueillies d'octobre 2005 à janvier 2006. L'enquête a été menée par Statistique Canada en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé et Santé Canada.

L'ENTSPI de 2005 a été conçue afin de dresser un portrait représentatif des infirmières qui travaillaient en soins infirmiers au Canada à l'automne 2005. Les données recueillies ont été pondérées en vue d'obtenir des estimations représentatives à l'échelle provinciale des trois catégories d'infirmières, soit les infirmières autorisées (IA), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les infirmières psychiatriques autorisées (IPA). Les estimations relatives aux infirmières du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut sont regroupées en raison du nombre relativement faible d'infirmières travaillant dans ces territoires. Alors que les IA et les IAA sont présentes partout au Canada, les IPA se retrouvent presque exclusivement au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique. L'enquête ne comprenait pas les infirmières retraitées ou en chômage.



Une infirmière doit être inscrite dans une province en particulier pour avoir le droit d'y exercer. Au Canada, 26 ordres et organismes de réglementation provinciaux des soins infirmiers recueillent et tiennent à jour des données sur les membres des groupes d'infirmières (IA, IAA et IPA) qui travaillent dans chaque province. Statistique Canada a reçu les listes des membres de ces organismes et les a utilisées pour définir la base d'échantillonnage de l'ENTSPI de 2005. Au total, 24 443 infirmières ont été choisies au hasard pour participer à l'enquête. On a sélectionné l'échantillon de l'ENTSPI de 2005 au moyen d'une stratification afin d'obtenir une taille d'échantillon suffisante pour chaque province (et les territoires combinés) et pour chacune des trois catégories d'infirmières.

Chaque infirmière choisie a reçu par la poste une lettre l'invitant à participer à l'enquête. Les intervieweurs de Statistique Canada ont ensuite communiqué avec les répondants par téléphone. Les interviews, réalisés au téléphone à l'aide d'un questionnaire informatisé, ont été menés seulement auprès de personnes choisies et on n'acceptait pas de réponses par personne interposée.

Parmi les 24 443 infirmières choisies pour l'enquête, 1 015 ont été considérées comme étant hors du champ de l'enquête puisqu'elles ne travaillaient pas en soins infirmiers au moment de l'enquête. Des 23 428 infirmières qui formaient toujours l'échantillon, 18 676 ont répondu au questionnaire, ce qui donne un taux de réponse de 80 %, réparti ainsi selon la catégorie d'infirmières : IA, 80,8 %; IAA, 78,4 %; IPA, 80,6 %. Le tableau ci-dessous comprend les taux de réponse selon la province ou le territoire d'inscription. On a pondéré les données pour tenir compte des différences dans les taux de réponse selon la catégorie d'infirmière et la province ou le territoire.

Taux de réponse, Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, selon la province ou le territoire d'inscription

Province/Territoire	Taux de réponse (%)
T.-N.-L.	80,8
Î.-P.-É.	78,3
N.-É.	82,8
N.-B.	78,7
Qc	80,5
Ont.	77,0
Man.	82,7
Sask.	81,7
Alb.	80,8
C.-B.	77,7
Yn, T.N.-O., Nt	65,6
Canada	79,7



Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Dans la mesure du possible, on a comparé tout le long du rapport la santé et les caractéristiques relatives au travail des infirmières avec celles de l'ensemble des femmes et des hommes actifs occupés, à partir, dans la plupart des cas, des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada. Bien que la plupart des comparaisons aient été établies à partir de l'ESCC de 2005, cycle 3.1, celles ayant trait à l'utilisation de médicaments sont fondées sur les données de l'ESCC de 2003. Les comparaisons relatives au stress au travail reposent quant à elles sur les données de l'ESCC de 2002. Puisque pratiquement toutes les infirmières (plus de 99 %) sont âgées de 21 ans et plus, les estimations provenant de l'ESCC ont été réalisées à partir de données sur l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus.

Dans le cadre de l'ESCC de 2005, on a visé la population de 12 ans et plus vivant dans un ménage privé, mais on a exclu les personnes vivant dans les réserves indiennes, en établissement et dans certaines régions éloignées, ainsi que les membres à temps plein des Forces canadiennes et les civils vivant sur les bases militaires. L'échantillon a été établi à partir de la base aréolaire élaborée pour l'Enquête sur la population active du Canada. Les logements situés dans cette base aréolaire ont été choisis selon une méthode d'échantillonnage en grappes stratifié à plusieurs degrés. Une personne de 12 ans et plus de chaque ménage de l'échantillon a été choisie au hasard aux fins de l'enquête. Les données ont été recueillies au moyen d'interviews sur place ou d'interviews téléphoniques entre janvier et décembre 2005. La majorité des interviews (plus de 60 %) ont été menés par téléphone. Le taux de réponse s'est établi à 79 %, et l'échantillon, à 132 947 répondants. Les réponses par personne interposée (moins de 2 %) n'ont été acceptées que lorsque le répondant choisi n'était pas en mesure de répondre pour des raisons de santé. Un rapport déjà publié (Béland, 2002) comprend une description plus exhaustive de la méthodologie de l'ESCC.

Les estimations de l'ESCC de 2005 indiquées dans le présent rapport ont été établies selon un total de 65 901 répondants (33 556 hommes et 32 345 femmes) de 21 ans et plus qui occupaient un emploi.

L'ESCC de 2003, cycle 2.1, a été menée de janvier à décembre 2003. La population cible et les méthodes d'échantillonnage étaient les mêmes que celles de l'ESCC de 2005. La plupart des interviews (70 %) pour ce cycle ont été réalisés par téléphone. Le taux de réponse a été de 80,6 % et le rendement de l'échantillon, de 135 573 répondants. Le module de l'enquête contenant des questions sur l'utilisation des médicaments a été présenté seulement à un sous-groupe de répondants. Le module en question faisait partie du sous-échantillon 1, dont la taille de l'échantillon s'établissait à 38 072 répondants.

Les estimations de l'ESCC de 2003 (sous-échantillon 1) utilisées dans le présent rapport ont été établies selon un total de 18 324 répondants (9 453 hommes et 8 871 femmes) de 21 ans et plus qui occupaient un emploi.

L'ESCC de 2002 (cycle 1.2 : Santé mentale et bien-être) s'est déroulée pendant huit mois à partir de mai 2002. L'enquête visait les personnes de 15 ans et plus vivant dans un logement privé dans l'une des dix provinces. On a exclu de l'enquête les résidents des trois territoires, des réserves indiennes et de certaines régions éloignées, ainsi que ceux vivant en établissement et les membres des Forces canadiennes. Le plan



d'échantillonnage était semblable à celui de l'ESCC de 2005. La plupart des interviews (86 %) ont été réalisés sur place, et le reste, par téléphone. Les répondants choisis devaient fournir des renseignements les concernant, et les réponses par personne interposée n'étaient pas acceptées. L'échantillon était composé de 36 984 répondants de 15 ans et plus, et le taux de réponse s'établissait à 77 %.

Les estimations de l'ESCC de 2002 indiquées dans le présent rapport reposent sur un total de 19 609 répondants (10 097 hommes et 9 512 femmes) de 21 ans et plus occupant un emploi.

Enquête sur le milieu de travail et les employés

L'Enquête sur le milieu de travail et les employés (EMTE) de 2003 de Statistique Canada a servi à comparer diverses caractéristiques de l'emploi (les heures supplémentaires, la notification à l'avance des heures de travail et les programmes offerts par l'employeur) entre les infirmières et l'ensemble de la population active occupée. Étant donné que l'EMTE n'inclut pas les travailleurs autonomes, les infirmières autonomes ont été exclues de l'ENTSPI lorsque des comparaisons reposaient sur les données de l'EMTE.

L'EMTE se divise en deux volets, l'un pour les employeurs et l'autre pour les employés. La population cible du volet employeurs comprend tous les emplacements actifs au Canada (à l'exception du Yukon, du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest) qui comptent des employés payés au mois de mars de l'année d'enquête (c.-à-d. 2003). La population cible du volet employés se compose de tous les employés des milieux de travail choisis qui travaillent ou sont en congé payé au mois de mars de l'année d'enquête, et qui reçoivent un feuillet T4 supplémentaire de l'Agence du revenu du Canada. Un employé qui reçoit un feuillet T4 de deux différents milieux de travail est compté en double dans la base de sondage de l'EMTE. De tels doubles comptes, bien que rares, limitent légèrement l'interprétation des comparaisons entre les estimations de l'ENTSPI de 2005 et celles de l'EMTE.

En 2003, les échantillons de répondants des deux volets de l'EMTE totalisaient 6 565 milieux de travail et 20 834 employés de ces milieux. Le taux de réponse du volet employeurs était de 83,1 %, et celui des employés, de 82,7 %.

Les estimations tirées de l'EMTE de 2003 et présentées ici proviennent d'un échantillon de 20 375 employés (11 248 hommes et 9 127 femmes) de 21 ans et plus.

Enquête sur la population active du Canada

L'Enquête sur la population active (EPA) d'octobre 2005 a servi à comparer certaines caractéristiques de l'emploi (les heures habituelles, la permanence de l'emploi et la syndicalisation) chez les infirmières et l'ensemble de la population active occupée. L'EPA est une enquête-ménage menée tous les mois par Statistique Canada. Dans cette enquête, on exclut le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, les personnes qui vivent dans une réserve indienne, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les détenus. La taille de l'échantillon est d'environ 54 000 ménages par mois. Les données sont recueillies auprès d'un membre informé du ménage et portent sur tous les membres du ménage de 15 ans et plus. Le taux de réponse à l'EPA se situe en moyenne autour de 93 % des ménages admissibles.



Les estimations provenant de l'EPA d'octobre 2005 dont fait état le rapport sont fondées sur un total de 57 283 répondants de 21 ans et plus qui occupaient un emploi (30 278 hommes et 27 005 femmes).

Remarques : Pour ce qui est des comparaisons effectuées entre les estimations fondées sur l'ENTSPI et celles provenant d'autres sources de données, les infirmières des territoires ont été incluses dans l'échantillon de l'ENTSPI. Alors que dans l'ESCC de 2005 et de 2003 on incluait les résidents des territoires, on excluait ces derniers dans l'ESCC de 2002, l'EMTE de 2003 et l'EPA d'octobre 2005. Toutefois, puisque la population occupée des territoires ne représente qu'un faible pourcentage (moins de 0,5 %) de la population active occupée du Canada, les incidences sur les comparaisons sont négligeables.

On a pondéré les données de toutes les enquêtes servant à l'analyse afin qu'elles soient représentatives de la population active occupée de 21 ans et plus.

Bibliographie

Béland, Y., « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada.



Limites

Les données servant à l'analyse reposent sur l'autodéclaration et n'ont pas été validées à l'aide de critères objectifs ni par observation directe. Il va sans dire que bon nombre des questions de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005 ont suscité, en raison de leur nature, des réponses subjectives faisant appel à la perception de chacun. Cependant, les différences non mesurées entre les infirmières (résultant par exemple des valeurs personnelles, de l'expérience ou des traits de personnalité) expliquent probablement certaines différences constatées dans les réponses, particulièrement en ce qui a trait à des questions concernant la qualité des soins, les effectifs, le soutien de la part des collègues et la violence psychologique. L'autodéclaration peut parfois poser problème, même pour ce qui est des questions relatives à des éléments plus tangibles, comme la taille et le poids. La recherche a démontré que les personnes qui ont un excès de poids et les personnes obèses ont tendance à sous-déclarer leur poids (Booth et coll., 2000; Roberts, 1995).

Il est impossible d'établir des liens de causalité ou un ordre temporel des variables à partir d'analyses des données de l'ENTSPI, puisque les données sont transversales, ce qui est particulièrement problématique lorsqu'il s'agit d'analyser des facteurs tels que le stress au travail par rapport à l'état de santé mentale autodéclaré. Il se pourrait qu'en raison d'un état de santé mentale passable ou mauvais, certaines personnes éprouvent beaucoup de stress au travail, plutôt que l'inverse. En outre, il se peut que des facteurs qui n'ont pas été mesurés lors de l'ENTSPI, tels que l'affectivité négative, soient responsables à la fois d'un état de santé mentale passable ou mauvais et du stress au travail.

Peu de liens ont été établis entre la santé et les facteurs tangibles liés à l'organisation du travail, peut-être parce que les données sont transversales. Il se pourrait que les personnes en mauvaise santé quittent un emploi qui exige, par exemple, des quarts de travail variables ou longs. Des recherches antérieures, réalisées à partir de données sur des personnes qui étaient suivies de façon longitudinale, ont permis d'établir des liens entre le travail par quarts et de nombreux résultats défavorables sur le plan de la santé physique et mentale qui se dégageaient au fil du temps, mais qui n'étaient pas observables dans les données transversales (Shields, 2002).

Bibliographie

Booth, M.L., C. Hunter., C. J. Gore, et coll., « The relationship between body mass index and waist circumference: implications for estimations of the population prevalence of overweight », *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 24(8), 2000, p. 1058-1061.

Roberts, R.J., « Can self-reported data accurately describe the prevalence of overweight? », *Public Health*, 109(4), 1995, p. 275-284.

Shields, M., « Travail par quarts et santé », *Rapports sur la santé*, 13(4), 2002, p. 11-26, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada.



Techniques d'analyse

Toutes les estimations relatives aux caractéristiques d'emploi et de santé des infirmières reposent sur les données de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005. À des fins d'analyse, on a pondéré les données de l'ENTSPI pour représenter l'ensemble du personnel infirmier au Canada en 2005 : 248 063 infirmières autorisées (IA), 61 978 infirmières auxiliaires autorisées (IAA), et 4 889 infirmières psychiatriques autorisées (IPA). L'échantillon de répondants comprenait 9 704 IA, 7 265 IAA et 1 707 IPA. Le tableau ci-dessous présente la taille des échantillons de répondants selon la catégorie d'infirmières et la province d'emploi principal.

Taille des échantillons de répondants de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, selon la province d'emploi principal et la catégorie d'infirmières

Prov./territoire	IA	IAA	IPA	Total
T.-N.-L.	939	689	0	1 628
Î.-P.-É.	498	249	0	747
N.-É.	944	688	0	1 632
N.-B.	894	621	0	1 515
Qc	1 181	1 014	0	2 195
Ont.	1 260	953	2	2 215
Man.	871	685	377	1 933
Sask.	875	765	363	2 003
Alb.	998	831	365	2 194
C.-B.	1 004	667	597	2 268
Yn, T.N.-O., Nt	240	103	3	346
Canada	9 704	7 265	1 707	18 676

À l'aide de fréquences et de tableaux croisés, on a dressé le profil des caractéristiques personnelles et sociodémographiques, des conditions de travail et de la santé des infirmières. Toutes les données sur les variables prises en considération ont été croisées avec les données sur le sexe, le groupe d'âge, la catégorie d'infirmières, le milieu de travail et la province ou le territoire. Étant donné que la répartition des catégories d'infirmières variait selon le milieu de travail (p. ex. les IAA, plus que les IA et les IPA, avaient tendance à travailler dans les centres de soins de longue durée), certains liens avec le travail observés dans l'analyse bivariée — notamment la probabilité plus élevée d'un faible revenu familial chez les infirmières travaillant dans les centres de soins de longue durée — pourraient être attribuables à la répartition des catégories d'infirmières travaillant dans ces établissements. Le milieu de travail a donc été examiné au moyen d'une analyse multivariée par rapport à la variable dépendante, en fonction de la catégorie d'infirmières. Seuls les liens avec le milieu de travail qui ont subsisté en fonction de la catégorie d'infirmières (ce qui indique que le milieu de travail était en lien indépendant avec la variable dépendante d'intérêt) sont mentionnés dans le rapport.



Des modèles multivariés de régression logistique ont permis d'évaluer les liens entre la santé des infirmières et les facteurs associés aux aspects tangibles et psychosociaux du travail des infirmières. Deux séries de modèles ont été utilisées. Dans la première série, on a examiné la santé (considérée séparément comme l'état de santé général, la santé mentale et les absences du travail pour des raisons de santé) par rapport aux facteurs tangibles (le type de quart, le nombre de changements de quarts, le cumul d'emplois, les longues heures de travail, le milieu de travail et la syndicalisation). Les variables suivantes ont été incluses pour tenir compte des facteurs confusionnels potentiels : le sexe, l'âge, la catégorie d'infirmières, le revenu familial, le tabagisme, l'obésité et la province. Dans la seconde série de modèles, on a examiné la santé par rapport aux facteurs psychosociaux (les facteurs de stress au travail, les facteurs de l'indice du travail en soins infirmiers, le respect de la part des supérieurs et des collègues, ainsi que la charge de travail excessive). Les mêmes variables de contrôle ont été utilisées, de même que les facteurs tangibles liés au travail mentionnés précédemment.

Dans la mesure du possible, on a comparé les estimations relatives à la santé et aux caractéristiques d'emploi des infirmières avec les estimations relatives à l'ensemble des femmes et des hommes actifs occupés. Les comparaisons ont été effectuées à partir de données provenant d'une variété d'enquêtes de Statistique Canada : l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005 (cycle 3.1); l'ESCC de 2003 (cycle 2.1); l'ESCC de 2002 (cycle 1.2); l'Enquête sur le milieu de travail et les employés de 2003, dossier de l'employé; l'Enquête sur la population active (EPA) du Canada d'octobre 2005. Dans toutes les estimations provenant des enquêtes, on a pondéré les données pour qu'elles soient représentatives de la population adulte du Canada. Puisque pratiquement toutes les infirmières (plus de 99 %) sont âgées de 21 ans et plus, les comparaisons avec les estimations provenant des autres enquêtes ont été établies sur la base de l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus.

Afin de tenir compte des effets du plan de sondage, on a établi des estimations de la variance pour ce qui est des estimations provenant de l'ENTSPI, de l'ESCC de 2002, de 2003 et de 2005 et de l'EMTE de 2003 à l'aide de la méthode bootstrap (Rao et coll., 1992, Rust et Rao, 1996). Quant à l'EPA, on a estimé la variance à l'aide de la formule d'échantillonnage aléatoire simple, à laquelle on a ajouté une estimation d'un effet du plan de sondage pour tenir compte de la complexité du plan de sondage. Lors des tests de signification entre les estimations, on a précisé une valeur de p de moins de 0,05.

Bibliographie

Rao, J.N.K., C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234, n° 12-001 au catalogue de Statistique Canada.

Rust, K.F., et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, vol. 5, 1996, p. 281-310.



Mesures de fiabilité des échelles

[Remarque : La description des mesures de fiabilité des échelles qui suit provient de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, Cycle 5 – Guide de l'utilisateur des microdonnées.*]

La fiabilité désigne la précision, la fidélité, la cohérence ou la capacité de reproduire une échelle donnée. En termes plus techniques, la fiabilité indique jusqu'à quel point les scores d'échelle sont exempts d'erreurs de mesure. La fiabilité se mesure de multiples façons.

Coefficient alpha de Cronbach

Le coefficient alpha de Cronbach (Cronbach et Warrington, 1951), qui mesure la cohérence interne des items compris dans un facteur, est un des coefficients de fiabilité les plus utilisés. Il est fondé sur la covariance moyenne des items. On part du principe que les items compris dans un facteur comportent une corrélation positive les uns avec les autres, étant donné qu'ils visent à mesurer, jusqu'à un certain point, une entité ou un concept commun.

Le coefficient alpha de Cronbach peut être considéré comme la corrélation entre le score total d'une série d'items selon une échelle d'évaluation et le score total qui aurait été obtenu si une série d'items comparables avait été utilisée.

Le coefficient de Cronbach peut aussi être interprété comme le carré de la corrélation entre le score obtenu par une personne pour un facteur en particulier (score observé) et le score que cette personne aurait obtenu si on lui avait posé des questions sur tous les items possibles de l'univers (score réel). Étant donné que le coefficient est interprété comme un coefficient de corrélation, sa valeur se situe entre 0 et 1. On a démontré que le coefficient est en général la limite inférieure de fiabilité d'une échelle de n items (Novick et Lewis, 1967). Autrement dit, dans la plupart des cas, le coefficient donne une estimation prudente de la fiabilité d'un score.

Niveau satisfaisant de fiabilité

Il est difficile de préciser un niveau unique qui pourrait s'appliquer à toutes les situations. Certains chercheurs sont d'avis que la fiabilité ne devrait pas être inférieure à 0,8 pour les échelles largement utilisées. À ce niveau, les corrélations sont peu touchées par l'erreur de mesure aléatoire. Par ailleurs, il est souvent très coûteux, en argent et en temps, d'obtenir un coefficient plus fiable. Dans le cas de certains des facteurs pour lesquels des scores ont été calculés dans le cadre de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005, la fiabilité est inférieure à 0,8. Le coefficient alpha de Cronbach de chaque score calculé figure ci-dessous. Les chercheurs peuvent déterminer eux-mêmes si un score est suffisamment fiable pour les fins auxquelles ils le destinent.

Enfin, dans l'ENTSPI, le coefficient alpha de Cronbach de chaque score de facteur a été calculé au moyen de SAS. En règle générale, les coefficients calculés à l'aide du logiciel SAS sont inférieurs à ceux calculés à l'aide du logiciel SPSS.



Échelles de l'ENTSPI

Le tableau suivant fournit une estimation du coefficient alpha de Cronbach de chacune des échelles comprises dans l'ENTSPI.

Échelle	Items	Coefficient alpha de Cronbach (valeur brute)	Item dont l'exclusion donne lieu à la plus forte réduction du coefficient alpha de Cronbach	Coefficient alpha de Cronbach si l'item est exclu
Indice du travail en soins infirmiers Échelle de l'autonomie	<p>Le personnel de supervision appuie le personnel infirmier. (WI_Q03)</p> <p>Les soins infirmiers gèrent leurs propres pratiques. (WI_Q04)</p> <p>J'ai la latitude de prendre des décisions importantes en ce qui a trait aux soins aux patients et à mon travail. (WI_Q09)</p> <p>Mon poste ne m'oblige pas à faire des choses qui vont à l'encontre de mon jugement en matière de soins infirmiers. (WI_Q10)</p> <p>Mon infirmier ou infirmière gestionnaire ou mon superviseur immédiat appuie le personnel infirmier dans la prise de décisions, même si le conflit concerne un médecin. (WI_Q12)</p>	0,934	WI_Q09	0,909
Indice du travail en soins infirmiers Échelle du contrôle sur la pratique	<p>Des services de soutien adéquats me permettent de consacrer du temps à mes patients. (WI_Q01)</p> <p>Il y a suffisamment de temps et d'occasions pour discuter des soins aux patients. (WI_Q05)</p> <p>L'effectif infirmier est suffisant pour offrir des soins de qualité aux patients. (WI_Q06)</p> <p>Mon infirmier ou infirmière gestionnaire ou superviseur immédiat est un bon ou une bonne gestionnaire et un bon leader. (WI_Q07)</p> <p>L'effectif est suffisant pour accomplir le travail. (WI_Q08)</p> <p>J'ai l'occasion de travailler dans des unités de soins hautement spécialisées. (WI_Q14)</p> <p>On me confie des tâches qui favorisent la continuité des soins, c'est-à-dire que je m'occupe des mêmes patients jour après jour. (WI_Q15)</p>	0,905	WI_Q05	0,879



Échelle	Items	Coefficient alpha de Cronbach (valeur brute)	Item dont l'exclusion donne lieu à la plus forte réduction du coefficient alpha de Cronbach	Coefficient alpha de Cronbach si l'item est exclu
Indice du travail en soins infirmiers Échelle des relations de travail entre les infirmières et les médecins	<p>Les médecins et le personnel infirmier ont de bonnes relations de travail. (WI_Q02)</p> <p>Il y a beaucoup de travail d'équipe entre le personnel infirmier et les médecins. (WI_Q11)</p> <p>Il y a une collaboration entre le personnel infirmier et les médecins. (WI_Q13)</p>	0,959	WI_Q13	0,933
Inquiétudes quant au risque d'exposition à des maladies infectieuses	<p>Mon milieu de travail prend toutes les précautions nécessaires pour empêcher la propagation de maladies infectieuses dans mon unité ou milieu de travail. (Échelle inversée.) (EX_Q01)</p> <p>Je m'inquiète de la capacité de mon milieu de travail de contrôler efficacement une épidémie de maladies infectieuses dans mon unité ou milieu de travail. (EX_Q02)</p> <p>Je m'inquiète des risques que je cours de contracter une maladie infectieuse grave à mon unité ou milieu de travail. (EX_Q03)</p> <p>Dans mon milieu de travail, je m'inquiète de la disponibilité d'équipement de protection personnelle, comme les masques, dans le cas d'une épidémie de maladie infectieuse. (EX_Q04)</p> <p>Je m'inquiète de l'efficacité de l'équipement de protection personnelle existant si une nouvelle épidémie se déclare. (EX_Q05).</p>	0,823	EX_Q05	0,760



Échelle	Items	Coefficient alpha de Cronbach (valeur brute)	Item dont l'exclusion donne lieu à la plus forte réduction du coefficient alpha de Cronbach	Coefficient alpha de Cronbach si l'item est exclu
Charge de travail excessive	<p>Je dois souvent arriver tôt ou rester tard pour accomplir toutes mes tâches. (RO_Q01)</p> <p>Je dois souvent travailler pendant mes pauses pour compléter ma charge de travail. (RO_Q02)</p> <p>Il me semble que j'ai souvent trop de travail pour une personne. (RO_Q03)</p> <p>On me donne suffisamment de temps pour exécuter le travail que je suis censée exécuter à mon poste. (Échelle inversée.) (RO_Q04)</p> <p>J'en ai trop à faire pour tout bien faire. (RO_Q05)</p>	0,841	RO_Q03	0,785
Stress au travail Exigences psychologiques	<p>Votre travail était frénétique. (WS_Q05)</p> <p>Vous n'aviez pas à répondre à des demandes conflictuelles. (Échelle inversée.) (WS_Q06)</p>	0,351	s.o.	
Stress au travail Utilisation des compétences	<p>Votre travail exigeait l'acquisition de nouvelles connaissances. (WS_Q01)</p> <p>Votre travail exigeait un niveau élevé de compétences. (WS_Q02)</p> <p>Votre travail consistait toujours à refaire les mêmes choses. (Échelle inversée.) (WS_Q04)</p>	0,230		valeur négative
Stress au travail Pouvoir décisionnel	<p>Vous étiez libre de décider de votre façon de travailler. (WS_Q03)</p> <p>Vous aviez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail. (WS_Q09)</p>	0,543	s.o.	
Stress au travail Soutien de la part des collègues	<p>Vous étiez exposé(e) à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues. (Échelle inversée.) (WS_Q10)</p> <p>Vos collègues facilitaient l'exécution du travail. (WS_Q12)</p>	0,347	s.o.	



Dans le cas des échelles du stress au travail, les valeurs estimées du coefficient alpha de Cronbach sont particulièrement basses. Les évaluations précédentes, effectuées en fonction de tous les items du *Job Content Questionnaire* de Karasek (Karasek et coll., 1998), lequel comprend plus d'items pour chacune de ces échelles que l'ENTSPI, ont fait état d'indices de cohérence interne de 0,7 ou plus pour chaque sous-échelle (Bourbonnais et coll., 1999; Hellerstedt et Jeffery, 1997; Karasek et coll., 1998). On retrouve ici des indices de cohérence interne relativement bas en partie à cause du nombre restreint de questions faisant partie des sous-échelles utilisées dans l'ENTSPI. Alors que presque rien ne le laissait prévoir, un des items de la sous-échelle des compétences était inversement proportionnel au score final. Ainsi, le coefficient alpha de Cronbach était négatif une fois certains items retranchés.

Bibliographie

- Bourbonnais, R., M. Comeau et M. Vezina, « Job strain and evolution of mental health among nurses », *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 1999, p. 95-107.
- Cronbach, L.J. et W.G. Warrington, « Time-limit tests: estimating their reliability and degree of speeding », *Psychometrika*, 16(2), 1951, p. 167-188.
- Hellerstedt, W.L. et R.W. Jeffery, « The association of job strain and health behaviours in men and women », *International Journal of Epidemiology*, 26(3), 1997, p. 575-583.
- Karasek, R., C. Brisson, N. Kawakami, et coll., « The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics », *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 1998, p. 322-355.
- Novick, M.R. et C. Lewis, « Coefficient alpha and the reliability of composite measurements », *Psychometrika*, 32(1), 1967, p. 1-13.



Définitions

Chapitre 1 : Personnel infirmier au Canada

Infirmière, catégorie d'infirmière

L'ENTSPI avait pour population cible l'ensemble des **infirmières réglementées**, qui constituent le plus important groupe de professionnels de la santé au Canada. Afin de participer à l'enquête, chaque infirmière devait d'une part être membre d'un organisme de réglementation, d'une association ou d'un conseil provincial d'infirmières, et d'autre part occuper les fonctions d'infirmière ou être absente temporairement d'un travail en soins infirmiers. Les infirmières qui avaient un poste en soins infirmiers mais qui ne travaillaient pas au moment de l'enquête ont été décrites comme étant absentes temporairement.

On compte trois catégories d'infirmières réglementées au Canada : les **infirmières autorisées (IA)**, les **infirmières auxiliaires autorisées (IAA)** et les **infirmières psychiatriques autorisées (IPA)**. Les IA et les IAA pratiquent dans toutes les provinces et territoires; les IPA pratiquent presque exclusivement au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique.

Les **IA** pratiquent dans divers domaines des soins infirmiers, notamment les soins directs (cliniques), l'éducation, l'administration, ainsi que la recherche. Leurs domaines de responsabilité peuvent comprendre les soins médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, psychiatriques, intensifs, pédiatriques ou gériatriques, la santé communautaire, la santé au travail, les soins d'urgence, la promotion de la santé, la réadaptation et l'oncologie.

Les **IAA** travaillent individuellement ou en collaboration avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé afin de fournir des services infirmiers à des personnes, des familles ou des groupes de tous âges. La majorité des IAA travaillent en milieu hospitalier ou dans des centres de soins de longue durée. Leur domaine de responsabilité le plus courant concerne les soins gériatriques et les soins de longue durée.

Les **IPA** dispensent des services à des personnes dont les besoins en soins primaires ont trait à la santé mentale et à la santé liée au développement. Les responsabilités des IPA consistent notamment à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer des thérapies et des programmes en se fondant sur des évaluations de soins infirmiers psychiatriques.

Patient

Le terme **patient** désigne les patients, les clients et les pensionnaires.

Type de soins

Afin de déterminer le **type de soins** dispensés, on a posé la question suivante aux infirmières : « Travaillez-vous dans un secteur de soins directs ou non directs avec les patients? » Selon leur réponse, les infirmières ont été considérées comme donnant des soins directs ou indirects; celles qui prodiguaient à la fois des **soins directs** et **indirects** ont été considérées comme donnant des soins directs.



Deux questions de suivi ont permis d'établir exactement quel **type de soins directs** les infirmières donnaient, selon leur milieu de travail. Les infirmières travaillant en milieu hospitalier devaient répondre à la question suivante : « Dans quelle unité de soins ou département travaillez-vous (par exemple maternité/nouveau-nés, soins d'urgence, médecine/chirurgie, soins palliatifs)? » Les infirmières travaillant dans les autres milieux devaient répondre à la question suivante : « Quel type de soins infirmiers offrez-vous (par exemple des soins de santé à la communauté, des soins palliatifs, de la réadaptation)? » Les types de soins dispensés ont été précisés à l'aide de tables de recherche et de codes.

Les infirmières qui donnaient seulement des **soins indirects** devaient indiquer leur domaine principal de responsabilité (l'administration ou la gestion, la formation, la recherche ou autre).

Milieu de travail

On a déterminé le **milieu de travail** en posant la question suivante : « Dans quel genre d'établissement travaillez-vous : **hôpital, établissement de soins de longue durée, établissement de soins communautaires** ou **autre**? » « Autre » comprend les cabinets de médecin, les agences privées de soins infirmiers, les établissements d'enseignement, les administrations publiques et les associations.

Province ou territoire

Dans le présent rapport, la province ou le territoire désigne l'endroit où l'infirmière occupe son emploi principal, qui peut être différent de l'endroit où elle habite.

Revenu familial, quintiles

Afin d'estimer la proportion d'infirmières dont le **revenu familial** était bas ou élevé, on a établi des comparaisons avec les estimations de l'ESCC de 2005.

En premier lieu, les données de l'ESCC ont servi à déterminer, pour chaque province et pour les territoires combinés, la valeur seuil des quintiles de revenus de l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus. Pour ajuster le revenu familial en fonction de la taille du ménage, on a utilisé une méthode d'équivalence des scores élaborée par Statistique Canada (Carson, 2002) qui utilise un facteur de pondération selon un concept appelé « la règle du 40/30 ». Pour chaque répondant de l'ESCC, un facteur de pondération du ménage a été calculé en fonction de la taille du ménage. On a attribué au premier membre du ménage une pondération de 1, au deuxième membre, une pondération de 0,4, et au troisième membre ainsi qu'aux autres membres, une pondération de 0,3. Le facteur de pondération du ménage constitue la somme de ces pondérations. Par exemple, le facteur de pondération d'un ménage comptant cinq membres est 2,3 (1 + 0,4 + 0,3 + 0,3 + 0,3). On a ensuite divisé le revenu familial par ce facteur de pondération du ménage pour obtenir le **revenu ajusté en fonction de la taille du ménage**. On a examiné la distribution pondérée des données de l'ESCC de 2005 relative à l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus pour établir la valeur seuil des quintiles de revenu familial dans chaque province et dans les territoires combinés.



Valeur seuil des quintiles les plus bas et les plus élevés[†] des revenus familiaux ajustés selon la taille du ménage, selon la province ou les territoires, Canada, 2005

Prov./territoire	Quintile le plus bas : inférieur ou égal à	Quintile le plus élevé : égal ou supérieur à
T.-N.-L.	21 000 \$	57 000 \$
Î.-P.-É.	22 000 \$	51 000 \$
N.-É.	22 000 \$	57 000 \$
N.-B.	21 000 \$	54 000 \$
Qc	25 000 \$	61 000 \$
Ont.	26 000 \$	71 000 \$
Man.	24 000 \$	57 000 \$
Sask.	24 000 \$	61 000 \$
Alb.	27 000 \$	72 000 \$
C.-B.	25 000 \$	64 000 \$
Yn, T.N.-O., Nt	31 000 \$	86 000 \$

[†] Arrondi à 1 000 \$ près.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005, cycle 3.1.

Puis, en appliquant la même méthode aux données de l'ENTSPI, on a ajusté le revenu familial des infirmières selon la taille du ménage. Étant donné que l'ENTSPI a recueilli des données sur le revenu familial par tranches plutôt que par montants exacts, le point milieu de la tranche déclarée a servi au calcul des revenus ajustés. Lorsque le revenu familial n'apparaissait pas dans le dossier d'une infirmière, un revenu a été attribué. Dans chaque province et dans les territoires, on a classé les infirmières comme ayant un revenu familial « bas » ou « élevé », selon la valeur seuil des quintiles les plus bas et les plus élevés obtenus d'après les données de l'ESCC; 6,6 % des infirmières ont donc été considérées comme ayant un bas revenu familial, et 29,3 %, un revenu familial élevé.

Surpoids, obésité et indice de masse corporelle

L'obésité a été déterminée par l'**indice de masse corporelle** (IMC), une mesure du poids ajusté selon la taille. On obtient l'IMC en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres. L'IMC des infirmières a été calculé d'après le poids et la taille autodéclarés. Conformément aux normes adoptées par Santé Canada pour la classification de l'excès de poids au sein de la population adulte (Santé Canada, 2003), deux catégories d'IMC ont été définies : **surpoids** (IMC de 25,0 à 29,9) et **obésité** (IMC de 30,0 ou plus). L'IMC des infirmières qui ont déclaré être enceintes n'a pas été calculé.

Au cours de l'analyse, les pourcentages d'infirmières qui avaient un surpoids (IMC de 25,0 ou plus) ou qui étaient obèses (IMC de 30,0 ou plus) ont été comparés avec les pourcentages correspondants de l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus à l'aide des estimations de l'ESCC de 2005 (cycle 3.1), qui elles aussi reposaient sur le poids et la taille autodéclarés.



Tabagisme

On a interrogé les infirmières sur leurs habitudes quant au **tabagisme**; on a classé les fumeuses dans des catégories de fumeuses **quotidiennes** ou **occasionnelles**. En outre, on a comparé les estimations des proportions d'infirmières qui fumaient quotidiennement ou de celles qui fumaient tout simplement (quotidiennement ou occasionnellement) avec les estimations relatives à l'ensemble de la population active occupée de l'ESCC de 2005.

Consommation d'alcool, consommation régulière d'alcool

On a demandé aux infirmières si elles avaient consommé de l'alcool (un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée) au cours des 12 mois précédents. Celles qui ont répondu par l'affirmative devaient déclarer leur **fréquence de consommation d'alcool** selon les catégories de réponse suivantes :

- « Moins d'une fois par mois »
- « Une fois par mois »
- « Deux à trois fois par mois »
- « Une fois par semaine »
- « Deux à trois fois par semaine »
- « Quatre à six fois par semaine »
- « Tous les jours »

On a établi des estimations du pourcentage d'infirmières qui consommaient de l'alcool au moins deux fois par semaine (c'est-à-dire les infirmières dont la réponse faisait partie de l'une des trois dernières catégories de réponse), pour les comparer par la suite aux estimations correspondantes relatives à l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus, lesquelles étaient fondées sur les données de l'ESCC de 2005.

Chapitre 2 : Caractéristiques relatives à l'emploi, au travail et au milieu de travail

Emploi principal

Certaines infirmières occupent plus d'un emploi en soins infirmiers. Toutes les questions de l'ENTSPI relatives à l'emploi de la répondante concernaient l'**emploi principal**, soit l'emploi en soins infirmiers auquel l'infirmière consacrait habituellement le plus d'heures de travail au moment de l'interview. Toutefois, l'emploi principal des répondantes choisies à partir des listes d'inscriptions du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut a été défini comme étant leur emploi dans le Nord, même si les répondantes pouvaient occuper un autre emploi dans une autre région auquel elles consacraient habituellement un plus grand nombre d'heures par semaine. Cette exception visait à élargir l'échantillon du Nord. Pour les besoins des comparaisons entre les infirmières et l'ensemble de la population active occupée selon les données de l'Enquête sur la population active (EPA) du Canada ou de l'ESCC, « emploi principal » désigne l'emploi auquel l'infirmière a consacré le plus grand nombre d'heures par semaine.



Les répondantes ont été considérées comme **travailleuses autonomes** si elles ont déclaré exercer leur emploi principal dans le cadre de leur entreprise, c'est-à-dire qu'elles en assumaient la gestion et les dépenses. Les infirmières non autonomes ont été désignées comme étant **employées**.

Caractéristiques de l'emploi principal

La réponse à la question « Votre poste est-il permanent, temporaire, occasionnel/sur appel ou êtes-vous une travailleuse autonome? » a permis d'établir si la répondante occupait un **emploi permanent**. Le pourcentage d'infirmières occupant un emploi permanent a été comparé avec le pourcentage correspondant pour l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus, selon les estimations de l'EPA (octobre 2005). Dans le cadre de l'EPA, on demandait à la répondante si elle occupait un emploi permanent ou un emploi pouvant être considéré comme non permanent (p. ex. un emploi saisonnier, temporaire, occasionnel).

On a établi le **statut à temps plein** ou à **temps partiel** de l'emploi principal en demandant aux répondantes si elles travaillaient à temps plein ou à temps partiel, contrairement aux autres enquêtes de Statistique Canada qui établissent ce statut d'après le nombre habituel d'heures travaillées par semaine.

La question « êtes-vous membre d'un syndicat, ou couverte par un contrat de travail négocié par un syndicat ou une convention collective? » a permis d'évaluer si la répondante était **syndiquée**. Cette question n'a pas été posée aux infirmières dont l'emploi principal constituait un travail autonome. On a établi des comparaisons avec les estimations de l'EPA, qui demandait aux répondantes si elles étaient membres d'un syndicat, et dans la négative, si elles étaient couvertes par un contrat de travail négocié par un syndicat ou par une convention collective.

Heures de travail

On a établi le **nombre habituel d'heures de travail dans le cadre de l'emploi principal** (excluant les heures supplémentaires) en posant la question suivante aux infirmières : « En ne tenant pas compte des heures supplémentaires, combien d'heures payées effectuez-vous habituellement par semaine? » Le nombre moyen d'heures par semaine, excluant les heures supplémentaires, a été comparé avec les estimations correspondantes de l'EPA d'octobre 2005, qui comprenait une question similaire.

Les **heures supplémentaires payées et non payées** dans le cadre de l'emploi principal ont été déterminées d'après les réponses aux questions « Combien d'heures supplémentaires payées travaillez-vous habituellement par semaine? » et « Combien d'heures supplémentaires non payées travaillez-vous habituellement par semaine? » Les heures supplémentaires ont été comparées avec les estimations de l'Enquête sur le milieu de travail et les employés (EMTE) de 2003. Les infirmières autonomes ont été exclues de cette comparaison puisque l'EMTE n'inclut pas les travailleurs autonomes. L'ENTSPI comportait une question s'adressant seulement aux infirmières employées, et non aux travailleuses autonomes : « Est-ce que vous croyez que votre employeur s'attend à ce que vous travailliez des heures supplémentaires? »

On a obtenu le **nombre total d'heures habituellement travaillées dans le cadre de l'emploi principal** (incluant les heures supplémentaires) en additionnant les heures habituelles (excluant les heures supplémentaires), les heures supplémentaires



payées et les heures supplémentaires non payées, pour ensuite faire la comparaison avec les estimations correspondantes pour l'ensemble de la population active occupée de l'ESCC de 2005. Aux fins de calcul du nombre total d'heures travaillées dans le cadre de leur emploi principal, l'ESCC demandait aux répondantes combien d'heures elles travaillaient habituellement par semaine dans le cadre de leur emploi ou de leur entreprise en incluant les heures supplémentaires, qu'elles soient payées ou non payées.

Titulaires d'emplois multiples

Les infirmières qui, lorsqu'elles ont été interrogées, occupaient deux emplois ou plus ont été considérées comme des **titulaires d'emplois multiples**. Elles devaient répondre à des questions touchant leurs autres emplois en soins infirmiers, de même que leurs emplois ou entreprises dans d'autres domaines. On a comparé le pourcentage d'infirmières titulaires d'emplois multiples avec les estimations correspondantes de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005, dans laquelle on interroge les répondantes sur les emplois occupés au cours de la semaine précédant l'interview.

On a calculé le **total des heures travaillées dans le cadre de tous les emplois** des personnes titulaires d'emplois multiples en additionnant le nombre total d'heures travaillées dans le cadre de l'emploi principal et le nombre total d'heures travaillées dans le cadre de tous les autres emplois, pour ensuite relever les différences entre les infirmières et l'ensemble de la population active occupée à l'aide des données de l'ESCC de 2005.

Notification à l'avance des heures de travail hebdomadaires

On a évalué si les infirmières bénéficiaient d'une **notification à l'avance des heures de travail hebdomadaires** en leur posant la question suivante : « Combien de temps à l'avance connaissez-vous vos heures de travail hebdomadaires? » Les catégories de réponse étaient : « Toujours connues », « Plus d'un mois (plus de 31 jours) », « Un mois (de 22 à 31 jours) », « 3 semaines (de 15 à 21 jours) », « 2 semaines (de 8 à 14 jours) », « De 1 à 7 jours », et « Moins d'une journée ». On a comparé les estimations relatives aux infirmières avec celles relatives à l'ensemble de la population active occupée à l'aide de l'EMTE de 2003. Les infirmières autonomes ont été exclues de cette comparaison puisque l'EMTE n'inclut pas les travailleurs autonomes.

Quarts de travail

On a déterminé le **quart de travail habituel** dans le cadre de l'emploi principal à l'aide de la question suivante : « Travaillez-vous habituellement de jour, de soir ou de nuit? » Les intervieweurs avaient le choix entre quatre catégories de réponse (le jour, en soirée, la nuit ou les quarts de travail mixtes); toutefois, on a dicté seulement les trois premiers choix aux répondants, en excluant « les quarts de travail mixtes ».

Aux fins de mesure de la **durée du quart de travail**, on a demandé aux infirmières : « Travaillez-vous habituellement des quarts de 8 heures, des quarts de 12 heures, d'autres quarts ou des quarts de travail variés? » Celles qui ont répondu « d'autres quarts » devaient indiquer le nombre d'heures qu'elles travaillaient habituellement par quart. On a considéré que les infirmières travaillaient un **quart de 12 heures** si elles ont répondu, à la première question, qu'elles travaillaient un quart de 12 heures, ou si elles répondaient à la question suivante que leur quart de travail habituel était de plus de 12 heures.



Aux fins de mesure de la **fréquence des changements de quarts**, on a posé la question suivante aux infirmières : « Au cours des deux dernières semaines, combien de fois avez-vous changé de quart de travail (par exemple du jour au soir, ou du soir à la nuit)? »

Horaires de travail flexibles

On a évalué si les infirmières avaient des **horaires de travail flexibles** à l'aide des questions suivantes :

- « Votre employeur offre-t-il une certaine souplesse dans le choix des **journées** de travail pour l'ensemble du personnel infirmier? »
- « Votre employeur offre-t-il une certaine souplesse dans le choix des **heures** de travail pour l'ensemble du personnel infirmier? »

Programmes offerts par l'employeur

Les répondantes qui étaient employées devaient répondre aux questions suivantes à propos des **programmes offerts par l'employeur** dans le cadre de leur emploi principal :

- « Votre employeur offre-t-il de l'aide pour le **service de garde**, soit par une garderie, soit par l'entremise de fournisseurs externes ou d'arrangements informels? »
- « Votre employeur offre-t-il des **services d'aide aux employés** tels que le counselling, la prévention de la toxicomanie, l'aide financière, l'aide juridique? »
- « Votre employeur offre-t-il des **services de conditionnement physique et de loisirs** (sur place ou à l'extérieur)? »
- « Votre employeur offre-t-il un endroit où le personnel peut acheter des **aliments sains**? » On a posé la question suivante à celles qui ont répondu « Oui » : « Ce service est-il disponible 24 heures sur 24? » À celles qui ont répondu « Non » à cette question, on a ensuite demandé : « Ce service est-il disponible pendant vos quarts de travail? »

Dans le cas du service de garde à l'enfance, des services d'aide aux employés et des services de conditionnement physique et de loisirs, on a établi des comparaisons entre les infirmières et l'ensemble de la population active occupée à l'aide des données de l'EMTE de 2003. Dans cette dernière, avant d'aborder les questions sur les programmes en particulier, on demandait aux répondantes si leur employeur offrait des services de soutien personnel ou familial tels que des services de garde à l'enfance, d'aide aux employés, de soins aux personnes âgées, de conditionnement physique et de loisirs ou encore d'autres types de services. Les répondantes qui ont répondu par la négative à cette question ont été considérées comme n'ayant pas accès aux trois types de programmes (le service de garde à l'enfance, les services d'aide aux employés et les services de conditionnement physique et de loisirs).



Chapitre 3 : Soins infirmiers : qualité, risques et pression attribuables à la charge de travail

Qualité des soins

On a demandé aux infirmières qui donnaient des soins directs dans le cadre de leur emploi principal ce qu'elles pensaient de la **qualité des soins**. Elles devaient répondre à trois questions au sujet de la qualité des soins dispensés pendant leur dernier quart de travail.

On a conclu à un **manque d'effectifs** si la réponse à la question (à laquelle on répond par oui ou non) « Croyez-vous que l'effectif était adéquat? » était négative.

On a évalué la **qualité des soins dispensés par l'équipe de soins infirmiers** en posant la question suivante : « Dans l'ensemble, comment décririez-vous la qualité des soins infirmiers offerts par votre équipe de soins infirmiers pendant ce quart de travail... excellente, bonne, passable ou pauvre? » Les réponses ont été réparties en deux groupes : « excellente » ou « bonne », et « passable » ou « pauvre ».

On a évalué la **qualité des soins dispensés par l'infirmière** en posant la question suivante : « Comment décririez-vous la qualité des soins infirmiers que vous avez offerts pendant ce quart de travail... excellente, bonne, passable ou pauvre? » Là encore, les réponses ont été réparties en deux groupes : « excellente » ou « bonne », et « passable » ou « pauvre ».

La question « Votre dernier quart était-il de jour, de soir ou de nuit? » a servi à évaluer la qualité des soins par rapport au type de quart de travail.

Changements dans la qualité des soins

On a interrogé les infirmières à propos des **changements dans la qualité des soins aux patients** au cours de l'année précédente : « Globalement, au cours des 12 derniers mois, diriez-vous que la qualité des soins donnés aux patients dans votre unité ou milieu de travail... s'est améliorée, est restée la même ou s'est détériorée? » Celles qui ont déclaré que la qualité des soins « s'est améliorée » devaient ensuite répondre à la question suivante : « Pourquoi croyez-vous que les soins se sont améliorés? » Les réponses multiples ont été acceptées. Les réponses ont été catégorisées ainsi :

- Augmentation des effectifs
- Moins de patients, de pensionnaires ou de clients
- Communication améliorée
- Fournitures suffisantes ou supplémentaires
- Équipement disponible ou amélioré
- Formation supplémentaire ou améliorée
- Amélioration de la gestion ou réorganisation
- Autre



De même, les infirmières qui ont déclaré que la qualité des soins « s'est détériorée » devaient expliquer pourquoi. Là encore, les réponses multiples ont été acceptées.

Les réponses ont été catégorisées ainsi :

- Moins de personnel
- Trop de patients, de pensionnaires ou de clients
- Mauvaise communication
- Moins ou pas assez de fournitures
- Équipement non disponible ou non fonctionnel
- Moins ou pas assez de formation
- Personnel inexpérimenté
- Autre

Événements indésirables

On a également évalué la qualité des soins en interrogeant les infirmières sur des événements indésirables précis auxquels elles ou les patients sous leurs soins directs ont été confrontés au cours des 12 mois précédents. Les questions étaient les suivantes : « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence diriez-vous :

- qu'un patient a reçu une mauvaise médication ou une mauvaise dose?
- que des infections nosocomiales sont survenues?
- que des plaintes émanant de patients ou de leur famille ont été reçues?
- que des patients ont subi des blessures à la suite d'une chute?
- que vous avez subi des blessures durant votre quart de travail? »

Les catégories de réponse étaient « jamais », « rarement », « parfois » et « fréquemment » ; pour chaque événement, on a estimé le pourcentage d'infirmières qui ont déclaré que l'incident s'était produit parfois ou fréquemment.

Blessures causées par une seringue ou un autre objet acéré

L'occurrence des **blessures causées par une seringue ou un autre objet acéré** a été mesurée à l'aide de la question « Avez-vous déjà été piquée par une aiguille ou un objet pointu qui avait été utilisé sur un patient? » Une question de suivi touchait le nombre de ces incidents au cours des 12 mois précédents.

Soulever ou transférer des patients

On a interrogé les infirmières qui donnaient des soins directs dans le cadre de leur emploi principal à propos de l'équipement auquel elles avaient accès au travail. Aux fins d'évaluation de leurs besoins en équipement, on leur a demandé si elles **devaient soulever ou transférer des patients dans le cadre de leur emploi**. On a mesuré l'accès à l'équipement et sa disponibilité à l'aide des questions suivantes :

- « Avez-vous accès à des dispositifs mécaniques de levage, comme des lève-patients mobiles au sol ou des lève-patients sur rail au plafond? »
- « À quelle fréquence les dispositifs mécaniques de levage servant à déplacer les patients sont-ils disponibles lorsque vous en avez besoin... toujours, souvent, parfois, ou rarement? »



Agressions physiques

L'occurrence des **agressions physiques** a été mesurée à l'aide des questions suivantes (auxquelles on répond par oui ou non) : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime d'une agression physique de la part d'un patient? » et « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime d'une agression physique de la part d'une personne autre qu'un patient durant votre quart de travail? »

Violence psychologique

De même, l'occurrence de la **violence psychologique** a été mesurée à l'aide des questions suivantes : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de violence émotionnelle de la part d'un patient? » et « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de violence émotionnelle de la part d'une personne autre qu'un patient durant votre quart de travail? »

Les infirmières qui ont déclaré avoir été victimes de violence émotionnelle de la part d'une personne autre qu'un patient devaient préciser si cette personne était un « visiteur », un « médecin », un « collègue infirmier », un « gestionnaire », un « autre collègue », un « étudiant » ou « autre ». Les réponses multiples ont été acceptées.

Exposition possible à des maladies infectieuses

On a posé aux infirmières qui donnaient des soins directs dans le cadre de leur emploi principal des questions sur l'exposition aux risques. Afin de mesurer leur inquiétude quant à leur **exposition possible à des maladies infectieuses**, on a demandé aux infirmières de réagir aux cinq affirmations ci-dessous à l'aide d'une échelle de 4 points : « tout à fait d'accord » (3 points), « quelque peu en accord » (2 points), « quelque peu en désaccord » (1 point), « fortement en désaccord » (0 point) :

- « Au sein de mon organisation, on prend toutes les précautions nécessaires pour empêcher la propagation de maladies infectieuses dans mon unité ou milieu de travail. » (échelle inversée)
- « Je m'inquiète de la capacité de mon organisation pour ce qui est de maîtriser efficacement une épidémie de maladies infectieuses dans mon unité ou milieu de travail. »
- « Je m'inquiète des risques que je cours de contracter une maladie infectieuse grave au sein de mon unité ou milieu de travail. »
- « Dans mon milieu de travail, je m'inquiète de la disponibilité d'équipement de protection personnelle, comme les masques, dans le cas d'une épidémie de maladie infectieuse. »
- « Je m'inquiète de l'efficacité de l'équipement de protection personnelle existant si une nouvelle épidémie se déclare. »

On a calculé un score total (de 0 à 15 points) relatif à l'inquiétude quant à l'exposition possible à des maladies infectieuses en additionnant les scores pour les cinq items; un score élevé était indicatif d'une plus grande inquiétude quant aux risques.



Charge de travail excessive

Afin de mesurer la charge de travail excessive, on a demandé aux infirmières de répondre à cinq affirmations évaluées en fonction d'une échelle de 5 points selon les choix de réponses suivants : « tout à fait d'accord » (4 points), « d'accord » (3 points), « ni en accord ni en désaccord » (2 points), « en désaccord » (1 point), « entièrement en désaccord » (0 point). Voici les affirmations :

- « Je dois souvent arriver tôt ou rester tard pour accomplir toutes mes tâches. »
- « Je dois souvent travailler pendant mes pauses pour compléter ma charge de travail. »
- « Il me semble que j'ai souvent trop de travail pour une personne. »
- « On me donne suffisamment de temps pour exécuter le travail que je suis censée exécuter mon poste. » (échelle inversée)
- « J'en ai trop à faire pour tout bien faire. »

On a calculé un score total (de 0 à 20 points) relatif à une charge de travail excessive en additionnant les scores pour les cinq items; un score élevé dénotait une charge de travail plus excessive. Les infirmières dont le score se situait à 16 points et plus ont été classées dans la catégorie de celles qui avaient une **charge de travail excessive**. On a choisi la valeur seuil afin d'approcher autant que possible du quartile le plus élevé de la distribution pondérée des scores; 27,8 % des infirmières ont été classées dans la catégorie de celles qui avaient une charge de travail excessive.

Chapitre 4 : Milieu de travail : stress, collaboration et respect

Stress au travail

Toutes les questions sur le stress au travail portaient sur l'emploi principal des infirmières.

Les emplois qui sont théoriquement les plus stressants sont les emplois ayant un « degré élevé de tensions et de contraintes au travail » (Karasek et coll., 1979), c'est-à-dire ceux qui sont très exigeants mais qui offrent au travailleur peu d'occasions d'utiliser ses compétences et de prendre des décisions.

Aux fins de mesurer le degré de **tensions et de contraintes au travail**, les infirmières devaient répondre par « tout à fait d'accord », « d'accord », « ni en accord ni en désaccord », « en désaccord », « entièrement en désaccord » aux affirmations suivantes :

- a) « Votre travail exigeait l'acquisition de nouvelles connaissances. »
- b) « Votre travail exigeait un niveau élevé de compétences. »
- c) « Vous étiez libre de décider de votre façon de travailler. »
- d) « Votre travail consistait à refaire toujours les mêmes choses. » (échelle inversée)
- e) « Votre travail était frénétique. »
- f) « Vous n'aviez pas à répondre à des demandes conflictuelles. » (échelle inversée)
- g) « Vous aviez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail. »



On a établi un score pour chacun des trois éléments de tensions et de contraintes au travail : les **exigences psychologiques**, selon les items e) et f); le **pouvoir décisionnel**, selon les items c) et g); et l'**utilisation des compétences**, selon les items a), b) et d). On a calculé les scores en attribuant à chaque item une valeur allant de 4 points (tout à fait d'accord) à 0 point (entièrement en désaccord), puis en additionnant les scores des items de chaque élément. On a créé l'algorithme de notation de manière à ce que les scores plus élevés indiquent des exigences psychologiques plus grandes, un pouvoir décisionnel plus important ou une plus grande utilisation des compétences; on a ainsi inversé la notation des items d) et f). Les scores ont été ajustés (calculés au prorata) afin que chaque répondante ait un score maximal potentiel de 10 points pour chacun des trois éléments.

On a ensuite calculé un score pour le **pouvoir décisionnel** en additionnant les scores relatifs au pouvoir décisionnel et à l'utilisation des compétences. On a calculé le ratio de tensions et de contraintes au travail en divisant le score ajusté relatif aux exigences psychologiques par le score relatif au pouvoir décisionnel. Étant donné que le numérateur et le dénominateur ont tous deux été calculés au prorata pour donner un maximum de 10 points, on s'est assuré que les effets potentiels des exigences psychologiques et du pouvoir décisionnel étaient égaux. On a ajouté une petite constante (0,1 point) au numérateur et au dénominateur pour éviter la division par zéro. Dans le cadre de la présente analyse, les répondantes ont été classifiées comme subissant un degré élevé de **tensions et de contraintes au travail** si la valeur du ratio était de 1,2 point ou plus.

Dans de nombreux travaux qui étudient le lien entre les tensions et contraintes au travail et la santé, on a établi que les tensions et contraintes au travail correspondent aux scores qui se situent au-dessus de la médiane des exigences psychologiques et sous la médiane du pouvoir décisionnel. La méthode qui consiste à utiliser un quotient pour mesurer les tensions et contraintes au travail, bien que relativement nouvelle, permet de choisir plus librement la valeur seuil en vue de la classification des emplois ayant un « degré élevé de tensions et de contraintes au travail » (Schnall et coll., 1994). La méthode du « quotient » et celle de la « médiane » concordent toutes deux avec la théorie. [Remarque : La variable dérivée des tensions et contraintes au travail utilisée pour l'analyse dans le présent rapport diffère légèrement de la variable des tensions et contraintes au travail du fichier de données de l'ENTSPI de 2005.]

Les deux items suivants ont servi à la mesure du soutien de la part des collègues :

- « Vous étiez exposée à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues. »
- « Vos collègues facilitaient l'exécution du travail. »

Les catégories de réponse étaient les mêmes que celles utilisées pour les items de tensions et de contraintes au travail (« tout à fait d'accord », « d'accord », « ni en accord ni en désaccord », « en désaccord », « entièrement en désaccord »). Les répondantes ont été classées dans la catégorie de celles qui faisaient l'objet d'un **manque de soutien de la part de leurs collègues** si elles avaient répondu par « tout à fait d'accord » ou « d'accord » au premier item, ou encore, si elles avaient répondu par « en désaccord » ou « entièrement en désaccord » au second item.

On a mesuré le soutien de la part des superviseurs à l'aide de l'item suivant :

- « Votre surveillant facilitait l'exécution du travail. »



Les répondantes ont été classées dans la catégorie de celles qui faisaient l'objet d'un **manque de soutien de la part de leurs superviseurs** si elles avaient répondu par « en désaccord » ou « entièrement en désaccord ».

On a mesuré les exigences physiques à l'aide de l'item suivant :

- « Votre travail exigeait beaucoup d'efforts physiques. »

Les répondantes ont été classées dans la catégorie des infirmières faisant face à des **exigences physiques excessives** si elles avaient répondu par « tout à fait d'accord » ou « d'accord ».

On a mesuré la sécurité d'emploi à l'aide de l'item suivant :

- « Vous aviez une bonne sécurité d'emploi. »

Les répondantes ont été classées dans la catégorie des infirmières ayant une **faible sécurité d'emploi** si elles avaient répondu par « en désaccord » ou « entièrement en désaccord ».

On a comparé le pourcentage d'infirmières qui ont fait état de stress au travail avec le pourcentage correspondant relatif à l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus à l'aide des données de l'ESCC de 2002.

Indice du travail en soins infirmiers

L'indice du travail en soins infirmiers consiste en une série de mesures élaborées à des fins d'étude du milieu de travail du personnel infirmier. Dans le cadre de l'ENTSPI, on a incorporé trois éléments de l'indice du travail en soins infirmiers : l'**autonomie**, le **contrôle sur la pratique** et les **relations de travail entre les infirmières et les médecins**. On a demandé aux infirmières de répondre à 15 affirmations en choisissant une réponse dans l'échelle de 4 points suivante : « tout à fait d'accord » (3), « quelque peu en accord » (2), « quelque peu en désaccord » (1), « fortement en désaccord » (0). On a lu les affirmations aux infirmières qui étaient employées et qui donnaient des soins directs dans le cadre de leur emploi principal.

Les cinq affirmations suivantes ont servi à mesurer l'**autonomie** :

- « Le personnel de supervision appuie le personnel infirmier. »
- « Les soins infirmiers gèrent leurs propres pratiques. »
- « J'ai la latitude de prendre des décisions importantes en ce qui a trait aux soins aux patients et à mon travail. »
- « Mon poste ne m'oblige pas à faire des choses qui vont à l'encontre de mon jugement en matière de soins infirmiers. »
- « Mon infirmier ou infirmière gestionnaire ou mon superviseur immédiat appuie le personnel infirmier dans la prise de décisions, même si le conflit concerne un médecin. »

Les sept affirmations suivantes ont servi à mesurer le **contrôle sur la pratique** :

- « Des services de soutien adéquats me permettent de consacrer du temps à mes patients. »
- « Il y a suffisamment de temps et d'occasions pour discuter des soins aux patients. »



- « L'effectif infirmier est suffisant pour offrir des soins de qualité aux patients. »
- « Mon infirmier ou infirmière gestionnaire ou superviseur immédiat est un bon ou une bonne gestionnaire et un bon leader. »
- « L'effectif est suffisant pour accomplir le travail. »
- « J'ai l'occasion de travailler dans des unités de soins hautement spécialisées. »
- « On me confie des tâches qui favorisent la continuité des soins, c'est-à-dire que je m'occupe des mêmes patients jour après jour. »

Les trois affirmations suivantes ont servi à mesurer les **relations de travail entre les infirmières et les médecins** :

- « Les médecins et le personnel infirmier ont de bonnes relations de travail. »
- « Il y a beaucoup de travail d'équipe entre le personnel infirmier et les médecins. »
- « Il y a une collaboration entre le personnel infirmier et les médecins. »

On a calculé un score total pour chacun des trois éléments en additionnant les scores des items à l'intérieur même des éléments. Dans certains cas, les répondantes ont indiqué que l'affirmation ne s'appliquait pas à leur situation. Afin d'obtenir un nombre maximum de répondantes aux fins de calcul des scores, une réponse « non applicable » a été acceptée à la fois pour l'échelle de l'autonomie et pour celle des relations de travail entre les infirmières et les médecins, et deux ont été acceptées pour l'échelle du contrôle sur la pratique. On a calculé un score selon les items ayant obtenu une réponse, pour l'ajuster par la suite afin de compenser pour les items ayant obtenu une réponse « non applicable ».

Les scores de l'autonomie pouvaient varier de 0 à 15 points, les scores plus élevés indiquant un degré plus élevé d'autonomie. Les répondantes dont le score se situait à 8,75 points ou moins ont été classées dans la catégorie des infirmières ayant un manque d'autonomie.

Les scores du contrôle sur la pratique pouvaient varier de 0 à 21 points, les scores plus élevés indiquant un degré plus élevé de contrôle. Les répondantes dont le score était de 8,4 points ou moins ont été classées dans la catégorie de celles ayant un **manque de contrôle sur la pratique**.

Les scores des relations de travail entre les infirmières et les médecins pouvaient varier de 0 à 9 points, les scores plus élevés indiquant de meilleures relations. Les répondantes dont le score se situait à 5 points ou moins ont été classées dans la catégorie **mauvaises relations de travail entre les infirmières et les médecins**.

On a choisi la valeur seuil visant à catégoriser les scores faibles pour chacun des éléments afin d'approcher autant que possible du quartile le plus bas de la distribution pondérée des scores; 25,1 % des infirmières ont été classées dans la catégorie de celles ayant un manque d'autonomie, 23,9 %, un manque de contrôle sur la pratique, et 21,6 %, des mauvaises relations de travail entre les infirmières et les médecins.



Respect et soutien

Dans le cadre de l'ENTSPI, on a mesuré trois aspects du respect et du soutien : le **respect de la part des supérieurs**, le **respect de la part des collègues**, et le **respect et la reconnaissance compte tenu des efforts et des réalisations**. On a présenté les affirmations suivantes aux infirmières qui étaient employées et qui donnaient des soins directs dans le cadre de leur emploi principal :

- « Je reçois le respect auquel j'ai droit de la part de mes supérieurs. »
- « Je reçois le respect auquel j'ai droit de la part de mes collègues. »
- « Compte tenu de mes efforts et de mes réalisations, je reçois le respect et la reconnaissance auxquels j'ai droit. »

Les infirmières devaient fournir l'une des réponses suivantes pour chaque item : « tout à fait d'accord », « quelque peu en accord », « quelque peu en désaccord » ou « fortement en désaccord ». Les réponses « quelque peu en désaccord » et « fortement en désaccord » ont été définies comme indiquant un **manque de respect**.

Insatisfaction au travail

On a évalué l'**insatisfaction quant à l'emploi principal** en posant la question suivante aux infirmières : « Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de cet emploi... très satisfaite, plutôt satisfaite, plutôt insatisfaite ou très insatisfaite? » On a évalué l'**insatisfaction quant à la profession d'infirmière** en posant la question suivante : « Indépendamment de votre poste actuel, dans quelle mesure êtes-vous satisfaite d'être infirmière... très satisfaite, plutôt satisfaite, plutôt insatisfaite ou très insatisfaite? » Les réponses « plutôt insatisfaite » et « très insatisfaite » ont été définies, pour les deux items, comme indiquant une insatisfaction.

À partir des données de l'ESCC de 2002, on a comparé les proportions d'infirmières et celles de l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus qui ont fait état d'une insatisfaction quant à leur emploi principal.

Chapitre 5 : Santé physique et mentale

Affections chroniques

Afin de déterminer la prévalence de certaines **affections chroniques**, on a vérifié auprès des infirmières si elles avaient des « problèmes de santé à long terme qui durent depuis six mois ou plus, ou qui dureront six mois ou plus, et qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé » en leur énumérant la liste d'affections suivante qui ont fait partie de l'analyse :

- allergies
- asthme
- fibromyalgie
- arthrite ou rhumatisme (excluant la fibromyalgie)
- maux de dos (excluant la fibromyalgie et l'arthrite)
- hypertension artérielle



- taux de cholestérol élevé
- migraines
- diabète
- maladies du cœur
- cancer
- ulcères de l'estomac ou de l'intestin
- troubles du sommeil (p. ex. apnée du sommeil)
- troubles intestinaux (p. ex. maladie de Crohn ou colite)
- troubles thyroïdiens
- syndrome de fatigue chronique
- hypersensibilité environnementale

On a établi des estimations de la prévalence de ces affections chroniques chez les infirmières. À l'aide des données de l'ESCC de 2005, on a comparé la prévalence de toutes les affections chroniques à l'exception des taux de cholestérol élevés et des troubles du sommeil (ces affections n'ont pas été incluses dans l'ESCC de 2005) chez les infirmières et dans l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus.

On a calculé le nombre total d'affections pour chaque infirmière en additionnant le nombre d'affections déclarées, puis on a établi la moyenne ainsi que le pourcentage d'infirmières ayant déclaré trois affections ou plus. Dans ces estimations, on a exclu les taux de cholestérol élevés et les troubles du sommeil pour des raisons de comparabilité entre les estimations de l'ENTSPI et celles de l'ESCC de 2005.

Douleur

On a mesuré la prévalence de la **douleur** limitant les activités des infirmières à l'aide de la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti des douleurs ou de l'inconfort, des courbatures ou des picotements dans votre corps qui vous auraient empêchée de vaquer à vos activités normales, par exemple travail, travaux ménagers, ou passe-temps? » Une question de suivi leur demandait de préciser dans quelle partie du corps (« le cou ou l'épaule », « le bras, le poignet ou la main », « le dos ou les fesses », « les hanches, les cuisses, les jambes, les genoux ou les pieds », « la tête », « dans tout le corps », « à plusieurs endroits » ou « autre ») la douleur ou le malaise était le plus intense. L'**intensité de la douleur** a été évaluée à l'aide de la question suivante : « Comment décririez-vous la douleur dans cette région du corps au cours des 12 derniers mois... légère, modérée, intense ou intolérable? » On a établi des estimations des pourcentages d'infirmières qui avaient déclaré ressentir de la douleur « intense » ou « intolérable ».

On a mesuré la **fréquence à laquelle la douleur limitait la capacité d'accomplir les tâches d'infirmière** en posant la question suivante : « Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence la douleur dans cette région du corps a-t-elle limité ou réduit votre capacité à effectuer votre travail d'infirmière... pas du tout, parfois, souvent ou toujours? » On a défini que la douleur restreignait les tâches en soins infirmiers si la réponse était « parfois », « souvent » ou « toujours ».



Afin de déterminer quelle activité avait pu causer la douleur, on a posé la question suivante aux infirmières : « À votre avis, cette douleur dans cette région du corps était-elle le résultat

- de facteurs liés au travail? »
- de facteurs non liés au travail? »
- de facteurs liés et non liés au travail? »

Les infirmières ayant choisi la première ou la troisième réponse ont été considérées comme ressentant de la douleur liée au travail.

On a déterminé les **facteurs à la source de la douleur** liée au travail en demandant aux infirmières si ces « facteurs liés au travail incluent :

- des activités liées au transfert d'un patient comme le soulever ou le retourner.
- le déplacement d'équipement pendant le travail.
- des mouvements répétitifs pendant le travail.
- des positions inconfortables pendant le travail.
- un événement traumatisant survenu au travail (p. ex. une agression).
- d'autres facteurs liés au travail. »

Les réponses multiples étaient acceptées.

Dépression

La méthode de Kessler et coll. (Kessler et coll., 1994) a permis de mesurer l'historique d'un épisode dépressif majeur (EDM) à l'aide d'un sous-groupe de questions tirées du *Composite International Diagnostic Interview*. Ces questions portent sur un ensemble de symptômes liés à un trouble dépressif et dont la liste se trouve dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-III-R, American Psychiatric Association, 1987).

Le module de la dépression comportait deux questions de sélection dont voici la première :

- « Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous sentie triste, mélancolique ou déprimée pour une période de 2 semaines consécutives ou plus? »

Les infirmières qui ont répondu par l'affirmative à la question ci-dessus ont été priées de penser « aux 2 semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts » en rapport aux questions suivantes :

1. « Pendant cette période, ces sentiments duraient-ils... toute la journée, presque toute la journée, environ la moitié de la journée ou moins de la moitié de la journée? » (On n'a pas posé les questions 2 à 11 aux infirmières qui ont répondu « environ la moitié de la journée » ou « moins de la moitié de la journée »).
2. « Combien de fois avez-vous éprouvé ces sentiments pendant ces 2 semaines... tous les jours, presque tous les jours ou moins souvent? » (On n'a pas posé les questions 3 à 11 aux infirmières qui ont répondu « moins souvent ».)



3. « Pendant ces 2 semaines, avez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses? » (oui / non)
4. « Éprouviez-vous toujours de la fatigue ou un manque d'énergie? » (oui / non)
5. « Avez-vous pris du poids, perdu du poids ou gardé presque le même poids? » (« pris du poids », « perdu du poids », « gardé presque le même poids », « suivi un régime alimentaire ».)
6. « Combien de livres ou de kilogrammes avez vous pris ou perdu? » (La question était omise si la répondante suivait un régime.)
7. « Avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil? » (oui / non)
8. « Combien de fois cela s'est-il produit... chaque nuit, presque chaque nuit, moins souvent? »
9. « Avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude? » (oui / non)
10. « Pendant ces périodes, les gens se sentent parfois abattus ou sentent qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments? » (oui / non)
11. « Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne, soit à la mort en général? » (oui / non)

La seconde question de sélection du module de dépression (« Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de 2 semaines ou plus de perdre intérêt pour la plupart des choses que vous aimiez faire ou auxquelles vous preniez généralement plaisir, comme le travail, un passe-temps ou toute autre chose? ») a été posée aux infirmières qui ont répondu par la négative à la première question de sélection et à celles à qui on n'a pas posé les autres questions en raison de leur réponse à l'item 1 ou 2.

Les infirmières qui ont répondu par l'affirmative à la seconde question de sélection devaient répondre aux mêmes questions de suivi (1 à 11), sauf qu'on leur demandait d'abord de penser « à la période de 2 semaines au cours des 12 derniers mois pendant laquelle vous avez perdu presque tout intérêt. » En outre, la formulation de l'item 1 a été révisée ainsi : « Pendant cette période, combien de temps cette perte d'intérêt durait-elle généralement? », et l'item 3 a été omis.

Aux fins de calcul d'un score relatif à la dépression, on a attribué à chaque répondante une valeur initiale de zéro. Chaque fois qu'un des huit critères présentés ci-dessous était applicable, on ajoutait une valeur de 1 point à la valeur initiale. Le score total pouvait ainsi varier de 0 à 8 points.

- une réponse affirmative à l'une des questions de sélection
- une réponse affirmative à l'item 3
- une réponse affirmative à l'item 4
- un changement de poids d'au moins dix livres (4,5 kilogrammes), indiqué à l'item 6
- une réponse de « chaque nuit » ou « presque chaque nuit » à l'item 8
- une réponse affirmative à l'item 9
- une réponse affirmative à l'item 10
- une réponse affirmative à l'item 11



On a converti les scores en une estimation de la probabilité de la présence d'un EDM. Pour les besoins du présent rapport, si l'estimation était de 0,9 ou plus, c'est-à-dire une probabilité d'EDM de 90 %, la répondante était considérée comme ayant subi un épisode dépressif au cours des 12 mois précédents. Les répondantes devaient obtenir un score de 5 ou plus pour atteindre un taux de probabilité de 0,9.

Santé générale et santé mentale

Les infirmières devaient répondre aux deux questions suivantes, qui portaient sur leur perception à l'égard de leur santé :

- « De façon générale, diriez-vous que votre santé est... excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise? »
- « De façon générale, diriez-vous que votre santé mentale est... excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise? »

On a comparé les estimations du pourcentage d'infirmières ayant fait état d'un état de santé général passable ou mauvais et d'un état de santé mentale passable ou mauvais avec les estimations correspondantes au sein de l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus (données de l'ESCC de 2005).

Utilisation de médicaments

On a demandé aux infirmières si elles avaient pris les médicaments suivants au cours du mois précédent :

- des analgésiques tels que l'aspirine ou le Tylenol (y compris les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires)
- des tranquillisants tels que le Valium ou l'Ativan
- des pilules pour maigrir tel le Dexatrim, le Ponderal ou le Fastin
- des antidépresseurs tels que le Prozac, le Paxil ou l'Effexor
- de la codéine, du Demerol ou de la morphine
- des médicaments pour la tension artérielle
- des diurétiques ou pilules contre la rétention d'eau
- des somnifères tels que l'Imovane, le Nytol ou le Starnoc
- des médicaments contre les maux d'estomac

On a établi des comparaisons dans l'utilisation de ces médicaments chez les infirmières et au sein de l'ensemble de la population active occupée de 21 ans et plus à partir des données de l'ESCC de 2003.

À partir de la liste de médicaments incluse dans l'ENTSPI, on a calculé le nombre total de médicaments utilisés en additionnant les réponses affirmatives ayant trait à chaque type de médicament. On a calculé le nombre moyen de médicaments utilisés ainsi que le pourcentage d'infirmières ayant déclaré utiliser trois médicaments ou plus.



Difficultés à accomplir les tâches

La fréquence des **entraves au travail liées à la santé** découlant de problèmes de santé physique ou mentale a fait l'objet d'une évaluation sur la base des questions suivantes :

- « Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois votre **condition physique** a-t-elle nui à votre capacité d'effectuer votre charge de travail d'infirmière? »
- « Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois votre **santé mentale** a-t-elle nui à votre capacité d'effectuer votre charge de travail d'infirmière? »

Les réponses étaient « jamais », « quelques fois », « la moitié du temps », « la plupart du temps » et « tout le temps ». Les infirmières dont la réponse n'était pas « jamais » ont été considérées comme étant aux prises avec des entraves au travail liées à la santé.

Absences du travail

Afin de mesurer les **absences du travail pour des raisons de santé** au cours des 12 mois précédents, on a demandé aux infirmières de faire état des absences de leur emploi principal et d'inclure les absences pour des raisons liées ou non au travail.

Voici les questions :

- « Vous êtes-vous absente du travail pour des problèmes de santé physique? »
- « Vous êtes-vous absente du travail pour des problèmes de santé mentale? »
- « Pendant combien de jours de travail vous êtes-vous absente à cause d'une maladie à court terme, sauf les blessures? »
- « Pendant combien de jours vous êtes-vous absente du travail à cause d'une maladie à long terme, sauf des blessures? »
- « Vous êtes-vous absente du travail à cause d'un accident ou d'une blessure? »
- « Pendant combien de jours vous êtes-vous absente à cause de cette blessure? »
- « Vous êtes-vous prévalue d'un congé d'invalidité? Combien de jours ont été requis? Avez-vous compté ces journées parmi vos autres absences? »

On a calculé le **nombre total de jours manqués pour des raisons de santé** au cours de l'année précédente en additionnant les jours manqués en raison de maladie à court terme, de maladie à long terme, d'accidents ou de blessures, et d'un congé d'invalidité (si le nombre de jours d'invalidité n'avait pas été déclaré avec les autres absences).

Chapitre 6 : Bilan : liens entre les conditions de travail des infirmières et leur santé

Aux fins de l'analyse présentée au chapitre 6, les facteurs liés au travail ont été considérés comme étant « tangibles » ou « psychosociaux ».

Les facteurs **tangibles** comprenaient les variables suivantes : quart de travail habituel, nombre de changements de quarts au cours des deux semaines précédentes, cumul d'emplois, nombre d'heures de travail par semaine, milieu de travail et syndicalisation.



Les facteurs **psychosociaux** suivants ont fait l'objet d'un examen : le stress au travail (les tensions et contraintes au travail, le soutien de la part des superviseurs, le soutien de la part des collègues, l'insécurité d'emploi, les exigences physiques); l'indice du travail en soins infirmiers (l'autonomie, le contrôle sur la pratique, les relations de travail entre les infirmières et les médecins); le respect (de la part des supérieurs, de la part des collègues); la charge de travail excessive.

Bibliographie

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3^e édition, texte révisé, Washington, DC, 1987.

Carson, J., « Le pouvoir de dépenser des familles », *L'emploi et le revenu en perspective*, 10(3), 2002, p. 5-14, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada.

Karasek, R.A., « Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign », *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, 1979, p. 285-308.

Kessler, R.C., K.A. McGonagle, S. Zhao, et coll. « Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey », *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 1994, p. 8-19.

Santé Canada. *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, 2003, n° H49-179 au catalogue.

Schnall, P.L., P.A. Landsbergis et D. Baker, « Job strain and cardiovascular disease », *Annual Review of Public Health*, vol. 15, 1994, p. 381-411.



Tableaux en annexe



Âge moyen des infirmières et durée moyenne d'emploi en soins infirmiers, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Âge moyen	Nombre d'années d'emploi en soins infirmiers
Tout le personnel en soins infirmiers	44,3	18,3
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	44,4*	18,4
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	41,0	s.o.
Hommes en soins infirmiers	42,9*	15,0
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	41,9	s.o.
Catégorie d'infirmière		
IA	44,3	18,7
IAA	44,0	16,5
IPA	46,4	19,7
Milieu de travail		
Hôpital	43,1	17,4
Centre de soins de longue durée	45,4	17,8
Santé communautaire	45,4	19,5
Autre†	47,2	21,4
Province/Territoire		
T.-N.-L.	42,8	17,7
Î.-P.-É.	44,7	18,8
N.-É.	44,6	19,2
N.-B.	43,2	17,2
Qc	42,9	17,8
Ont.	44,8	18,4
Man.	44,5	18,4
Sask.	45,2	19,7
Alb.	44,3	18,1
C.-B.	45,7	18,5
Yn, T.N.-O., Nt*	43,9	17,9

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

s.o. : sans objet.

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Composition des ménages des infirmières, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Couple avec enfants	Couple sans enfants	Parent célibataire	Vit seule	Autre
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	43,5	25,0	8,2	13,8	9,4
Sexe					
Femmes en soins infirmiers	43,5*	25,1	8,5*	13,5*	9,4*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	38,6	24,2	7,2	10,5	19,4
Hommes en soins infirmiers	43,5	24,4	3,6* [†]	19,0*	9,5*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	42,3	23,8	1,7	10,5	21,7
Catégorie d'infirmière					
IA	44,5	24,7	7,6	14,1	9,1
IAA	40,0	26,2	10,6	12,7	10,5
IPA	42,0	25,3	6,9	17,1	8,7
Groupe d'âge					
Moins de 35 ans	39,7	25,3	4,2	11,9	18,8
De 35 à 44 ans	64,2	9,1	10,8	8,6	7,2
De 45 à 54 ans	43,8	26,6	9,4	13,3	6,8
55 ans et plus	15,0	46,5	6,3	25,3	6,8
Milieu de travail					
Hôpital	44,9	23,6	7,8	13,4	10,2
Centre de soins de longue durée	38,8	27,6	9,6	13,9	10,1
Santé communautaire	45,2	24,0	8,5	15,3	7,0
Autre [†]	41,7	29,3	7,7	14,3	7,0
Province/Territoire					
T.-N.-L.	52,0	24,0	7,3	9,4	7,4
Î.-P.-É.	49,9	24,4	7,6	10,7	7,4
N.-É.	45,1	25,0	6,9	11,2	11,7
N.-B.	42,2	29,9	8,6	9,8	9,5
Qc	41,0	26,0	9,6	15,3	8,0
Ont.	46,0	22,2	8,7	13,0	10,1
Man.	45,1	25,5	6,4	14,2	8,7
Sask.	42,6	29,4	6,4	14,6	7,1
Alb.	43,1	28,3	5,8	14,6	8,2
C.-B.	39,1	26,4	7,3	15,1	12,1
Yn, T.N.-O., Nt [‡]	31,9	29,0	6,9 [†]	20,9	11,2 [†]

[†] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[‡] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Pourcentage d'infirmières dont le revenu familial se situe dans le quintile inférieur/supérieur de revenu[†], selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Quintile inférieur	Quintile supérieur
	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	6,6	29,3
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	6,7*	29,1*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	21,7	17,8
Hommes en soins infirmiers	4,5* ^E	34,3*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	18,1	21,4
Catégorie d'infirmière		
IA	4,2	33,6
IAA	16,1	11,7
IPA	2,9	39,3
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	8,9	23,2
De 35 à 44 ans	8,2	23,0
De 45 à 54 ans	4,7	36,1
55 ans et plus	4,9	33,3
Milieu de travail		
Hôpital	5,1	29,3
Centre de soins de longue durée	11,9	20,5
Santé communautaire	6,6	31,4
Autre [‡]	6,4	38,9
Province/Territoire		
T.-N.-L.	3,5	32,1
Î.-P.-É.	6,3	30,5
N.-É.	5,1	35,8
N.-B.	7,2	29,7
Qc	9,0	30,4
Ont.	6,0	24,6
Man.	4,6	39,0
Sask.	4,9	41,6
Alb.	7,6	32,4
C.-B.	4,5	28,7
Yn, T.N.-O., Nt [§]	3,3 ^E	33,9

† Points de découpage des quintiles obtenus séparément pour chaque province et pour les territoires à partir des données de l'ESCC de 2005, en fonction du revenu familial de la population active occupée âgée de 21 ans et plus, ajustés selon la taille du ménage (consulter la section *Définitions*).

‡ Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

§ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.

Pourcentage d'infirmières qui ont un surpoids ou sont obèses, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Obèse (IMC 30,0 +) %	Surpoids/obèse (IMC 25,0 +) %
Tout le personnel en soins infirmiers	14,4	45,0
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	14,1	44,0*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	14,2	40,2
Hommes en soins infirmiers	18,4	61,5
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	18,0	60,8
Catégorie d'infirmière		
IA	13,2	43,7
IAA	18,7	49,7
IPA	16,8	52,0
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	10,6	36,6
De 35 à 44 ans	15,1	44,5
De 45 à 54 ans	15,4	47,0
55 ans et plus	15,2	50,7
Milieu de travail		
Hôpital	14,8	45,7
Centre de soins de longue durée	16,5	47,2
Santé communautaire	12,3	41,4
Autre†	11,6	42,3
Province/Territoire		
T.-N.-L.	20,2	54,9
Î.-P.-É.	18,4	53,4
N.-É.	17,3	51,9
N.-B.	18,5	50,1
Qc	12,2	40,4
Ont.	14,6	46,7
Man.	17,3	49,9
Sask.	18,5	50,9
Alb.	15,3	44,6
C.-B.	11,0	39,4
Yn, T.N.-O., Nt‡	17,1	49,2

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.


Pourcentage d'infirmières qui fument, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Fumeuse quotidienne		Fumeuse occasionnelle ou quotidienne	
	%		%	
Tout le personnel en soins infirmiers	10,8		16,1	
Sexe				
Femmes en soins infirmiers	10,8*		15,8*	
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	17,2		23,0	
Hommes en soins infirmiers	11,4*		20,8*	
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	20,8		26,8	
Catégorie d'infirmière				
IA	8,7		13,6	
IAA	19,0		25,4	
IPA	15,9		22,3	
Groupe d'âge				
Moins de 35 ans	10,9		16,4	
De 35 à 44 ans	11,5		17,2	
De 45 à 54 ans	11,1		16,1	
55 ans et plus	9,2		13,8	
Milieu de travail				
Hôpital	10,6		15,6	
Centre de soins de longue durée	15,5		20,6	
Santé communautaire	8,8		14,2	
Autre†	7,8		14,1	
Province/Territoire				
T.-N.-L.	10,4		17,2	
Î.-P.-É.	10,1		15,2	
N.-É.	10,6		17,1	
N.-B.	11,5		17,1	
Qc	12,9		18,9	
Ont.	11,0		15,7	
Man.	11,7		16,6	
Sask.	12,8		18,7	
Alb.	8,6		13,8	
C.-B.	6,8		11,0	
Yn, T.N.-O., Nt‡	11,5		19,8	

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

 ■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

 ■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

 * Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Pourcentage d'infirmières ayant déclaré consommer de l'alcool au moins deux fois par semaine, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

Consommation d'alcool au moins deux fois par semaine	
	%
Tout le personnel en soins infirmiers	18,8
Sexe	
Femmes en soins infirmiers	18,3*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	23,4
Hommes en soins infirmiers	27,6*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	41,3
Catégorie d'infirmière	
IA	20,9
IAA	10,2
IPA	20,2
Groupe d'âge	
Moins de 35 ans	10,1
De 35 à 44 ans	16,6
De 45 à 54 ans	23,5
55 ans et plus	23,1
Milieu de travail	
Hôpital	17,4
Centre de soins de longue durée	15,6
Santé communautaire	22,7
Autre†	25,6
Province/Territoire	
T.-N.-L.	10,1
Î.-P.-É.	10,9
N.-É.	14,5
N.-B.	10,9
Qc	23,3
Ont.	17,7
Man.	16,0
Sask.	12,7
Alb.	15,0
C.-B.	24,9
Yn, T.N.-O., Nt‡	25,1

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.


Caractéristiques de l'emploi principal[†], selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Permanent	Temps plein		Temps partiel		Régie par une convention collective
		mais souhaite travailler à temps partiel		mais souhaite travailler à temps plein		sauf les travailleurs autonomes
	%	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	84,2	61,2	21,7	38,8	23,2	81,7
Sexe						
Femmes en soins infirmiers	84,2*	60,2	22,4	39,8	22,9	81,2*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	77,4	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	33,6
Hommes en soins infirmiers	83,7*	78,6	12,7	21,4	33,3	89,1*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	71,0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	33,7
Catégorie d'infirmière						
IA	85,2	62,2	22,3	37,8	17,9	80,5
IAA	80,0	56,4	19,2	43,6	42,3	85,5
IPA	87,1	71,0	20,4	29,0	11,5	90,1
Groupe d'âge						
Moins de 35 ans	78,0	60,0	21,6	40,0	39,3	85,9
De 35 à 44 ans	84,9	58,3	24,2	41,7	25,8	82,8
De 45 à 54 ans	90,0	66,6	20,9	33,4	19,6	81,5
55 ans et plus	79,0	56,7	19,7	43,3	7,5	75,1
Milieu de travail						
Hôpital	87,3	62,0	21,7	38,0	21,3	90,4
Centre de soins de longue durée	83,8	54,2	22,2	45,8	35,5	78,7
Santé communautaire	78,9	62,6	23,5	37,4	17,3	73,3
Autre [‡]	75,2	64,9	19,7	35,1	18,8	50,5
Province/Territoire						
T.-N.-L.	77,7	78,3	15,9	21,7	32,2	92,0
Î.-P.-É.	83,8	53,4	21,2	46,6	14,6	88,0
N.-É.	86,3	65,5	21,0	34,5	20,4	82,6
N.-B.	85,5	66,3	12,9	33,7	23,7	84,6
Qc	80,4	59,3	25,9	40,7	36,3	86,6
Ont.	87,9	65,9	18,0	34,1	22,8	73,2
Man.	87,8	50,2	19,5	49,8	13,3	88,0
Sask.	84,7	62,7	20,5	37,3	16,7	87,5
Alb.	82,3	46,7	30,9	53,3	11,7	82,7
C.-B.	81,8	60,5	25,2	39,5	16,3	89,0
Yn, T.N.-O., Nt [§]	61,8	69,6	23,0	30,4	9,9 [¶]	85,1

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

n.d. : non disponible.

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la population active, 2005 (octobre).

Heures consacrées à l'emploi principal[†], selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Heures moyennes habituelles par semaine sauf les heures supplémentaires	Heures supplémentaires payées		Heures supplémentaires non payées		L'employeur s'attend à des heures supplémentaires	Heures moyennes habituelles par semaine y compris les heures supplémentaires
		Font habituellement des heures supplémentaires payées	Heures moyennes par semaine	Font habituellement des heures supplémentaires non payées	Heures moyennes par semaine		
	y compris les travailleurs autonomes	sauf les travailleurs autonomes					payées et non payées, y compris les travailleurs autonomes
		%		%		%	
Tout le personnel en soins infirmiers	32,2	30,4	5,4	49,2	4,0	46,3	35,7
Sexe							
Femmes en soins infirmiers	32,0*	30,0*	5,3*	49,7*	4,0*	45,8	35,6
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	33,9	13,3	3,3	26,1	6,1	n.d.	35,7
Hommes en soins infirmiers	34,7*	37,2*	6,5	41,2*	4,1*	54,7	38,8*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	40,8	27,7	5,8	29,9	8,9	n.d.	44,1
Catégorie d'infirmière							
IA	32,2	32,0	5,3	52,2	4,1	47,7	36,0
IAA	31,7	24,2	5,9	37,0	3,2	41,4	34,4
IPA	34,0	27,1	5,6	50,2	4,0	34,9	37,6
Groupe d'âge							
Moins de 35 ans	32,4	36,1	5,9	45,0	3,3	47,7	36,0
De 35 à 44 ans	32,0	30,0	5,4	48,7	3,9	46,2	35,5
De 45 à 54 ans	33,1	30,2	5,2	52,6	4,3	48,2	36,9
55 ans et plus	30,5	24,4	4,9	48,4	4,3	40,7	33,5
Milieu de travail							
Hôpital	32,7	37,4	5,3	48,9	3,4	49,1	36,3
Centre de soins de longue durée	30,9	20,2	6,0	48,0	3,7	48,4	33,9
Santé communautaire	31,6	25,5	5,5	52,0	4,3	37,4	35,3
Autre [‡]	31,8	14,8	5,5	49,4	7,0	38,4	36,0
Province/Territoire							
T.-N.-L.	34,5	27,6	6,1	28,6	4,2	45,1	37,4
Î.-P.-É.	31,5	25,1	4,2	44,1	3,7	34,9	34,2
N.-É.	33,7	32,6	5,9	41,7	4,2	41,1	37,4
N.-B.	33,8	36,6	5,1	36,3	3,6	43,0	37,0
Qc	31,1	31,3	6,0	48,9	4,1	61,1	34,9
Ont.	32,7	26,9	4,8	51,1	4,0	41,3	36,0
Man.	31,7	28,3	5,0	52,4	3,4	42,9	34,9
Sask.	32,5	32,1	5,3	50,9	3,6	39,1	36,0
Alb.	30,9	33,5	4,8	52,6	4,2	40,8	34,6
C.-B.	32,3	34,3	5,9	50,3	4,0	42,3	36,3
Yn, T.N.-O., Nt [§]	37,6	57,1	13,2	49,1	4,8	47,1	47,8

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

n.d. : non disponible.

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la population active, 2005 (octobre, heures habituelles); Enquête sur le lieu de travail et les employés, 2003, dossier de l'employé (heures supplémentaires); Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1 (heures totales).


Cumul d'emplois par les infirmières, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Au moins un autre emploi	Au moins un autre emploi en soins infirmiers
	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	19,1	14,2
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	18,9*	14,0
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	9,3	s.o.
Hommes en soins infirmiers	23,3*	17,6
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	8,7	s.o.
Catégorie d'infirmière		
IA	18,4	13,9
IAA	21,3	14,9
IPA	26,1	18,3
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	20,4	16,8
De 35 à 44 ans	21,4	16,2
De 45 à 54 ans	18,6	13,0
55 ans et plus	15,2	10,3
Milieu de travail		
Hôpital	17,6	13,1
Centre de soins de longue durée	19,2	14,4
Santé communautaire	22,0	16,6
Autre†	23,3	16,6
Province/Territoire		
T.-N.-L.	9,2	5,9
Î.-P.-É.	22,0	16,4
N.-É.	14,7	11,2
N.-B.	12,4	9,0
Qc	12,9	9,5
Ont.	20,4	15,1
Man.	23,3	16,6
Sask.	26,7	18,1
Alb.	23,4	15,3
C.-B.	25,9	22,2
Yn, T.N.-O., Nt‡	35,4	28,5

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

 ■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

 ■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

 * Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

s.o. : sans objet.

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Total des heures travaillées par les infirmières dans le cadre de tous leurs emplois, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Nombre moyen d'heures par semaine (tous les emplois confondus)	Travaille habituellement plus de 40 heures par semaine (tous les emplois confondus)
	comprend les infirmières ayant un seul emploi	
		%
Tout le personnel en soins infirmiers	38,2	37,1
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	37,9*	36,7*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	36,9	24,9
Hommes en soins infirmiers	42,3*	44,2*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	45,5	51,1
Catégorie d'infirmière		
IA	38,3	38,5
IAA	37,5	30,8
IPA	40,8	43,9
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	38,6	37,4
De 35 à 44 ans	38,2	36,7
De 45 à 54 ans	39,3	40,1
55 ans et plus	35,4	31,6
Milieu de travail		
Hôpital	38,5	39,0
Centre de soins de longue durée	36,5	31,3
Santé communautaire	37,9	32,7
Autre†	39,1	40,4
Province/Territoire		
T.-N.-L.	38,7	31,4
Î.-P.-É.	36,9	30,5
N.-É.	39,3	41,8
N.-B.	38,6	35,3
Qc	36,5	28,3
Ont.	38,6	40,8
Man.	37,7	36,9
Sask.	39,5	44,6
Alb.	37,4	37,6
C.-B.	39,7	41,7
Yn, T.N.-O., Nt‡	56,2	69,4

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Notification à l'avance des heures de travail de l'emploi principal[†] (à l'exclusion des infirmières autonomes), selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Notification à l'avance des heures de travail			
	Toujours %	Toujours ou plus d'un mois à l'avance %	Un mois ou moins %	Une semaine ou moins %
Tout le personnel en soins infirmiers	48,9	70,1	29,9	9,5
Sexe				
Femmes en soins infirmiers	49,1*	70,4*	29,6*	9,5*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	76,5	79,4	20,6	11,6
Hommes en soins infirmiers	45,2*	65,8*	34,2*	9,0
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	84,0	85,6	14,4	9,6
Catégorie d'infirmière				
IA	49,6	71,6	28,4	8,0
IAA	44,3	63,2	36,8	15,8
IPA	68,4	83,9	16,1	6,1
Groupe d'âge				
Moins de 35 ans	40,1	61,0	39,0	14,2
De 35 à 44 ans	46,2	69,9	30,1	8,7
De 45 à 54 ans	54,9	75,6	24,4	6,8
55 ans et plus	51,8	70,5	29,5	10,4
Milieu de travail				
Hôpital	42,3	69,8	30,2	8,3
Centre de soins de longue durée	50,5	64,6	35,4	13,4
Santé communautaire	61,9	72,1	27,9	11,1
Autre [‡]	66,1	77,6	22,4	8,5
Province/Territoire				
T.-N.-L.	41,9	71,5	28,5	13,8
Î.-P.-É.	48,8	80,5	19,5	8,4
N.-É.	45,6	73,1	26,9	7,5
N.-B.	47,8	67,4	32,6	6,8
Qc	47,0	55,2	44,8	16,0
Ont.	40,7	70,1	29,9	6,9
Man.	56,4	78,7	21,3	7,2
Sask.	55,1	77,7	22,3	7,5
Alb.	57,6	84,1	15,9	6,4
C.-B.	69,7	83,6	16,4	8,7
Yn, T.N.-O., Nt [§]	57,4	73,3	26,7	10,2 [§]

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur le lieu de travail et les employés, 2003, dossier de l'employé.



Quart de travail habituel et durée habituelle du quart dans le cadre de l'emploi principal[†], selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Jour	Soir	Nuit	Variable	Quart de travail de 12 heures ou plus [‡]
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	46,0	7,5	8,2	38,4	27,3
Sexe					
Femmes en soins infirmiers	46,1	7,4	8,2	38,4	27,3
Hommes en soins infirmiers	45,2	8,9	7,7 [‡]	38,1	27,9
Catégorie d'infirmière					
IA	48,5	6,2	8,1	37,1	28,8
IAA	35,8	12,3	8,5	43,3	22,1
IPA	46,6	6,8	5,9	40,8	17,5
Groupe d'âge					
Moins de 35 ans	31,0	9,8	11,2	48,0	36,0
De 35 à 44 ans	44,8	6,0	8,6	40,6	30,4
De 45 à 54 ans	52,3	7,0	6,8	33,8	24,2
55 ans et plus	53,2	7,8	6,6	32,4	18,4
Milieu de travail					
Hôpital	35,3	6,6	10,2	47,9	41,1
Centre de soins de longue durée	37,4	16,9	10,5	35,2	10,8
Santé communautaire	80,7	2,4	1,7 [‡]	15,3	2,8 [‡]
Autre [§]	73,1	4,1	2,0 [‡]	20,8	7,2
Province/Territoire					
T.-N.-L.	40,1	1,8 [‡]	7,7	50,4	60,5
Î.-P.-É.	33,1	2,9 [‡]	6,1	57,9	34,7
N.-É.	41,4	3,2	5,9	49,5	48,1
N.-B.	40,7	3,8	5,9	49,7	38,0
Qc	53,9	16,1	12,0	18,1	3,0
Ont.	44,2	4,5	7,9	43,5	36,6
Man.	41,7	7,5	6,1	44,7	24,7
Sask.	43,3	3,1	7,7	45,8	46,2
Alb.	43,6	5,9	5,5	45,0	19,1
C.-B.	43,9	5,0	6,0	45,1	38,3
Yn, T.N.-O., Nt ^{††}	60,7	F	F	36,3	33,1

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] À l'exclusion des infirmières affectées à des quarts de durées variables (7 % des infirmières).

[§] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

^{††} Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Nombre de modifications apportées à l'horaire de travail de l'emploi principal[†] au cours des deux semaines précédentes, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Nombre de modifications à l'horaire			
	Aucune %	Une ou plus %	Deux ou plus %	Trois ou plus %
Tout le personnel en soins infirmiers	66,4	33,6	22,9	11,1
Sexe				
Femmes en soins infirmiers	66,3	33,7	23,0	11,1
Hommes en soins infirmiers	68,5	31,5	21,7	10,2
Catégorie d'infirmière				
IA	67,6	32,4	21,8	10,5
IAA	61,7	38,3	27,4	13,3
IPA	66,1	33,9	22,8	10,2
Groupe d'âge				
Moins de 35 ans	55,2	44,8	32,8	15,5
De 35 à 44 ans	63,6	36,4	24,2	12,0
De 45 à 54 ans	70,9	29,1	19,2	9,9
55 ans et plus	74,1	25,9	17,7	7,2
Milieu de travail				
Hôpital	58,4	41,6	28,5	13,6
Centre de soins de longue durée	65,7	34,3	24,1	12,0
Santé communautaire	85,2	14,8	9,1	4,2
Autre [‡]	86,2	13,8	9,2	5,0
Province/Territoire				
T.-N.-L.	63,6	36,4	25,2	15,2
Î.-P.-É.	50,7	49,3	35,0	18,1
N.-É.	62,6	37,4	27,3	13,8
N.-B.	58,8	41,2	29,3	14,4
Qc	80,0	20,0	14,7	7,4
Ont.	61,6	38,4	25,2	12,4
Man.	64,1	35,9	22,9	10,5
Sask.	61,6	38,4	25,0	11,4
Alb.	63,2	36,8	22,8	10,1
C.-B.	63,2	36,8	28,4	12,4
Yn, T.N.-O., Nt [§]	72,6	27,4	22,9	11,3

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Pourcentage d'infirmières dont l'employeur[†] propose des journées et des heures de travail flexibles, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Journées flexibles	Heures flexibles
	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	38,5	30,6
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	38,8	30,9
Hommes en soins infirmiers	32,5	26,2
Catégorie d'infirmière		
IA	39,5	31,6
IAA	34,8	26,7
IPA	33,9	32,5
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	42,0	31,3
De 35 à 44 ans	37,6	29,8
De 45 à 54 ans	35,6	29,4
55 ans et plus	41,1	33,6
Milieu de travail		
Hôpital	37,1	26,3
Centre de soins de longue durée	33,6	25,9
Santé communautaire	42,3	42,0
Autre [‡]	48,0	47,5
Province/Territoire		
T.-N.-L.	25,2	22,3
Î.-P.-É.	32,4	26,7
N.-É.	38,5	32,1
N.-B.	34,8	32,0
Qc	36,3	28,6
Ont.	43,6	31,9
Man.	32,9	29,9
Sask.	39,0	32,9
Alb.	38,9	36,9
C.-B.	32,3	26,0
Yn, T.N.-O., Nt [§]	36,4	27,4

[†] Selon l'emploi principal (l'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine; consulter la section *Définitions*). Exclut les travailleurs autonomes.

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



**Programmes soutenus par l'employeur disponibles dans le cadre de l'emploi principal[†]
(à l'exclusion des infirmières autonomes), selon certaines caractéristiques, Canada, 2005**

	L'employeur offre				
	Aide à la garde d'enfants [‡]	Aide aux employés [§]	Services de conditionnement physique ou de loisirs	Endroit où l'on peut acheter des aliments sains	Endroit où l'on peut acheter des aliments sains pendant les quarts de travail
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	11,6	79,2	33,9	51,4	39,2
Sexe					
Femmes en soins infirmiers	11,4*	78,9*	33,7*	51,4	39,2
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	6,6	30,4	15,3	n.d.	n.d.
Hommes en soins infirmiers	15,0*	83,1*	36,9*	51,8	39,4
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	7,7	30,7	18,2	n.d.	n.d.
Catégorie d'infirmière					
IA	12,7	81,0	35,8	52,0	40,0
IAA	7,5	71,0	26,0	49,2	36,5
IPA	7,7	88,8	36,3	49,3	36,0
Groupe d'âge					
Moins de 35 ans	11,7	74,0	34,5	55,8	39,5
De 35 à 44 ans	11,1	80,3	34,7	53,5	39,8
De 45 à 54 ans	11,9	82,6	34,0	49,3	39,2
55 ans et plus	12,0	76,6	31,6	47,1	38,2
Milieu de travail					
Hôpital	15,2	86,1	41,0	63,7	46,6
Centre de soins de longue durée	6,7	65,3	20,3	44,7	36,1
Santé communautaire	3,5	77,9	20,4	16,3	14,1
Autre ^{††}	9,7	65,3	31,5	35,5	33,0
Province/Territoire					
T.-N.-L.	1,6 ^E	85,8	29,8	56,2	38,3
Î.-P.-É.	1,7 ^E	75,9	39,7	71,4	54,1
N.-É.	3,0	81,3	34,6	59,6	42,3
N.-B.	9,6	83,2	40,3	61,6	47,3
Qc	25,6	76,4	31,1	46,9	40,8
Ont.	7,6	75,8	31,4	50,4	37,1
Man.	13,7	83,1	46,5	60,7	44,3
Sask.	9,7	87,6	47,4	63,9	44,8
Alb.	5,2	86,1	46,0	59,5	46,2
C.-B.	6,0	81,8	25,7	42,0	28,8
Yn, T.N.-O., Nt ^{**}	F	87,6	25,9	36,6	25,8

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] Garderie sur place ou aide relative à une garderie externe ou à des dispositions informelles.

[§] Counseling, contrôle de la toxicomanie, aide financière, aide juridique, etc.

^{††} Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

^{**} Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

n.d. : non disponible

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur le lieu de travail et les employés, 2003, dossier de l'employé.



Pourcentage des infirmières[†] ayant fait état de problèmes de qualité des soins dispensés pendant leur dernier quart de travail, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Manque d'effectifs	Mon équipe de soins infirmiers [‡] a dispensé des soins passables ou mauvais	J'ai dispensé des soins passables ou mauvais
	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	37,7	11,9	4,3
Sexe			
Femmes en soins infirmiers	37,7	11,7	4,2
Hommes en soins infirmiers	39,1	14,9	6,1 ^E
Catégorie d'infirmière			
IA	36,8	11,1	4,2
IAA	41,1	14,5	4,7
IPA	35,9	13,1	6,4
Groupe d'âge			
Moins de 35 ans	39,0	14,2	5,3
De 35 à 44 ans	37,5	12,7	5,0
De 45 à 54 ans	38,3	10,8	3,8
55 ans et plus	35,4	9,5	3,0
Milieu de travail			
Hôpital	38,7	12,5	4,8
Centre de soins de longue durée	47,3	14,8	5,7
Santé communautaire	30,6	7,7	2,2 ^E
Autre [§]	21,9	5,4 ^E	1,6 ^E
Dernier quart de travail			
Jour	37,0	11,3	4,0
Soir	41,2	13,4	5,9
Nuit	37,3	12,2	4,3
Province/Territoire			
T.-N.-L.	36,6	9,4	3,6
Î.-P.-É.	25,9	4,5 ^E	1,7 ^E
N.-É.	30,8	7,7	3,4 ^E
N.-B.	34,7	12,7	5,4
Qc	38,9	11,3	4,0
Ont.	38,8	11,9	3,7
Man.	31,1	12,3	4,2
Sask.	37,8	13,4	6,4
Alb.	36,5	10,8	2,9
C.-B.	39,7	15,8	8,1
Yn, T.N.-O., Nt ^{**}	32,5	9,2 ^E	F

[†] Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Exclut les infirmières qui ne travaillaient pas au sein d'une équipe.

[§] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

^{**} Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières[†] ayant fait état de changements dans la qualité des soins dispensés dans leur milieu de travail au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Qualité des soins dispensés aux patients		
	Améliorée	Inchangée	Détériorée
	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	15,8	57,2	27,0
Sexe			
Femmes en soins infirmiers	15,8	57,2	27,0
Hommes en soins infirmiers	15,3	58,9	25,9
Catégorie d'infirmière			
IA	15,4	57,8	26,8
IAA	17,0	55,4	27,6
IPA	15,5	56,5	28,1
Groupe d'âge			
Moins de 35 ans	18,7	58,1	23,2
De 35 à 44 ans	14,4	56,7	28,9
De 45 à 54 ans	14,5	56,5	29,0
55 ans et plus	16,8	58,5	24,7
Milieu de travail			
Hôpital	12,1	57,1	30,8
Centre de soins de longue durée	18,9	53,6	27,5
Santé communautaire	22,8	60,2	17,0
Autre [‡]	26,2	61,1	12,8
Province/Territoire			
T.-N.-L.	9,4	66,8	23,8
Î.-P.-É.	16,2	69,1	14,7
N.-É.	15,8	59,5	24,7
N.-B.	12,4	62,6	24,9
Qc	16,6	56,7	26,7
Ont.	16,8	56,9	26,3
Man.	15,6	58,8	25,5
Sask.	11,8	59,3	28,9
Alb.	15,9	59,7	24,4
C.-B.	14,4	50,3	35,2
Yn, T.N.-O., Nt [§]	19,1	61,0	19,9

[†] Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières[†] ayant fait état d'événements indésirables au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

Pourcentage d'infirmières ayant déclaré que des événements indésirables se sont produits occasionnellement ou fréquemment					
	Patient ayant reçu le mauvais médicament ou la mauvaise dose	Patient ayant subi une infection nosocomiale	Plaintes de patients ou de leur famille	Patient blessé lors d'une chute	Je me suis blessée en travaillant
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	17,9	35,2	38,3	31,0	8,9
Sexe					
Femmes en soins infirmiers	17,8	35,3	38,1	30,9	8,9
Hommes en soins infirmiers	19,2	33,8	41,7	32,7	8,8 ^E
Catégorie d'infirmière					
IA	18,0	36,2	36,8	26,7	8,6
IAA	17,5	33,1	43,4	44,9	9,9
IPA	14,9	20,1	42,0	31,3	10,2
Groupe d'âge					
Moins de 35 ans	19,0	36,6	35,5	32,6	8,7
De 35 à 44 ans	17,6	36,9	40,1	29,8	8,5
De 45 à 54 ans	18,5	35,6	39,7	30,9	9,5
55 ans et plus	15,6	29,2	36,5	30,8	8,8
Milieu de travail					
Hôpital	19,2	39,5	39,9	26,1	10,6
Centre de soins de longue durée	22,8	36,0	50,7	63,4	9,6
Santé communautaire	7,8	15,1	23,5	15,4	3,6
Autre [‡]	9,3	17,9	23,2	17,4	2,8 ^E
Province/Territoire					
T.-N.-L.	6,5	28,5	48,2	33,4	9,5
Î.-P.-É.	12,6	30,3	39,0	33,6	5,5
N.-É.	12,4	32,8	38,5	29,0	7,3
N.-B.	14,9	29,5	39,7	32,9	9,3
Qc	27,5	41,7	32,5	36,6	6,9
Ont.	14,4	35,0	40,9	27,3	9,4
Man.	14,2	34,3	39,8	33,0	10,2
Sask.	16,0	30,2	40,2	31,7	10,9
Alb.	15,3	27,2	37,5	26,0	8,0
C.-B.	17,5	35,2	39,7	34,0	12,3
Yn, T.N.-O., Nt [§]	12,5	18,3	32,3	15,4	6,3 ^E

[†] Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières[†] qui ont été blessées par une seringue ou un autre objet acéré ayant été utilisé sur un patient, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Incident s'étant déjà produit	Incident s'étant produit au cours des 12 mois précédents
	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	48,4	11,4
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	48,5	11,4
Hommes en soins infirmiers	47,1	10,7
Catégorie d'infirmière		
IA	53,2	11,6
IAA	32,6	10,9
IPA	31,9	5,5
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	34,8	13,1
De 35 à 44 ans	50,7	10,5
De 45 à 54 ans	54,5	11,6
55 ans et plus	50,2	10,0
Milieu de travail		
Hôpital	51,9	12,4
Centre de soins de longue durée	37,3	10,4
Santé communautaire	46,6	8,8
Autre [‡]	47,0	9,3
Province/Territoire		
T.-N.-L.	39,9	7,9
Î.-P.-É.	43,1	7,5
N.-É.	46,6	8,1
N.-B.	44,0	7,7
Qc	58,1	15,2
Ont.	44,9	10,7
Man.	45,2	10,6
Sask.	44,3	10,2
Alb.	46,5	9,6
C.-B.	46,4	10,7
Yn, T.N.-O., Nt [§]	45,2	9,8 [§]

[†] Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.

Pourcentage d'infirmières[†] devant soulever ou transférer des patients dans le cadre de leurs fonctions, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Doivent soulever ou transférer des patients dans le cadre de leurs fonctions	Accès à des dispositifs de levage mécaniques [‡]	Accès limité à des dispositifs de levage mécaniques [§]
	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	77,1	69,0	33,2
Sexe			
Femmes en soins infirmiers	76,7	69,2	33,4
Hommes en soins infirmiers	83,4	66,2	30,4
Catégorie d'infirmière			
IA	75,5	62,9	35,8
IAA	84,4	87,9	27,8
IPA	50,4	73,9	29,4
Groupe d'âge			
Moins de 35 ans	83,1	71,8	39,0
De 35 à 44 ans	77,8	69,4	35,3
De 45 à 54 ans	76,4	66,5	29,5
55 ans et plus	69,1	69,2	27,3
Milieu de travail			
Hôpital	87,4	65,4	35,5
Centre de soins de longue durée	84,5	95,4	25,9
Santé communautaire	38,6	49,1	48,1
Autre ^{**}	42,4	46,7	28,4
Province/Territoire			
T.-N.-L.	87,3	79,8	27,0
Î.-P.-É.	80,2	80,9	23,0
N.-É.	81,3	65,5	36,8
N.-B.	77,6	71,7	29,5
Qc	76,5	66,7	33,6
Ont.	77,2	68,4	34,6
Man.	77,7	76,4	33,9
Sask.	77,5	81,0	28,8
Alb.	74,2	63,0	33,1
C.-B.	75,7	72,5	32,3
Yn, T.N.-O., Nt ^{**}	79,2	46,0	31,2

[†] Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Selon les infirmières appelées à soulever ou à transférer des patients dans le cadre de leurs fonctions.

[§] Selon les infirmières qui utilisent des appareils de levage mécaniques.

^{**} Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

^{**} Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières[†] ayant été agressées physiquement au travail au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Agressée physiquement par	
	un patient %	quelqu'un d'autre qu'un patient pendant le travail %
Tout le personnel en soins infirmiers	28,8	2,2
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	27,9	2,0
Hommes en soins infirmiers	43,6	5,1 [‡]
Catégorie d'infirmière		
IA	25,4	2,3
IAA	40,1	2,0
IPA	37,7	2,6 [‡]
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	35,5	2,0 [‡]
De 35 à 44 ans	29,7	2,3
De 45 à 54 ans	27,1	2,8
55 ans et plus	21,9	1,3 [‡]
Milieu de travail		
Hôpital	29,6	2,6
Centre de soins de longue durée	49,6	1,7 [‡]
Santé communautaire	9,3	1,7 [‡]
Autre [‡]	10,4	1,3 [‡]
Province/Territoire		
T.-N.-L.	36,2	1,3 [‡]
Î.-P.-É.	27,4	F
N.-É.	32,2	2,0 [‡]
N.-B.	30,4	1,5 [‡]
Qc	26,5	2,6 [‡]
Ont.	28,4	2,0 [‡]
Man.	32,9	1,3 [‡]
Sask.	32,2	2,1 [‡]
Alb.	25,3	2,4 [‡]
C.-B.	32,5	2,8 [‡]
Yn, T.N.-O., Nt [§]	27,1	F

[†] Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005



Pourcentage d'infirmières[†] ayant fait état de violence psychologique au travail au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Source de violence psychologique				
	Patient	Visiteur	Médecin	Autre infirmière	Autre personne
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	43,6	15,9	8,3	11,9	10,2
Sexe					
Femmes en soins infirmiers	43,0	15,8	8,3	11,7	10,2
Hommes en soins infirmiers	54,3	17,6	7,8 ^E	14,8	11,2
Catégorie d'infirmière					
IA	42,5	17,2	9,9	11,5	10,3
IAA	45,6	11,5	3,0	13,0	9,8
IPA	68,7	16,6	4,8	11,9	14,5
Groupe d'âge					
Moins de 35 ans	46,7	17,6	8,4	11,0	7,1
De 35 à 44 ans	46,5	18,0	10,6	12,9	10,7
De 45 à 54 ans	41,9	15,4	7,8	12,3	11,9
55 ans et plus	38,2	11,4	5,3	10,6	10,2
Milieu de travail					
Hôpital	46,3	19,8	11,5	12,8	8,8
Centre de soins de longue durée	48,0	12,6	2,0 ^E	13,4	13,8
Santé communautaire	34,5	8,6	3,7	7,9	13,4
Autre [‡]	29,0	5,3	3,9 ^E	8,0	9,8
Province/Territoire					
T.-N.-L.	43,5	17,9	7,1	8,9	7,1
Î.-P.-É.	43,8	14,8	6,4 ^E	9,7	6,8
N.-É.	43,3	18,9	6,8	11,4	9,7
N.-B.	41,7	10,9	7,3	9,5	9,6
Qc	35,3	9,9	7,3	13,5	11,6
Ont.	44,9	16,9	8,7	10,3	9,0
Man.	49,1	18,5	7,3	12,1	10,5
Sask.	51,6	21,2	10,5	12,2	11,9
Alb.	47,2	19,3	8,9	14,3	10,9
C.-B.	50,0	20,8	9,7	12,4	11,1
Yn, T.N.-O., Nt [§]	58,6	16,3 ^E	6,1 ^E	15,5	12,5 ^E

[†] Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières[†] préoccupées par le risque d'exposition à des maladies infectieuses, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	L'organisme ne prend pas les précautions nécessaires pour prévenir la propagation de maladies	Préoccupées par la capacité de l'organisme à contrôler une épidémie	Préoccupées par les risques personnels de contracter une maladie grave au travail	Préoccupées par l'accès à un équipement de protection personnelle en cas d'épidémie	Préoccupées par l'efficacité de l'équipement de protection personnelle actuel en cas d'épidémie	Note moyenne [‡]
	%	%	%	%	%	
Tout le personnel en soins infirmiers	14,6	51,5	47,8	32,4	44,8	5,9
Sexe						
Femmes en soins infirmiers	14,3	51,0	47,2	32,1	44,7	5,8
Hommes en soins infirmiers	21,3	60,1	57,5	37,2	46,7	6,7
Catégorie d'infirmière						
IA	15,0	51,7	48,2	32,1	45,1	5,9
IAA	13,2	50,6	46,6	32,9	43,9	5,8
IPA	19,1	54,6	45,0	38,5	47,5	6,3
Groupe d'âge						
Moins de 35 ans	15,9	52,0	47,3	32,2	43,4	5,9
De 35 à 44 ans	15,7	50,6	49,0	33,5	46,7	6,0
De 45 à 54 ans	14,6	52,0	48,9	34,1	45,1	6,0
55 ans et plus	11,3	51,3	44,1	27,4	43,1	5,5
Milieu de travail						
Hôpital	15,5	54,7	52,9	33,3	47,3	6,2
Centre de soins de longue durée	14,4	50,1	44,8	34,7	45,5	5,8
Santé communautaire	14,7	45,3	37,7	30,7	40,3	5,3
Autre [§]	9,0	39,0	30,5	23,8	32,1	4,4
Province/Territoire						
T.-N.-L.	13,2	59,9	54,7	36,6	50,3	6,6
Î.-P.-É.	9,6	54,4	43,9	28,0	43,7	5,6
N.-É.	10,7	51,8	45,9	32,7	45,2	5,8
N.-B.	11,1	52,9	48,3	33,5	47,2	5,9
Qc	18,9	48,9	44,9	29,7	40,3	5,6
Ont.	12,9	49,2	48,8	31,2	45,2	5,8
Man.	13,1	56,7	47,2	35,3	46,2	6,2
Sask.	12,9	57,0	49,8	39,7	51,4	6,4
Alb.	11,8	51,5	44,7	32,9	43,9	5,9
C.-B.	17,4	58,5	52,5	37,6	50,5	6,6
Yn, T.N.-O., Nt ^{††}	15,5	49,5	43,7	29,2	38,3	5,6

[†] Selon les infirmières qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Les notes peuvent varier de 0 à 15, les plus élevées indiquant une plus grande préoccupation quant aux risques.

[§] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

^{††} Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'une charge de travail excessive, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

						Note — Charge de travail excessive	
	Souvent, arrivent tôt ou restent tard pour terminer le travail	Travaillent souvent pendant les pauses pour terminer le travail	Souvent trop de travail pour une seule personne	Ne disposent pas d'assez de temps pour accomplir toutes les tâches	Charge de travail trop lourde pour bien accomplir toutes les tâches	Note moyenne [†]	Pourcentage de notes élevées [‡]
	%	%	%	%	%		%
Tout le personnel en soins infirmiers	54,2	62,1	66,9	45,0	57,2	12,1	27,8
Sexe							
Femmes en soins infirmiers	54,3	62,3	66,9	45,0	57,0	12,1	27,9
Hommes en soins infirmiers	52,4	59,3	68,5	45,0	60,4	12,0	24,8
Catégorie d'infirmière							
IA	56,2	64,0	66,9	45,1	57,6	12,3	29,0
IAA	47,5	55,3	67,8	45,3	56,1	11,6	23,5
IPA	41,8	53,9	59,0	36,6	47,7	10,7	18,9
Groupe d'âge							
Moins de 35 ans	54,8	63,5	67,0	43,3	54,9	12,1	25,5
De 35 à 44 ans	54,9	62,4	66,6	43,6	58,2	12,1	27,7
De 45 à 54 ans	55,1	63,8	69,3	48,2	60,2	12,4	31,0
55 ans et plus	50,8	56,9	62,7	43,1	52,4	11,4	24,1
Milieu de travail							
Hôpital	55,3	64,4	70,3	46,4	61,7	12,5	28,8
Centre de soins de longue durée	55,9	61,4	73,1	51,7	62,4	12,5	31,5
Santé communautaire	50,7	63,4	58,9	41,2	49,2	11,4	24,2
Autre [§]	50,4	51,3	51,0	33,4	37,1	10,2	21,1
Province/Territoire							
T.-N.-L.	36,9	48,7	66,4	44,4	53,5	10,9	17,8
Î.-P.-É.	46,4	49,3	58,4	35,8	47,0	10,7	17,6
N.-É.	47,5	56,6	58,0	37,4	47,9	11,0	20,6
N.-B.	49,8	57,8	67,6	45,1	57,3	11,8	23,4
Qc	59,1	64,7	69,7	48,3	62,0	12,7	33,6
Ont.	55,3	64,2	68,3	46,5	56,4	12,2	28,5
Man.	52,4	59,4	63,1	40,6	55,3	11,7	24,0
Sask.	53,1	64,6	68,4	44,6	58,8	12,2	25,1
Alb.	50,9	57,3	59,8	37,4	51,6	11,2	20,2
C.-B.	52,3	61,3	67,6	45,4	59,0	12,1	28,5
Yn, T.N.-O., Nt ^{††}	54,8	63,3	58,8	40,9	47,6	11,4	23,4

† Les notes peuvent varier de 0 à 20, les plus élevées indiquant une charge de travail plus excessive.

‡ Définies comme étant les notes se situant dans le quartile le plus élevé de la distribution pondérée.

§ Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

†† Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières ayant fait état de stress au travail, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Tension élevée au travail	Faible soutien de la part des collègues	Faible soutien de la part des superviseurs	Peu de sécurité d'emploi	Exigences physiques élevées
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	30,7	45,3	25,1	10,4	62,4
Sexe					
Femmes en soins infirmiers	30,9*	44,9*	25,2*	10,5*	62,4*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	26,1	32,6	16,7	13,4	37,9
Hommes en soins infirmiers	27,1*	51,3*	23,6*	8,7*	62,0*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	18,1	32,3	17,2	13,4	46,3
Catégorie d'infirmière					
IA	30,1	45,5	25,3	9,2	59,5
IAA	32,8	43,7	24,5	15,0	75,0
IPA	31,6	52,7	25,1	11,7	45,3
Groupe d'âge					
Moins de 35 ans	27,4	44,2	23,5	11,0	72,8
De 35 à 44 ans	32,4	47,0	25,5	11,2	64,9
De 45 à 54 ans	33,1	47,9	26,7	10,0	58,2
55 ans et plus	27,0	38,7	23,3	9,2	54,2
Milieu de travail					
Hôpital	33,2	46,8	27,5	8,0	74,3
Centre de soins de longue durée	37,6	51,7	24,8	13,7	66,4
Santé communautaire	20,1	38,3	21,1	14,1	34,8
Autre†	20,4	36,4	17,7	13,6	28,7
Province/Territoire					
T.-N.-L.	35,3	38,4	26,7	11,4	77,9
Î.-P.-É.	29,7	40,7	19,0	11,9	66,3
N.-É.	32,0	42,0	25,8	6,1	67,1
N.-B.	33,3	47,7	27,4	9,3	69,9
Qc	24,3	48,0	23,2	12,5	50,9
Ont.	32,6	43,7	26,8	10,4	65,3
Man.	30,3	46,5	24,4	8,9	66,6
Sask.	37,3	45,8	28,7	8,9	68,9
Alb.	31,4	45,0	22,4	6,8	63,7
C.-B.	33,9	46,4	24,7	11,3	65,7
Yn, T.N.-O., Nt‡	22,2	44,1	17,6	8,6 ^E	61,8

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés.

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002, cycle 1.2.



Pourcentage d'infirmières d'accord ou en désaccord avec les éléments de stress au travail, selon le sexe, Canada, 2005

	Femmes en soins infirmiers	Toutes les femmes occupant un emploi (21 ans et plus)	Hommes en soins infirmiers	Tous les hommes occupant un emploi (21 ans et plus)
	%	%	%	%
Tension au travail				
Exigences psychologiques				
Votre travail est frénétique — % d'accord	82,7	63,5	82,1	58,9
Vous n'avez pas à répondre à des demandes conflictuelles — % en désaccord	53,6	44,0	52,8	41,6
Compétences				
Votre travail exige l'acquisition de nouvelles connaissances — % d'accord	91,4	81,7	92,6	82,8
Votre travail exige un niveau élevé de compétences — % d'accord	92,4*	73,9	95,6	81,9
Votre travail consiste à refaire toujours les mêmes choses — % en désaccord	22,2	20,6	26,1	25,5
Pouvoir décisionnel				
Vous êtes libre de décider de votre façon de travailler — % d'accord	75,5	72,2	74,1	80,4
Vous avez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail — % d'accord	68,7	61,9	68,3	71,6
Soutien de la part des collègues				
Vous êtes exposée à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues — % d'accord	43,6*	28,1	50,2	28,6
Vos collègues facilitent l'exécution du travail — % en désaccord	4,5*	7,0	2,7 ^E	6,2
Soutien de la part des superviseurs				
Votre superviseur facilite l'exécution du travail — % en désaccord	25,2	16,7	23,6	17,2
Sécurité d'emploi				
Vous avez une bonne sécurité d'emploi — % en désaccord	10,5	13,4	8,7	13,4
Exigences physiques				
Votre travail exige beaucoup d'efforts physiques — % d'accord	62,4	37,9	62,0	46,3

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002, cycle 1.2.



Indice du travail en soins infirmiers : autonomie[†], selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Pourcentage qui se sont dites d'accord					Note — Autonomie	
	Le personnel de supervision appuie les infirmières	Les soins infirmiers gèrent leurs propres pratiques	Les infirmières prennent des décisions importantes quant aux soins aux patients et au travail	Les infirmières n'ont pas à aller à l'encontre de leur jugement en matière de soins infirmiers	Le superviseur immédiat appuie les infirmières dans la prise de décisions, même si le conflit concerne un médecin	Note moyenne [‡]	Pourcentage de notes faibles [§]
	%	%	%	%	%		%
Tout le personnel en soins infirmiers	73,5	75,5	84,9	81,7	72,9	10,4	25,1
Sexe							
Femmes en soins infirmiers	73,6	75,3	84,9	81,4	73,1	10,4	25,2
Hommes en soins infirmiers	70,9	79,7	85,7	86,5	69,3	10,4	23,8
Catégorie d'infirmière							
IA	73,2	75,8	86,3	81,6	73,1	10,4	24,7
IAA	74,3	74,8	79,7	82,3	72,3	10,2	26,6
IPA	74,5	71,3	85,6	79,4	73,9	10,2	28,5
Groupe d'âge							
Moins de 35 ans	74,7	78,9	87,1	82,3	75,5	10,6	22,2
De 35 à 44 ans	73,0	73,9	84,7	80,7	71,1	10,2	27,0
De 45 à 54 ans	71,6	74,4	83,3	81,3	72,2	10,3	26,3
55 ans et plus	76,3	76,2	85,5	83,2	73,9	10,7	23,6
Milieu de travail							
Hôpital	70,0	72,9	84,2	80,1	70,8	10,1	28,5
Centre de soins de longue durée	73,4	75,2	80,7	81,8	72,4	10,3	25,5
Santé communautaire	82,2	83,9	92,3	85,4	80,2	11,4	15,0
Autre ^{††}	88,3	84,0	88,0	88,4	82,9	11,8	12,8
Province/Territoire							
T.-N.-L.	74,0	71,4	77,9	81,4	70,5	9,7	32,5
Î.-P.-É.	83,2	70,4	84,3	84,2	77,4	10,5	23,5
N.-É.	79,1	73,4	84,9	84,5	76,4	10,4	24,1
N.-B.	76,7	70,6	84,9	82,7	73,6	10,3	25,8
Qc	64,6	79,8	82,6	84,5	70,6	10,7	22,3
Ont.	74,6	73,5	85,5	80,6	71,3	10,2	26,9
Man.	76,0	73,4	88,4	80,3	76,7	10,2	25,5
Sask.	75,6	72,0	86,5	77,7	74,1	10,0	29,2
Alb.	79,8	77,3	87,1	82,5	77,7	10,6	22,0
C.-B.	78,0	76,4	85,7	78,7	75,4	10,4	25,6
Yn, T.N.-O., Nt ^{††}	77,8	78,1	91,2	78,3	81,3	11,1	19,6

[†] Selon les infirmières qui occupaient un emploi et qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Les notes peuvent varier de 0 à 15, les notes plus élevées indiquant un degré plus élevé d'autonomie.

[§] Dans le quartile le plus bas de la distribution pondérée.

^{††} Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Indice du travail en soins infirmiers : contrôle sur la pratique[†], selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Pourcentage qui se sont dites d'accord							Note — Contrôle sur la pratique	
	Les services de soutien permettent de consacrer assez de temps aux patients	Suffisamment de temps et d'occasions pour discuter des soins aux patients	Effectif infirmier suffisant pour offrir des soins de qualité aux patients	Le superviseur immédiat est un bon gestionnaire et un bon leader	Effectif suffisant pour accomplir le travail	Occasion de travailler dans des unités de soins hautement spécialisées	Tâches qui favorisent la continuité des soins	Note moyenne [‡]	Pourcentage de notes faibles [§]
	%	%	%	%	%	%	%		%
Tout le personnel en soins infirmiers	56,8	60,4	47,8	73,6	51,7	73,0	76,7	12,0	23,9
Sexe									
Femmes en soins infirmiers	56,7	60,3	47,9	73,6	51,8	72,8	77,0	12,0	23,7
Hommes en soins infirmiers	57,8	61,2	46,7	73,4	50,4	76,7	71,3	11,9	27,1
Catégorie d'infirmière									
IA	58,0	59,9	48,5	72,4	52,0	78,4	75,9	12,1	22,8
IAA	52,0	61,2	44,9	77,8	50,1	52,1	78,6	11,7	28,0
IPA	63,9	70,3	57,0	70,9	61,5	72,7	81,6	13,0	18,2
Groupe d'âge									
Moins de 35 ans	56,2	60,2	47,0	75,5	50,0	70,5	73,8	12,0	21,8
De 35 à 44 ans	56,5	61,0	46,3	73,6	50,7	75,1	74,2	11,9	24,3
De 45 à 54 ans	56,1	59,0	47,0	72,5	51,5	73,2	79,5	12,0	25,1
55 ans et plus	59,3	62,4	53,3	72,9	56,3	72,8	79,7	12,4	23,7
Milieu de travail									
Hôpital	54,8	58,1	44,2	71,1	49,0	80,6	72,4	11,7	24,9
Centre de soins de longue durée	46,6	55,4	43,8	75,0	45,6	44,8	85,3	11,4	29,0
Santé communautaire	70,5	69,7	58,5	79,4	61,5	50,9	81,6	13,2	17,1
Autre ^{††}	75,6	75,2	70,3	82,8	71,1	58,3	81,8	14,3	13,7
Province/Territoire									
T.-N.-L.	52,3	66,5	49,0	74,4	51,9	65,6	68,7	11,6	26,6
Î.-P.-É.	64,7	73,8	64,0	82,0	69,9	64,5	76,1	13,3	12,4
N.-É.	60,4	66,0	54,2	76,9	62,5	71,2	73,2	12,6	19,7
N.-B.	56,1	62,5	47,8	75,0	53,8	72,0	71,3	12,0	21,5
Qc	47,7	42,5	38,5	72,8	41,3	64,7	74,2	11,2	31,2
Ont.	60,4	66,7	48,9	72,6	53,8	76,5	77,2	12,2	22,2
Man.	61,6	67,4	54,8	74,9	57,5	72,9	80,7	12,5	19,0
Sask.	57,9	64,6	51,2	69,8	57,5	75,2	77,6	12,2	20,8
Alb.	62,8	66,9	57,6	78,1	59,9	79,4	81,1	12,9	18,3
C.-B.	56,4	64,2	48,7	72,3	50,8	77,6	79,4	12,2	23,5
Yn, T.N.-O., Nt ^{††}	64,7	79,7	60,8	78,6	59,8	66,8	84,7	13,3	16,0

[†] Selon les infirmières qui occupaient un emploi et qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Les notes peuvent varier de 0 à 21, les notes plus élevées indiquant un degré plus élevé de contrôle sur la pratique.

[§] Dans le quartile le plus bas de la distribution pondérée.

^{††} Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

^{‡‡} Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).


Indice du travail en soins infirmiers : relations de travail infirmières-médecins[†], selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Pourcentage qui se sont dites d'accord			Note — Relations de travail infirmières-médecins	
	Les médecins et les infirmières ont de bonnes relations de travail	Il y a beaucoup de travail d'équipe entre les infirmières et les médecins	Il y a une collaboration entre les infirmières et les médecins	Note moyenne [‡]	Pourcentage de notes faibles [§]
	%	%	%		%
Tout le personnel en soins infirmiers	87,3	80,9	89,0	6,6	21,6
Sexe					
Femmes en soins infirmiers	87,3	80,9	89,0	6,6	21,7
Hommes en soins infirmiers	87,7	82,3	88,1	6,7	20,3
Catégorie d'infirmière					
IA	87,7	81,6	89,1	6,7	21,1
IAA	85,9	78,5	88,2	6,5	23,5
IPA	88,2	81,4	91,3	6,7	20,3
Groupe d'âge					
Moins de 35 ans	86,0	81,1	89,0	6,6	22,6
De 35 à 44 ans	86,6	79,6	88,4	6,6	22,7
De 45 à 54 ans	87,0	79,9	88,0	6,6	22,4
55 ans et plus	91,0	85,2	92,0	7,0	16,6
Milieu de travail					
Hôpital	86,5	81,3	88,6	6,6	22,3
Centre de soins de longue durée	88,1	79,1	89,2	6,7	21,7
Santé communautaire	87,8	77,3	88,2	6,6	22,6
Autre ^{††}	91,4	87,3	92,9	7,3	14,4
Province/Territoire					
T.-N.-L.	89,5	84,2	91,8	6,5	19,0
Î.-P.-É.	89,0	81,0	90,2	6,5	21,0
N.-É.	87,1	80,7	89,4	6,5	22,6
N.-B.	88,6	80,1	89,6	6,6	22,2
Qc	83,8	75,2	85,9	6,7	26,3
Ont.	87,2	82,2	89,4	6,6	21,0
Man.	89,6	82,4	91,4	6,6	20,4
Sask.	87,9	82,0	88,7	6,5	20,9
Alb.	90,7	84,3	91,2	6,8	18,1
C.-B.	90,3	84,6	90,4	6,7	17,7
Yn, T.N.-O., Nt ^{††}	94,0	90,7	93,7	7,2	9,8 [¶]

[†] Selon les infirmières qui occupaient un emploi et qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Les notes peuvent varier de 0 à 9, les notes plus élevées indiquant de meilleures relations de travail infirmières-médecins.

[§] Dans le quartile le plus bas de la distribution pondérée.

^{††} Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

^{¶¶} Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières[†] ayant fait état d'un manque de respect, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Manque de respect de la part des supérieurs	Manque de respect de la part des collègues	Manque de respect et de reconnaissance compte tenu des efforts et des réalisations
	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	18,1	5,2	17,2
Sexe			
Femmes en soins infirmiers	18,0	5,2	17,2
Hommes en soins infirmiers	20,3	4,3 ^E	17,4
Catégorie d'infirmière			
IA	17,6	4,5	16,7
IAA	19,7	7,7	19,2
IPA	21,6	4,7	15,6
Groupe d'âge			
Moins de 35 ans	15,6	4,9	15,8
De 35 à 44 ans	18,9	5,2	18,7
De 45 à 54 ans	19,3	5,7	17,6
55 ans et plus	17,6	4,6	16,0
Milieu de travail			
Hôpital	19,3	4,7	18,4
Centre de soins de longue durée	20,3	8,8	19,4
Santé communautaire	13,8	4,0 ^E	12,3
Autre [‡]	10,8	3,6 ^E	11,0
Province/Territoire			
T.-N.-L.	23,0	4,9	19,4
Î.-P.-É.	13,6	3,6 ^E	10,7
N.-É.	19,2	6,0	17,7
N.-B.	18,8	6,2	16,7
Qc	17,5	6,8	18,8
Ont.	19,1	4,7	18,1
Man.	17,2	4,1	14,0
Sask.	19,2	5,4	15,2
Alb.	14,1	3,6	12,9
C.-B.	18,6	4,4	17,1
Yn, T.N.-O., Nt [§]	17,2	5,5 ^E	9,7 ^E

[†] Selon les infirmières qui occupaient un emploi et qui ont dispensé des soins directs.

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'une insatisfaction au travail, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Insatisfaites de leur emploi	Insatisfaites de la profession
	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	11,8	9,7
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	11,8*	9,6
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	8,5	s.o.
Hommes en soins infirmiers	11,7*	11,0
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	8,0	s.o.
Catégorie d'infirmière		
IA	11,3	10,0
IAA	13,8	8,5
IPA	11,6	7,6
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	9,7	6,5
De 35 à 44 ans	12,0	10,5
De 45 à 54 ans	12,8	10,8
55 ans et plus	12,2	10,1
Milieu de travail		
Hôpital	12,9	9,9
Centre de soins de longue durée	14,7	9,1
Santé communautaire	7,8	9,6
Autre†	7,0	9,7
Province/Territoire		
T.-N.-L.	9,5	5,1
Î.-P.-É.	6,1	5,3
N.-É.	8,7	7,6
N.-B.	9,1	5,9
Qc	13,4	10,9
Ont.	12,5	10,1
Man.	9,2	8,6
Sask.	12,2	9,2
Alb.	8,4	7,7
C.-B.	13,2	11,3
Yn, T.N.-O., NT‡	7,0 ^E	6,8 ^E

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

s.o. : sans objet.

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002, cycle 1.2.



Pourcentage d'infirmières ayant fait état de troubles musculo-squelettiques, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Arthrite	Maux de dos	Au moins un trouble musculo-squelettique
	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	15,2	25,1	33,5
Sexe			
Femmes en soins infirmiers	15,5*	25,2*	33,8*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	13,4	18,8	27,2
Hommes en soins infirmiers	10,0	23,5	28,4
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	9,5	19,2	25,2
Catégorie d'infirmière			
IA	14,5	24,6	32,7
IAA	17,5	27,0	36,2
IPA	21,2	27,7	39,3
Groupe d'âge			
Moins de 35 ans	3,0	17,7	19,4
De 35 à 44 ans	7,9	23,8	27,9
De 45 à 54 ans	19,8	28,7	39,4
55 ans et plus	32,1	28,7	47,2
Milieu de travail			
Hôpital	14,1	26,5	34,0
Centre de soins de longue durée	17,3	23,5	33,6
Santé communautaire	15,9	22,8	32,0
Autre†	17,2	22,9	32,8
Province/Territoire			
T.-N.-L.	16,8	28,7	37,8
Î.-P.-É.	17,0	24,9	35,0
N.-É.	19,0	27,5	37,1
N.-B.	14,8	24,7	33,9
Qc	8,9	20,3	25,9
Ont.	17,4	26,1	35,2
Man.	20,3	27,5	38,8
Sask.	20,0	30,1	40,6
Alb.	16,9	24,4	34,6
C.-B.	15,5	29,2	37,1
Yn, T.N.-O., Nt‡	12,9	23,9	31,8

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'allergies ou d'asthme, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Allergies	Asthme	Allergies ou asthme
	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	31,2	10,2	33,6
Sexe			
Femmes en soins infirmiers	31,8*	10,3*	34,1*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	35,8	9,4	38,4
Hommes en soins infirmiers	22,0	8,0 [†]	25,0
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	25,8	5,8	27,8
Catégorie d'infirmière			
IA	31,5	10,4	33,9
IAA	30,0	9,3	32,4
IPA	32,4	8,6	34,3
Groupe d'âge			
Moins de 35 ans	32,0	12,2	35,0
De 35 à 44 ans	32,3	10,6	34,4
De 45 à 54 ans	30,1	9,8	32,5
55 ans et plus	30,9	7,9	32,9
Milieu de travail			
Hôpital	31,8	10,2	34,0
Centre de soins de longue durée	30,0	9,7	32,9
Santé communautaire	30,0	10,9	33,0
Autre [‡]	31,6	10,1	33,5
Province/Territoire			
T.-N.-L.	27,2	9,1	29,4
Î.-P.-É.	28,5	10,2	31,1
N.-É.	28,6	9,8	31,4
N.-B.	29,8	9,4	31,9
Qc	27,4	9,6	30,0
Ont.	34,5	11,0	36,9
Man.	33,6	9,8	36,0
Sask.	32,5	9,2	34,3
Alb.	30,4	10,4	32,4
C.-B.	31,2	9,6	33,5
Yn, T.N.-O., NT [‡]	26,3	9,2 ^E	27,9

[†] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[‡] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'autres affections chroniques, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Migraines	Cancer	Ulcères de l'estomac ou de l'intestin	Troubles du sommeil	Troubles intestinaux	Troubles thyroïdiens
	%	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	17,7	1,8	3,6	8,4	4,7	9,6
Sexe						
Femmes en soins infirmiers	18,3*	1,8*	3,6*	8,3	4,7*	10,1*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	17,1	0,7	2,8	n.d.	5,4	7,8
Hommes en soins infirmiers	7,6	F	3,9 ^E	10,2	4,7* ^E	2,1 ^E
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	6,5	0,7	2,8	n.d.	2,3	1,7
Catégorie d'infirmière						
IA	17,6	1,9	3,3	8,0	4,4	9,6
IAA	18,6	1,6	4,6	9,6	5,6	10,1
IPA	16,3	1,7 ^E	3,0	8,8	4,7	7,0
Groupe d'âge						
Moins de 35 ans	17,7	0,3 ^E	2,4 ^E	4,2	3,6	4,9
De 35 à 44 ans	19,3	0,6 ^E	3,5	6,9	4,4	8,7
De 45 à 54 ans	20,0	2,6	4,6	11,5	5,2	11,0
55 ans et plus	10,9	3,8	3,1	9,5	5,1	13,9
Milieu de travail						
Hôpital	18,1	1,7	3,5	8,2	4,5	8,9
Centre de soins de longue durée	19,2	1,9 ^E	4,2	9,9	5,2	10,5
Santé communautaire	15,6	1,7 ^E	4,2	7,2	5,2	10,5
Autre [†]	16,3	2,3 ^E	2,6 ^E	8,3	4,5	11,0
Province/Territoire						
T.-N.-L.	17,5	1,4 ^E	3,4	2,8	6,2	9,4
Î.-P.-É.	16,8	1,6 ^E	3,9 ^E	5,4	6,8	12,6
N.-É.	18,6	1,8 ^E	5,2 ^E	5,5 ^E	5,1	12,3
N.-B.	17,8	1,4 ^E	3,3	7,7	5,6	8,7
Qc	15,8	1,2 ^E	3,2	12,2	3,1	9,5
Ont.	20,0	2,0 ^E	3,7	7,3	5,4	9,7
Man.	17,9	1,7 ^E	4,2	7,7	4,3	10,0
Sask.	18,6	1,7 ^E	3,9	7,6	7,0	9,5
Alb.	17,2	2,2 ^E	3,4	6,5	5,3	11,3
C.-B.	15,0	2,2 ^E	3,4	8,2	3,5	7,4
Yn, T.N.-O., Nt [‡]	9,7 ^E	F	4,9 ^E	4,5 ^E	3,9 ^E	8,4 ^E

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

n.d. non disponible.

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.


Pourcentage d'infirmières ayant fait état de troubles cardiovasculaires ou connexes, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Hypertension artérielle	Taux élevé de cholestérol	Diabète	Maladies du cœur	Au moins un trouble cardiovasculaire ou connexe (excluant le taux de cholestérol élevé)
	%	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	13,2	10,1	3,2	2,1	16,2
Sexe					
Femmes en soins infirmiers	13,0*	9,5	3,1*	2,0*	16,0*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	9,4	n.d.	2,4	1,4	11,7
Hommes en soins infirmiers	17,0*	19,1	4,2 ^E	3,1 ^E	20,2*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	11,6	n.d.	3,8	2,8	15,3
Catégorie d'infirmière					
IA	12,8	9,8	3,0	1,9	15,6
IAA	15,0	10,9	4,0	2,8	18,7
IPA	14,1	12,4	4,6	2,4	17,7
Groupe d'âge					
Moins de 35 ans	2,3	2,9	1,7 ^E	0,7 ^E	4,4
De 35 à 44 ans	7,0	5,5	1,4	1,4 ^E	9,2
De 45 à 54 ans	16,7	12,6	4,1	2,5	20,1
55 ans et plus	29,1	20,6	5,9	4,1	33,5
Milieu de travail					
Hôpital	12,3	9,0	3,1	1,9	15,1
Centre de soins de longue durée	16,1	12,5	4,0	3,5	20,3
Santé communautaire	12,5	9,8	2,5	1,5 ^E	14,8
Autre [†]	14,7	12,2	3,3 ^E	1,8 ^E	17,4
Province/Territoire					
T.-N.-L.	12,6	10,5	3,9	1,5 ^E	15,6
Î.-P.-É.	16,5	10,9	3,2 ^E	3,0 ^E	20,5
N.-É.	13,1	10,5	2,8 ^E	1,6 ^E	15,6
N.-B.	15,1	12,6	2,6 ^E	1,9 ^E	17,7
Qc	11,7	9,1	2,2	2,3	14,6
Ont.	14,1	9,9	3,9	2,3	17,5
Man.	12,4	10,8	3,7	1,8 ^E	15,8
Sask.	15,1	12,9	3,5	2,1 ^E	18,0
Alb.	13,4	10,2	2,5	1,8 ^E	15,4
C.-B.	12,9	10,4	3,7	1,7 ^E	15,9
Yn, T.N.-O., Nt [‡]	9,7 ^E	8,6 ^E	F	F	12,8 ^E

[†] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[‡] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

n.d. : non disponible.

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Pourcentage d'infirmières ayant fait état de troubles accompagnés de symptômes physiques sans explication médicale (SPSEM), selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Fibromyalgie	Syndrome de fatigue chronique	Hypersensibilité environnementale	Au moins un trouble accompagné de SPSEM
	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	1,9	1,4	3,6	6,4
Sexe				
Femmes en soins infirmiers	2,0	1,5*	3,8*	6,6*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	1,8	1,1	3,0	5,2
Hommes en soins infirmiers	F	F	F	2,4 ^E
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	0,4	0,5	1,2	2,0
Catégorie d'infirmière				
IA	1,7	1,4	3,5	6,1
IAA	2,5	1,7	4,2	7,5
IPA	2,4 ^E	1,8 ^E	4,5	7,9
Groupe d'âge				
Moins de 35 ans	F	0,9 ^E	1,4 ^E	2,4
De 35 à 44 ans	1,8	1,4 ^E	3,7	6,5
De 45 à 54 ans	2,8	1,7	4,3	7,7
55 ans et plus	2,2	1,6 ^E	4,8	8,1
Milieu de travail				
Hôpital	1,4	1,4	3,7	6,1
Centre de soins de longue durée	2,3	2,0	3,9	7,2
Santé communautaire	2,2 ^E	1,1 ^E	3,1	5,9
Autre [†]	3,3	1,4 ^E	3,4	7,0
Province/Territoire				
T.-N.-L.	1,8 ^E	0,8 ^E	5,9	7,7
Î.-P.-É.	2,8 ^E	F	3,8 ^E	6,1 ^E
N.-É.	3,3	1,4 ^E	5,4	8,5
N.-B.	3,0	1,3 ^E	4,0	7,2
Qc	1,4 ^E	1,8 ^E	1,0 ^E	3,8
Ont.	1,8	1,4 ^E	3,7	6,3
Man.	2,5 ^E	1,0 ^E	5,3	8,5
Sask.	3,4	1,2 ^E	6,2	9,8
Alb.	1,7 ^E	1,5 ^E	4,5	7,2
C.-B.	2,1 ^E	1,2 ^E	5,9	8,4
Yn, T.N.-O., Nt [‡]	F	F	3,7 ^E	4,5 ^E

[†] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[‡] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Nombre moyen d'affections chroniques[†] chez les infirmières et pourcentage d'infirmières ayant fait état de trois affections chroniques ou plus, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Nombre moyen d'affections chroniques	Trois affections chroniques ou plus %
Tout le personnel en soins infirmiers	1,4	20,5
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	1,5*	20,9*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	1,3	16,7
Hommes en soins infirmiers	1,1*	13,0*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	0,9	9,0
Catégorie d'infirmière		
IA	1,4	20,0
IAA	1,5	22,2
IPA	1,5	22,0
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	1,0	10,5
De 35 à 44 ans	1,3	17,3
De 45 à 54 ans	1,6	24,2
55 ans et plus	1,8	29,8
Milieu de travail		
Hôpital	1,4	20,0
Centre de soins de longue durée	1,5	21,7
Santé communautaire	1,4	20,0
Autre [‡]	1,5	21,5
Province/Territoire		
T.-N.-L.	1,5	20,8
Î.-P.-É.	1,5	21,5
N.-É.	1,6	22,4
N.-B.	1,4	19,1
Qc	1,2	14,7
Ont.	1,6	23,7
Man.	1,6	23,3
Sask.	1,6	25,7
Alb.	1,5	19,7
C.-B.	1,4	20,1
Yn, T.N.-O., Nt [§]	1,2	16,3

[†] Allergies, asthme, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, hypersensibilité environnementale, arthrite, maux de dos, hypertension artérielle, diabète, maladies du cœur, migraines, cancer, ulcères de l'estomac ou de l'intestin, troubles intestinaux et troubles thyroïdiens (excluant les taux élevés de cholestérol et les troubles du sommeil, puisque ces affections n'étaient pas mentionnées dans les questions de l'ENTSPI).

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Pourcentage d'infirmières ayant fait état de douleurs, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Au cours des 12 derniers mois, douleur ayant affecté les activités normales	Au cours des 12 derniers mois, douleur intense ou intolérable	Au cours des 6 derniers mois, douleur ayant nui à la capacité de travailler en soins infirmiers
	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	37,2	13,4	23,6
Sexe			
Femmes en soins infirmiers	37,4	13,4	23,7
Hommes en soins infirmiers	32,4	12,0	21,3
Catégorie d'infirmière			
IA	37,0	12,4	22,9
IAA	37,6	17,0	26,1
IPA	39,4	15,6	26,1
Groupe d'âge			
Moins de 35 ans	36,8	10,2	24,1
De 35 à 44 ans	38,0	12,7	23,4
De 45 à 54 ans	39,3	15,6	25,1
55 ans et plus	32,2	13,7	20,5
Milieu de travail			
Hôpital	39,1	13,3	25,1
Centre de soins de longue durée	37,5	16,2	25,5
Santé communautaire	34,1	11,5	19,9
Autre†	30,9	11,9	17,8
Province/Territoire			
T.-N.-L.	45,0	16,7	31,1
Î.-P.-É.	35,4	11,1	21,5
N.-É.	38,4	12,8	24,2
N.-B.	39,6	15,3	26,5
Qc	33,3	14,8	20,4
Ont.	36,3	13,2	23,3
Man.	41,3	13,0	27,7
Sask.	42,5	13,5	26,9
Alb.	38,0	11,3	24,5
C.-B.	41,5	12,0	26,1
Yn, T.N.-O., Nt‡	33,9	9,8 ^e	15,4

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières ayant souffert de dépression au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

Dépression au cours des 12 derniers mois	
	%
Tout le personnel en soins infirmiers	9,4
Sexe	
Femmes en soins infirmiers	9,4*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus) [†]	7,0
Hommes en soins infirmiers	9,3*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus) [†]	3,7
Catégorie d'infirmière	
IA	9,2
IAA	9,7
IPA	9,6
Groupe d'âge	
Moins de 35 ans	9,1
De 35 à 44 ans	10,8
De 45 à 54 ans	9,5
55 ans et plus	7,1
Milieu de travail	
Hôpital	8,9
Centre de soins de longue durée	10,6
Santé communautaire	10,6
Autre [‡]	8,5
Province/Territoire	
T.-N.-L.	5,3
Î.-P.-É.	5,7
N.-É.	9,0
N.-B.	8,6
Qc	10,7
Ont.	9,0
Man.	9,1
Sask.	8,4
Alb.	10,3
C.-B.	8,7
Yn, T.N.-O., Nt [§]	7,1 ^E

† L'ESCC de 2005 a mesuré l'incidence de la dépression à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, au Québec, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique.

‡ Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

§ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2005, cycle 3.1.



Pourcentage d'infirmières ayant fait état d'une santé générale passable ou mauvaise et d'une santé mentale passable ou mauvaise, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Santé générale passable ou mauvaise		Santé mentale passable ou mauvaise	
	%		%	
Tout le personnel en soins infirmiers	6,6		5,5	
Sexe				
Femmes en soins infirmiers	6,7		5,5*	
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	6,1		4,0	
Hommes en soins infirmiers	5,4 [†]		5,6* [‡]	
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	6,6		3,5	
Catégorie d'infirmière				
IA	6,3		5,4	
IAA	7,6		5,9	
IPA	9,0		6,0	
Groupe d'âge				
Moins de 35 ans	3,4		5,3	
De 35 à 44 ans	7,1		6,7	
De 45 à 54 ans	7,5		5,7	
55 ans et plus	7,7		3,7	
Milieu de travail				
Hôpital	6,4		5,5	
Centre de soins de longue durée	8,5		6,8	
Santé communautaire	5,8		5,7	
Autre [†]	5,8		3,8	
Province/Territoire				
T.-N.-L.	5,8		2,7	
Î.-P.-É.	4,5 [†]		3,5 [†]	
N.-É.	6,7		3,1	
N.-B.	6,7		5,1	
Qc	5,4		5,0	
Ont.	7,4		6,5	
Man.	6,9		6,0	
Sask.	7,6		6,2	
Alb.	5,3		4,6	
C.-B.	7,5		5,7	
Yn, T.N.-O., Nt [‡]	5,1 [†]		3,9 [†]	

† Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

‡ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés (p < 0,05).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1.



Pourcentage d'infirmières ayant déclaré avoir pris certains types de médicaments au cours du mois précédent, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Tranquillisants %	Antidépresseurs %	Codéine, Démérol ou morphine %	Somnifères %
Tout le personnel en soins infirmiers	4,1	9,2	7,4	8,5
Sexe				
Femmes en soins infirmiers	4,0	9,4*	7,3	8,5*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	3,4	7,4	7,7	4,2
Hommes en soins infirmiers	5,9* ^E	6,0* ^E	8,0	8,2* ^E
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	1,5	3,1	5,7	2,4
Catégorie d'infirmière				
IA	3,9	9,1	7,2	8,4
IAA	4,9	9,5	8,0	8,2
IPA	4,5	11,5	10,2	12,9
Groupe d'âge				
Moins de 35 ans	2,9	5,4	8,2	6,1
De 35 à 44 ans	3,9	9,8	8,1	8,3
De 45 à 54 ans	4,7	11,1	7,1	10,4
55 ans et plus	4,5	9,1	5,9	7,7
Milieu de travail				
Hôpital	4,1	8,6	7,0	8,9
Centre de soins de longue durée	4,8	10,1	8,1	8,1
Santé communautaire	3,4 ^E	10,7	8,3	7,9
Autre [†]	3,5	9,2	7,3	7,5
Province/Territoire				
T.-N.-L.	2,5 ^F	4,8	8,0	3,3
Î.-P.-É.	4,4	7,0	7,3	8,0
N.-É.	3,7	10,1	7,6	5,9
N.-B.	3,9	8,5	7,1	9,2
Qc	4,5	9,4	4,9	7,2
Ont.	3,8	8,3	7,3	7,6
Man.	4,6	9,7	10,5	10,0
Sask.	3,3	9,6	8,3	8,5
Alb.	4,7	10,6	9,7	10,8
C.-B.	3,9	11,3	9,1	13,2
Yn, T.N.-O., Nt [‡]	3,2 ^E	7,6 ^E	10,0 ^E	7,4 ^E

[†] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[‡] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

^F Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

^E Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003, cycle 2.1, sous-échantillon 1.



Pourcentage d'infirmières ayant déclaré avoir pris certains types de médicaments au cours du mois précédent, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Analgésiques tels que l'aspirine ou le Tylenol (incluant les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires)	Médicaments contre l'hypertension	Diurétiques	Remèdes pour l'estomac
	%	%	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	82,1	12,6	6,7	22,1
Sexe				
Femmes en soins infirmiers	82,5*	12,4*	6,8*	22,1*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	79,3	7,7	3,4	14,0
Hommes en soins infirmiers	75,4*	16,1*	5,4* ^E	22,5*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	64,8	9,4	2,4	11,6
Catégorie d'infirmière				
IA	81,8	12,2	6,3	22,4
IAA	83,1	14,0	8,3	21,2
IPA	81,8	12,9	7,9	22,1
Groupe d'âge				
Moins de 35 ans	81,4	1,4 ^E	0,7 ^E	19,6
De 35 à 44 ans	85,5	6,3	3,4	22,9
De 45 à 54 ans	82,5	15,8	8,1	23,0
55 ans et plus	76,7	29,1	16,4	22,3
Milieu de travail				
Hôpital	82,8	11,5	6,2	23,1
Centre de soins de longue durée	82,5	15,8	7,9	21,3
Santé communautaire	81,4	12,5	6,8	19,8
Autre [†]	79,0	13,5	7,7	21,0
Province/Territoire				
T.-N.-L.	84,7	12,3	6,9	24,8
Î.-P.-É.	81,7	17,0	10,1	24,7
N.-É.	83,1	12,6	8,2	29,1
N.-B.	83,0	13,8	7,9	28,5
Qc	80,9	11,2	4,2	17,3
Ont.	81,7	13,3	7,5	23,5
Man.	84,1	12,3	6,4	25,4
Sask.	87,1	14,8	9,0	28,2
Alb.	82,5	12,3	7,5	21,2
C.-B.	82,0	12,5	7,6	21,1
Yn, T.N.-O., Nt [‡]	75,8	12,5 ^E	8,3 ^E	22,6

[†] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[‡] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003, cycle 2.1, sous-échantillon 1.



Nombre moyen de médicaments[†] utilisés par les infirmières et pourcentage d'infirmières ayant déclaré avoir pris trois types de médicaments ou plus au cours du mois précédent, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Nombre moyen de médicaments	Trois médicaments ou plus %
Tout le personnel en soins infirmiers	1,5	17,0
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	1,5*	17,1*
Toutes les femmes actives occupées (21 ans et plus)	1,3	10,6
Hommes en soins infirmiers	1,5*	15,9*
Tous les hommes actifs occupés (21 ans et plus)	1,0	5,8
Catégorie d'infirmière		
IA	1,5	16,5
IAA	1,6	18,8
IPA	1,6	19,8
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	1,3	8,9
De 35 à 44 ans	1,5	14,8
De 45 à 54 ans	1,6	20,1
55 ans et plus	1,7	23,9
Milieu de travail		
Hôpital	1,5	16,5
Centre de soins de longue durée	1,6	19,5
Santé communautaire	1,5	16,2
Autre [‡]	1,5	16,7
Province/Territoire		
T.-N.-L.	1,5	13,9
Î.-P.-É.	1,6	17,7
N.-É.	1,6	17,8
N.-B.	1,6	19,2
Qc	1,4	13,8
Ont.	1,5	17,2
Man.	1,6	19,2
Sask.	1,7	20,1
Alb.	1,6	18,3
C.-B.	1,6	20,3
Yn, T.N.-O., Nt [§]	1,5	16,6

[†] Incluant : analgésiques, diurétiques, remèdes pour l'estomac, tranquillisants, antidépresseurs, codéine/Démérol/morphine, somnifères et pilules amaigrissantes.

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

* Significativement différent de l'estimation pour toutes les femmes et tous les hommes actifs occupés ($p < 0,05$).

Sources : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2003, cycle 2.1, sous-échantillon 1.



Pourcentage d'infirmières ayant déclaré que leur état de santé physique ou mentale avait nui à leur capacité d'accomplir leurs tâches au travail au cours des quatre semaines précédentes[†], selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Santé physique	Santé mentale
	%	%
Tout le personnel en soins infirmiers	31,2	18,4
Sexe		
Femmes en soins infirmiers	31,3	18,3
Hommes en soins infirmiers	28,6	20,3
Catégorie d'infirmière		
IA	30,4	18,5
IAA	33,8	17,6
IPA	32,9	23,3
Groupe d'âge		
Moins de 35 ans	34,1	19,3
De 35 à 44 ans	30,0	20,0
De 45 à 54 ans	32,3	19,5
55 ans et plus	27,4	12,6
Milieu de travail		
Hôpital	32,8	19,2
Centre de soins de longue durée	34,8	17,8
Santé communautaire	27,3	19,9
Autre [‡]	22,9	14,0
Province/Territoire		
T.-N.-L.	34,1	12,6
Î.-P.-É.	27,4	14,5
N.-É.	30,0	16,0
N.-B.	32,0	17,5
Qc	28,5	15,4
Ont.	32,1	18,9
Man.	34,5	23,1
Sask.	36,7	22,3
Alb.	28,5	19,2
C.-B.	33,5	22,1
Yn, T.N.-O., Nt [§]	18,8	16,8

[†] Pourcentage d'infirmières ayant déclaré : parfois, la moitié du temps, la plupart du temps ou toujours le cas.

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe ($p < 0,05$).

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.



Pourcentage d'infirmières ayant déclaré s'être absentes de leur emploi principal[†] pour cause de maladie et nombre moyen de journées de congé pour cause de maladie, selon certaines caractéristiques, Canada, 2005

	Absence du travail pour cause de					Nombre moyen de jours de congé de maladie au cours de l'année précédente en raison de problèmes de santé		Absentes 20 jours ou plus au cours de l'année précédente en raison de problèmes de santé toutes les infirmières
	Affection physique	Santé mentale	Blessure	Congé d'invalidité	Tout problème de santé	Infirmières absentes au moins une fois	Toutes les infirmières	
	%	%	%	%	%			%
Tout le personnel en soins infirmiers	55,3	11,6	12,2	4,7	61,1	23,9	14,5	13,6
Sexe								
Femmes en soins infirmiers	55,5	11,4	12,1	4,7	61,2	24,0	14,6	13,7
Hommes en soins infirmiers	52,3	14,3	13,7	4,8 [§]	59,2	21,7	12,8	11,4
Catégorie d'infirmière								
IA	55,4	11,5	11,4	4,5	60,8	22,9	13,8	13,0
IAA	54,3	11,8	15,1	5,5	61,8	28,0	17,1	16,0
IPA	63,9	16,3	14,3	3,6	69,7	20,7	14,4	12,9
Groupe d'âge								
Moins de 35 ans	59,0	12,1	13,2	5,1	64,3	20,7	13,2	13,7
De 35 à 44 ans	57,9	13,4	12,1	4,2	63,5	22,2	14,0	12,1
De 45 à 54 ans	55,4	11,5	12,0	4,8	61,5	25,1	15,3	14,3
55 ans et plus	46,7	8,4	11,2	4,7	52,8	29,0	15,1	14,2
Milieu de travail								
Hôpital	59,2	12,8	13,7	4,9	65,0	23,7	15,3	14,3
Centre de soins de longue durée	54,9	11,4	13,1	5,3	62,0	28,7	17,6	15,8
Santé communautaire	52,4	10,5	9,4	3,4	58,3	19,9	11,5	11,7
Autre [‡]	40,2	7,3	6,4	3,9	44,4	21,6	9,5	9,1
Province/Territoire								
T.-N.-L.	64,1	7,1	16,6	1,4 [§]	69,0	18,2	12,5	15,1
Î.-P.-É.	61,4	7,3	10,8	1,2 [§]	64,5	14,2	9,1	9,4
N.-É.	60,7	9,0	13,7	3,4	66,5	17,9	11,8	11,3
N.-B.	60,7	12,6	11,8	2,4 [§]	65,1	18,6	12,0	11,9
Qc	39,1	10,8	11,0	6,4	48,4	44,0	21,0	18,6
Ont.	58,7	11,2	11,1	4,2	62,6	20,6	12,8	12,3
Man.	63,7	13,9	13,2	3,1	68,0	14,3	9,7	8,1
Sask.	65,8	12,0	14,8	4,0	70,6	18,1	12,7	12,3
Alb.	58,8	10,8	13,1	6,8	64,7	18,8	12,1	12,2
C.-B.	64,9	16,5	14,9	3,2	70,8	18,3	12,9	11,6
Yn, T.N.-O., Nt [§]	45,5	9,0 [§]	8,2 [§]	F	49,5	13,0 [§]	6,3 [§]	7,4 [§]

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

[§] Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

■ Significativement moins élevé que l'estimation pour les autres catégories d'infirmières combinées dans le groupe (p < 0,05).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

Pourcentage d'infirmières ayant déclaré un état de santé général passable ou mauvais et rapports de cotes ajustés, selon les facteurs d'organisation du travail et certaines autres variables de contrôle, Canada, 2005

État de santé général passable ou mauvais							
	%	Rapport de cotes ajusté	Intervalle de confiance de 95 %		%	Rapport de cotes ajusté	Intervalle de confiance de 95 %
Tout le personnel en soins infirmiers	6,6						
Facteurs d'organisation du travail				Autres variables de contrôle			
Quart de travail habituel				Sexe			
Jour [†]	5,9	1,0	s.o.	Femmes en soins infirmiers	6,7	1,2	0,8-1,8
Soir	8,6	1,5	1,0-2,0	Hommes en soins infirmiers [†]	5,4 ^E	1,0	s.o.
Nuit	7,4	1,2	0,8-1,7	Groupe d'âge			
Variable	6,8	1,1	0,8-1,5	Moins de 35 ans [†]	3,4	1,0	s.o.
Nombre de changements de quarts au cours des 2 semaines précédentes				De 35 à 44 ans	7,1	2,3	1,6-3,4
Aucun [†]	6,2	1,0	s.o.	De 45 à 54 ans	7,5	2,7	1,8-3,8
1	5,9	0,9	0,6-1,3	55 ans et plus	7,7	2,5	1,7-3,8
2	6,2	1,0	0,7-1,4	Catégorie d'infirmière			
3 ou plus	4,9	0,7	0,5-1,1	IA [†]	6,3	1,0	s.o.
Titulaire de plus d'un emploi				IAA	7,6	0,9	0,7-1,1
Oui	5,8	0,8	0,6-1,1	IPA	9,0	1,3	1,0-1,7
Non [†]	6,8	1,0	s.o.	Province/Territoire			
Travaille habituellement plus de 40 heures par semaine				T.-N.-L.	5,8	1,1	0,8-1,5
Oui	6,9	1,1	0,9-1,4	Î.-P.-É.	4,5 ^E	0,8	0,5-1,3
Non [†]	6,5	1,0	s.o.	N.-É.	6,7	1,3	1,0-1,8
Syndiquée				N.-B.	6,7	1,3	1,0-1,8
Oui, syndiquée	6,9	1,3	0,9-1,7	Qc [†]	5,4	1,0	s.o.
Non, pas syndiquée [†]	5,6	1,0	s.o.	Ont.	7,4	1,5	1,2-2,0
Travail autonome	F	0,7	0,3-1,7	Man.	6,9	1,4	1,0-1,8
Milieu de travail				Sask.	7,6	1,5	1,1-2,1
Hôpital [†]	6,4	1,0	s.o.	Alb.	5,3	1,1	0,8-1,5
Centre de soins de longue durée	8,5	1,3	1,0-1,6	C.-B.	7,5	1,6	1,1-2,1
Santé communautaire	5,8	1,0	0,7-1,3	Yn, T.N.-O., Nt [§]	5,1 ^E	0,9	0,5-1,6
Autre [†]	5,8	1,1	0,8-1,5	Quintile de revenu familial			
				Quintile 1	9,7	1,4	1,0-1,9
				Quintile 2, 3, 4 [†]	7,0	1,0	s.o.
				Quintile 5	5,0	0,7	0,6-0,9
				Fume quotidiennement			
				Oui	9,9	1,7	1,3-2,2
				Non [†]	6,2	1,0	s.o.
				Obèse			
				Oui	11,4	1,9	1,5-2,4
				Non [†]	5,9	1,0	s.o.

† Catégorie de référence.

‡ Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

§ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que la catégorie de référence ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que la catégorie de référence ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

s.o. : sans objet.

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005. Modèle établi d'après un échantillon de 17 880 répondants.



Pourcentage d'infirmières ayant déclaré un état de santé général passable ou mauvais et rapports de cotes ajustés, selon certains facteurs psychosociaux liés à l'emploi, Canada, 2005

	Facteurs de stress au travail			Indice du travail en soins infirmiers		Facteurs de respect		Charge de travail excessive	
	%	Rapport de cotes ajusté [†]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes ajusté [†]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes ajusté [†]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes ajusté [†]	Intervalle de confiance de 95 %
Tout le personnel en soins infirmiers	6,6								
Facteurs de stress au travail									
Tension élevée au travail									
Oui	9,9	1,8	1,4-2,2						
Non [‡]	4,9	1,0	s.o.						
Manque de soutien de la part des superviseurs									
Oui	9,3	1,3	1,0-1,6						
Non [‡]	5,6	1,0	s.o.						
Manque de soutien de la part des collègues									
Oui	7,8	1,2	1,0-1,5						
Non [‡]	5,4	1,0	s.o.						
Insécurité d'emploi élevée									
Oui	9,9	1,4	1,0-1,8						
Non [‡]	6,1	1,0	s.o.						
Exigences physiques élevées									
Oui	7,2	1,3	1,1-1,7						
Non [‡]	5,2	1,0	s.o.						
Facteurs de l'indice du travail en soins infirmiers[§]									
Manque d'autonomie									
Oui	11,4			1,8	1,4-2,3				
Non [‡]	5,2			1,0	s.o.				
Manque de contrôle sur la pratique									
Oui	10,1			1,2	0,9-1,5				
Non [‡]	5,8			1,0	s.o.				
Mauvaises relations infirmières-médecins									
Oui	10,0			1,4	1,1-1,9				
Non [‡]	5,7			1,0	s.o.				
Facteurs de respect[§]									
Manque de respect de la part des supérieurs									
Oui	10,8					1,7	1,3-2,1		
Non [‡]	5,8					1,0	s.o.		
Manque de respect de la part des collègues									
Oui	12,6					1,5	1,0-2,1		
Non [‡]	6,4					1,0	s.o.		
Charge de travail excessive									
Oui	10,3							2,2	1,7-2,7
Non [‡]	5,2							1,0	s.o.
Nombre de répondants dans le modèle	17 373			14 167		15 588		17 497	

[†] Ajusté selon le sexe, l'âge, la catégorie d'infirmière, la province ou le territoire, le revenu familial, le tabagisme, l'obésité, les facteurs d'organisation du travail et les autres facteurs au sein du même groupe psychosocial.

[‡] Catégorie de référence.

[§] Selon les infirmières qui sont employées et qui ont dispensé des soins directs.

■ Significativement plus élevé que la catégorie de référence (p < 0,05).

s.o. : sans objet.

Pourcentage d'infirmières ayant déclaré un état de santé mentale passable ou mauvais et rapports de cotes ajustés, selon les facteurs d'organisation du travail et certaines autres variables de contrôle, Canada, 2005

État de santé général passable ou mauvais							
	%	Rapport de cotes ajusté	Intervalle de confiance de 95 %	%	Rapport de cotes ajusté	Intervalle de confiance de 95 %	
Tout le personnel en soins infirmiers 5,5							
Facteurs d'organisation du travail			Autres variables de contrôle				
Quart de travail habituel							
Jour [†]	4,8	1,0	s.o.	Sexe			
Soir	7,6	1,5	1,0-2,3	Femmes en soins infirmiers	5,5	0,9	0,6-1,4
Nuit	6,6 ^E	1,2	0,8-1,8	Hommes en soins infirmiers [†]	5,6 ^F	1,0	s.o.
Variable	5,8	1,0	0,7-1,4	Groupe d'âge			
Nombre de changements de quarts au cours des 2 semaines précédentes							
Aucun [†]	4,8	1,0	s.o.	Moins de 35 ans [†]	5,3	1,0	s.o.
1	4,9 ^F	1,0	0,6-1,4	De 35 à 44 ans	6,7	1,4	1,0-1,9
2	6,1	1,2	0,8-1,7	De 45 à 54 ans	5,7	1,2	0,8-1,7
3 ou plus	6,3	1,1	0,8-1,7	55 ans et plus	3,7	0,6	0,4-1,0
Titulaire de plus d'un emploi							
Oui				Catégorie d'infirmière			
Non [†]	5,6	0,9	0,7-1,2	IA [†]	5,4	1,0	s.o.
	5,5	1,0	s.o.	IAA	5,9	0,8	0,6-0,9
Travaille habituellement plus de 40 heures par semaine							
Oui				IPA	6,0	1,0	0,7-1,3
Non [†]	6,0	1,2	0,9-1,5	Province/Territoire			
	5,2	1,0	s.o.	T.-N.-L.	2,7	0,6	0,4-0,8
Syndiquée							
Oui, syndiquée				Î.-P.-É.	3,5 ^F	0,8	0,5-1,2
Non, pas syndiquée [†]	5,6	1,0	0,7-1,5	N.-É.	3,1	0,7	0,4-1,0
Travail autonome	5,2	1,0	s.o.	N.-B.	5,1	1,0	0,7-1,5
	F	0,9	0,3-2,6	Qc [†]	5,0	1,0	s.o.
Milieu de travail							
Hôpital [†]				Ont.	6,5	1,4	1,0-2,0
Centre de soins de longue durée	5,5	1,0	s.o.	Man.	6,0	1,3	0,9-1,9
Santé communautaire	6,8	1,3	1,0-1,7	Sask.	6,2	1,4	1,0-1,9
Autre [‡]	3,8	0,9	0,6-1,3	Alb.	4,6	1,1	0,7-1,5
				C.-B.	5,7	1,3	0,9-1,9
				Yn, T.N.-O., Nt [§]	3,9 ^F	0,8	0,4-1,6
				Quintile de revenu familial			
				Quintile 1	7,3	1,1	0,7-1,5
				Quintile 2, 3, 4 [†]	6,3	1,0	s.o.
				Quintile 5	3,5	0,6	0,5-0,8
				Fume quotidiennement			
				Oui	10,8	2,3	1,8-3,0
				Non [†]	4,9	1,0	s.o.
				Obèse			
				Oui	8,3	1,6	1,2-2,2
				Non [†]	5,2	1,0	s.o.

† Catégorie de référence.

‡ Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

§ Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que la catégorie de référence ($p < 0,05$).■ Significativement moins élevé que la catégorie de référence ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

s.o. : sans objet.

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005. Modèle établi d'après un échantillon de 17 880 répondants.



Pourcentage d'infirmières ayant déclaré un état de santé mentale passable ou mauvais et rapports de cotes ajustés, selon certains facteurs psychosociaux liés à l'emploi, Canada, 2005

	Facteurs de stress au travail			Indice du travail en soins infirmiers		Facteurs de respect		Charge de travail excessive	
	%	Rapport de cotes ajusté [†]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes ajusté [†]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes ajusté [†]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes ajusté [†]	Intervalle de confiance de 95 %
Tout le personnel en soins infirmiers	5,5								
Facteurs de stress au travail									
Tension élevée au travail									
Oui	9,4	2,3	1,8-2,9						
Non [‡]	3,6	1,0	s.o.						
Manque de soutien de la part des superviseurs									
Oui	9,7	1,8	1,4-2,4						
Non [‡]	4,0	1,0	s.o.						
Manque de soutien de la part des collègues									
Oui	7,4	1,4	1,1-1,9						
Non [‡]	3,8	1,0	s.o.						
Insécurité d'emploi élevée									
Oui	9,1	1,4	1,0-1,8						
Non [‡]	5,0	1,0	s.o.						
Exigences physiques élevées									
Oui	5,8	0,9	0,7-1,2						
Non [‡]	4,7	1,0	s.o.						
Facteurs de l'indice du travail en soins infirmiers[§]									
Manque d'autonomie									
Oui	10,7			1,9	1,4-2,5				
Non [‡]	4,2			1,0	s.o.				
Manque de contrôle sur la pratique									
Oui	10,0			1,6	1,2-2,1				
Non [‡]	4,4			1,0	s.o.				
Mauvaises relations infirmières-médecins									
Oui	9,5			1,5	1,2-2,0				
Non [‡]	4,6			1,0	s.o.				
Facteurs de respect[§]									
Manque de respect de la part des supérieurs									
Oui	11,9					2,3	1,8-3,1		
Non [‡]	4,4					1,0	s.o.		
Manque de respect de la part des collègues									
Oui	16,9					2,3	1,6-3,4		
Non [‡]	5,1					1,0	s.o.		
Charge de travail excessive									
Oui	10,4							2,8	2,3-3,6
Non [‡]	3,7							1,0	s.o.
Nombre de répondants dans le modèle			17 373		14 166		15 588		17 497

[†] Ajusté selon le sexe, l'âge, la catégorie d'infirmière, la province ou le territoire, le revenu familial, le tabagisme, l'obésité, les facteurs d'organisation du travail et les autres facteurs au sein du même groupe psychosocial.

[‡] Catégorie de référence.

[§] Selon les infirmières qui sont employées et qui ont dispensé des soins directs.

■ Significativement plus élevé que la catégorie de référence (p < 0,05).

s.o. : sans objet.

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.

Pourcentage d'infirmières qui se sont absentes de leur emploi principal[†] pendant 20 jours ou plus au cours de l'année précédente pour cause de maladie et rapports de cotes ajustés, selon les facteurs d'organisation du travail et certaines autres variables de contrôle, Canada, 2005

Absence de 20 jours ou plus pour cause de maladie

	%	Rapport de cotes ajusté	Intervalle de confiance de 95 %	%	Rapport de cotes ajusté	Intervalle de confiance de 95 %	
Tout le personnel en soins infirmiers	13,6						
Facteurs d'organisation du travail				Autres variables de contrôle			
Quart de travail habituel				Sexe			
Jour [‡]	12,4	1,0	s.o.	Femmes en soins infirmiers	13,7	1,3	0,9-1,9
Soir	17,8	1,1	0,9-1,4	Hommes en soins infirmiers [‡]	11,4	1,0	s.o.
Nuit	11,9	0,7	0,5-1,0	Groupe d'âge			
Variable	14,5	1,1	0,9-1,4	Moins de 35 ans [‡]	13,7	1,0	s.o.
Nombre de changements de quarts au cours des 2 semaines précédentes				De 35 à 44 ans	12,1	1,1	0,9-1,4
Aucun [‡]	12,0	1,0	s.o.	De 45 à 54 ans	14,3	1,4	1,2-1,8
1	11,0	0,8	0,6-1,1	55 ans et plus	14,2	1,5	1,1-1,9
2	11,1	0,8	0,6-1,1	Catégorie d'infirmière			
3 ou plus	12,3	1,0	0,7-1,3	IA [‡]	13,0	1,0	s.o.
Titulaire de plus d'un emploi				IAA	16,0	1,1	0,9-1,2
Oui	9,8	0,6	0,5-0,8	IPA	12,9	1,3	1,0-1,5
Non [‡]	14,5	1,0	s.o.	Province/Territoire			
Travaille habituellement plus de 40 heures par semaine				T.-N.-L.	15,1	0,7	0,6-0,9
Oui	13,0	1,1	1,0-1,3	Î.-P.-É.	9,4	0,4	0,3-0,6
Non [‡]	14,1	1,0	s.o.	N.-É.	11,3	0,5	0,4-0,7
Syndiquée				N.-B.	11,9	0,6	0,5-0,7
Oui, syndiquée	14,9	1,7	1,3-2,3	Qc [‡]	18,6	1,0	s.o.
Non, pas syndiquée [‡]	8,3	1,0	s.o.	Ont.	12,3	0,7	0,5-0,8
Travail autonome	F	0,8	0,3-1,9	Man.	8,1	0,4	0,3-0,5
Milieu de travail				Sask.	12,3	0,6	0,5-0,8
Hôpital [‡]	14,3	1,0	s.o.	Alb.	12,2	0,6	0,5-0,8
Centre de soins de longue durée	15,8	1,0	0,9-1,2	C.-B.	11,6	0,6	0,5-0,8
Santé communautaire	11,7	0,9	0,7-1,1	Yn, T.N.-O., Nt ^{††}	7,4 ^E	0,3	0,2-0,6
Autre [§]	9,1	0,7	0,6-1,0	Quintile de revenu familial			
				Quintile 1	17,9	1,2	1,0-1,6
				Quintile 2, 3, 4 [‡]	14,2	1,0	s.o.
				Quintile 5	11,2	0,8	0,7-1,0
				Fume quotidiennement			
				Oui	16,7	1,3	1,1-1,6
				Non [‡]	13,2	1,0	s.o.
				Obèse			
				Oui	18,7	1,6	1,3-1,9
				Non [‡]	12,7	1,0	s.o.

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] Catégorie de référence.

[§] Cabinets de médecin, agences privées de soins infirmiers, établissements d'enseignement, gouvernements, associations, etc.

^{††} Les infirmières ayant travaillé dans les territoires pendant une période quelconque de l'année passée ont été considérées comme ayant travaillé dans les territoires, même si elles ont pu aussi travailler ailleurs pendant une plus longue période.

■ Significativement plus élevé que la catégorie de référence ($p < 0,05$).

■ Significativement moins élevé que la catégorie de référence ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % (à interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation de plus de 33,3 % (données supprimées en raison de l'extrême variabilité de l'échantillon).

s.o. : sans objet.

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005. Modèle établi d'après un échantillon de 17 647 répondants.



Pourcentage d'infirmières qui se sont absentes de leur emploi principal[†] pendant 20 jours ou plus au cours de l'année précédente pour cause de maladie et rapports de cotes ajustés, selon certains facteurs psychosociaux liés à l'emploi, Canada, 2005

	Facteurs de stress au travail			Indice du travail en soins infirmiers		Facteurs de respect		Charge de travail excessive	
	%	Rapport de cotes ajusté [‡]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes ajusté [‡]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes ajusté [‡]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes ajusté [‡]	Intervalle de confiance de 95 %
Tout le personnel en soins infirmiers	13,6								
Facteurs de stress au travail									
Tension élevée au travail									
Oui	17,2	1,4	1,2-1,7						
Non [§]	11,7	1,0	s.o.						
Manque de soutien de la part des superviseurs									
Oui	17,1	1,3	1,1-1,5						
Non [§]	12,2	1,0	s.o.						
Manque de soutien de la part des collègues									
Oui	15,1	1,1	0,9-1,3						
Non [§]	12,0	1,0	s.o.						
Insécurité d'emploi élevée									
Oui	12,9	0,9	0,7-1,1						
Non [§]	13,4	1,0	s.o.						
Exigences physiques élevées									
Oui	14,8	1,3	1,1-1,6						
Non [§]	10,8	1,0	s.o.						
Facteurs de l'indice du travail en soins infirmiers^{††}									
Manque d'autonomie									
Oui	17,9			1,2	1,0-1,4				
Non [§]	13,2			1,0	s.o.				
Manque de contrôle sur la pratique									
Oui	19,3			1,2	1,0-1,5				
Non [§]	12,9			1,0	s.o.				
Mauvaises relations infirmières-médecins									
Oui	16,0			1,0	0,8-1,2				
Non [§]	13,7			1,0	s.o.				
Facteurs de respect^{††}									
Manque de respect de la part des supérieurs									
Oui	19,9					1,5	1,2-1,8		
Non [§]	13,0					1,0	s.o.		
Manque de respect de la part des collègues									
Oui	22,3					1,3	1,0-1,7		
Non [§]	13,8					1,0	s.o.		
Charge de travail excessive									
Oui	17,5							1,4	1,2-1,7
Non [§]	12,2							1,0	s.o.
Nombre de répondants dans le modèle	17 174			13 988		15 377		17 273	

[†] L'emploi en soins infirmiers qui représente le plus d'heures par semaine (consulter la section *Définitions*).

[‡] Ajusté selon le sexe, l'âge, la catégorie d'infirmière, la province ou le territoire, le revenu familial, le tabagisme, l'obésité, les facteurs d'organisation du travail et les autres facteurs au sein du même groupe psychosocial.

[§] Catégorie de référence.

^{††} Selon les infirmières qui sont employées et qui ont dispensé des soins directs.

■ Significativement plus élevé que la catégorie de référence ($p < 0,05$).

s.o. : sans objet.

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.

ISBN 0-662-72917-X



9 780662 729174