



# Rapport sur *L'enquête nationale sur la pratique infirmière en régions éloignées et rurales au Canada*

## Experts pour *L'enquête nationale*

Norma Stewart, Ph.D., Inf.  
University of Saskatchewan  
(EP Enquête nationale)

Carl D'Arcy, Ph.D.  
University of Saskatchewan

Roger Pitblado, Ph.D.  
Université Laurentienne

Dorothy Forbes, Ph.D., Inf.  
University of Saskatchewan

Debra Morgan, Ph.D., Inf.  
University of Saskatchewan

Gail Remus, BSN, MN, Inf.  
University of Saskatchewan

Barbara Smith, BSN, MCEd,  
Inf.  
University of Saskatchewan

Julie Kosteniuk, MA  
Analyste d'enquête

College of Nursing



Applied Research/Psychiatry

## Experts principaux (EP) pour *L'enquête de La nature de la pratique infirmière en régions éloignées et rurales au Canada*

Martha MacLeod, Ph.D., Inf.  
University of Northern British  
Columbia

Judith Kulig, DNSc, Inf.  
University of Lethbridge

Norma Stewart, Ph.D., Inf.

Roger Pitblado, Ph.D.

## L'enquête nationale

### Historique

Depuis peu, au Canada, se développe un intérêt considérable envers les ressources humaines et les pratiques en santé; cependant, jusqu'à maintenant, la plus grande partie de la recherche a visé les milieux de travail en contextes urbains. L'enquête nationale sur la pratique infirmière en régions éloignées et rurales cherchait à décrire: (1) les personnes pratiquant en soins infirmiers dans les régions éloignées et rurales, (2) la nature de la pratique infirmière dans ces communautés, (3) la satisfaction de ces infirmières quant à leur emploi, leur milieu de travail et leur communauté, (4) les plans de carrière des infirmières diplômées habitant ces régions. Cette enquête fait partie d'un plus grand projet multiméthodes visant à informer les politiques destinées à la pratique infirmière en régions éloignées et rurales ainsi qu'aux ressources disponibles à celles qui oeuvrent dans ces régions.

Dans ce rapport vous retrouverez surtout des informations statistiques de nature descriptive concernant les infirmières se trouvant en régions éloignées et rurales du Canada. Dans les encadrés marginaux des pages du rapport, vous pourrez lire le mot à mot des commentaires livrés par des infirmières répondant aux questions ouvertes touchant leurs expériences professionnelles en régions éloignées et rurales. Pour de plus amples détails sur les résultats de l'enquête ainsi que sur la grande enquête multiméthodes, veuillez vous rendre au site Internet: <http://ruralnursing.unbc.ca/>

### Participants: sélection et communication

Pour rassembler les données à la fin de 2001 et en 2002, nous avons envoyé un sondage par voie postale. Lorsque c'était possible, des techniques de relance personnalisées et assidues ont été utilisées. D'abord, nous avons envoyé ces questionnaires à: (1) un échantillon-cible d'infirmières habitant des régions rurales dans chaque province canadienne, et pour chaque région, la taille de l'échantillon était proportionnelle au nombre estimé d'infirmières répondant à la définition, et (2) toute infirmière diplômée oeuvrant en régions éloignées ou inscrite au tableau des associations infirmières du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

Nous avons reçu le questionnaire complété de 3,933 infirmières travaillant soit dans une région rurale, soit dans un milieu éloigné, soit dans les territoires du Canada. Le taux global de réponse à l'enquête est très bon, s'élevant à un pourcentage estimé de 68%, avec quelques légères variations parmi les provinces et les territoires.

### Représentativité

La comparaison des caractéristiques démographiques (par ex.: âge, sexe, formation, etc.) de tous les répondants au sondage à celles des données similaires et dérivées de la Base de données des infirmières (BDIA 2000) indique qu'en général, les répondants au sondage sont représentatifs de toutes les infirmières en régions éloignées et rurales au Canada.

Afin de simplifier le texte, le féminin «**infirmière**» inclut également les hommes qui travaillent dans cette profession. De même, le terme «**infirmière autorisée**» est-il réduit à «**infirmière**».

**Ce qui m'importe le plus dans mon poste en soins infirmiers:**

« Que je puisse faire une différence dans la vie de quelqu'un, l'aider dans son cheminement vers le mieux-être ou vers ce qui peut être une meilleure santé pour lui. »

« Prendre soins de mes patients. Et ensuite, lorsqu'ils me regardent et me disent: «Vous êtes celle qui faites cela le mieux» ou «Merci de votre temps.»

«Les soins aux malades et la satisfaction des patients et de leur famille pour les soins reçus.»

«(On) accepte mon esprit indépendant; je peux initier des traitements pour les patients avant que le docteur ne les voit... si je veux essayer quelque chose de différent, le personnel infirmier m'encourage.»

«La variété, je ne sais jamais ce à quoi j'aurai affaire.»

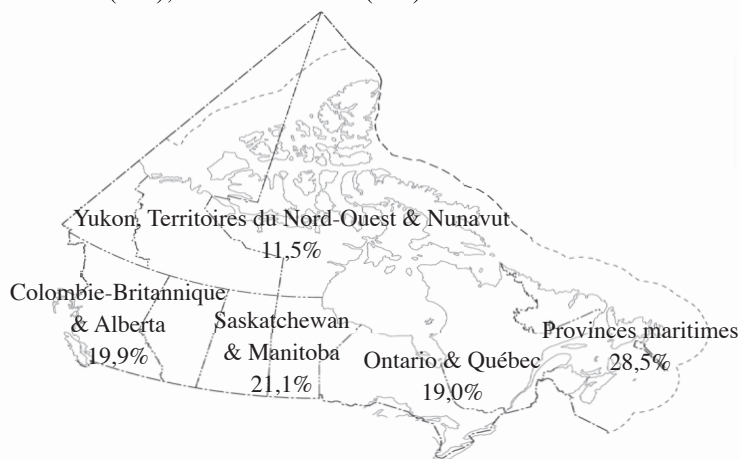
«La pensée qu'on agit dans le meilleur intérêt du client (et) savoir que le public, comme mes collègues reconnaissent mes efforts ainsi que la croyance que je fais de mon mieux pour mes patients. Une bonne rétroaction est importante.»

« L'autonomie, la liberté de prendre une décision.»

## Qui sont les infirmières travaillant en régions éloignées et rurales au Canada?

### Région de résidence

Le Graphique 1 illustre la proportion des répondants au sondage résidant dans chacune des cinq régions du Canada. Les pourcentages spécifiques de répondants habitant dans les diverses régions du pays étaient les suivants: Yukon (4%), Territoires du Nord-Ouest (5%), Nunavut (2%), Colombie-Britannique (9%), Alberta (11%), Saskatchewan (11%), Manitoba (10%), Ontario (9%), Québec (10%), Nouveau Brunswick (7%), Nouvelle-Écosse (9%), Île-du-Prince-Édouard (4%), et Terre-Neuve (9%).



Graphique 1: Distribution des répondants par région de résidence, en pourcentage (n=3,933)

### Âge et sexe

La majorité des infirmières interrogées sont des femmes à 95%. L'âge moyen des répondants est de 44 ans. Le Graphique 2, ci-après, démontre que 67% de tous les répondants ont entre 35 et 54 ans. Quinze pourcent des infirmières ont 55 ans et plus.

En moyenne, les infirmiers sont plus jeunes (42,0 ans) que les infirmières (44,7 ans). Dix-sept pourcent des infirmières et 25% des infirmiers ont moins de 35 ans, tandis que 16% des infirmières et 9% des infirmiers ont plus de 54 ans (données qui ne sont pas illustrées dans le graphique).

### État civil et enfants ou autres parents à charge

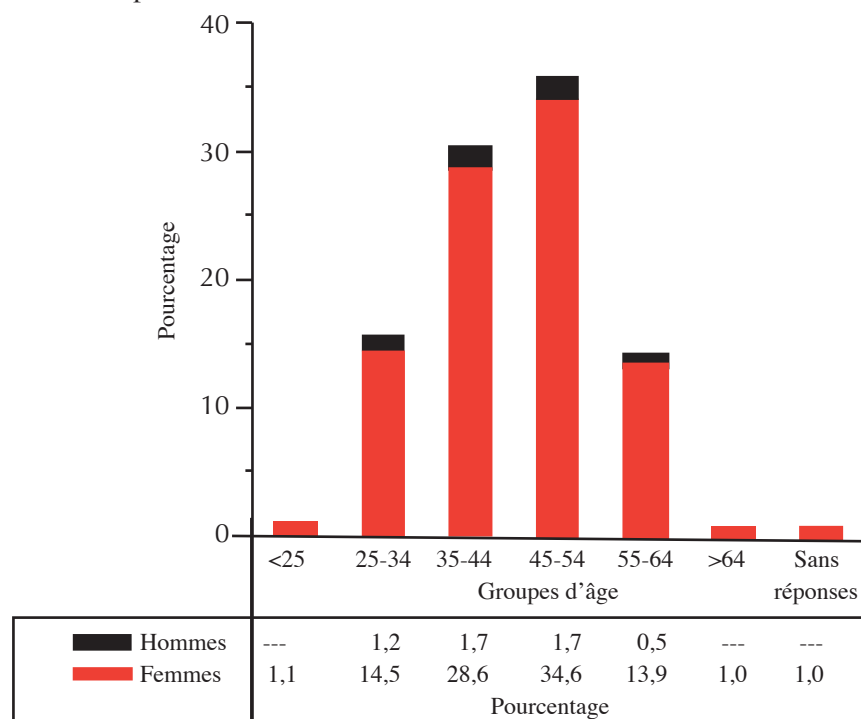
Les répondants ont très majoritairement le statut civil de marié ou celui de conjoint (81%) plutôt que celui de célibataire (9%), de divorcé (8%) ou de veuf (2%). Légèrement plus de la moitié des répondants (58%) habitent avec un ou deux enfants ou autres parents à charge. De ce groupe, 72% ont un ou deux enfants et 28% en ont trois ou plus.

### Origines ancestrales autochtones

Un peu plus de cinq pourcent des répondants ont indiqué qu'ils ont des origines ancestrales autochtones ou métis.

### Population de la communauté d'origine

Sept répondants sur dix sont originaires de communautés ayant des populations de 10,000 personnes ou moins. La majorité (58%) sont originaires de communautés comptant entre 201 et 10,000 personnes. Seulement 13% sont originaires de communautés de 200 personnes ou moins, 13% de communautés ayant entre 10,001 et 50,000 personnes et 17% de communautés ayant plus de 50,000 personnes.



Graphique 2: Distribution des répondants selon l'âge et le sexe, en pourcentage (n=3,933)

### Niveau de scolarité

Quant à la formation en soins infirmiers, plus de répondants ont une formation infirmière avec diplôme (85%) que de toute autre qualification. Une infirmière sur 5 (27%) détient aussi un baccalauréat, 6% sont diplômées en pratique infirmière avancée, 1% détenait une maîtrise et 3% sont qualifiées pour dispenser des soins infirmiers en régions éloignées. Une infirmière détient un doctorat en sciences infirmières.

Quant à la formation dans des domaines autres que les soins infirmiers, 5% des répondants ont un baccalauréat, 2% détiennent une maîtrise et sept, moins de 1%, ont obtenu un doctorat dans un autre domaine.

### Nombre d'années de pratique comme infirmière diplômée

Le nombre d'années depuis que les répondants exercent leur métier s'étend entre 1 et 50 ans, avec une moyenne de 20 ans. L'étalement des années de pratique est le suivant: moins de 12 ans (27%), de 13 à 20 ans (24%), de 21 à 28 ans (26%) et plus de 29 ans (23%).

### La formation pour mon emploi comme infirmière en régions éloignées et rurales:

«La plus grande part de ma préparation pour la pratique infirmière en région rurale s'est faite en cours d'emploi. Heureusement, j'ai eu de bons enseignants (qui étaient des collègues) ayant beaucoup d'expérience et étant prêts à partager avec moi.»

«La formation en science infirmière ne m'a pas du tout préparée à la pratique infirmière en région éloignée. On utilise, bien sûr, les principes fondamentaux en soins infirmiers, mais quant aux aspects culturels de la pratique infirmière en région éloignée, j'ai appris cela par expérience et à Dalhousie en suivant le Programme clinique des populations du nord.»

«Le seul cours qui m'a préparée à travailler dans une communauté éloignée est la fréquentation d'une autochtone venant d'une réserve isolée avec accès aérien (qui) nous a parlé des difficultés rencontrées lorsqu'elle travaillait comme infirmière dans une communauté qui la traitait d'étrangère. Il n'y a aucun autre cours qui m'a préparé à la pratique infirmière en région éloignée.»

«Ma formation m'a préparée un peu parce que j'ai eu l'occasion comme étudiante de pratiquer dans un milieu rural pendant 3 mois et d'y faire un stage clinique pendant une autre période de 4 mois.»

**L'impact qu'ont eu sur ma vie des voyages d'ordre professionnel:**

«J'habite une île accessible seulement par traversier et lorsque la météo est mauvaise, cette île n'est pas du tout accessible.»

«Stressant; des routes en gravier, des collines, de la faune sur les chemins, des voyages seule, aucune habitation le long du chemin où on peut demander de l'aide, des régions où aucun accès aux réseaux de téléphone cellulaire n'existe, de la boue, de la neige, de la glace, l'usure de ma voiture et les nombreux kilomètres annuels mis sur ma voiture.»

«Un moment pour ralentir, pour prendre beaucoup de temps à faire n'importe quoi: lecture, séjours en hébergements charmants, pratique de la patience.»

« 40 minutes à une heure pour faire le trajet, tout dépendant de l'état de la route. Cela veut dire presque 2 heures par jour pour voyager – cela diminue le temps de sommeil et en famille.»

«Une heure pour aller au travail et une heure pour revenir veut dire deux heures de plus où je suis éloignée de mes enfants et pour lesquelles je dois payer la gardienne.»

«Difficile d'être éloignée de la famille 30 jours de suite.»

«Long et fatigant – cela me coûte environ 24 jours par année de ma vie où j'attends dans des aéro-gares et où je voyage en avion.»

**Revenu**

Une infirmière sur cinq (18%) indique que son revenu *personnel brut, avant impôts et retenues*, provenant d'un emploi en soins infirmiers se chiffre à moins de 30,000 \$. Une infirmière sur cinq (20%) déclare que ce même revenu est de 60,000 \$ ou plus. Finalement, trois infirmières sur cinq mentionnent que ce revenu se situe entre les deux extrêmes de 30,000 \$ et 60,000 \$.

Un petit pourcentage d'infirmières (4%) estiment que leur *revenu de ménage brut*, de toutes provenances, avant impôts et retenues, incluant les revenus de tous les membres du ménage, se chiffre à moins de 30,000 \$, tandis que la majorité (62%) estiment qu'il se situe à 60,000 \$ ou plus. Trois infirmières sur dix (27%) évaluent le revenu de tous les membres du ménage se situe entre 30,000 \$ et 59,999 \$. Environ 7% des infirmières n'ont pas répondu à la question ayant trait au revenu de ménage brut.

**Heures supplémentaires et indemnité d'isolement**

La majorité des infirmières en régions éloignées et rurales rapportent que le salaire provenant des heures supplémentaires contribue, très souvent, à leur revenu annuel provenant d'un emploi en soins infirmiers: 37% confirment que le salaire provenant des heures supplémentaires représente un apport de un à dix pourcent et 15% indiquent que le salaire provenant des heures supplémentaires représente plus de 10% de leur revenu. Par contre, 42% d'entre elles affirment que les heures supplémentaires ne contribuent aucunement à leurs revenus. Environ 6% des infirmières n'ont pas répondu à cette question.

Une minorité d'infirmières pratiquant en régions éloignées déclarent que l'indemnité d'isolement contribue à leur revenu provenant d'un emploi en soins infirmiers. Treize pourcent d'entre elles indiquent que cette indemnité leur rapporte une augmentation variant de un et à dix pourcent, 2% disent que l'indemnité d'isolement représente un gain de 10 pourcent tandis que 79% déclarent que l'indemnité ne contribue guère à leur revenu. Environ 6 pourcent des infirmières n'ont pas répondu à cette question.

**Cadres de travail**

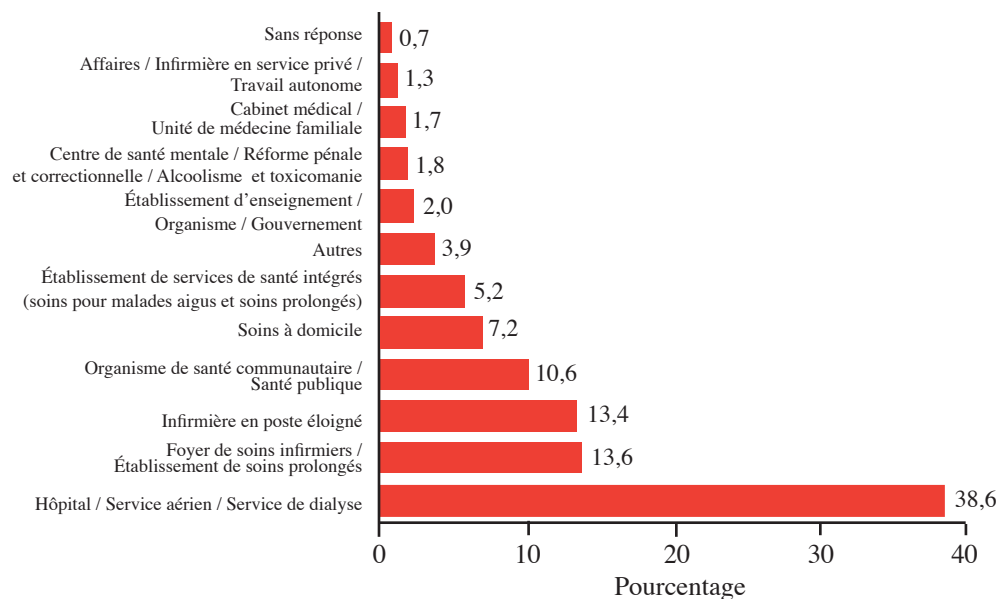
**Situation professionnelle dans le secteur des soins infirmiers**

Lors de l'envoi du sondage, une infirmière sur cinq (21%) affirmait qu'elle n'occupait plus un poste en soins infirmiers. Cinquante et un pourcent de toutes les infirmières occupaient un poste à temps plein avec statut permanent: 33% travaillaient aussi ailleurs à temps partiel avec statut permanent, 20% avaient un travail occasionnel, 8% un travail à forfait avec temps fixe et 3% occupaient un emploi à temps partagé. La moitié des infirmières qui ajoutent un travail occasionnel à leur tâche principale, affirment le faire par choix.

**Cadre et domaine principal de travail**

Le Graphique 3 présente les proportions de répondants travaillant dans les divers cadres de travail. Les infirmières pratiquant en régions éloignées et rurales sont plus susceptibles de travailler au sein de *cadres de travail* tels que le service aérien hospitalier d'ambulance de dialyse (39%). Lorsqu'on leur demande de spécifier leur *domaine principal de travail*, 39% dispensent des soins pour malades vivant des conditions aiguës, 17% offrent des soins

prolongés, 14% oeuvrent en santé communautaire ou publique, 8% donnent des soins à domicile et 7% dispensent des soins intégraux. Seize pourcent mentionnent l'administration, l'enseignement, la recherche, les organismes gouvernementaux, et autres comme domaine principal de travail.



Graphique 3: Distribution des répondants selon le cadre de travail, en pourcentage (n=3,933)

### Accès à Internet et à Télémédecine

Un peu plus de la moitié des infirmières (56%) ont déclaré qu'elles avaient dans leur milieu de travail un accès direct par ordinateur à d'autres sources d'informations sur la pratique infirmière telles que celles se trouvant sur Internet. Une infirmière sur quatre (25%) a indiqué que Télémédecine était disponible depuis leur lieu de travail. De ce groupe, 76% étaient satisfaites de la disponibilité et de l'usage de Télémédecine dans leur région.

### Milieu de travail et environnement

Nous avons demandé aux répondants de nous indiquer à quel degré ils étaient d'accord avec des énoncés se rapportant à l'environnement dans leur milieu de travail principal. Les pourcentages ci-dessous indiquent le degré d'accord:

- se sentir en sécurité physique au travail pendant la journée (92%)
- se sentir en sécurité physique au travail pendant la soirée / la nuit (74%)
- le personnel est formé à l'utilisation de l'équipement médical disponible (83%)
- les fournitures pour dispenser des soins infirmiers sont disponibles lorsque c'est nécessaire (82%)
- l'équipement médical est bien entretenu et prêt à utiliser (80%)
- l'équipement médical nécessaire aux soins est disponible (76%)
- l'équipement médical nécessaire aux soins est récent (71%)

### Être de garde:

«On m'a demandé d'être de garde 24 heures par jour, 7 jours par semaine avec congé à toutes les deux fins de semaine (24 heures) pendant une période de 3 mois parce qu'on ne pouvait trouver une deuxième infirmière voulant travailler ici.»

«On se porte volontaire pour être sur appel.»

«On m'a demandé d'être sur appel parce qu'il y a un manque d'infirmières. Si une infirmière est malade, le roulement doit toujours être comblé, nous n'avons que trois infirmières à temps plein et deux infirmières ayant du travail occasionnel.»

«On me demande d'être sur appel 24 heures par jour et 7 jours par semaine.»

« Comme il n'y a pas de médecin, on nous a demandé d'être de garde les fins de semaine. Deux infirmières ont refusé. Je suis une des deux parce que je travaille déjà à temps plein et je ne pense pas pouvoir en faire plus.»

« D'après mon contrat, on me demande d'être de garde 24 heures sur 24, mais en réalité, on ne m'appelle que rarement et c'est surtout pour des problèmes mineurs après les heures de travail.»

« Cela dépend du nombre d'infirmières pouvant être disponibles pour le service sur appel.»

«Nous sommes toutes obligées d'en faire comme il n'y a que 3 infirmières de salle d'opération et que nous ne voulons pas perdre ce service dans cette communauté.»

«On ne m'exige pas d'être de garde, mais on s'attend à ce que je sois disponible pour toutes nécessités.»

### Nécessité d'assurer une permanence

Approximativement 40% des infirmières travaillant en régions éloignées et rurales doivent être disponibles sur appel afin de maintenir une permanence des services.

### Avantages sociaux non reçus

On a demandé aux infirmières de nous indiquer les avantages sociaux qu'elles reçoivent actuellement de leur employeur. Les données du Tableau 1 nous informent sur le pourcentage des infirmières *ne recevant pas* les avantages sociaux énumérés.

Tableau 1: Fréquence de distribution des infirmières en régions éloignées ou rurales qui *ne* reçoivent *pas* d'avantages sociaux (n=3,933)

Avantage social	% <sup>a</sup>
Vacances / congés	9
Congé de maladie / de maternité	14
Prestations de retraite	15
Prestations d'assurance-maladie complémentaire	24
Régime d'assurances pour soins dentaires	26
Accumulation des heures supplémentaires	31
Soutien financier pour la formation continue	40
Prestations de salaire en cas de maladie chronique	41
Cotisation payée à un régime d'assurance-maladie provincial / territorial	43 <sup>b</sup>
Congé pour des responsabilités familiales	50
Allocations de voyage et de subsistance pour faciliter la formation continue	55
Indemnité des droits d'inscriptions professionnelles	61
Remboursement des frais de scolarité	71
Voiture de fonction pour déplacements d'ordre professionnels	72
Indemnité d'isolement	77
Téléphone cellulaire / mobile	79
Services de garderie pour enfant / personne âgée	95

<sup>a</sup> L'échantillon comprend des infirmières pour qui la situation d'emploi est à temps plein détenant leur permanence, à temps partiel avec permanence, un partage d'emploi ou un travail occasionnel (n=3,727).

<sup>b</sup> Applicable à 35% de cet échantillon.

### Stabilité et sécurité d'emploi

La majorité des infirmières (90%) indiquent travailler dans un titre d'emploi régulier et stable, tandis qu'une minorité (10%) notent que leur travail est saisonnier et qu'elles font face à de fréquentes mises en disponibilité ou décrivent la stabilité de leur travail en 'd'autres' termes. Une majorité (80%) d'infirmières travaillant en régions éloignées et rurales estiment que leur sécurité d'emploi est bonne alors qu'une minorité (20%) rapportent une certaine instabilité.

### Proximité d'un centre important

La majorité des infirmières (70%) travaillent dans des communautés situées à plus de 100 km d'un centre important, c'est-à-dire comptant une population de 50,000 personnes ou plus. Plus spécifiquement, 22% des infirmières travaillent dans des communautés sises entre 101 et 200 km d'un centre important et 48% oeuvrent dans des localités éloignées de plus de 200 km. Trente pourcent des infirmières travaillent dans des communautés localisées à moins de 100 km d'un centre ayant une population de 50,000 personnes et plus.

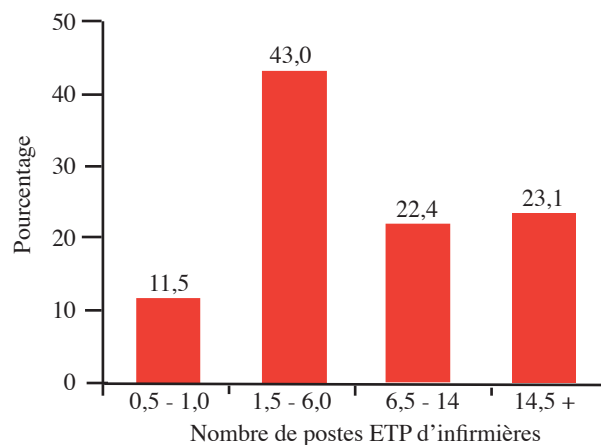
### Violence en milieu de travail

Les infirmières travaillant dans des régions éloignées et rurales rapportent être victimes d'un niveau élevé d'agressions pendant l'exercice de leurs fonctions. Dans le mois précédent la fin de la collecte des données du sondage, 30% des infirmières ont rapporté de la violence émotive, 18% ont reçu des menaces d'agression, 16% ont vécu des agressions physiques, 16% furent l'objet de harcèlement sexuel ou verbal, alors qu'un pourcent d'entre elles ont rapporté avoir subi des agressions sexuelles. En tout, 45% de toutes les infirmières rapportent avoir vécu au moins une situation d'agression.

Parmi les infirmières ayant été victimes d'agression, 77% ont indiqué que l'agresseur était un patient / client, 23% ont rapporté que la famille d'un patient ou un visiteur était l'agresseur, 19% un collègue infirmier, 13% un médecin, 8% un membre de la communauté et 6% une autre personne.

### Infirmières comme premier contact pour des services de santé et une seule infirmière dans le lieu de travail

Approximativement la moitié des répondantes (47%) ont indiqué qu'elles sont le premier contact pour des services de santé dans leur milieu de travail principal. Une répondante sur cinq (20%) utilise un interprète pour les aider dans son travail. Douze pourcent des infirmières affirment qu'elles travaillent seules (Graphique 4). Le Graphique 4 offre de plus amples renseignements sur les nombres d'infirmières dans les milieux de travail.



Graphique 4: Distribution des postes équivalents à temps plein (ETP) d'infirmières (soi-même compris) et lieu de travail primaire, en pourcentage (n=3,585)

### Violence en milieu de travail:

« Au pire, j'ai fait l'expérience de la violence émotive de la part des patients. Il n'y a que certains patients et ils sont (comme ça) avec tous les membres du personnel.»

« Bien que je ne sois pas dérangée par cela, certains membres du personnel le sont. Une patiente, atteinte de démence, frappe et pince tous les membres du personnel lui offrant des soins. En général, deux membres du personnel vont la voir ensemble afin de pouvoir s'entraider. Cependant, elle arrive toujours à les frapper et à les pincer.»

« Cela fait si longtemps que je me démène contre cela que j'ai abandonné. Même notre vice-président affirme qu'on ne peut pas arrêter l'agression physique contre les infirmières. Il a dit: « Il est très difficile de recruter pour ces postes.»

« Ce sont les attitudes et le manque d'appui des collègues et des infirmières inspectrices qui sont les pires choses auxquelles on doit faire face.»

« Les membres de la communauté nous font souvent des menaces d'agression ou de perdre notre emploi s'ils n'obtiennent pas ce qu'ils exigent.»

« Quand les émotions montent, les infirmières deviennent la cible d'agressions.»

« Lorsque je travaillais dans une unité d'urgence, il y avait des moments où moi et d'autres membres du personnel infirmier étions victimes de violence verbale de la part des patients / des familles.»

**Les soins infirmiers et les habiletés de prises de décisions que j'exerce à un niveau avancé dans mon domaine actuel de travail:**

«Une infirmière en région rurale doit être compétente dans plusieurs domaines cliniques y compris en soins cardiaques, obstétricaux, médicaux, chirurgicaux, d'urgence, de traumatismes (et) en pratique d'épreuves diagnostiques.»

«Dans l'hôpital situé en ville, j'avais des connaissances dans un seul domaine - les soins chirurgicaux et postopératoires - un peu en médecine. Maintenant, je suis une femme à tout faire mais spécialiste en rien. Je peux aller d'un accouchement dans la chambre de naissance au SCE (Service de consultations externes) pratiquer la réanimation cardio-respiratoire ou assister au moulage de plâtre, faire une prise de sang ou aller faire du café.»

«Toute décision médicale doit suivre une procédure établie ou se faire en consultation avec un médecin au téléphone. Cependant, il y a des situations critiques quand nous devons prendre une décision qui revient normalement à un médecin.»

« Presque tout ce que nous faisons est de la pratique avancée en soins infirmiers.»

« Aucun médecin dans la communauté, souvent nous devons utiliser la pratique avancée pour stabiliser nos patients.»

## La pratique infirmière

### Pratique avancée de la profession d'infirmière

Environ la moitié des infirmières (48%) facilitaient des activités de promotion de la santé dans leur communauté. La majorité des infirmières notent que pendant une journée moyenne de travail, elles doivent dispenser des soins avec plusieurs catégories de patients (76%), que rien n'est routinier (63%) et qu'elles doivent assumer d'autres rôles selon les demandes (57%). Plus d'une sur trois utilisent des procédures spécifiques à la pratique infirmière avancée (36%) et ce faisant, considère leur rôle comme découlant de la pratique infirmière avancée (34%).

### Cadre de pratique

On a demandé aux infirmières de nous préciser les procédures qu'elles utilisent ou les fonctions qu'elles exercent dans leur pratique actuelle. Le Tableau 2 présente ces procédures, classées de la plus grande fréquence à la plus petite.

Tableau 2: Fréquence de distribution des pratiques ou fonctions exercées régulièrement par les répondantes dans leur pratique infirmière actuelle (n=3,917)

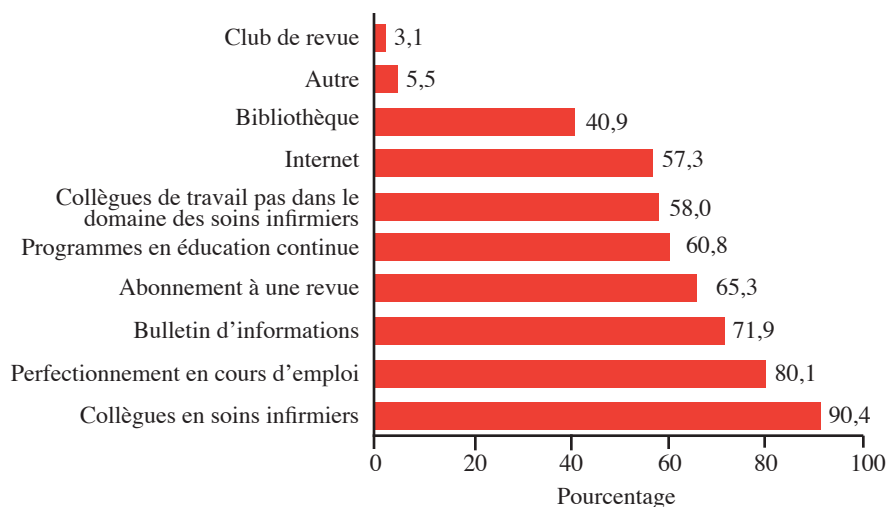
Cadre de pratique	%
Immunisations	49
Référence directe à un professionnel paramédical (par ex.: kinésithérapeute)	49
Distribuer un médicament	46
Prononcer le verdict de décès	41
Soins postnataux	39
Évacuation de patients	37
Interpréter des épreuves diagnostiques	34
Soins prénataux	34
Pratiquer des épreuves diagnostiques	32
Prescrire des épreuves diagnostiques	28
Moulage d'un plâtre/ d'une éclisse	25
Référence directe à un médecin spécialiste	22
Soins pendant le travail	22
Soins pendant l'accouchement	20
Points de sutures	20
Prescrire des médicaments	18
Effectuer un test de Papanicolaou	16

### Connaissances infirmières

On a aussi demandé aux infirmières de nous indiquer jusqu'à quel point elles étaient d'accord avec une série d'énoncés touchant leurs connaissances personnelles en soins infirmiers et le rôle que leur organisme joue au niveau du développement de ces connaissances. Pour celles à qui chaque énoncé pouvait s'appliquer, les pourcentages suivants expriment leur accord:

- connaissances personnelles en soins infirmiers sont à jour (90%)
- savoir manœuvrer tout équipement spécifique à leur milieu du travail (89%)
- avoir accès à des informations à jour pouvant les aider dans leur emploi (83%)
- avoir toujours quelqu'un à qui elles peuvent demander de l'aide concernant des problèmes d'équipement (74%)
- avoir des occasions où elles peuvent partager avec d'autres ce qu'elles ont appris lors d'activités de formation continue ou de perfectionnement (66%)
- qu'une orientation appropriée soit offerte aux infirmières désirant changer de secteur de travail (63%)
- que l'employeur encourage le personnel à assister aux activités de formation continue ou de perfectionnement (62%)
- que de nombreuses occasions de participer à des séances de formation continue ou de perfectionnement du personnel soient offertes (59%)

Les infirmières affirment qu'elles obtiennent de nouvelles connaissances infirmières de sources variées. Le Graphique 5 indique cependant que les infirmières reçoivent davantage ces connaissances de leurs collègues infirmières que de toute autre source (90%).



Graphique 5: Distribution des sources de nouveaux renseignements en soins infirmiers utilisées selon les répondants, en pourcentage (n=3,933)

### Obstacles à la formation continue

Deux infirmières sur trois (66%) voient des obstacles à leur participation à la formation continue.

#### Des obstacles à ma participation à la formation continue:

«Un manque de personnel veut dire ne pas pouvoir obtenir une absence autorisée pour participer à des activités de formation continue à moins que l'administration croit que cette formation est importante. Souvent alors, on nous autorise à nous absenter, mais nous ne nous faisons pas remplacer parce qu'il y a un manque de personnel. Alors ceci augmente la quantité de travail pour nos collègues.»

«Nous avons besoin de plus de financement pour nous permettre d'emmener des enseignants dans nos établissements parce que nous n'avons pas le temps d'aller en ville suivre des cours.»

«...pour une raison ou une autre, lorsqu'on fait la demande pour recevoir d'autre formation, c'est perçu comme si on essaie de faire moins de travail.»

«Manque de personnel de relève disponible pour permettre au personnel régulier d'assister à toute la formation voulue.»

«Le financement est le principal obstacle, et cela est dû aux coupures gouvernementales, aux budgets minimaux en éducation, et aux remplacements inadéquats du personnel voulant assister à une formation.»

«Le coût des cours, le coût du salaire perdu, le coût du transport, le coût pour la garde des enfants.»

«Un manque d'énergie pour entreprendre d'autres choses ... quand on habite une petite communauté, on nous demande plein de choses après la fin de notre journée de travail.»

**Mon rôle en tant qu'infirmière pratiquant dans une région éloignée ou rurale est différent des autres rôles en soins infirmiers que j'ai eus:**

«J'ai passé plusieurs années en santé communautaire – la pratique infirmière en région rurale est différente à cause des relations à long terme qu'on développe avec les gens, les soignants pendant de nombreuses années. C'est très valorisant et très valable.»

«Je pense que dans les régions rurales on nous demande plus souvent de donner notre avis médical. Nous allons au village et tout le monde nous connaît. Lorsque j'ai fini ma formation, je travaillais dans une ville en salle d'opération, et une fois que je quittais le travail, personne ne savait ce que je faisais.»

«Le plus grand défi est d'emporter la nourriture et l'eau dont on a besoin pendant qu'on est dans la communauté. En général, les communautés n'ont pas d'eau potable et n'offrent pas de nourriture à prix abordable. Quand on est de garde 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, on n'a pas toujours le temps de se rendre au magasin pour y faire l'épicerie.»

«Davantage de prises de décisions faites indépendamment – plus de possibilité de travailler directement avec les patients, les familles et les subtilités de soins [dû aux petits centres ayant des services de soutien limités]. Le côté négatif – faire beaucoup de tâches n'étant pas reliées aux soins infirmiers et qui empiètent sur le travail.»

## Satisfaction

### Satisfaction générale

La majorité des infirmières sont satisfaites de leur propre état de santé (84%) et de leur vie en général (92%). Ainsi, 62% des infirmières disent que leur santé est « excellente » ou « très bonne », 29% la disent « bonne », 8% la trouvent « moyenne » et 1% l'estime « mauvaise ».

### Satisfaction professionnelle

On a évalué la satisfaction professionnelle à l'aide des réponses obtenues à un questionnaire comportant une échelle normalisée de 30 éléments se répartissant en six sous-groupes de 5 éléments chacun. C'est au Québec, au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve que les taux de satisfaction sont les plus bas. En comparaison, les infirmières habitant la Colombie-Britannique, l'Alberta et les Territoires du Nord-Ouest démontrent davantage de satisfaction professionnelle que toutes les autres infirmières ailleurs au Canada.

La satisfaction concernant le salaire constitue l'élément qui cause les plus grands écarts d'une région à l'autre. En comparant les infirmières de toutes les provinces ou territoires, la satisfaction la plus élevée quant au salaire est démontrée par les infirmières vivant en Alberta, tandis que celles de Terre-Neuve ont signifié la moins élevée.

### Insatisfaction touchant à l'horaire de travail et aux heures supplémentaires de travail exigées

En général, les infirmières sont satisfaites de leur horaire de travail en ce qui a trait au nombre d'heures, aux quarts de travail, à la flexibilité, au taux de roulement et aux heures supplémentaires. Sur l'échelle d'insatisfaction comportant 7 éléments, la moyenne est de 11,9, avec une étendue variant entre 7 et 28. Parmi celles qui doivent faire des heures supplémentaires, 55% désirent garder le statut quo, 39% voudraient travailler moins et 6% préféreraient en faire plus.

### Satisfaction communautaire

Une échelle de satisfaction communautaire mesurait la satisfaction des infirmières en rapport à certains aspects de *leur propre* communauté, tel le bon voisinage, la confiance, les activités sociales, les activités de loisir et de sport, la qualité des écoles, la sécurité, l'accueil de la population et l'éloignement d'un centre important. Sur une échelle proposant 11 éléments, on obtient une moyenne de 39,4, les réponses présentent une étendue s'échelonnant entre 11 et 55. Les infirmières habitant l'Île-du-Prince-Édouard sont celles qui montrent le plus de satisfaction quant à la mesure de la satisfaction communautaire. D'autre part, les infirmières habitant le Québec, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest se classent parmi les moins satisfaites.

## Plans de carrière

### Intéressantes possibilités d'emplois à l'intérieur de la communauté

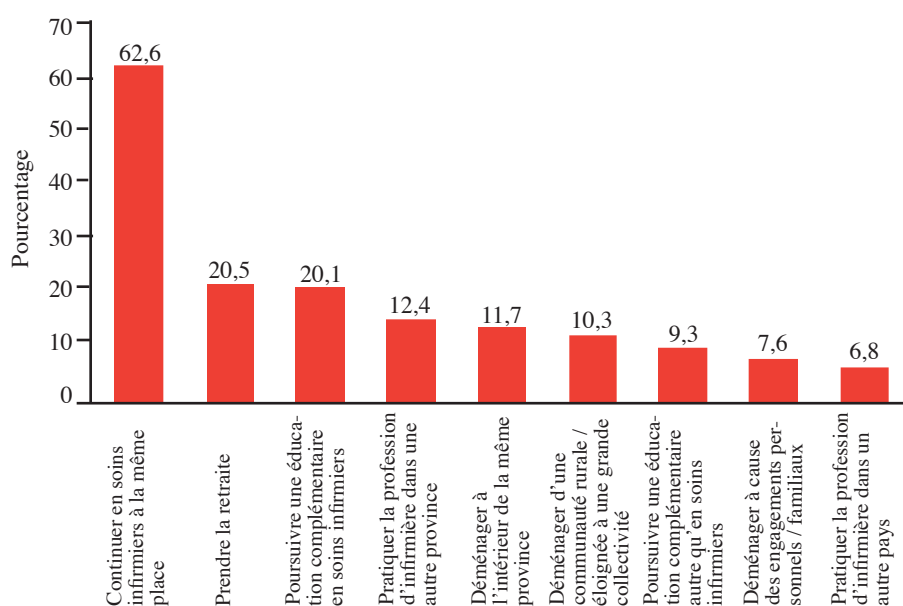
Les infirmières croient que leur communauté offre des possibilités intéressantes d'emplois en soins infirmiers (38%) davantage que l'extérieur (25%).

### D'autres possibilités d'emplois recherchées au cours des 12 derniers mois

Une infirmière sur trois (35%) confirme avoir recherché d'autres possibilités d'emploi au cours des douze derniers mois. De ce groupe, 72% cherchaient exclusivement un autre poste en soins infirmiers, 22% pensaient à des possibilités d'emplois soit en soins infirmiers soit dans un autre secteur et 6% désiraient un emploi à l'extérieur du domaine de la santé.

### Plans des 5 prochaines années

Le Graphique 6 indique que la majorité des infirmières (63%) pense continuer à travailler en soins infirmiers au même endroit, au cours des cinq prochaines années. Vingt et un pourcent des infirmières pensent prendre leur retraite au cours des 5 prochaines années tandis que 20% pensent retourner aux études afin de poursuivre une formation complémentaire en soins infirmiers. Les choix de prise de retraite et de retour aux études se sont classés respectivement au second et troisième rang quant aux plans au cours des 5 prochaines années. Plus d'une réponse furent acceptées.



Graphique 6: Distribution des plans des répondants au cours des 5 prochaines années, en pourcentage (n=3, 893)

**La pratique infirmière en région éloignée et rurale au Canada:**

«La dotation devient un grand problème et le recrutement de nouveau personnel dans notre petite communauté est devenu presque impossible.»

«En général, les employeurs des infirmières ont une relation dysfonctionnelle avec leurs employées. Ils les rendent impuissantes en ne les impliquant pas dans les politiques décisionnelles qui les affectent.»

«Plusieurs des aspects moins attrayants de cette carrière, i.e., les roulements, être de garde, moins de postes de travail à temps plein avec avantages sociaux, seraient plus supportables si on avait une meilleure compensation monétaire reconnaissant aussi notre part vitale dans le régime de soins de santé.»

«Malgré notre situation de médecin, les infirmières continuent à attirer un niveau élevé de respect dans cette communauté, et peut-être que ce respect s'est accru à cause du manque de médecins.»

«Le rôle de l'infirmière praticienne avancée (IPA) porte à confusion avec celui des médecins dans une communauté rurale, il ya des services en double. Les habiletés de l'IPA sont davantage utilisées en complémentarité aux services des médecins que comme remplacement de ces derniers quand cela est commode.»

## Ce que l'on a déjà appris et ce qu'on planifie afin de poursuivre les analyses découlant de l'enquête nationale

### Ce que nous avons déjà appris

- Bien qu'il y ait des différences régionales, les infirmières expriment un degré moyen de satisfaction professionnelle positive. Leurs résultats se situant entre 4 et 5 sur une échelle de mesure comportant 7 énoncés. Les infirmières expriment un degré de satisfaction communautaire positive, leurs résultats se situant entre 3 et 4 sur une échelle de mesure comportant 5 énoncés.
- Pour les infirmières en pratique (i.e. excluant l'administration, l'éducation et la recherche), la satisfaction professionnelle est plus élevée lorsque le milieu du travail se situe dans une plus petite collectivité de moins de 10,000 habitants et la satisfaction communautaire est plus élevée lorsque les infirmières habitent une collectivité de plus 10,000 habitants.
- Les infirmières qui oeuvrent seules dans leur milieu, sont plus satisfaites de leur emploi lorsqu'elles peuvent avoir des échanges directs avec des collègues, lorsqu'elles ont moins d'obstacles pour obtenir de la formation continue, lorsqu'elles détiennent plus de latitude décisionnelle à l'intérieur de leur organisme, et lorsqu'elles ont plus d'autonomie dans l'exercice de leurs habiletés de travail.
- Les infirmières sont plus susceptibles de quitter leur poste actuel en soins infirmiers si: ce sont des hommes, si elles ont vécu un niveau de stress élevé, si elles n'ont pas d'enfants ou de parents à charge, si elles détiennent un niveau d'études supérieures, si elles occupent l'emploi actuel depuis une plus courte période, si elles ont une faible satisfaction communautaire, si elles vivent une plus grande insatisfaction en regard des horaires de travail, si elles ont une satisfaction moins élevée quant à l'autonomie dans leur emploi, si elles doivent travailler sur appel, si elles doivent prendre des décisions ou exécuter des procédures avancées, si elles travaillent dans une région éloignée.
- Les infirmières travaillant au nord du 60e parallèle (n=526) ont une formation supérieure. Trente-neuf pourcent possédant un baccalauréat en sciences infirmières comparativement à 26% d'infirmières détenant un baccalauréat en sciences infirmières et habitant au sud du 60e parallèle. Pour les infirmières au nord du 60e, 54% considèrent leur rôle comme celui d'infirmière praticienne avancée, 62% procèdent régulièrement à l'évacuation de patients, 30% font des accouchements sur une base régulière, 45% prescrivent des médicaments, entre 48% et 53% prescrivent, pratiquent et interprètent des épreuves diagnostiques et 32% réfèrent directement à un médecin spécialiste.
- Parmi les infirmières qui ont indiqué qu'un patient /client avait manifesté au moins un acte d'agression contre elles au cours du dernier mois (n=1,338), la démence était le diagnostic primaire le plus fréquent (29%).

- Pour obtenir de nouvelles informations touchant la pratique infirmière, les infirmières pratiquant dans des régions éloignées et rurales ont plus facilement recours à des ressources immédiates, c'est-à-dire, produites à l'intérieur de leur environnement de travail, plutôt que des sources périphériques produites à l'extérieur de leur environnement de travail.
- Le taux de migration des infirmières entre les provinces du Canada se chiffre entre 11% et 27% dans les régions éloignées et rurales. Les habitudes migratoires sont généralement: (1) de l'est vers l'ouest, (2) d'une province adjacente à celle où l'infirmière a complété son programme en soins infirmiers et (3) vers une province plus « attrayante », par exemple: Ontario, Alberta, Colombie-Britannique.

### **Ce qu'on planifie comme analyses futures**

Ce rapport constitue un premier survol des données et des renseignements recueillis lors du sondage exhaustif effectué auprès des infirmières pratiquant en régions éloignées et rurales. Dans les mois et les années à venir, les membres de cette équipe de recherche analyseront certains thèmes énoncés dans les rapports individuels tels que les indicateurs de la satisfaction professionnelle, l'utilisation des informations, les indicateurs de l'intention de quitter, la violence en milieu de travail, etc, ainsi que les caractéristiques de groupes particuliers d'infirmières oeuvrant en régions éloignées et rurales, les infirmières travaillant seules, les infirmières autochtones, etc.

L'enquête nationale sur la pratique infirmière en régions éloignées et rurales au Canada offre une source riche de données et d'informations sur le vécu et les expériences professionnelles qui pourront être utilisées afin d'orienter et d'influencer les politiques futures.

## **Hommages et sources de financement**

L'équipe de l'enquête voudrait remercier les milliers d'infirmières à travers tout le Canada qui ont pris le temps de compléter ce questionnaire volumineux à la base de ce rapport. Nous sommes reconnaissants envers nos partenaires pour leur contribution financière et leur appui non-financier: la Fondation canadienne de recherche en sciences de la santé, les Fonds de recherche en soins infirmiers, les Instituts de recherche en santé du Canada, le Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario, l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research, le Michael Smith Foundation for Health Research, le Nova Scotia Health Research Foundation, le British Columbia Rural and Remote Health Research Institute, le Saskatchewan Industry and Resources, toutes les associations de réglementation professionnelle provinciales et territoriales, le Gouvernement du Nunavut et l'Institut canadien d'information sur la santé. Nous remercions également notre Équipe consultative de plus de 20 membres venant de toutes les provinces et territoires ainsi que les nombreux autres individus ayant contribué au succès de l'enquête.

## Pour de plus amples lectures

Une liste de publications actuelles se trouve sur notre site Web:

<http://ruralnursing.unbc.ca>

MacLeod, M., Kulig, J., Stewart, N., Pitblado, J.R., et Knock, M. (2004) The nature of nursing practice in rural and remote Canada. *L'Infirmière canadienne*, 100(6): 27 à 31.

Pitblado, J.R., Medves, J., et Stewart, N. (2005) For work and for school: Internal migration of Canada's rural nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 37(1): 102-121.

Stewart, N., D'Arcy, C., Pitblado, J.R., Morgan, D., Forbes, D., Remus, G., Smith, B., Andrews, M.E., Kosteniuk, J., Kulig, J., et MacLeod, M. (2005) A profile of Registered Nurses in rural and remote Canada. *Canadian Journal of Nursing Research*, 37(1): 122-145.

## Format suggéré pour citation

Stewart, N., D'Arcy, C., Pitblado, J.R., Morgan, D., Forbes, D., Remus, G., Smith, B., Kosteniuk, J., 2005. *Rapport concernant L'enquête nationale sur la pratique infirmière en régions éloignées et rurales au Canada*. Saskatoon, Saskatchewan: University of Saskatchewan, Applied Research/Psychiatry and College of Nursing.

## Copies supplémentaires

D'autres copies de ce rapport sont disponibles de:

Norma J. Stewart, Ph.D., Inf.  
College of Nursing  
University of Saskatchewan  
107 Wiggins Road  
Saskatoon SK S7N 5E5  
tél: (306) 966-6254 fax: (306) 966-6703  
courriel: norma.stewart@usask.ca

Imprimé au Canada, University of Saskatchewan, Printing Services



