

Reformuler la dotation infirmière pour révolutionner les soins de santé au Canada

Un coup d'œil sur le premier Sommet national sur les ratios infirmières-patients 2024

Michael J. Villeneuve, M. Sc., RN, FAAN, FRCN, FFNWRCIS, FCAN



Mai 2025



LA FÉDÉRATION
CANADIENNE
DES SYNDICATS
D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS



Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

La FCSII est la plus grande organisation infirmière au Canada. Elle représente infirmières et infirmiers syndiqués de première ligne de tous les secteurs de soins — soins à domicile, SLD, soins communautaires et actifs — ainsi que les étudiantes et étudiants en sciences infirmières. Elle se porte à la défense d'enjeux prioritaires afin de consolider les soins de santé publics partout au pays.

Reconnaissance du territoire

D'un océan à l'autre, nous reconnaissons le territoire ancestral et non cédé de tous les Inuits, Métis et peuples des Premières Nations qui appellent ces terres leur chez-soi. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers est située sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin Anishinaabeg. En tant que colonisateurs et visiteurs, nous estimons devoir reconnaître l'importance de ces terres que nous appelons notre chez-soi. Nous le faisons pour réaffirmer notre engagement et notre responsabilité à améliorer les relations entre les nations, à travailler à la guérison des plaies du colonialisme et à améliorer notre propre compréhension des peuples autochtones locaux et de leurs cultures.

Auteur du rapport

Michael J. Villeneuve, M. Sc., RN, FAAN, FRCN, FFWRCSI, FCAN

Michael Villeneuve Associates



En 2022, Michael Villeneuve a quitté son poste de chef de la direction de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Il est ensuite retourné à son rôle principal, en l'occurrence celui de consultant au cabinet Michael Villeneuve Associates. En effet, il agit en tant que chargé de cours adjoint à l'University of Toronto et professeur adjoint à l'Université McGill en plus de poursuivre sa publication de documents et de présenter des discours sur une panoplie de sujets touchant le leadership dans le milieu des sciences infirmières et des politiques publiques.

Publié par

Fédération canadienne des syndicats
d'infirmières et infirmiers
2841, promenade Riverside
Ottawa (ON) K1V 8X7
613-526-4661
www.fcsii.ca

ISBN

Version numérique: 978-1-990840-44-9
Version imprimée: 978-1-990840-43-2

L'équipe de projet de la FCSII

Coordonnatrice de la recherche : Alexandra Hamill
Conceptualisation et implantation : Holly Drew
Soutien du projet : Oxana Genina

Captations graphiques de

Kathryn Maxfield, Visualtalks

Traduction

Traduction : Valier Santerre, B. Trad,
M. Fr. (s.-l.), OTTIAQ

© 2025 Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Tous droits réservés. Aucune partie de ce livre ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation de l'éditeur.

Organisations membres de la FCSII





Consultez le rapport complet *Reformuler la dotation infirmière pour révolutionner les soins de santé au Canada*

Balayez le code QR pour lire le rapport complet en anglais ou en français.

Balayez le code QR pour lire le rapport complet *Ratios infirmières-patients*.
Le rapport complet est uniquement publié en anglais.

fcsii.ca/research/ratios-infirmieres-patients/

Une note sur la terminologie infirmière

Au Canada, nous trouvons quatre catégories d'infirmières et infirmiers. Dans le rapport présent, nous verrons des titres, notamment celui *d'infirmière/infirmier autorisé(e)*; *d'infirmière/infirmier auxiliaire autorisé(e)* — en Ontario seulement; *d'infirmière/infirmier praticien(ne)*; et *d'infirmière/infirmier psychiatrique*.

Le terme *infirmière/infirmier* du rapport présent ne réfère qu'aux ratios infirmières-patients et non qu'à une seule catégorie. Des renseignements additionnels sur les catégories et les rôles que joue le personnel infirmier sont inscrits dans le rapport intitulé « Les soins réglementés au Canada : le portrait de 2021 » (Almost, 2021).

Table des matières

1

Message de Linda Silas, présidente de la FCSII

5

Les recommandations

7

**Le premier Sommet national sur
les ratios infirmières-patients**

19

En coulisses

24

Conclusion

26

Bibliographie

Reconnaissance

Contribution financière :



Santé
Canada Health
Canada

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Message de Linda Silas, présidente de la FCSII



Depuis plus de deux décennies, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) a reconnu les ratios infirmières-patients comme une stratégie essentielle pour assurer des soins sécuritaires et de haute qualité à tous les patients. En 2005, nous avons publié le document d'orientation fondamental intitulé *Enhancement of Patient Safety through Formal Nurse-Patient Ratios (Amélioration de la sécurité des patients grâce à des ratios infirmières-patients officiels)* par la Dre Gail Tomblin Murphy. Il s'agissait de notre premier appel à l'action pour demander que l'on explore davantage cette action politique prometteuse.

Aujourd'hui, le message est plus urgent que jamais. La résurgence de l'intérêt et de l'action autour des ratios minimums infirmières-patients réglementés, y compris des engagements à grande échelle à l'égard de solutions en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse, indique que le Canada est prêt à ce changement et que nous devons tirer parti de cet élan. Les ratios infirmières-patients officiels ne sont pas seulement un outil de dotation; ils constituent une politique éprouvée et fondée sur des données probantes qui sauve des vies, appuie le maintien en poste et crée les conditions dont les infirmières et infirmiers ont besoin pour dispenser les soins pour lesquels ils ont été formés.

Partout au Canada, nos infirmières et infirmiers travaillent dans un contexte de crise des ressources humaines, nos hôpitaux ne tiennent qu'à un fil, et les conséquences sont terribles. Les patients sont confrontés à des retards dans les soins, à des obstacles à l'accès et à des taux inquiétants d'incidents de sécurité pour les patients; pendant ce temps, l'acuité des besoins des patients et la demande de la population pour des soins infirmiers continuent d'augmenter. Les ratios infirmières-patients dangereux, entre autres, entraînent un épuisement professionnel, des préjudices moraux, une mauvaise santé mentale et l'intention de partir, ce qui signifie que nous perdons du personnel infirmier plus rapidement que nous ne pouvons le former. Les infirmières et infirmiers ont estimé que les ratios minimums infirmières-patients réglementés étaient un facteur encore plus important que les augmentations de salaire et qu'ils influeraient sur leur décision de rester au sein de leur emploi.

Le personnel infirmier a toujours su ce qu'il fallait. Maintenant, nous avons plus que suffisamment de recherches, d'expérience et de témoignages de première ligne pour agir avec confiance. Partout dans le monde, les pays et les administrations qui ont adopté les ratios minimums infirmières-patients sécuritaires constatent de meilleurs résultats pour les patients, le personnel infirmier et les systèmes de santé. Nous ne pouvons pas nous permettre de prendre du retard.

La mise en œuvre des ratios minimums infirmières-patients réglementés est une étape essentielle vers la modernisation de la main-d'œuvre infirmière du Canada et la mise en place de systèmes de santé résilients et adaptés aux besoins de nos collectivités. Pour fonctionner, les ratios doivent être plus qu'une promesse politique. Ils doivent être inscrits dans la législation, financés de manière appropriée et soutenus par une véritable planification de la main-d'œuvre, l'éducation et une infrastructure de données. Les ratios infirmières-patients doivent devenir l'épine dorsale de la transformation du système de santé.

Le Sommet sur les ratios infirmières-patients de 2024 a été une occasion clé de réunir des experts des syndicats, du milieu universitaire, du gouvernement, des employeurs et des organismes de défense des droits de la santé afin de réfléchir aux prochaines étapes de la diffusion et de la portée des ratios infirmières-patients en déterminant une stratégie politique canadienne.

Je tiens à remercier tous ceux et celles qui ont rendu possible ce sommet historique. Aux nombreux participants représentant le personnel infirmier, les syndicats, la recherche, le gouvernement, les employeurs et les organismes de défense des droits du personnel infirmier, je tiens à vous remercier d'avoir participé, de vous être exprimés et d'avoir partagé vos points de vue inestimables. Un merci tout particulier à ma fantastique coprésidente, la professeure Jane Ball, dont la passion pour la dotation sécuritaire a donné vie à l'événement. Je suis reconnaissante à nos présentateurs exceptionnels : La Dre Leigh Chapman, Lisa Fitzpatrick, Adriane Gear, Janet Hazelton, la professeure Alison Leary, Michelle Mahon, la Dre Kim McMillan et Helen Whyley, pour avoir généreusement partagé leur expertise et leur expérience.

Merci également à la Dre Candice McTavish et à Andrea Blain pour la production du présent rapport sur les données probantes, ainsi qu'à Alexandra Hamill et Justin Hiltz pour l'élaboration du résumé de la visite d'étude sur les ratios infirmières-patients, qui ont tous deux contribué à jeter les bases essentielles d'un dialogue éclairé. J'aimerais également remercier Gerard Murphy et son équipe de Barefoot Facilitation Inc. d'avoir guidé les participants dans le travail stimulant et collaboratif du sommet. Sincères remerciements à Michael Villeneuve pour avoir capturé la journée dans ce rapport final, et à Kathryn Maxfield pour ses enregistrements graphiques convaincants des discussions.

Mes remerciements vont également à l'équipe dévouée de la FCSII, dont les efforts inlassables ont donné vie à cet événement. Enfin, j'exprime ma gratitude à Santé Canada pour son soutien financier, qui a contribué à faire du sommet une réalité. Unir nos forces dans la solidarité est la façon dont nous trouverons la voie à suivre.

Il est temps d'adopter une approche nationale coordonnée. Il est temps d'aller au-delà des projets pilotes et des promesses, et d'offrir des normes de soins réelles et exécutoires. Comme l'a déclaré Howard Catton, PDG du Conseil International des Infirmières, lors du 7^e Sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé, la sécurité et le bien-être du personnel et la sécurité des patients sont les deux faces d'une même pièce, « on ne peut avoir l'un sans l'autre ».

Les données probantes sont là, le besoin est urgent, et les infirmières et infirmiers du Canada sont prêts.

Solidairement vôtre,



Linda Silas
Présidente de la FCSII



SOMMET SUR LES RA

LINDA SILAS

DRE LEIGH CHAPMAN

JANE BALL

GOVERNEMENT

PRESTATAIRES

42000 POSTES VACANTS EN SOINS INFIRMIERS

NOUS AVONS tous une RESPONSABILITÉ ENVERS CETTE TERRE

LEADERSHIP INSPIRÉ



COLLABORATION

SOUTENIR les SOINS INFIRMIERS au CANADA

NOUS AVONS BESOIN DE CES PETITS OISEAUX

GRATITUDE

DE PERSONNEL INFIRMIER

SANTÉ CANADA

PRATI SÉCURITÉ DE DOTATI

PLANIFICATION de la MAIN D'ŒUVRE NÉCESSAIRE



PÉNURIE CRITIQUE



BRISEZ le CYCLE

NOUS AVONS BESOIN DE PERSONNEL INFIRMIER!



CHARGE DE TRAVAIL SÉCURITAIRE

IL EST IMPORTANT DE PARLER AUX PATIENTS ENSEIGNER et ÉCOUTER

- DOTATION SÉCURITAIRE PERSONNEL
- RÉDUIRE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL
- AMÉLIORER LE NIVEAU DES SOINS
- AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL INFIRMIER



RÉSULTATS AMÉLIORÉS

NOUS NE LAISSONS PAS LA SÉCURITÉ AU HASARD

POUR LES PATIENTS

TIONS INFIRMIÈRES-PATIENTS

2024

DOTATION en PERSONNEL INFIRMIER

COÛTS des SOINS

la RECHERCHE EST TRÈS CLAIRE

NOUS POUVONS CHANGER le MONDE si NOUS RÉALISONS

NOUS AVONS DES NORMES POUR LE NOMBRE de CHIENS OU D'ÉTUDIANTS DANS UNE CLASSE - PAS POUR le PERSONNEL INFIRMIER!

QUE NOUS SOMMES DANS CA ENSEMBLE!

DES DONNÉES PROBANTES À LA POLITIQUE

MEILLEUR ENVIRONNEMENT

LE PROBLÈME N'EST PAS NOUVEAU
→ CRÉÉ PAR LES POLITIQUES DEPUIS 1930

MEILLEUR DOTATION en PERSONNEL INFIRMIER

CHANCES PLUS FAIBLES DE MORTALITÉ

PERSONNEL INFIRMIER MIEUX FORMÉ

UNE MEILLEUR DOTATION SIGNIFIE MOINS DE RISQUES

EN PERSONNEL

INVESTISSEMENTS NÉCESSAIRES

DOTATION SÉCURITAIRE

LIMITES!

BIEN

ON M'A DIT D'ARRÊTER

A EU DES EFFETS POSITIFS

NE S'EST PAS PRODUIT

et GÉRABLE

SOINS MANQUÉS



SATISFACTION PROFESSIONNELLE
ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL
QUALITÉ DES SOINS

LA SÉCURITÉ des PATIENTS DOIT PASSER AVANT TOUT

LES DONNÉES PROBANTES SONT CRUCIALES

PAS D'ASSEZ DE PERSONNEL

GROS Investissements NÉCESSAIRES

FAIRE EN SORTE QUE le CHANGEMENT se PRODUISE

IL EST ESSENTIEL DE SE RÉUNIR LORS DE CE SOMMET

DOTATION en PERSONNEL INFIRMIER
EDUCATION + ENVIRONNEMENT de TRAVAIL

MORTALITÉ plus FAIBLE



Les recommandations

L'implantation de ratios minimums infirmières-patients réglementés devrait faire partie d'un plan robuste de ressources en santé et en dotation infirmière pancanadien.

Le Canada doit agir instamment pour réformer la main-d'œuvre infirmière pour qu'elle ne s'effondre pas. L'implantation de ratios infirmières-patients améliorera la sécurité offerte aux patients, la stabilité de la main-d'œuvre et l'efficacité organisationnelle. La réussite exige une planification stratégique, des investissements et de la collaboration. Malgré les changements probables dans le processus d'implantation, des ratios minimums infirmières-patients offrent la promesse de conditions meilleures, d'épargne et de soins de santé plus sécuritaires et plus robustes. Du coup surgirait la possibilité de faire tourner la situation vers un Canada qui offrirait les soins les plus exceptionnels de tous les systèmes de soins de santé au monde.

La stratégie de la pierre angulaire

La création d'un conseil national pour l'implantation de ratios infirmières-patients

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers s'est faite hôte du premier Sommet national sur les ratios infirmières-patients, où les participantes se sont entendues pour dire que le Canada doit agir avec urgence afin de stabiliser sa main-d'œuvre infirmière et rehausser la sécurité des patients et l'efficacité systémique. La préparation d'un cadre et l'élaboration d'actions stratégiques pour faire face à la tâche complexe que représente la mise en place de ratios infirmières-patients nécessiteront la création d'un conseil national en coordination avec le leadership de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Pour se faire épauler dans l'exécution de cette charge de travail prévisible, le conseil pourrait suivre le leadership d'une championne canadienne de renommée qui serait affectée aux présentations publiques et d'une directrice générale en plus de représentants et/ou représentantes des :

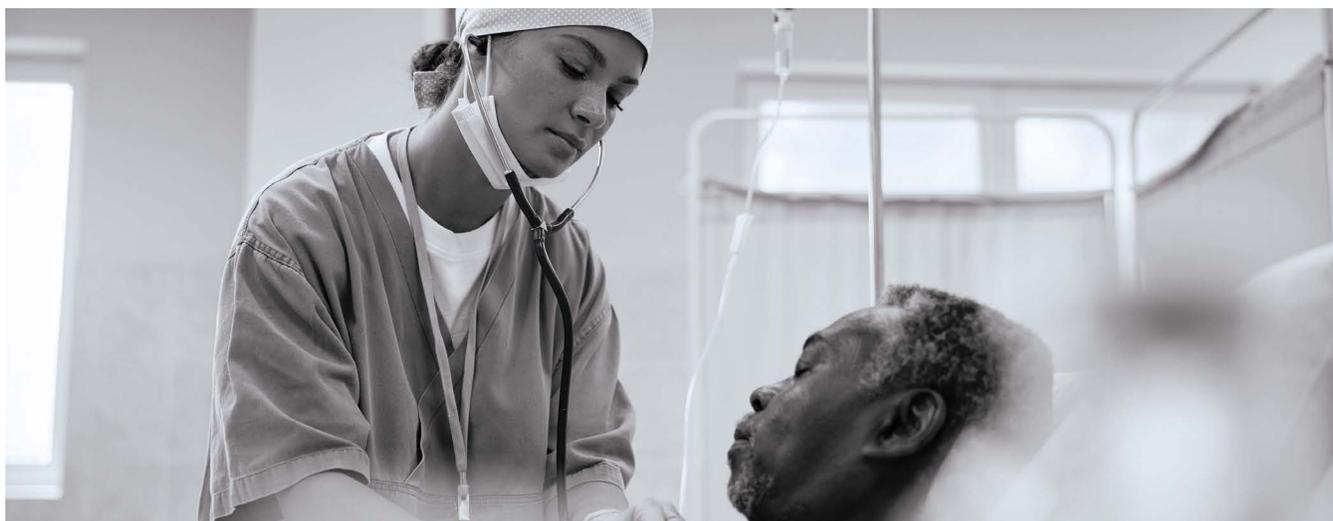
- Syndicats, y compris la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses affiliés provinciaux;
- Gouvernements (Santé Canada, l'infirmière en chef), ministères provinciaux et territoriaux, principaux groupes de travail de consultation en soins infirmiers, responsables des orientations politiques);
- Employeurs et régies de la santé;
- Écoles de sciences infirmières et institutions de recherche;
- Associations professionnelles, et
- Groupes de défense des intérêts des patients et du public.

Les activités prioritaires

Le mandat initial du Conseil national sur les ratios infirmières-patients devrait être de deux ans. Tout au long du mandat, il proposera des rapports trimestriels fondamentaux et un rapport exhaustif sur les accomplissements qui sera présenté en juin 2027. Les premières activités prioritaires du conseil devraient comprendre les suivants.

L'implication des parties prenantes

- L'implantation d'une implication stratégique vers le rassemblement de parties prenantes, y compris les infirmières et infirmiers de première ligne, les gouvernements, les employeurs, les syndicats, les patients et les groupes de défense;
- L'élaboration et le lancement d'une campagne de sensibilisation pour accentuer les façons dont les ratios infirmières-patients améliorent la sécurité des patients et le bien-être du personnel infirmier;



- La création de mécanismes d’alignement de stratégies sur les soins infirmiers nationaux, provinciaux et territoriaux pour planifier la main-d’œuvre et faire croître la collaboration entre les provinces et les territoires en plus de partager les pratiques les meilleures.

La défense des intérêts politiques

- L’élaboration de structures aux échelons provinciaux et territoriaux, notamment des comités consultatifs, pour combiner les politiques répondant aux besoins des soins de santé régionaux;
- La définition de niveaux de dotation minimale requis dans la provision de soins cliniquement sécuritaires et efficaces dans tous les environnements de soins de santé;
- L’élaboration d’une stratégie de défense des intérêts dans le but d’amorcer la législation sur l’usage minimal de ratios infirmières-patients aux échelons fédéral, provinciaux et territoriaux, qui pourrait imiter le système d’accréditation irlandais;
- L’assurance de l’usage de ratios infirmières-patients dans les engagements plus permanents, notamment les lois provinciales et territoriales et les conventions collectives; il pourrait s’agir de protocoles d’entente avec les syndicats et les employeurs alors que le Conseil national se ferait dépositaire des pratiques les meilleurs utiles aux négociations de contrats.

Le financement et l’engagement

- L’assurance d’un financement du Conseil et de son mandat initial, en l’occurrence de 2025 à 2027;
- La défense des intérêts nécessaires au financement à long terme spécifique offert par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux;
- La défense des intérêts nécessaires à la création d’un Fonds d’implantation de ratios infirmières-patients, p. ex. : des transferts fédéraux et/ou des ententes bilatérales avec les provinces et les territoires qui appuieraient le recrutement, l’infrastructure et la formation.

Les connaissances et l’élaboration de politiques

- La mise à jour du tableau des régions pour connaître les modèles actuels de dotation dans les provinces et territoires;
- La détermination d’objectifs et de mesures à l’aide de références utilisées dans des modèles réussis de ratios infirmières-patients en Australie, en Californie et en Irlande;
- La définition des heures disponibles et des charges de travail en plus de l’allocation de personnel de soutien pour renforcer la réalisabilité du plan d’implantation;
- L’étude des défis et solutions dans la normalisation des niveaux de dotation et la détermination des barrières et catalyseurs affectant l’expansion de la capacité de main-d’œuvre, le recours à l’évidence, la prise de décisions basées sur les données et la promotion de la conscientisation du public.

Le premier Sommet national sur les ratios infirmières-patients

Malgré le besoin pressant de s'attaquer à la question de la dotation infirmière une fois pour toutes, ni mandat ni cadre canadien n'ont été élaborés pour résoudre cet enjeu, peu importe la méthode. Or, si en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, au Québec, en Ontario et dans d'autres provinces on va de l'avant quant à l'implantation des ratios infirmières-patients réglementés, la crise de dotation infirmière persiste toujours au Canada, et on y trouve l'énergie croissante pour formaliser un plan national d'actions qui peut nous mener outre les années de dialogue et régler le problème. La science et l'expérience nous indiquent la valeur de la mise en place de ratios infirmières-patients réglementés touchant la sécurité pour les patients et l'amélioration des résultats pour le personnel infirmier, les organisations et les systèmes. C'est le temps de prendre en ligne de compte la propagation et le positionnement éventuels dans d'autres localités provinciales et territoriales.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers a mené la charge en se faisant hôte du premier Sommet national sur les ratios infirmières-patients pour déterminer les prochaines étapes à franchir dans l'orientation de politiques sur le recours aux ratios minimums infirmières-patients réglementés sécuritaires. Grâce au soutien de Santé Canada, ce premier Sommet s'est déroulé les 27 et 28 novembre 2024 à Ottawa, au Canada. Linda Silas, présidente de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, et Jane Ball, professeure et directrice de l'*Institute of nursing excellence* du *Royal College of Nursing*, au Royaume-Uni, y étaient les coprésidentes.

L'initiative arrivait à point nommé, car elle coïncidait avec la publication récente de la *Boîte à outils sur la rétention infirmière* élaborée par le bureau de l'infirmière en chef du Canada en collaboration avec la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, et d'autres organisations de premier plan, ayant agi à titre de consultants. Le Sommet a appuyé les « pratiques sécuritaires de dotation », qui font partie des huit initiatives et thèmes de base de la Boîte à outils de Santé Canada (2024) dans laquelle on cite les ratios infirmières-patients à titre d'exemple d'une stratégie d'étalement des lieux de travail physiques et psychologiques sécuritaires. Il s'est penché sur la détermination des outils adaptables aux échelles locales et sur l'aide à la « recherche fructueuse des besoins des patients et des charges de travail afin d'assurer un nombre suffisant d'infirmières et infirmiers en service pour prodiguer les soins » (Santé Canada, 2024).

L'organisation du Sommet

Le but et son programme

Le but du Sommet national sur les ratios infirmières-patients consistait à réunir des expertes et des parties prenantes afin de partager et de créer des connaissances sur les ratios infirmières-patients. Cette initiative informative et exploratoire a été conçue pour s'appuyer sur les recherches et politiques récentes, sur l'implantation de stratégies d'évaluation et sur les meilleures pratiques en matière de normes de ratios infirmières-patients partout au Canada.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers a mandaté la révision de l'évidence sur les ratios infirmières-patients, réalisée par McTavish et Blain en 2024, et distribuée aux participantes avant le Sommet. L'organisation souhaitait ainsi offrir des informations pertinentes pour nourrir les discussions interdisciplinaires. Elle a aussi partagé, en guise de préparation, un rapport rédigé par Hamill et Hiltz (2024) présentant les résultats d'une étude

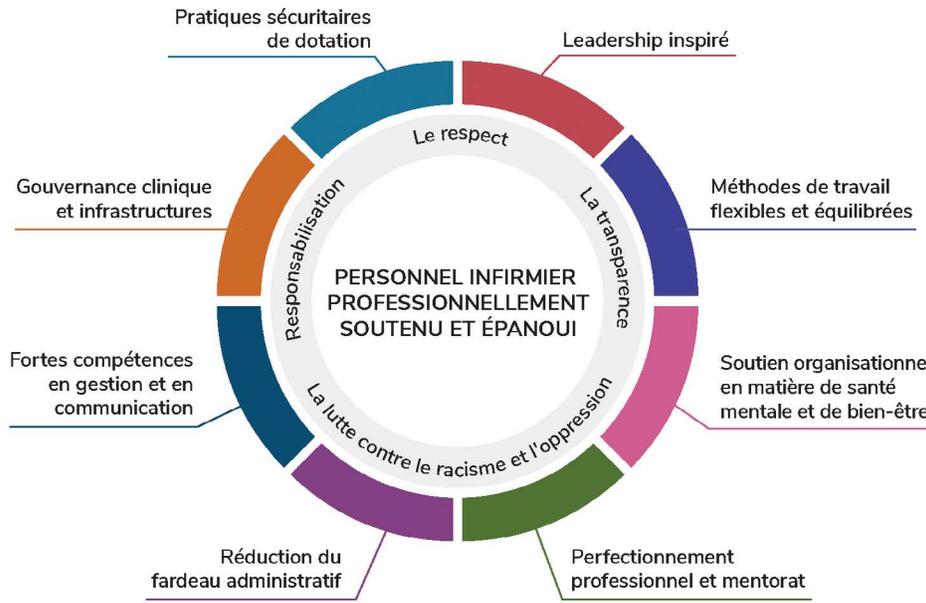


Tableau 1 Thèmes centraux de *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers*, Santé Canada, 2024

menée en 2024 lors de visites auprès des syndicats infirmiers, des chercheurs, des instances gouvernementales, des employeurs et des infirmières de première ligne en Angleterre, en Irlande du Nord, en République d'Irlande, en Écosse et au pays de Galles.

Environ 100 délégués représentant plus de 65 organisations canadiennes et internationales qui partagent un intérêt commun sur la question de la dotation infirmière et les ratios infirmières-patients ont été invitées à prendre part à la rencontre (voir l'Addendum A). Gerard Murphy de l'entreprise Barefoot Facilitation Inc. a animé la séance qui avait prévu l'inclusion d'une mouture riche d'oratrices pour la plénière alors qu'elles proposeraient une variété d'expériences nationales et internationales au sujet des ratios infirmières-patients. Tant leurs présentations que leur matériel d'appui ont su rencherir, au cours de la réunion étalée sur une journée et demie, une palette de discussions en salle se penchant sur un ensemble de questions stratégiques. D'ailleurs, elles sont présentées dans le manuel du Sommet (voir l'Addendum B). L'objectif était de produire des recommandations pratiques destinées aux décideurs politiques afin de favoriser l'expansion et l'implantation des initiatives de dotation infirmière dans tout le pays.

Le rapporteur et son rapport

Michael Villeneuve, ancien chef de la direction de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers, reconnu au Canada et ailleurs, avait promis de participer au Sommet et de rédiger de façon indépendante un rapport qui résumerait ses activités, documentant les recommandations d'actions proposées par les participants.

L'incitation des délégués

Les séances plénières, réparties tout au long du Sommet, ont permis aux oratrices de mettre en lumière les diverses expériences vécues par les membres de la délégation de la FCSII lors de leur séjour en Irlande et au Royaume-Uni, ainsi que les conclusions tirées de la synthèse des données probantes préparée par McTavish et Blain (2024). Ces présentations ont ouvert la voie à des discussions en petits groupes, à la fois passionnées et constructives, qui viendront alimenter les travaux futurs de la FCSII sur les ratios infirmière-patient.

RATIOS

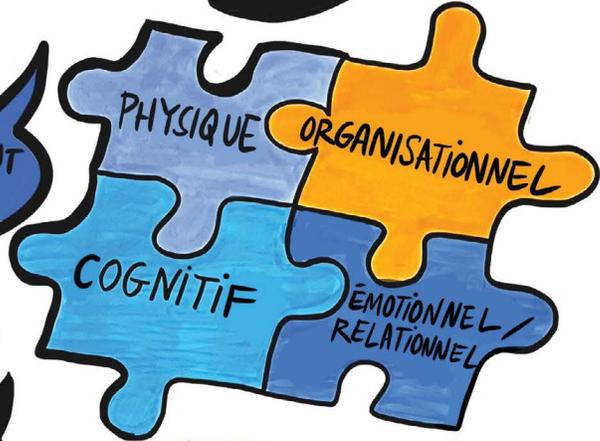
POUR QUOI maintenant

LEÇONS DES INDUSTRIES CRITIQUES en MATIÈRE DE SÉCURITÉ



ALISON LEARY

LES SOINS INFIRMIERS UTILISENT QUATRE TYPES DE TRAVAIL ...



TRAVAIL COMPLEXE TOUJOURS LIÉ au BUDGET

CHARGE de TRAVAIL

LES SOINS INFIRMIERS sont UN MÉTIER de VIGILANCE

EST PLUS QU'UNE COMPÉTENCE

MODÈLES OBLIGATOIRES DE DOTATION

VOUS NE POUVEZ PAS RECRUTER D'UNE CRISE DE MAINTIEN en POSTE!

DOTATION MINIMALE

DÉPROFESSIONALISATION

LA SÉCURITÉ NE GÈNÈRE PAS DE REVENUS

GESTION des RISQUES

MANDATS DANS D'AUTRES INDUSTRIES CRITIQUES en MATIÈRES de SÉCURITÉ

SAUVE



Organisateurs de soins

LOI SYMBOLIQUE SOUTIÈNT la DÉVIANCE JUSTIFIABLE

LA PLUS IMPORTANTE MAIN D'ŒUVRE CRITIQUE EN MATIÈRE de SÉCURITÉ en SANTÉ



GESTIONNAIRES PROACTIFS de CAS

TROP de NOVICES est un PROBLÈME

COMPÉTENT



RISQUÉ DÉLÉGATION EXCESSIVE

PRODUCTIF

ANXIÉTÉ FAVORISE les DÉPARTS (ÉROSION) LES DÉBUTANTS

CE DONT le PERSONNEL INFIRMIER du CANADA à BESOIN

APERÇU PROVENANT des PREMIÈRES LIGNES

KIM McMillan



On y a dressé une liste de questions qui guideraient les discussions du Sommet.

Découverte et implication	Action
<ol style="list-style-type: none"> 1. Quels sont les avantages des ratios minimums infirmières-patients réglementés pour ceux et celles qui reçoivent des soins infirmiers? Pour le personnel infirmier et pour leur profession? 2. Quelles différences la propagation et l'étendue des ratios minimums infirmières-patients réglementés au Canada apporteront-ils à nos systèmes de soins de santé ? 3. Comment les ratios minimums infirmières-patients réglementés feront-ils partie des solutions en matière de ressources humaines infirmières? 4. Quels changements de politiques et/ou dans les environnements actuels faudra-t-il pour implanter les ratios minimums infirmières-patients réglementés? 5. Les provinces en voie d'adopter les ratios minimums infirmières-patients réglementés ont-elles recours à des personnes qui pourraient vous aider à atteindre cet objectif? 6. Quels sont les soutiens et ressources nécessaires à la réalisation de l'implantation des ratios minimums infirmières-patients réglementés? 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Quelles occasions courantes pourraient renforcer la propagation et le positionnement des ratios minimums infirmières-patients réglementés au Canada? 8. Quels ressources et soutiens ont été repérés dans les provinces et territoires en voie d'adoption des ratios minimums infirmières-patients réglementés? 9. Que ferez-vous dans le contexte de votre rôle professionnel pour propager et positionner le nombre les ratios minimums infirmières-patients réglementés au Canada? 10. Sur la base des données probantes, comment votre organisation peut-elle poursuivre sa contribution à la propagation et au positionnement des ratios minimums infirmières-patients réglementés au Canada?

Les réponses aux questions se sont regroupées autour de thèmes axés sur les avantages et moteurs qui motivent la nécessité d'implanter les ratios minimums infirmières-patients réglementés.

La normalisation des soins

- Établissement de normes de soins cohérentes à travers les provinces et territoires;
- Garantir des résultats équitables pour les patients, ainsi que leurs sécurité et satisfaction.
- La prise en charge des disparités entre les provinces et territoires.
- S'aligner avec les objectifs de la *Loi canadienne sur la santé* visant l'accès aux soins de santé universels.
- Construire une norme nationale avec le potentiel d'un cadre national NPR unifié, en collaboration avec des organisations professionnelles comme Agrément Canada.

Le renforcement de la rétention et du recrutement d'infirmières

- La réduction de la concurrence interprovinciale et territoriale chez les infirmières.
- Le rehaussement de la stabilité de la main-d'œuvre en réduisant l'épuisement professionnel et la détresse mentale.
- L'amélioration des programmes de mentorat offerts aux étudiantes en sciences infirmières.

- L'incitation au retour au travail du personnel infirmier sorti de la profession.
- La collaboration gouvernementale et syndicale afin de se pencher sur les enjeux de la dotation et l'amélioration de la réceptivité des politiques.
- Les programmes pilotes et les approches progressives : des projets pilotes de ratios infirmières-patients de petite envergure peuvent servir de preuve à l'appui quant à l'expansion nationale, bien que des défis existent au Canada depuis des lustres en ce qui a trait aux questions de durabilité, de propagation et de positionnement.

L'amélioration des résultats organisationnels, systémiques et des soins aux patients

- La réduction de la mortalité et la durée des séjours à l'hôpital.
- Amélioration de l'efficacité globale des soins de santé.
- Réduction des coûts grâce à une amélioration de la prestation des services et à une diminution des événements indésirables et des réadmissions.
- Une efficacité améliorée et une réduction de la dépendance aux agences de placement d'infirmières.
- La promotion du partage des données entre les provinces et les territoires et la collaboration en matière de recherche.
- La collaboration interprovinciale rehaussée et l'apprentissage fondé sur les expériences des provinces qui ont implanté des ratios.
- Le recours aux réseaux et aux ressources en place en accentuant les organisations établies, p. ex. : la FCSII et les *Global Nurses United*, pour partager les pratiques les meilleures.

L'accroissement de la confiance chez les citoyennes et citoyens et de l'efficacité du système

- L'amélioration de l'expérience des patients et de la confiance du public envers les soins de santé.
- L'encouragement à renforcer la défense d'intérêts dans les dossiers de financement et de dotation.
- La réduction de l'absentéisme et du roulement parmi les infirmières.
- Le renforcement de la collaboration dans les effectifs des soins de santé.
- Le soutien public et politique plus important : des campagnes de sensibilisation de la population et la défense des intérêts par les médias peuvent forcer la création de changements dans les politiques.

L'impact positif sur l'environnement sociopolitique

- L'amélioration des politiques publiques par l'intégration de normes de soins de santé dans les ententes de financement.
- La promotion de la distribution plus équitable des ressources en soins de santé dans toutes les régions.
- Une offre élargie de meilleurs soins de santé et la réduction de la dépendance à l'égard des fournisseurs à but lucratif.

L'élaboration et l'usage de données et de l'évidence

- Les données et les mesures : l'utilisation des outils de mesure des niveaux de dotation et des heures jour-patient pour étayer le dossier des ratios infirmières-patients.
- L'évidence et la recherche : les études existantes et les rapports sur la charge de travail démontrent les avantages des ratios infirmières-patients — ils renforcent l'argument en faveur de l'implantation.
- La défense des intérêts publics et l'éducation publique plus efficaces : les programmes formatifs, le lobbying politique et les organisations de défense des patients amplifient la conscientisation autour des ratios infirmières-patients.

Des propos à prendre en considération

Au cours du Sommet, des délégués ont exprimé des inquiétudes sur la faisabilité, y compris les implications financières, les complexités de la gouvernance à l'intérieur d'une fédération et l'énorme diversité des environnements des soins de santé où les infirmières pratiquent leur métier. Les délégués n'ont pas abouti à une recommandation unanime concernant la nécessité des ratios infirmière-patient, ce qui, d'ailleurs, n'était pas l'objectif. Ils se sont montrés réalistes quant au défi que représente l'implantation d'un changement aussi vaste dans un pays de l'ampleur et de la complexité du Canada. Or, aucun désaccord n'a émergé concernant l'urgence de résoudre les enjeux de la dotation infirmière une fois pour toutes ni sur le potentiel des ratios infirmières-patients à provoquer des changements significatifs pour les infirmières, les patients et l'ensemble du système de soins de santé.

Le résumé des discussions du Sommet

Partout au Canada, la hausse des ratios infirmières-patients est prometteuse de transformation des soins de santé et de révolution du système grâce à l'amélioration des résultats pour les patients, à la stabilisation de la main-d'œuvre infirmière et à la création d'une approche des soins plus normalisée. Un modèle de dotation uniforme propose des avantages multiples, en l'occurrence des soins de plus haute qualité, l'amélioration de la rétention du personnel infirmier et la baisse des coûts des soins de santé. Or, la réussite dépend du temps accordé à la satisfaction des besoins uniques de chaque province et territoire; elle requiert de la collaboration, des ressources et de l'adaptabilité. Plus important encore, ce genre de changement systémique exige un engagement sur le long terme. Il ne s'agit pas d'une panacée mais plutôt d'un investissement dans l'avenir. Il faudra du temps, de la persévérance et de la détermination collective. Dans la planification d'une stratégie cruciale sur la main-d'œuvre infirmière, les ratios infirmières-patients présagent l'amélioration de la satisfaction au travail, du recrutement et de la rétention. Non seulement ces ratios renforceront les soins aux patients, ils pourront aussi contribuer à l'efficacité économique, à la croissance professionnelle et à la confiance générale que le public accorde au système des soins de santé. Leur implantation exigera des réformes politiques de fond en comble. De plus, ils atteindront leur but grâce à des ressources humaines suffisantes qui rempliront les postes requis dans l'offre de soins sécuritaires à l'intérieur d'un modèle de dotation basé sur les ratios infirmières-patients. Il est clair qu'une attention constante doit être accordée à la rétention et au recrutement. L'atteinte des ratios réglementés dépendra de liens forts. En effet, les gouvernements, syndicats et organisations de soins de santé devront s'unir pour assurer un soutien législatif, l'expansion de la main-d'œuvre et la vérification continue des données. Les connaissances du public constituent un autre facteur critique. La méconnaissance sur la profession infirmière et de sa valeur persiste. C'est pourquoi il est difficile de justifier l'allocation de fonds publics aux ratios minimums infirmières-patients. Pour surmonter cet obstacle, il faudra recourir à la défense d'intérêts et à l'éducation soutenues qui accentueront les avantages tangibles qu'apporteront ces changements.

Pour que les ratios puissent réussir, il sera essentiel d'assurer l'implication des parties prenantes et l'engagement gouvernemental. Les provinces où on les a d'ores et déjà implantés ont su bénéficier du financement propre à cette initiative, de la collaboration sectorielle et de la mise en vigueur de stratégies de lancement progressives. L'atteinte des ratios exige un fondement d'investissement financier, d'une volonté politique, de l'expansion de la main-d'œuvre et de l'implication du public. Une approche bien organisée munie d'un financement adéquat, comprenant des efforts unis de la part de tout un chacun, sera critique à la réussite. Les entités qui ouvrent la voie ont accentué le rôle des équipes dédiées aux projets, de l'appui gouvernemental et des partenariats solides qui mènent à une transition au bon déroulement. Qui plus est, la défense continue des intérêts publics et les évaluations de rendement seront nécessaires au maintien de l'élan et à la continuité de l'efficacité des ratios infirmières-patients.

L'assurance du soutien de la dimension et du maintien de l'implantation exigera l'exploitation des réseaux. En effet, la coopération entre les gouvernements, les employeurs et les syndicats, les projets de recherche, les programmes pilotes et le partage des connaissances entre toutes les provinces soutiendront la progression. L'appui du public et la défense des intérêts fondée sur l'évidence constituent des catalyseurs puissants qui soutiennent le changement.

Les professionnelles et les organisations du milieu des soins de santé peuvent faire progresser l'expansion des ratios en les intégrant dans l'éducation en sciences infirmières, en s'impliquant dans la défense des intérêts politiques, en faisant la promotion de la recherche et en alimentant la collaboration parmi les parties prenantes clés. Dans l'ensemble, le but consiste à rehausser les soins aux patients, à améliorer le bien-être de la main-d'œuvre infirmière et à assurer la durabilité sur le long terme du système de santé canadien. En adoptant les ratios infirmière-patient, le Canada a l'opportunité de donner l'exemple à l'échelle mondiale en démontrant les meilleures pratiques en matière de dotation en soins de santé et en inspirant la collaboration et l'innovation internationales.

Bref, on a besoin d'une stratégie exhaustive de collaboration dans laquelle se retrouveront l'éducation, la défense des intérêts, la négociation, la cueillette de données et l'action politique. C'est alors qu'on aura assuré la réussite de l'implantation des ratios infirmières-patients sécuritaires partout au Canada. L'objectif consiste à créer un environnement de travail durable et encourageant pour les effectifs infirmiers, à améliorer les soins aux patients et à défendre les intérêts pour engendrer les changements politiques nécessaires à tous les échelons gouvernementaux.

Le long terme

Pour assurer la durabilité et les améliorations continues à long terme, il sera nécessaire d'intégrer les ratios infirmières-patients au cœur des normes de soins de santé. Dans le cas d'une réunion éventuelle du conseil national dédié à ces ratios, il devra défendre les intérêts aux échelons fédéral, provinciaux et territoriaux pour entériner les pratiques sécuritaires de dotation dans les normes des modèles de financement et d'agrément. C'est ainsi que seront assurées la durabilité et la mise en vigueur de la dotation sécuritaire. L'établissement de la responsabilisation et des mécanismes de conformité doit faire partie de ce déroulement.

Les améliorations continues devraient comprendre la cueillette collective et l'analyse de données hautement fiables, la modélisation et les recherches les plus récentes sur les normes dans les soins de santé. L'implantation et le maintien des ratios infirmières-patients devraient, au besoin, tenir en ligne de compte l'intelligence artificielle dans le but de mener les efforts de mise en place de modèles. On devrait aussi y retrouver la recherche longitudinale qui prend en considération la sécurité des patients, la qualité et l'expérience des soins aux patients et aux infirmières et les résultats à l'échelle systémique, y compris le rendement des investissements fiscaux.



SÉANCE

DIFFÉRENCES DE RÉPARTITION ET ÉCHELLE DES RATIOS DANS L'ENSEMBLE DU CANADA en MATIÈRE DE SOINS de SANTÉ

- SOINS STANDARDISÉS
- RÉSULTATS AMÉLIORÉS
- RÉTENTION et Recrutement du PERSONNEL INFIRMIER
- CONFIANCE du PUBLIC

- EFFICACITÉ du SYSTÈME
- AVANTAGES ÉCONOMIQUES et AVANTAGES pour la MAIN-D'ŒUVRE
- DÉPIS et CONTEXTUALISATION

- SATISFACTION
- MAINTIEN
- MEILLEURS SOINS avec DATA
- STABILITÉ
- PLANIFICATION MAIN D'ŒUVRE
- AVANCEMENT et DIVERSIFICATION
- CON...

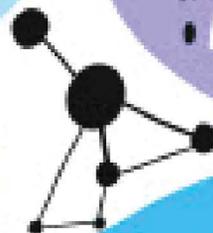
CHANGEMENTS de POLITIQUE ou d'ENVIRONNEMENT nécessaires à LA MISE EN ŒUVRE DES RATIOS

- COLLABORATION et ENGAGEMENT des INTERVENANTS
- APPUI GOUVERNEMENTAL et LÉGISLATIF
- DÉVELOPPEMENT et ÉDUCATION de la MAIN-D'ŒUVRE
- RÉFORMES en MILIEU de TRAVAIL et DES HORAIRES

- COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE et RENFORCEMENT du SYSTÈME PUBLIC de SOINS de SANTÉ
- RESPONSABILISATION et TRANSPARENCE des DONNÉES
- SOUTIEN et PLAIDOYER du PUBLIC
- MISE en ŒUVRE STRATÉGIQUE et progressive
- AUTONOMISATION du PERSONNEL infirmier et RESPECT
- ALLOCATION des FINANCES et des RESSOURCES

POUR LES PROVINCES QUI SONT DÉJÀ SUR LA VOIE DE RATIOS... LES PRINCIPAUX FACILITATEURS pour PROGRESSER VERS LES RATIOS INfirmières-PATIENTS

- COLLABORATION et RELATIONNELLES
- ENGAGEMENT et SOUTIEN du GOUVERNEMENT



ANIMÉE



FACTION et
EN en POSTE
URS
TIENTS
TÉ et
u de la
VRE

Comment
LES RATIOS FONT-ILS
PARTIE DES SOLUTIONS
MATERIE de RESSOURCES
humaines en SOINS de
SANTÉ ?

• CROISSANCE
PROFESSIONNELLE
AMÉLIORÉE

• AVANTAGE à
l'échelle du
SYSTÈME

TAGES ÉCONOMIQUES
ORGANISATIONNELS
FIANCE du PUBLIC et
AMÉLIORATION du SYSTÈME
de SANTÉ

RESSOURCES et
SOUTIENS NÉCESSAIRES
pour que LES RATIOS
se RÉALISENT

- DONNÉES et DONNÉES probantes
- ENGAGEMENT FINANCIER
- VOLONTÉ politique et soutien du GOUVERNEMENT

• COMMUNICATION et ENGAGEMENT

• DÉVELOPPEMENT de LA MAIN-D'ŒUVRE

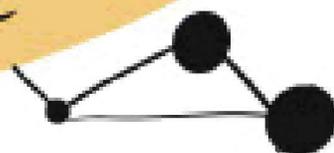
• COLLABORATION et IMPLICATION DES INTERVENANTS

• INFRASTRUCTURE et GESTION de PROJET

• SOUTIEN aux ORGANISMES de RÉGLEMENTATION

• SOUTIEN COMMUNAUTAIRE et PUBLIC

• DURABILITÉ et PLANIFICATION à LONG TERME



RESSOURCES DÉDIÉES AU PROJET

• Appui **GOUVERNEMENT** et **FINANCIER**

• PARTICIPATION des PRINCIPAUX INTERVENANTS

• **UN LIBELLÉ** FORT de la CONVENTION COLLECTIVE

• **EXPERTS** en la MATIÈRE

• **GOUVERNANCE** + RESPONSABILISATION

• **ÉVALUATION CONTINUE**

• PARTICIPATION du PUBLIC

POUR LES PROVINCES QUI SONT DÉJÀ SUR LA VOIE DES RATIOS, QUELLES RESSOURCES / SOUTIENS ONT ÉTÉ IDENTIFIÉS

• **DONNÉES** Normalisées et **TRANSPARENCE**



RÉSEAU ET

• **RESSOURCES EXISTANTS**

• **COLLABORATION**

gouvernementale et SYNDICALE

• **DONNÉES & PROBANTES** **RECHERCHE**

SOUTIEN PUBLIC et POLITIQUE

• Programmes **PILOTES**

• *Collaboration* INTER-PROVINCIALE

• **ET APPROCHES**

• **PLAIDoyer** et **ÉDUCATION**

• **PROGRESSIVES**

• **DONNÉES** et **INDICATEURS**

• **UNE NORME NATIONALE**

POSSIBILITÉS QUI EXISTENT DÉJÀ POUR FAVORISER LA DIFFUSION ET LA MISE À L'ÉCHELLE des RATIOS À TRAVERS LE CANADA



PLAIDOYER

• PARTENARIATS

STRATÉGIQUES et RECHERCHES

+ ÉDUCATION du PUBLIC

• Collaboration

AVEC LES INTERVENANTS

• SOUTIEN

LÉGISLATIF + réglementaire

• MISE en DEUVRE

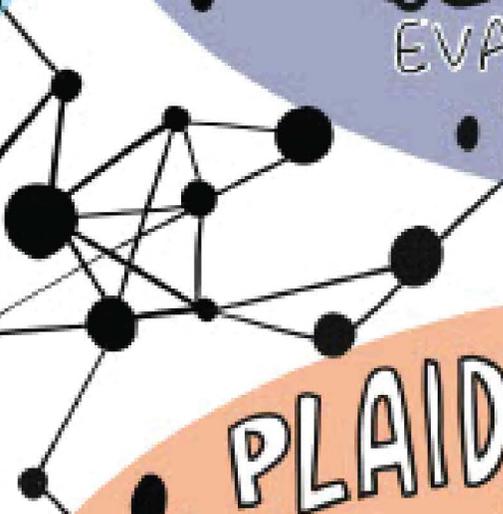
et EVALUATION

• RESPONSABILISER le PERSONNEL INFIRMIER

• DURABILITÉ à LONG TERME

• ACTION POLITIQUE et LOBBYING

COMMENT VOTRE ORGANISATION PEUT-ELLE CONTINUER À AIDER ?



PLAIDOYER

et ÉDUCATION

• COLLABORATION et ENGAGEMENT des INTERVENANTS

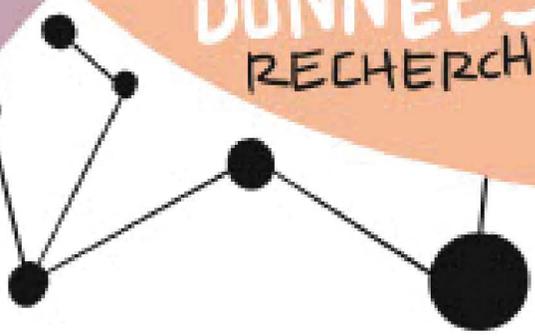
• COLLECTE de DONNÉES et RECHERCHE

• NÉGOCIATION + MISE EN DEUVRE

• ENGAGEMENT CONTINU

QUE FEREZ-VOUS DANS VOTRE RÔLE PROFESSIONNEL POUR AIDER ?

• PLAIDOYER PUBLIC et politique



En coulisses

Le problème, quel est-il?

En 2024, au Canada comme dans d'autres pays, la main-d'œuvre infirmière vit les impacts perçants de la génération des enfants d'après-guerre. Au fait, cette tranche démographique constitue la cohorte la plus importante de l'histoire. Dès l'aube des années 2000, les organisations infirmières les plus importantes, y compris la FCSII, avaient d'ores et déjà amorcé les alertes éminentes sur les pénuries éventuelles et les solutions envisageables basées sur les politiques qui, selon elles, proposaient l'élimination des pénuries en dotation infirmière en moins de 15 ans. On a presque toujours fermé les yeux sur l'évidence la meilleure de l'époque. L'inquiétude initiale du milieu des années 1990 que vivaient les infirmières et infirmiers est maintenant avérée. Dans le cadre d'une revue politique intitulée « *The crisis in the nursing labour market: Canadian policy perspectives* », Baumann et Crea-Arsenio (2023) ont mentionné des études antérieures à la COVID-19, qui prévoyaient une pénurie d'infirmières autorisées au Canada estimée à environ 60 000 d'ici 2022 (Tomblin Murphy et al., 2012) et à plus de 100 000 d'ici 2030 (Scheffler & Arnold, 2019).

Au Canada, les pénuries de ressources humaines infirmières ne pourront être résolues uniquement en formant de nouvelles infirmières ou en empêchant les départs. Ce qui est nécessaire c'est une approche exhaustive qui s'attaquera au flux des arrivées, à la productivité et au départ des effectifs infirmiers, notamment le cadre qu'a élaboré et publié Santé Canada, intitulé *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers*. Les gouvernements, employeurs, syndicats et associations professionnelles peuvent mettre la main à la pâte quant aux variables qui peuvent être le plus facilement influencées dans un échéancier raccourci, notamment les conditions des environnements de la pratique infirmière qui, nous le savons, exercent un impact direct sur les résultats touchant les effectifs infirmiers, les patients et les organisations. Au cœur de toutes ces variables tenaces, on retrouve la dotation adéquate, sécuritaire et satisfaisante. Dans la foulée présente du travail, et dans le dossier des ratios infirmières-patients du Canada et dans d'autres régions partout dans le monde, il s'agit de l'enjeu qui se retrouve en plein centre du Sommet national inaugural sur les ratios infirmières-patients en novembre 2024, dont la FCSII s'est faite hôtesse, grâce au soutien financier de Santé Canada.

Le côté pratique : qu'advient-il à la ligne de front en 2024?

La pandémie de COVID-19 a exacerbé des conditions de travail déjà jugées non sécuritaires et insatisfaisantes dans de nombreux environnements de pratique, où aucun effort de récupération ni d'amélioration n'avait été entrepris depuis des années. D'ailleurs, la situation était bien documentée avant 2020. Les questions toujours ouvertes demeurent une crainte persistante alors que la science indique clairement que les conditions de travail moins qu'optimales constituent non seulement un enjeu problématique au sein des infirmières mais qu'elles se lient aussi directement et correspondent à la sécurité de base et à une liste exhaustive de résultats sur les patients, la fiscalité et le système organisationnel.

Les effectifs infirmiers canadiens : les défis

Quoique le ratio de personnel infirmier par rapport à la population canadienne (10,3 par 1 000) se retrouve tout juste au-dessus de la moyenne de l'OCDE (9,2), la répartition de la main-d'œuvre et les tendances de l'emploi présentent des défis importants. En effet, seulement 64 % d'entre eux et elles ont des postes à temps plein (ICIS, 2024c). Aux États-Unis, au contraire, leur proportion se situait à 82 %, et, du coup, affichait la réduction des heures totales d'offre de soins. Quant à l'absentéisme, il est aussi plus élevé puisqu'il sillonne la somme de 19 jours par année au Canada

contre 7 au Royaume-Uni. De plus, comme nous le mentionnerons plus tard, d'autres dynamiques entrent en jeu pour nuire à la productivité des effectifs infirmiers du Canada.

Les tendances changeantes de l'emploi

Les diplômées récentes constituent désormais la cohorte la plus importante de la main-d'œuvre. Cependant, il est fort probable qu'elles ne dénicheront pas de travail à plein-temps, donc qu'elles renverseront les tendances traditionnelles alors que leurs collègues d'âge plus avancé formaient la cohorte la plus volumineuse et que la plupart de leurs postes étaient occupés à temps plein. Ce revirement affecte négativement la productivité globale.

La migration des collectivités rurales et éloignées

Désormais, 17,8 % de la population canadienne vit en milieu rural ou éloigné; or, ce nombre est à la baisse et les postes pour les effectifs infirmiers s'y sont aussi retrouvés en déclin, voire encore plus vite qu'on ne l'avait prévu puisqu'ils descendaient depuis 11,1 % en 2013 pour atteindre 9,6 % en 2023 et que la situation était même pire dans plusieurs collectivités autochtones plus éloignées. Les praticiennes et praticiens ont connu la diminution la plus sévère, passant de 18 % à 14 % tandis que les effectifs autorisés, les auxiliaires autorisées et les auxiliaires enregistraient aussi des réductions. Toutefois, les effectifs des milieux ruraux signalaient une plus grande satisfaction professionnelle.

Elles sont autorisées mais elles exercent d'autres professions

Un nombre considérable d'infirmières ne travaillent pas dans leur domaine. Par exemple, 5 % des effectifs albertains et 8 % de ceux de l'Ontario retiennent leur agrément mais exercent d'autres professions, ici l'équivalent de 24 000 à 38 000 personnes inactives, selon les projections à l'échelle nationale. En Ontario, le nombre de ressources humaines autorisées a augmenté de 60 % jusqu'à l'arrivée de la COVID-19 alors qu'au même moment, 60 % de la main-d'œuvre infirmière se penchait sur la possibilité de laisser son emploi et qu'un quart voulait quitter la profession.

Postes vacants persistants et défis liés à la rétention du personnel

Le nombre de postes vacants a augmenté de 55 % entre 2019 et 2024, alors qu'ils représentaient 64,8 % de tous les postes à combler dans le secteur de la santé. Dès l'aube de 2025, plus de la moitié des postes affichés n'étaient toujours pas été comblés 90 jours ou plus après leur publication. La pandémie de la COVID-19 a empiré les conditions avec ses charges de travail lourdes, le travail obligatoire, la pénurie de vêtements de protection et les nombreuses assignations différées des effectifs, quoique les carences avaient d'ores et déjà amorcé leur croissance même avant l'arrivée de la maladie.

Le personnel infirmier se prononce

Finalement, à la suite des réponses au sondage de 2025 de la FCSII, les infirmières à l'œuvre dans des lieux de soins ont peint un tableau inquiétant sur l'état de la main-d'œuvre infirmière canadienne. La majorité des répondantes étaient des infirmières autorisées (84 %), occupant des rôles cliniques (72 %), et plus du tiers (36 %) avaient plus de 20 ans d'expérience. Les résultats révèlent une détérioration de la santé mentale et de fréquentes intentions de quitter l'emploi ou la profession. On y indiquait aussi les raisons derrière le désir plus pressant de quitter, en l'occurrence la dotation différée et les horaires (60 %), les énormes charges de travail (67 %) et la dotation insuffisante (65 %). Le quart des réponses du sondage indiquait que l'environnement de travail était tenu comme piètre et qu'un taux de 67 % révélait que le milieu de travail était régulièrement sujet à la surcapacité. Quant aux niveaux d'abus, ils étaient alarmants, y compris l'intimidation (29 %), l'abus physique (47 %) et l'abus verbal (82 %). Fait intéressant ici, les infirmières indiquaient que la solution la plus influente sur leur décision éventuelle de demeurer en poste se résumait à l'implantation de ratios minimums infirmières-patients réglementés (37 %) (FCSII, 2025).

La nécessité d'agir

Une crise dans les effectifs infirmiers sévit au Canada vu les pénuries de personnel, la dotation insuffisante, les piètres conditions de travail, la détresse mentale et l'épuisement professionnel qui en découlent et mènent les infirmières et infirmiers à quitter leur emploi. On peut cependant corriger ces conditions quoiqu'elles ne l'aient pas été depuis des années. Nous avons maintenant franchi la ligne d'une crise réelle. Pour aborder ces défis, il faudra élaborer des stratégies de recrutement, de rétention et de soutien de la main-d'œuvre si on veut maintenir les soins de santé dans toutes les régions. Dans l'absence d'actions immédiates, l'accès à des soins opportuns, sécuritaires et de haute qualité poursuivra sa déchéance. Il n'est pas non seulement nécessaire d'intervenir de façon définitive dans la mise en place d'un minimum sécuritaire de ratios infirmières-patients, mais cette initiative est réalisable et stabilisera la dotation infirmière.

L'effet guérisseur : l'évidence sur la dotation et les ratios infirmières-patients

Les défis persistants en matière de dotation ont intensifié les discussions sur la nécessité d'instaurer des ratios minimums infirmières-patients réglementés, au moment même où un élan mondial croissant soutient cette stratégie. Désireuse de contribuer à cette conversation, la FCSII a commandé une revue de l'évidence existante de la part de McTavish et Blain (2024) : un retour qui fournirait des pistes de réflexion sur les tendances dans la dotation globale et leurs impacts sur l'offre des soins de santé. Dans cette foulée, leurs conclusions affichent clairement les liens entre une dotation à des niveaux plus élevés et l'amélioration des résultats touchant les patients. Chaque étude sur les taux d'échec à sauver des vies (100 %) a montré une réduction de ces incidents liée à l'augmentation de la dotation alors qu'on observait une réduction de 87 % des résultats adverses. Qui plus est, dans 75 % des cas, on a signalé des taux de mortalité moins élevés alors que deux synthèses de l'évidence ont lié la dotation améliorée à la réduction des cas d'infection contractée en milieu hospitalier, soit de 75 % et 80 %.

Outre les soins aux patients, les niveaux améliorés de dotation étaient associés à la baisse des cas d'épuisement professionnel (94 %), à la hausse du sentiment du travail bien accompli (90 %) et au roulement de personnel (88 %). On étudie ces tendances depuis plus de 25 ans et les résultats renchérisent le rôle critique de la dotation en matière d'optimisation de la gestion de la main-d'œuvre. Comme McTavish et Blain concluent, « les niveaux de dotation en personnel infirmier sont un indicateur important des résultats négatifs pour les patients et les infirmières, et ils jouent un rôle essentiel dans la prise de décisions » [Traduction] (2024, p.3). L'état présent de la dotation infirmière est insoutenable. Il est donc obligatoire de prendre en ligne de compte des approches nouvelles, notamment les ratios infirmières-patients et le renforcement du système de soins de santé canadien.

Des normes de dotation sont d'ores et déjà en place dans plusieurs industries canadiennes alors qu'elles imposent des plafonds aux heures de travail, notamment dans les domaines de l'aviation, du contrôle aérien et du camionnage. Dans certains secteurs, on mandate aussi des ratios minimaux de dotation de personnel qui assurent la sécurité et la qualité du service. D'ailleurs, les compagnies aériennes exigent un nombre déterminé d'agents de bord par montant de passagers inscrits et préviennent les départs si la dotation ne satisfait pas les normes. On trouve des ratios de vigilance semblables dans le gardiennage d'enfants et le service commercial de promenade de chiens.

Malgré la nature critique des soins de santé, on ne trouve pas ces méthodes de sauvegarde chez les infirmières ni les médecins. Les gouvernements et les employeurs continuent de résister aux normes de dotation même dans des environnements à risque élevé, dont les salles d'opération, les services d'urgence et de soins à long terme. Cette négligence est particulièrement inquiétante,

surtout que l'on sait qu'au Canada, en 2023-2024 (voir le tableau 2), un (1) séjour hospitalier sur 17 a entraîné un incident causant du tort aux patients. En 2025, un sondage de la FCSII a révélé que 44 % des infirmières avaient été témoins d'incidents impliquant des patients ou en avaient vécu un dans les six derniers mois, dont plus de la moitié (56 %) étaient liés à une dotation inadéquate et à des charges élevées de patients.

Depuis des décennies, on connaît clairement le lien entre la dotation adéquate en personnel infirmier et les résultats améliorés des soins aux patients. En effet, dans les années 1980, des hôpitaux américains parvenaient à retenir leur personnel infirmier — on avait même monté des listes de candidats en attente. C'est ainsi qu'on en est venu à nommer ces établissements des hôpitaux certifiés *Magnet*. Parmi les caractéristiques qui ont favorisé leur réussite, les recherches ont su montrer qu'on percevait ces établissements comme étant suffisamment dotés de personnel infirmier, donc que les infirmières offraient des soins de haute qualité et sécuritaires (McClure et al., 1983). Ces conclusions ont été renchériées pendant plus de 40 années de recherche sur la main-d'œuvre infirmière.

Au Sommet national sur les ratios infirmières-patients de la FCSII, la professeure Alison Leary a réaffirmé que le travail infirmier est une « profession de vigilance » et a dit des effectifs infirmiers qu'ils représentaient la main-d'œuvre la plus importante en matière de « sécurité critique » dans les soins de santé (Leary, 2024). Malgré les décennies d'évidence, ces gens se battent encore pour se munir des normes de base en dotation que tiennent pour acquis d'autres industries où la sécurité est une question importante.

Les ratios infirmières-patients varient d'une façon semblable un peu partout. Malgré les défis inhérents à leur implantation, les ratios flexibles et réglementés se font prometteurs de solutions claires et facilement mises en place pour contrer les pénuries en dotation. De plus, les nations qui implantent des ratios réglementés ont connu des améliorations quant aux résultats chez les patients et à la rétention de personnel.

Les préjudices dans les hôpitaux canadiens... une réalité.

En général, les hôpitaux sont des lieux sécuritaires. Toutefois, il peut survenir des événements préjudiciables qui nuisent aux patients. Bon nombre d'entre eux peuvent être évités.

À quelle fréquence se produisent-ils?

Parmi les séjours hospitaliers effectués au Canada en 2023-2024,

1 sur 17

a donné lieu à au moins un préjudice, c'est-à-dire 150 000 hospitalisations sur 2,5 millions.



Quels types de préjudices subissent les patients?

On compte 4 types de préjudices, répartis ainsi en 2023-2024 :



Remarque
Les présentes statistiques excluent les données du Québec et les patients ayant reçu un diagnostic lié à la santé mentale ou à l'utilisation de substances.

Que faire pour réduire ces préjudices?

À l'aide d'une récente mesure des préjudices à l'hôpital, nous recueillons des données sur la fréquence des événements préjudiciables et fournissons des renseignements sur la façon de les prévenir.



Tableau 2 Des préjudices aux patients dans les hôpitaux canadiens... une réalité. (CIHI, 2024)

Les expériences en ratios de dotation au Canada et ailleurs : en bref

À l'échelle internationale, les approches en dotation infirmière varient. Elles agissent parfois comme lignes directrices flexibles aux ratios infirmières-patients réglementés. C'est aussi qu'elles visent toutes l'amélioration des soins aux patients et appuient les effectifs infirmiers. L'implantation se distingue d'un endroit à l'autre. La Californie a été la première juridiction à adopter une législation sur les ratios infirmière-patient, en 1999, tandis qu'à Victoria, en Australie, les ratios ont été intégrés dans les conventions collectives avant de les formaliser dans les lois. Dans d'autres états américains, tout comme en Irlande et en Nouvelle-Zélande d'ailleurs, on favorise les modèles flexibles qui ajustent la dotation aux besoins des patients.

Au Canada, plusieurs provinces scrutent le concept des ratios infirmières-patients. Effectivement, la Colombie-Britannique mène le bal en matière de ratios minimums infirmières-patients réglementés dans les soins intensifs, médicaux, chirurgicaux et palliatifs. De fait, des négociations syndicales, des législations formelles et des directives gouvernementales l'appuient à cet égard. La Nouvelle-Écosse a adopté un modèle de dotation flexible basé sur la charge de travail, tandis qu'au Québec on a piloté le modèle des ratios infirmières-patients en 16 sites pour constater une offre de services améliorée et une défense des intérêts envers une implantation plus étendue. Dans le cas de l'Ontario on y a vu des tentatives législatives voulant mandater les ratios infirmières-patients grâce à des efforts de lobbying que poursuit le syndicat alors qu'au Manitoba on a créé un sous-comité de ratios infirmières-patients qui lancera ses propres travaux.

À l'échelle internationale, les stratégies sur la responsabilisation varient depuis l'imposition d'amendes financières en Californie jusqu'aux divulgations publiques sur la dotation hospitalière dans l'état de New York. La Colombie-Britannique élabore des mesures de performance en vue d'évaluer l'impact du concept des ratios infirmières-patients. Au moment même où le Canada flotte l'idée des ratios infirmières-patients, les leçons tirées des modèles internationaux se feront clés dans la formation de politiques de dotation efficaces et durables.

Les messages clés sur les antécédents

Dans leur étude, McTavish et Blain (2024) ont revu les points saillants des tendances globales en équilibrant les exigences des soins aux patients et le bien-être et la durabilité des effectifs infirmiers. Les ratios infirmières-patients varient selon les régions, donc selon les réalités économiques, culturelles et systémiques, alors que des pays plus nantis maintiennent, en général, de meilleurs ratios, surtout en ce qui touche les services de soins intensifs, d'urgence, de maternité et de chirurgie. Les taux moins élevés de ratios infirmières-patients utilisés, notamment dans les Philippines, miroitent les défis de la dotation des effectifs alors que les niveaux de dotation en santé mentale et en réhabilitation diffèrent grandement selon les politiques locales.

Les ratios infirmières-patients flexibles et réglementés offrent tous les deux des solutions aux pénuries de dotation; l'évidence lie les minimums réglementés aux résultats relatifs aux patients et à la rétention des effectifs. Des projets pilotes ont contribué à l'élaboration de politiques qui ont influé sur la dotation. Or, ils peuvent aussi retarder des actions à long terme si le financement continu n'est pas de la partie.

Ce qu'il manque au concept des ratios infirmières-patients réglementés c'est une approche pan-canadienne. Or, les politiques doivent permettre aux régions de s'adapter selon l'acuité des patients et des ressources institutionnelles. Qu'à cela ne tienne, une limite minimale est essentielle si on veut une réforme marquée. Les contraintes affectant les finances et la main-d'œuvre demeurent des défis qui exigent un soutien systémique, des politiques adaptables et une application forte si on veut assurer l'efficacité et la durabilité des ratios infirmières-patients.



Conclusion

Nous avons suffisamment parlé en vase clos. Pour offrir les soins de qualité que méritent les patients canadiens, le Canada doit agir de toute urgence afin d'améliorer la sécurité des soins, de stabiliser sa main-d'œuvre infirmière et d'accroître l'efficacité tant organisationnelle que systémique. L'implantation des ratios minimums infirmières-patients réglementés révolutionnera les soins de santé si on établit des normes fondamentales couvrant les milieux de travail pour offrir des soins sécuritaires, vibrants et satisfaisants. Il s'agit ici d'un engagement courageux envers la création d'une stratégie définitive qui changera la donne; on devrait la tenir comme composante clé d'un plan national robuste de gestion des ressources humaines en santé.

Le Canada doit agir de manière décisive pour réformer la gestion obsolète et inefficace de l'une de ses plus grandes et de ses plus qualifiées forces de travail avant qu'une détérioration supplémentaire ne se produise.

La revue des preuves de McTavish et Blain pour le sommet a souligné que la législation sur la dotation en personnel infirmier se trouve à un moment charnière, stimulée par l'augmentation des demandes en matière de soins de santé et par un plaidoyer infirmier solide (2024). De plus en plus de juridictions implantent les ratios minimums infirmières-patients réglementés, marquant un changement de politique qui reconnaît l'expertise infirmière et les recherches soutenant des niveaux de dotation sécuritaires. Ces changements miroitent une tendance plus robuste vers des politiques qui visent l'amélioration des soins offerts aux patients et les conditions de travail du personnel infirmier.

Le Canada doit agir de manière décisive pour réformer la gestion obsolète et inefficace de l'une de ses plus grandes et de ses plus qualifiées forces de travail avant qu'une détérioration supplémentaire ne se produise. La sécurité doit demeurer la priorité au sein de cette profession à risque élevé, dans laquelle, comme le disait la professeure Leary (2024), les bons niveaux de dotation peuvent faire la différence entre la vie et la mort. L'implantation nationale des ratios infirmières-patients propose une occasion critique de rehausser la sécurité offerte aux patients, de stabiliser la main-d'œuvre et d'améliorer l'efficacité de tous les soins de santé.

On réussira grâce à une planification stratégique, des investissements considérables et une collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les employeurs du domaine des soins de santé, les syndicats, les écoles en sciences infirmières, les corps de recherche et les associations professionnelles. Une approche coordonnée et fondée sur l'évidence axée sur les données se fait essentielle si on veut assurer la provision d'améliorations à la dotation durable. Bien que des défis tels que le financement, la répartition de la main-d'œuvre et les différences régionales doivent être surmontés, les avantages à long terme — coûts réduits, meilleures conditions de travail et confiance accrue du public — font de la mise en œuvre des ratios infirmière-patient une initiative politique convaincante. Si cette initiative est mise en œuvre avec soin, cela peut renforcer le système de santé du Canada tout en priorisant à la fois les soins aux patients et le bien-être des infirmières.

Quelle est la PROCHAINE ÉTAPE...

LES DONNÉES PROBANTES SONT CLAIRES.

NOUS POUVONS APPORTER des CHANGEMENTS

NOUS AVONS TOUS UNE VOIX

LE SILENCE n'est pas SÉCURITAIRE

TOUT le TRAVAIL que NOUS avons FAIT. INCROYABLE.

MERCI

ESPOIR



DÉFIS, MAIS OCCASION

CE N'EST PAS UNE LIGNE DROITE



VIVEZ-VOUS la vie de la BONNE FAÇON

PLUS DE TRAVAIL SUR :
AVANTAGES ÉCONOMIQUES
SOUTIEN AUX ÉTUDIANTS
ÉCOUTER nos INFIRMIÈRES en SOINS DIRECTS

NOUS devons LES ÉCOUTER!



OPTIMISME



LES DONNÉES PROBANTES SONT CLAIRES



COMMUNIQUER les uns avec les autres

COMME un VOILIER, SUIVEZ le VENT dans vos VOILES!

LA DOTATION SÉCURITAIRE, c'est comme le VENT... C'EST DIFFICILE



SI VOUS VOYEZ un OURS, TENEZ-VOUS BIEN DROIT

Bibliographie

Veillez consulter le rapport complet pour la bibliographie complète

<https://fcsii.ca/research/ratios-infirmieres-patients/>

Baumann, A., & Crea-Arsenio, M. (2023). The crisis in the nursing labour market: Canadian policy perspectives. *Health care, 11*(13), 1954. doi: 10.3390/healthcare11131954

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (2025). *Sondage national de la FCSII auprès du personnel infirmier*. <https://fcsii.ca/un-sondage-national-aupres-du-personnel-infirmier-confirme-le-besoin-urgent-dun-projet-de-loi-federal-pour-traiter-de-la-securite-des-patients-et-des-travailleurs-a-la-veille-des-elections-fe/>

Hamill, A., & Hiltz, J. (2024). *Autonomiser le personnel infirmier, améliorer les soins : Leçons sur la dotation sécuritaire en personnel et les ratios infirmières/patients en Irlande et au Royaume-Uni*. <https://fcsii.ca/research/autonomiser-le-personnel-infirmier-ameliorer-les-soins/>

Santé Canada. (2024). Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/boite-outils-retention-effectifs-infirmiers-ameliorer-vie-professionnelle-personnel.html>

Leary, A. (2024). *Ratios – why now? Lessons from safety-critical industries* [Conference presentation]. Nurse-Patient Ratios Summit, 2024, Ottawa, ON, Canada. https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2025/01/AlisonLeary_EN.pdf?link_id=3&can_id=1efc41df21f4ddb9e269897ed03780cf&source=email-nurse-patient-ratios-summit-recap-resume-du-sommet-sur-les-ratios-infirmierespatients&email_referrer=email_2589911&email_subject=nurse-patient-ratios-summit-recap-rsum-du-sommet-sur-les-ratios-infirmieres-patients

McClure, M., Poulin, M., Sovie, M., & Wandelt, M. (1983). *Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses*. Kansas City, MO: American Academy of Nursing. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=7ec2e50bf71fdf416db7031522b82c0d31af9294>

McTavish, C., & Blain, A. (2024). *Ratios infirmières-patients Rapport de données probantes actuelles*. FCSII. <https://fcsii.ca/research/ratios-infirmieres-patients/>

Scheffler, R., & Arnold, D. (2019). Projecting shortages and surpluses of doctors and nurses in the OECD: what looms ahead. *Health Economics, Policy and Law, 14*(2), 274-290. doi:10.1017/S174413311700055X

Scott-Marshall, H. (2023). *Les heures sécuritaires sauvent des vies! Étude sur les heures de travail sécuritaires pour les infirmières et infirmiers*. FCSII. <https://fcsii.ca/research/les-heures-securitaires-sauvent-des-vies/>

Tomblin Murphy, G., Birch, S., MacKenzie, A., Alder, R., Lethbridge, L., & Little, L. (2012). Eliminating the shortage of registered nurses in Canada: An exercise in applied needs-based planning. *Health Policy, 105*(2-3), 192-202. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.11.009>.



LA FÉDÉRATION
CANADIENNE
DES SYNDICATS
D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS

Reformuler la dotation infirmière pour révolutionner les soins de santé au Canada

Un coup d'œil sur le premier Sommet national sur les ratios infirmières-patients 2024

Mai 2025

www.fcsii.ca

