



# Pratique infirmière dans les régions rurales et éloignées du Québec : une analyse de la base de données sur les infirmières et infirmiers de l'ICIS

[www.ruralnursing.unbc.ca](http://www.ruralnursing.unbc.ca)

## Faits saillants

- Entre 2003 et 2010, la main-d'œuvre infirmière réglementée au Québec a augmenté de 12,0 %, pour atteindre un nombre total de 86 641 infirmières réglementées. Ce sont les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) qui ont affiché la plus forte croissance (36,5 %) durant cette période.
- En 2010, 11,7 % de la main-d'œuvre infirmière réglementée au Québec se trouvaient dans les régions rurales de la province, où habitaient 19,6 % de la population.
- Le ratio infirmières-population en 2010 était plus élevé dans les régions urbaines que dans les régions rurales, et ce, pour tous les types d'infirmières.
- Comparativement à leurs collègues en région urbaine, un moins grand nombre d'infirmières autorisées (IA) travaillait à temps plein en région rurale. En 2010, c'est chez les IAA travaillant en région rurale qu'on observait la plus haute proportion de travailleurs occasionnels.
- Les IA travaillant en milieu urbain au Québec un niveau de scolarité plus élevé que les IA pratiquant en région rurale.
- En 2010, la proportion d'infirmières en région rurale qui travaillait dans un milieu de soins primaires était de 16 %. Parmi celles-ci, ce sont les infirmières praticiennes (IP) qui étaient les plus nombreuses à travailler en soins primaires.
- Bien que la majorité des infirmières ayant fait leurs études au Québec reste au Québec, en 2010, 4 % des IA et 6 % des IP avaient reçu leur formation initiale à un autre endroit.

## Introduction

Les personnes qui habitent les régions rurales et éloignées du Canada (notamment le Nord canadien) tendent à avoir davantage de problèmes de santé que celles qui vivent en région urbaine. Qui plus est, les travailleurs de la santé, y compris les infirmières, sont peu nombreux à pratiquer au sein des collectivités rurales et éloignées, où le manque de personnel infirmier est un problème chronique.

Pour être en mesure d'aider à améliorer les services de santé dans les collectivités rurales et éloignées ainsi que d'offrir du soutien aux infirmières qui travaillent dans ces régions, les planificateurs et les décideurs ont besoin de renseignements à jour. L'enquête *Pratique infirmière dans les régions rurales et éloignées du Canada II* leur fournit certains de ces renseignements.

*Pratique infirmière dans les régions rurales et éloignées du Canada II* est le titre d'une étude menée en partenariat avec les planificateurs et les décideurs, qui veilleront à ce que les résultats de cette démarche puissent être utilisés pour améliorer les services infirmiers et l'accès aux soins dans les régions rurales et éloignées du Canada.

L'une des principales activités prévues dans le cadre de l'étude *Pratique infirmière dans les régions rurales et éloignées du Canada II* était l'analyse de la Base de données sur les

infirmières et infirmiers (BDII) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Cette analyse a été réalisée dans le but de cerner les principales caractéristiques de la main-d'œuvre infirmière réglementée travaillant dans les régions rurales et éloignées du Canada, de même que les changements survenus au sein de ce groupe au cours de la dernière décennie.

- Les données relatives aux années 2003 et 2010 ont été analysées.
- Ont été incluses dans cette analyse les données portant sur les infirmières autorisées (IA), les infirmières praticiennes (IP) et les infirmières auxiliaires autorisées (IAA).

Ce document rend compte des principaux résultats de l'analyse de la BDII pour le Québec (QC). Il offre un aperçu de la main-d'œuvre infirmière réglementée du Québec, et plus particulièrement des régions rurales et éloignées du Québec.

### Définition de « rural »

Nous utilisons la définition de Statistique Canada de *Régions rurales et petites villes du Canada* (du Plessis *et al.*, 2001, p. 6). Sont dites « rurales » les collectivités constituées d'un noyau de population de moins de 10 000 habitants, où moins de 50 % de la population se déplace pour aller travailler dans un plus grand centre urbain. La définition de Statistique Canada englobe les régions nordiques de même que les collectivités éloignées assujetties à une influence métropolitaine faible ou nulle, mesurée, dans le contexte du marché du travail, par l'ampleur des déplacements vers de plus grands centres urbains.

Selon le recensement de 2011, la population du Québec s'établissait à 7 903 095 habitants. En 2011, la population rurale s'élevait à 1 548 293 habitants, soit 19,6 % de la population totale, et avait augmenté de 3,4 % depuis 2006. La population par région sanitaire est présentée au tableau 1.

Tableau 1. Population par région sanitaire, 2011, Québec

Région sanitaire	Population
Bas-Saint-Laurent	200 462
Saguenay-Lac St-Jean	273 461
Capitale-Nationale	701 204
Mauricie et Centre-du-Québec	495 849
Estrie	312 150
Montréal	1 958 257
Outaouais	368 181
Abitibi-Témiscamingue	146 419
Côte-Nord	95 802
Nord-du-Québec	15 809
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	93 130
Chaudière-Appalaches	406 401
Laval	403 744
Lanaudière	469 916
Laurentides	555 614
Montérégie	1 456 743
Nunavik	11 498
Terres-Cries-de-la-Baie-James	15 023

Source : ICIS. (2013). *Infirmières réglementées : tendances canadiennes, 2007 à 2011*. Ottawa, ON: ICIS.

## Analyse de la Base de données sur les infirmières et infirmiers : résultats

### 1. Main-d'œuvre infirmière au Québec en chiffres

De 2003 à 2010, la main-d'œuvre infirmière réglementée globale a augmenté de 12 %, passant de 77 325 à 86 641 infirmières et infirmiers. Après analyse de cette croissance en fonction du type d'infirmière, on a constaté que le nombre total d'IA a augmenté de 6,1 % (de 62 494 à 66 333), et que le nombre total d'IAA a augmenté de 36,5 % (de 14 831 à 20 244). Il n'y avait aucune donnée disponible sur les IP en 2003, mais en 2010, il y avait 64 IP au Québec.

Les changements survenus au sein de la main-d'œuvre infirmière réglementée peuvent être examinés sous un autre angle, soit celui de la comparaison entre milieux urbains et ruraux. Toutefois, dans la BDII de 2003, on ne précise pas la région (urbaine ou rurale) où exerçaient les IA. Dans les régions rurales, le nombre d'IAA a diminué de 7,4 % (de 3282 à 3039). Par contre, dans les régions urbaines, le nombre d'IAA a augmenté de 49,1 % (de 11 536 à 17 205).

En 2010, dans l'ensemble de la main-d'œuvre infirmière réglementée au Québec, 10,6 % des IA, 15,0 % des IAA et 10,9 % des IP travaillaient dans des collectivités rurales. Lorsque nous avons examiné ces résultats en regard de la population rurale, nous avons découvert que 11,7 % des infirmières du Québec exerçaient leur profession auprès de 19,6 % des résidents de la province. On a noté la situation inverse dans les régions urbaines, où 88,3 % de la main-d'œuvre infirmière réglementée travaillaient auprès de 80,4 % de la population.

### 2. Ratios infirmières-population

Les ratios infirmières-population représentent le nombre d'infirmières par 100 000 habitants. Dans les régions rurales du Québec, en ce qui a trait aux IA, le ratio infirmières-population était moins élevé que dans les régions urbaines en 2010 (455,7 contre 932,8). En 2003, le ratio infirmières-population chez les IAA était plus élevé dans les régions rurales que dans les régions urbaines du Québec; toutefois, cette tendance était inversée en 2010. Le tableau 2 illustre l'augmentation des ratios infirmières-population chez les IA et les IAA. Chez ces dernières, les ratios infirmières-population ont augmenté dans les régions urbaines et diminué dans les régions rurales.

Tableau 2. Variation (en pourcentage) des ratios infirmières-population entre 2003 et 2010, QC et Canada

	IA		IAA	
	Région urbaine	Région rurale	Région urbaine	Région rurale
<b>Québec</b>	††	††	36,6	-7,8
<b>Canada</b>	††	††	20,7	6,8

Remarque : †† Il n'a pas été tenu compte de l'affectation en milieu urbain ou rural des IA au Québec en 2003. Les données ont été supprimées pour les territoires en raison de la petite taille des cellules.

### 3. Portrait démographique

#### Âge :

Le tableau 3 offre de l'information sur l'âge moyen des IA et des IAA en 2003 et 2010. L'âge moyen des IA en 2010 était légèrement plus élevé en région rurale qu'en région urbaine.

Bien que l'âge moyen des IAA en 2003 ait été légèrement plus élevé en région urbaine qu'en région rurale, cette tendance était inversée en 2010. L'âge moyen des IAA travaillant en région urbaine aussi bien qu'en région rurale avait diminué.

Tableau 3. Âge moyen (en années) de la main-d'œuvre infirmière réglementée en 2003 et 2010, QC et Canada

	IA				IAA			
	Région urbaine		Région rurale		Région urbaine		Région rurale	
	2003	2010	2003	2010	2003	2010	2003	2010
<b>Québec</b>	††	43,3	††	44,5	44,7	41,4	43,4	42,7
<b>Canada</b>	††	†††	††	†††	44,4	42,8	44,6	44,8

Remarque : †† Il n'a pas été tenu compte de l'affectation en milieu urbain ou rural des IA dans la BDII du Québec en 2003. ††† Les données servant à calculer l'âge moyen n'ont pas été soumises par le Manitoba pour insertion dans la BDII en 2010.

### Sexe :

La proportion d'hommes comprise dans la main-d'œuvre infirmière réglementée est demeurée faible (< 8 %) quel que soit le type de profession infirmière, tant en région rurale qu'en milieu urbain. En 2010, la proportion d'hommes exerçant une profession infirmière réglementée en région rurale du Québec était la même (IA) ou plus élevée (IP et IAA) que celle observée en région urbaine. Entre 2003 et 2010, la proportion d'hommes exerçant la profession d'IAA a très peu changé, tant en région urbaine qu'en milieu rural.

Dans les régions rurales du Québec, c'est chez les IP qu'on trouvait la plus haute proportion d'hommes. En 2010, 14,3 % des IP exerçant en région rurale québécoise étaient de sexe masculin comparativement à 9,6 % des IA et à 8,3 % des IAA (voir la figure 1). Par contre, dans les régions urbaines du Québec, c'est chez les IA qu'on trouvait la plus haute proportion d'hommes, mais la différence par rapport aux IP et aux IAA était peu marquée (voir la figure 2).

Figure 1. Proportion d'infirmiers, région rurale, QC

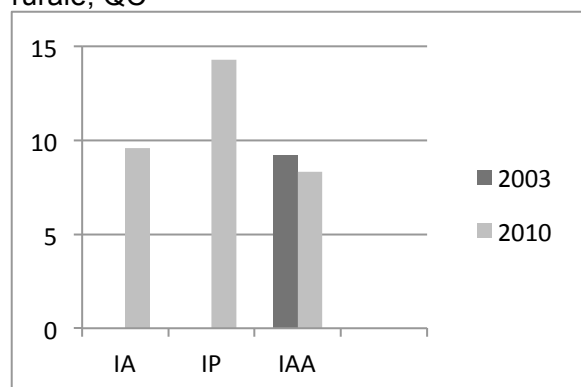
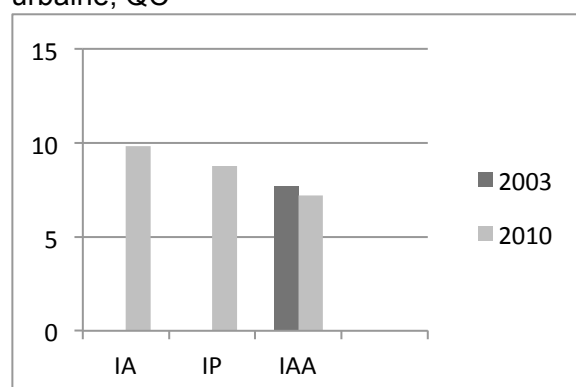


Figure 2. Proportion d'infirmiers, région urbaine, QC

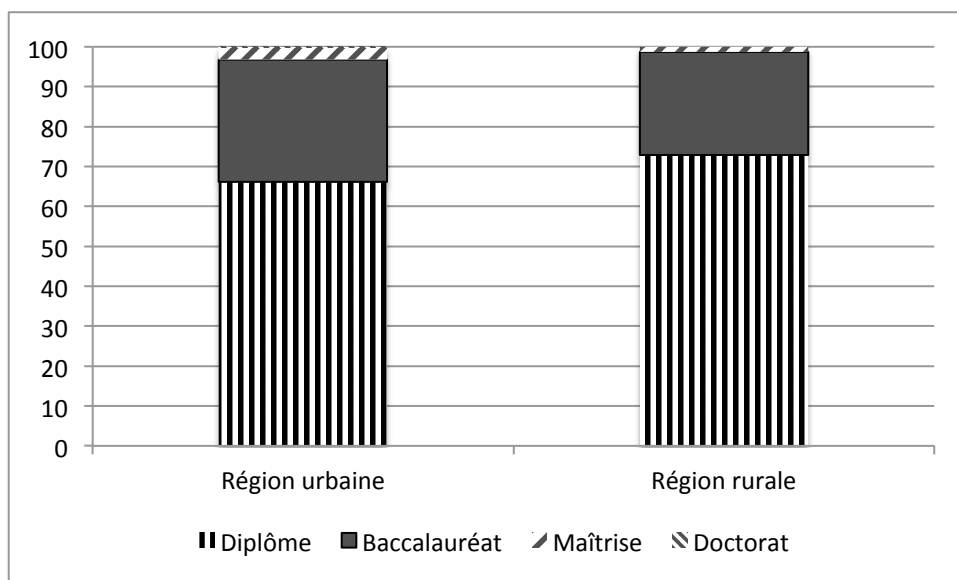


## 4. Éducation

Les données sur l'éducation n'étaient pas disponibles pour les IA et les IP en 2003. En 2010, un plus grand nombre d'IA exerçant en région rurale qu'en région urbaine étaient titulaires de diplômes de formation initiale (94,9 % contre 90,4 %). Pour ce qui est du niveau le plus élevé de formation en sciences infirmières, 72,9 % des IA exerçant en région rurale avaient un diplôme, 25,9 % avaient un baccalauréat, 1,2 % avaient une maîtrise et aucun

n'avait de doctorat. Les IA exerçant en milieu urbain avaient atteint des niveaux plus élevés, puisque 66,2 % ont déclaré être titulaires d'un diplôme, 30,7 %, d'un baccalauréat, 3,0 %, d'une maîtrise et 0,1 %, d'un doctorat. À la figure 3, on compare les pourcentages d'IA ayant atteint comme niveau le plus élevé de formation en sciences infirmières les niveaux susmentionnés, selon qu'ils exerçaient en région rurale ou urbaine du Québec, en 2010.

Figure 3. Proportion d'IA dans chaque catégorie représentant le niveau le plus élevé de formation en sciences infirmières, région rurale vs urbaine, 2010, QC



## 5. Emploi

### **Statuts d'emploi :**

Les statuts d'emploi figurant dans la BDII sont les suivants : temps plein, temps partiel, travail occasionnel et non déclaré. Les collèges d'infirmières et l'ICIS définissent comme suit le travail en soins infirmiers régulier : « reflète un horaire de travail qui garantit un nombre fixe d'heures de travail par période de paie. Peut être défini par l'employeur comme à temps plein ou à temps partiel, mais reflète l'emploi permanent, même s'il est d'une durée limitée » (ICIS 2012, p. 8). Le travail en soins infirmiers occasionnel « reflète un horaire de travail qui ne garantit pas un nombre fixe d'heures de travail par période de paie » (ICIS 2012, p. 8). On peut voir au tableau 4 la proportion d'infirmières qui travaillent à temps plein, à temps partiel ou à titre occasionnel selon le type de profession, le milieu de travail (rural ou urbain) et l'année.

Il n'y avait aucune donnée disponible sur les IA en 2003. En 2010, la majorité des IA travaillant dans les régions urbaines et rurales ont déclaré être employés à temps plein. Un nombre légèrement plus élevé d'IA travaillant en milieu urbain que d'IA travaillant en région rurale occupait un poste à temps plein, et un nombre légèrement plus élevé d'IA travaillant en région rurale que d'IA travaillant en milieu urbain occupait un poste à temps partiel ou à titre occasionnel.

Il n'y avait aucune donnée disponible sur les IP en 2003. En 2010, la majorité des IP ont déclaré être employés à temps plein. La proportion d'IP occupant un poste à temps plein

était plus élevée en milieu urbain qu'en région rurale (91,2 % contre 85,7 %). Dans les régions rurales, 14,3 % des IP ont déclaré être employés à temps partiel, et aucun n'occupait d'emploi occasionnel. Dans les régions urbaines, 7,0 % des IP occupaient un poste à temps partiel, et 1,8 % travaillaient à titre occasionnel.

Tant dans les régions rurales que dans les milieux urbains, les IAA étaient plus nombreux à occuper un emploi à temps partiel qu'un emploi à temps plein ou occasionnel, en 2003 et 2010. Entre 2003 et 2010, la proportion d'IAA travaillant à temps plein dans les régions urbaines et rurales a très peu changé, mais le nombre de ceux occupant un poste à temps partiel a augmenté. Pour ce qui est du statut d'emploi occasionnel, la situation n'a pas changé dans les régions urbaines mais une diminution a été observée dans les régions rurales, de 20,0 % à 15,3 %.

Tableau 4. Proportion d'infirmières qui travaillent à temps plein, à temps partiel ou à titre occasionnel selon le type de profession, régions rurales et urbaines, 2003 et 2010, QC

	Région urbaine			Région rurale		
	% T plein	% T partiel	% occas.	% T plein	% T partiel	% occas.
<b>2003</b>						
IA	††	††	††	††	††	††
IP	-	-	-	-	-	-
IAA	41,6	45,9	12,5	32,8	47,3	20,0
<b>2010</b>						
IA	57,4	32,6	10,1	53,3	33,2	13,5
IP	91,2	7,0	1,8	85,7	14,3	0,0
IAA	40,1	47,4	12,5	34,2	50,5	15,3

Remarque : †† Il n'a pas été tenu compte de l'affectation en milieu urbain ou rural des IA au Québec en 2003. Les données ont été supprimées pour les territoires en raison de la petite taille des cellules.

### **Employeurs multiples :**

Le terme « employeurs multiples » sert uniquement à indiquer si les infirmières ont un ou plusieurs employeurs. Le nombre précis d'employeurs n'était pas mentionné dans cette étude.

En 2010, 7,2 % des IA travaillant en région rurale et 9,4 % des IA travaillant en milieu urbain, au Québec, avaient plus d'un employeur. Les données quant aux employeurs multiples n'étaient pas disponibles pour les IP.

La proportion d'IAA travaillant en région rurale pour plus d'un employeur n'a pas changé entre 2003 et 2010 (environ 13 %). Au cours de la même période, la proportion d'IAA travaillant en milieu urbain pour de multiples employeurs a augmenté légèrement, passant de 14,4 % en 2003 à 15,4 % en 2010. Un plus grand nombre d'IAA travaillant en milieu urbain que d'IAA travaillant en région rurale avait plus d'un employeur en 2010.

### **Milieu de travail :**

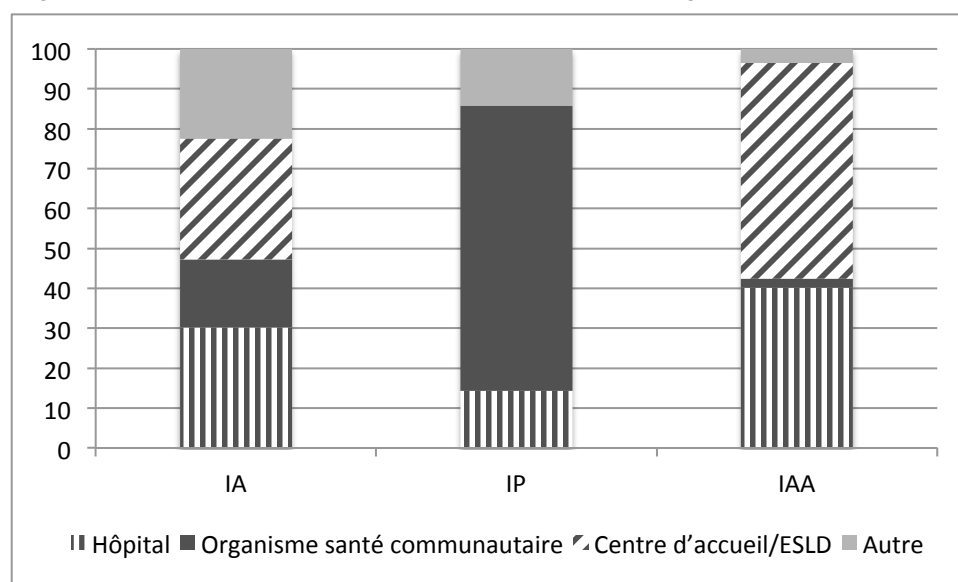
Dans la BDII, l'élément « milieu de travail » se subdivise en quelque 15 sous-éléments. L'énumération de ces sous-éléments en fonction des variables de région (urbaine ou rurale) et de territoire de compétence résulte en un grand nombre de cellules de petite taille. Étant

donné qu'on a supprimé certaines cellules dont les nombres étaient trop petits, il était nécessaire d'utiliser les regroupements de l'ICIS ci-dessous :

- **Hôpital** : hôpital, centre de santé mentale, centre de réadaptation/de convalescence.
- **Organisme de santé communautaire** : poste de soins infirmiers (poste isolé ou clinique), agence de soins à domicile, centre de santé communautaire, service/bureau de santé publique.
- **Centre d'accueil/Établissement de soins de longue durée**
- **Autre milieu de travail** : entreprise/industrie/santé du travail, agence privée de soins infirmiers/infirmière en pratique privée, travail autonome, cabinet de médecin/de médecine familiale, établissement d'enseignement, association professionnelle/gouvernement, autre.
- **Non déclaré**

La figure 4 illustre la répartition des emplois en région rurale du Québec en 2010 dans les catégories Hôpital, Santé communautaire, Centre d'accueil/ESLD et Autre. Les données relatives au milieu de travail principal n'étaient pas disponibles en 2003 pour les IA et les IP. En 2010, un plus grand nombre d'IA en région urbaine que d'IA en région rurale travaillait dans un milieu hospitalier (59,8 % contre 30,3 %). Le milieu de travail principal pour 16,9 % des IA en région rurale était la santé communautaire, comparativement à 9,7 % de leurs collègues en région urbaine; 39,4 % des IA en milieu rural travaillaient dans des centres d'accueil et établissements de soins de longue durée, comparativement à 10,1 % de leurs collègues en région urbaine. Enfin, environ 21 % des IA, tant dans les régions rurales que dans les régions urbaines, ont déclaré travailler dans un milieu de travail principal « autre ».

Figure 4. Milieu de travail principal, infirmières en région rurale, 2010, QC



Remarque : On a exclu la catégorie « non déclaré » du calcul des pourcentages.

La proportion d'IP travaillant en milieu hospitalier en 2010 était plus élevée en région urbaine qu'en région rurale (75,4 % contre 14,3 %). En 2010 toujours, 71,4 % des IP en région rurale avaient pour milieu de travail principal les organismes de santé communautaire. Au Québec, les IP sont autorisées à travailler dans les centres d'accueil et ESLD à des conditions très précises; aucune IP en région rurale n'a déclaré travailler dans

ce type d'établissements. Enfin, 14 % des IP, tant dans les régions rurales que dans les régions urbaines, ont déclaré travailler dans un milieu de travail principal « autre ».

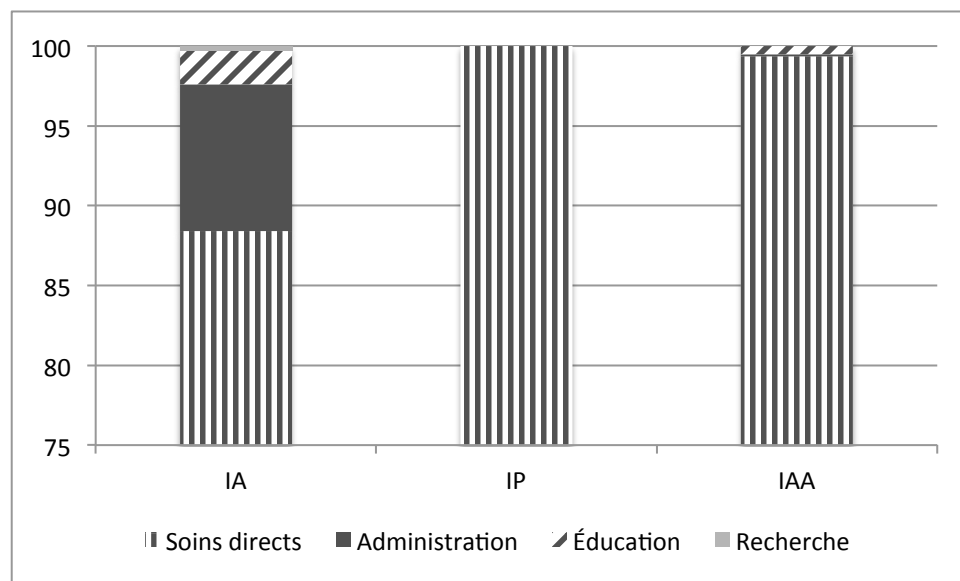
En région rurale, la proportion d'IAA travaillant en milieu hospitalier a augmenté entre 2003 et 2010, passant de 34,1 % à 40,2 %, tout comme la proportion d'IAA travaillant au sein d'organismes de santé communautaire, qui est passée de 1,3 % à 2,2 %. Par ailleurs, la proportion d'IAA travaillant dans des centres d'accueil et ESLD a diminué, passant de 59,3 % à 54,0 %. Ces tendances sont semblables à celles qu'on observe en milieu urbain durant la même période.

### **Champ d'activité principal :**

Les données relatives au champ d'activité principal des IA et des IP n'étaient pas disponibles pour 2003. En 2010, la majorité des IA travaillant en région rurale (88,4 %) et urbaine (86,5 %) était affectée aux soins directs aux patients. En région rurale, la proportion d'IA travaillant en administration, en éducation et en recherche était de 9,2 %, 2,1 % et 0,3 %, respectivement. En milieu urbain, la proportion d'IA travaillant en administration, en éducation et en recherche était de 7,9 %, 4,0 % et 1,6 %, respectivement. Pour ce qui est des IP, la totalité d'entre eux, tant en région rurale qu'en milieu urbain, ont déclaré que les soins directs aux patients constituaient leur champ d'activité principal.

Plus de 99 % des IAA travaillant en région rurale ou urbaine ont déclaré que leur champ d'activité principal était les soins directs aux patients en 2003. En 2010, cette tendance s'est maintenue, une très légère baisse ayant été observée en milieu urbain (98,2 %). Un très petit nombre d'IAA travaillant en région rurale ou urbaine ont mentionné l'administration ou l'éducation comme champ d'activité principal, et aucun n'a mentionné la recherche. On peut voir à la figure 5 la répartition des infirmières en région rurale québécoise dans les différents champs d'activité principaux, en 2010.

Figure 5. Champ d'activité principal, infirmières en région rurale, 2010, QC



Remarque : On a exclu la catégorie « non déclaré » du calcul des pourcentages.

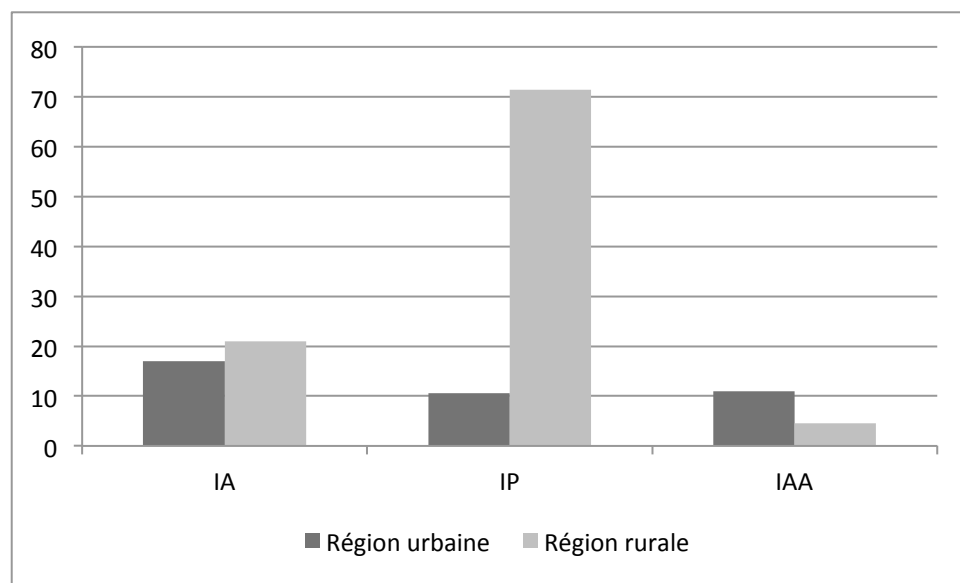


## 6. Travail en milieu de soins de santé primaires

Par « milieu de soins de santé primaires », on entend les lieux de travail suivants : poste de soins infirmiers/poste isolé/clinique; agence privée de soins infirmiers/infirmière en pratique privée; entreprise/industrie/santé du travail; travail autonome/pratique privée; centre de santé mentale; cabinet de médecin; agence de soins à domicile; et organisme de santé publique/centre de santé communautaire (Wong *et al.*, 2009).

Étant donné que les données relatives au milieu de travail principal n'étaient pas disponibles en 2003 pour les IA et les IP, seules les données de 2010 sont fournies pour les milieux de soins de santé primaires. La proportion d'infirmières réglementées qui travaillaient au sein de milieux de soins de santé primaires était essentiellement la même en région rurale (16,1 %) et en région urbaine (15,6 %). Dans les régions rurales, 21,0 % des IA, 71,4 % des IP et 4,5 % des IAA travaillaient en soins de santé primaires. Dans les régions urbaines, 17,0 % des IA, 10,5 % des IP et 10,9 % des IAA en faisaient autant. Ces proportions sont illustrées à la figure 6 en fonction du type d'infirmière et de la région (rurale ou urbaine), pour 2010.

Figure 6. Infirmières réglementées travaillant en soins de santé primaires, selon le type d'infirmière et la région (rurale ou urbaine), 2010, QC



Remarque : En raison de la suppression de cellules dans certaines catégories, les pourcentages indiqués sont des estimations.

## 7. Migration

### ***Internationale :***

Les infirmières et infirmiers ayant obtenu leur formation à l'admission à la pratique dans un pays autre que le Canada sont considérés comme des « diplômés internationaux en sciences infirmières » (DISI)<sup>1</sup>. De façon générale, au Canada, une plus vaste proportion d'infirmières en région urbaine qu'en région rurale sont des DISI.

Au Québec, en 2010, 2,9 % des IA en milieu urbain et 0,6 % des IA en région rurale étaient des DISI, tandis qu'aucun IAA ne figurait dans cette catégorie.

### ***Interprovinciale :***

La migration interprovinciale prend généralement la forme d'un déménagement vers une province ou un territoire voisins, ou encore vers une relativement grande province « d'attraction ». En 2003 et 2010, la principale destination vers laquelle ont migré les infirmières formées au Québec – tant en région rurale qu'en milieu urbain – a été l'Ontario. Le tableau 5 brosse un portrait plus détaillé de la migration interprovinciale des IA, des IAA et des IP en 2003 et 2010. En raison du nombre limité de données et de la suppression de petites cellules, les chiffres présentés dans ce tableau doivent être considérés comme des estimations.

---

<sup>1</sup> Également appelés « infirmières ou infirmiers formés à l'étranger » (IFE).

Tableau 5. Migration interprovinciale des IA, des IAA et des IP, 2003 et 2010, QC

	IA		IAA		IP	
	2003	2010	2003	2010	2003	2010
N <sup>bre</sup> total d'infirmières au QC	62 494	66 333	14 831	20 244	-	64
N <sup>bre</sup> ayant reçu leur formation initiale en sciences infirmières au QC	63 794	67 452	380	20 715	24	125
Pourcentage de rétention <sup>2</sup>	94 % (n = 59 791)	94 % (n = 63 618)	-	98 % (n = 20 244)	-	48 % (n = 60)
N <sup>bre</sup> d'infirmières ayant migré <sup>3</sup>	4003	3834	-	471	-	65
Proportion travaillant en région urbaine d'autres territoires ou provinces <sup>4</sup>	-	92 %	-	86 %	-	72 %
Proportion travaillant en région rurale d'autres territoires ou provinces <sup>5</sup>	-	8 %	-	14 %	-	†
Deux principales destinations	ON (66 %) CB (14 %)	ON (66 %) CB (12 %)	-	ON (57 %) NB (20 %)	-	ON (78 %)
Proportion d'infirmières inscrites au QC qui ont reçu ailleurs leur formation initiale en sciences infirmières	4 % (n = 2703)	4 % (n = 2715)	-	0 % (n = 0)	-	6 % (n = 4)
Trois principaux territoires de compétence autres que le QC où a été reçue la formation initiale en sciences infirmières	DISI (57 %) ON (24 %) NB (14 %)	DISI (66 %) ON (20 %) NB (10 %)	-	-	-	†

† Supprimé conformément à la politique de confidentialité de l'ICIS; cellule trop petite.

- Aucune donnée disponible.

Remarque : Les nombres et proportions présentés dans ce tableau doivent être considérés comme des estimations en raison de la suppression de petites cellules.

<sup>2</sup> Proportion des infirmières ayant reçu leur formation initiale au Québec qui sont également inscrites au Québec.

<sup>3</sup> Proportion des infirmières ayant reçu leur formation initiale au Québec qui sont inscrites dans des provinces ou territoires autres que le Québec.

<sup>4</sup> Pourcentage des infirmières ayant migré (c.-à-d. ayant reçu leur formation initiale au Québec mais inscrites dans des provinces ou territoires autres que le Québec).

<sup>5</sup> Le total des pourcentages indiqués pour les régions rurales et urbaines n'est pas nécessairement égal à 100 en raison de la suppression de cellules.

## Références

- ICIS. (2013). *Infirmières réglementées : tendances canadiennes, 2007 à 2011*. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé.
- Du Plessis V., Beshiri, R., Bollman, R.D. et Clemenson, H. (2001). Definitions of rural. *Rural and Small Town Canada Analysis*, Bulletin 3:1-16.
- Wong, S.T., Watson, D.E., Young, E., & Mooney, D. (2009). Supply and distribution of primary healthcare registered nurses in British Columbia. *Health Policy* 5, 91-104.



### **Pour citer ce rapport :**

Place, J., MacLeod, M., Kilpatrick, K. & Pitblado, R. (June, 2014). *Nursing Practice In Rural and Remote Québec: An analysis of CIHI's Nursing Database*. Prince George, BC: Nursing Practice in Rural and Remote Canada II. RRN2-01-6

### **Ce rapport abrégé est dérivé de :**

Pitblado, R., Koren, I., MacLeod, M., Place, J., Kulig, J., & Stewart, N. (2013). *Characteristics and Distribution of the Regulated Nursing Workforce in Rural and Small Town Canada, 2003 and 2010*. Prince George, BC: Nursing Practice in Rural and Remote Canada II. RRN2-01

### **Pour plus d'information au sujet de l'étude complète :**

Pratique infirmière dans les régions rurales et éloignées du Canada, II  
Université de Northern British Columbia  
3333 University Way  
Prince George, BC V2N 4Z9  
Tél. : 1-866-960-6409  
Courriel : [rn@unbc.ca](mailto:rn@unbc.ca)  
[www.ruralnursing.unbc.ca](http://www.ruralnursing.unbc.ca)

**ANNEXE 1**  
**Tableau synoptique, Québec**

	Année 2010						IAA		IP	
							IA		IAA	
	Région urbaine	Région rurale	Région urbaine	Région rurale	Région urbaine	Région rurale	Région urbaine	Région rurale		
N <sup>bre</sup> d'infirmières travaillant dans le domaine des soins infirmiers	59,278	7,055	17,205	3,039	57	7				
N <sup>bre</sup> d'infirmières par 100 000 habitants	933	456	271	196	1	0				
Âge moyen (années)	43	45	41	43	38	38				
Sexe (%)	10 Hommes 90 Femmes	10 90	7 93	8 92	9 91	14 86				
Milieu de travail (%)	Hôpital Santé communautaire Centre d'accueil/ESLD	60 17 30	42 2 43	40 2 54	75 11 0	14 71 0				
Champ d'activité principal (%)	Soins directs Administration Éducation Recherche	87 8 4 2	98 1 1 0	99 0 1 0	100 0 0 0	100 0 0 0				
Temps plein/partiel (%)	Temps plein Temps partiel	57 33	40 47	34 51	91 7	86 14				
Poste (%)	Inf. de chevet Gestionnaire Autre	80 6 14	97 0 3	97 0 3	97 0 3	0 0 100				
Niveau le plus élevé de formation en sciences infirmières (%)	Diplôme Baccalauréat Maîtrise	66 31 3	- 26 1	- 26 1	- 26 1	- 26 1				
Lieu d'obtention du diplôme (%)	Canada Étranger	97 3	100 0	100 0	94 4	100 0				

**ANNEXE 2**  
**Main-d'œuvre infirmière réglementée travaillant dans les soins directs,**  
**par région sanitaire, 2011**

Régions sanitaires	IA		IAA		Infirmières réglementées, tous types confondus	
	Population estimée	N <sup>bre</sup> d'IA aux soins directs	Par 100,000 habitants	N <sup>bre</sup> d'IAA aux soins directs	Par 100,000 habitants	N <sup>bre</sup> d'infirmières aux soins directs
Bas-Saint-Laurent	200,462	1,681	839	670	334	1,173
Saguenay - Lac-St-Jean	273,461	2,208	807	971	355	1,163
Capitale-Nationale	701,204	7,779	1,109	2,208	315	1,424
Mauricie et Centre-du-Québec	495,849	3,439	694	1,326	267	961
Estrie	312,150	2,462	789	918	294	1,083
Montréal	1,958,257	18,748	957	6,404	327	1,284
Outaouais	368,181	1,794	487	673	183	670
Abitibi-Témiscamingue	146,419	1,146	783	374	255	1,038
Côte-Nord	95,802	795	830	213	222	1,052
Nord-du-Québec	15,809	142	898	35	221	1,120
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	93,130	821	882	391	426	1,301
Chaudière-Appalaches	406,401	2,427	597	1,053	259	856
Laval	403,744	1,948	482	764	189	672
Lanaudière	469,916	2,231	475	798	170	645
Laurentides	555,614	2,779	500	1,325	238	739
Montréal	1,456,743	6,774	465	2,866	197	662
Nunavik	11,498	159	1,383	5	43	1,426
Terres-Cries-de-la-Baie-James	15,023	140	932	0	6	932
<b>Québec (Total, soins directs)</b>	<b>7,979,663</b>	<b>57,473</b>	<b>720</b>	<b>20,994</b>	<b>263</b>	<b>983</b>
<b>Canada (Total, soins directs)</b>	<b>34,482,779</b>	<b>231,234</b>	<b>671</b>	<b>81,646</b>	<b>237</b>	<b>921</b>

Source : ICIS. (n.d.). Infirmières réglementées : tendances canadiennes, 2007 à 2011. Ottawa, ON: ICIS.

Remarque : La répartition de ces données par région urbaine ou rurale, de même que les données comparables de 2010 ne sont pas disponibles. Des données ont été supprimées conformément à la politique de confidentialité de l'ICIS; cellule trop petite.