

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Heures supplémentaires travaillées par le personnel professionnel en soins infirmiers pendant la pandémie de COVID-19

par Gisèle Carrière, Jungwee Park, Zechuan Deng et Dafna Kohen

Date de diffusion : le 1^{er} septembre 2020



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2020

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.



Heures supplémentaires travaillées par le personnel professionnel en soins infirmiers pendant la pandémie de COVID-19

par **Gisèle Carrière, Jungwee Park, Zechuan Deng et Dafna Kohen**

On s'attend à ce que la pandémie de COVID-19 ait une incidence sur la charge de travail des travailleurs de la santé (gouvernement du Canada, 2020), comme le personnel infirmier, mais à ce jour, l'ampleur de ces changements n'a pas été quantifiée. La compilation de données sur les conditions de travail du personnel infirmier est importante, car une charge de travail excessive et la réalisation d'heures supplémentaires ont été associées à une diminution du bien-être et à des conséquences sur la santé à long terme des travailleurs ainsi que sur la prestation des services de santé (Wilkins, 2007; Tourangeau et coll., 2010; Zeytinoglu et coll., 2006). Pour faire la lumière sur cette question, cette étude compare les heures supplémentaires^{1,2} effectuées par le personnel infirmier avant et après le début de la pandémie de COVID-19³.

Environ un quart du personnel infirmier a fait des heures supplémentaires en avril et en mai 2020

Contrairement à la proportion, en baisse, de personnes qui ont fait des heures supplémentaires dans d'autres professions, la proportion du personnel infirmier qui a fait des heures supplémentaires est demeurée constante de 2019 à 2020, en avril et en mai. Environ 26 % de toutes les personnes ayant un emploi de professionnel en soins infirmiers ont fait des heures supplémentaires.

Parmi les personnes occupant un emploi professionnel dans un autre domaine que les soins infirmiers⁴, la proportion d'heures supplémentaires en 2020 a considérablement diminué pour atteindre environ 20 %, par rapport à 28 % en 2019.

Ces différences par profession rendent compte d'une demande accrue pour le travail en soins infirmiers, tandis que la charge de travail a diminué dans de nombreuses autres professions dans le contexte de la COVID-19 (Deng et coll., 2020). La demande accrue relative à certaines professions, comme celles dans les soins de santé, peut avoir fait augmenter le besoin d'heures supplémentaires, ce qui n'a pas été le cas dans d'autres professions.

1. Le personnel professionnel en soins infirmiers comprend les coordonnateurs et superviseurs des soins infirmiers, les infirmiers autorisés, les infirmiers psychiatriques autorisés et les infirmiers diplômés, tous codés selon la Classification nationale des professions (CNP), version 1.0, 2016. Le code 30 de la CNP a été utilisé.
2. Depuis janvier 1997, des données sur les heures supplémentaires sont recueillies dans le cadre de l'Enquête sur la population active uniquement auprès des salariés, sous la forme de deux questions : nombre d'heures supplémentaires rémunérées travaillées pendant la semaine de référence et nombre d'heures supplémentaires non rémunérées.
3. Les quelque 432 000 membres du personnel infirmier réglementés au Canada (Institut canadien d'information sur la santé, 2019) représentent environ la moitié du personnel des soins de santé au Canada. Ils contribuent souvent aux soins de première ligne et constituent une partie essentielle de la prestation des services de santé. D'après les données du Recensement de 2016, le personnel professionnel en soins infirmiers au Canada est principalement composé de femmes (91,7 %). Le tiers d'entre elles (31,5 %) sont âgées de moins de 35 ans, la moitié de 35 à 54 ans (48,5 %) et le cinquième de 55 ans et plus.
4. Les travailleurs professionnels exerçant des professions dans un autre domaine que les soins infirmiers comprennent les codes de la Classification nationale des professions (CNP) pour les personnes exerçant des professions du groupe A, car celles-ci exigent généralement un niveau d'études universitaires : 111, 112, 211 à 217, 311 à 314, 401 à 403, 411 à 416 et 511 à 513. De plus amples informations sur la version 1.0 de la [CNP 2016](#) sont disponibles.



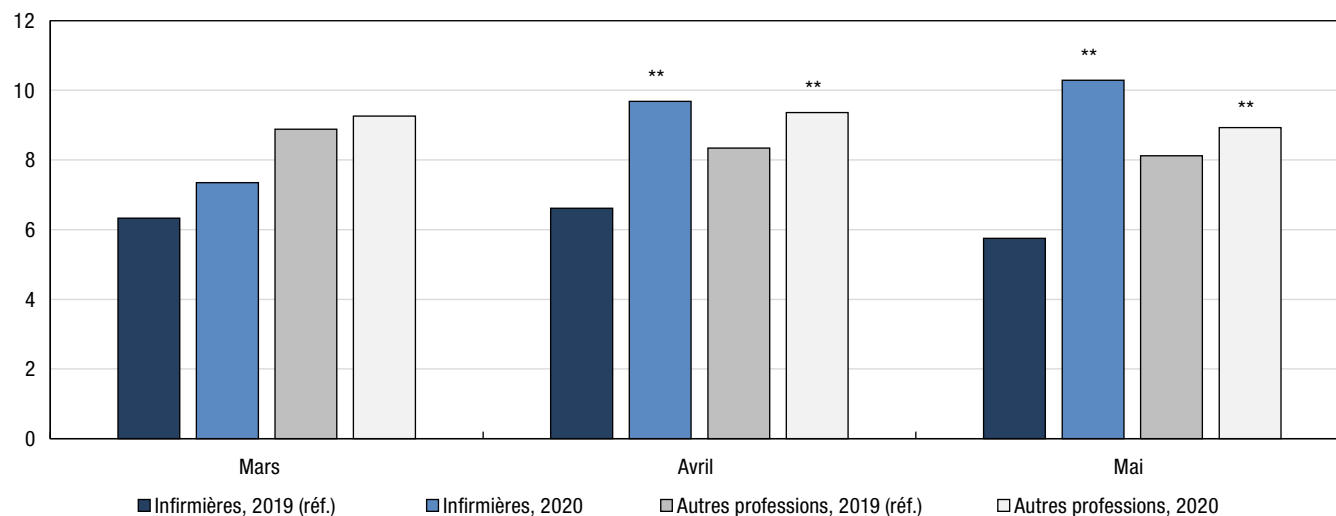
Le personnel infirmier qui a fait des heures supplémentaires a travaillé jusqu'à 5 heures de plus par semaine en avril et en mai 2020 par rapport à 2019

Le personnel infirmier qui a fait des heures supplémentaires a vu son nombre d'heures de travail augmenter considérablement en avril et en mai 2020 par rapport à 2019. Les heures supplémentaires par semaine travaillées par les membres du personnel infirmier sont passées de 6,6 heures en avril 2019 à 9,7 heures en avril 2020 et de 5,8 heures en mai 2019 à 10,3 heures en mai 2020.

Graphique 1

Nombre moyen d'heures supplémentaires travaillées par semaine par le personnel professionnel en soins infirmiers et d'autres professions, au cours de certains mois pendant la pandémie de COVID-19 en 2020 par rapport à l'année 2019, Canada

nombre moyen d'heures supplémentaires par semaine



** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)

Notes : Les « réf. » sont des points de référence provenant d'un même mois en 2019. Les « Autres professions » représentent les emplois professionnels qui nécessitent normalement une formation universitaire.

Source : Statistique Canada, Tableau 14-10-0308-01, Employés travaillant à temps supplémentaire (hebdomadaire) selon la profession, données mensuelles non désaisonnalisées.

L'augmentation du nombre d'heures supplémentaires hebdomadaires travaillées par les autres travailleurs professionnels a été de bien moindre mesure. Les heures supplémentaires hebdomadaires effectuées par ces autres travailleurs en avril et en mai 2019 étaient de 8,3 et 8,1, par rapport à 9,4 et 8,9, respectivement, en 2020.

Ces changements significatifs de la moyenne des heures supplémentaires hebdomadaires en 2019 par rapport à 2020 parmi les membres du personnel infirmier qui ont fait des heures supplémentaires sont cohérents avec les changements observés dans le nombre total d'heures réelles travaillées parmi l'ensemble du personnel infirmier (c'est-à-dire faisant des heures supplémentaires ou non) en 2019 par rapport à 2020 (données disponibles sur demande).

Les réponses du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux à la pandémie comprenaient l'augmentation de la capacité en soins de santé par le report de la date prévue des interventions chirurgicales

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur

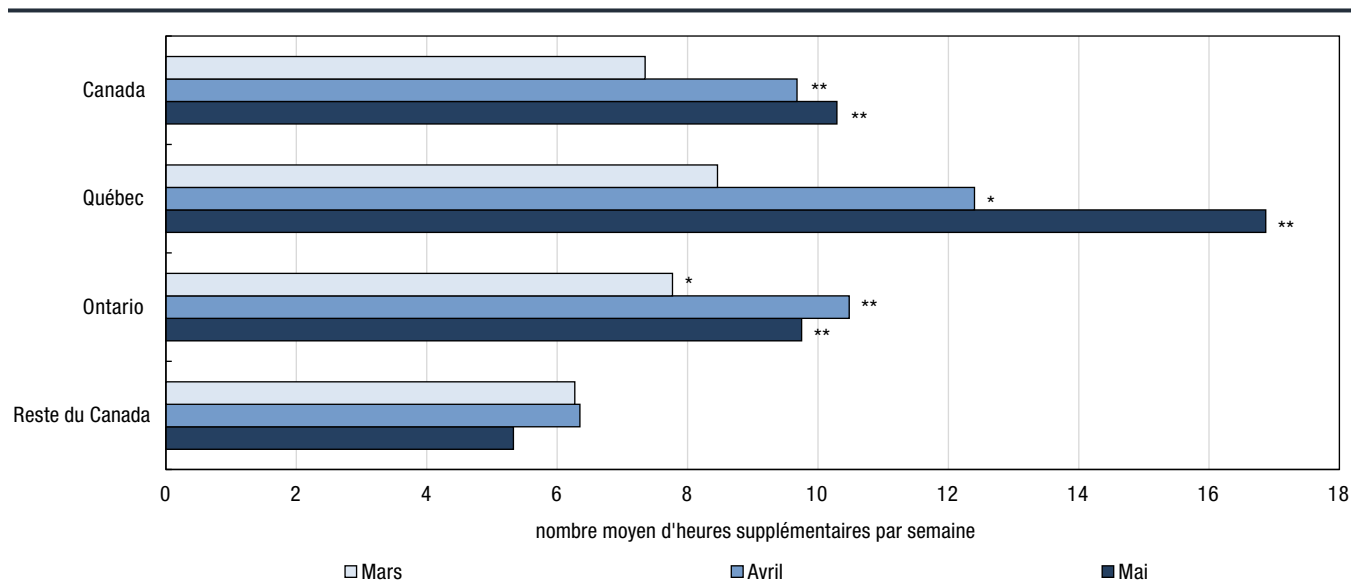


non-urgentes. En 2020, les hôpitaux et les installations de soins de santé ont modifié leurs priorités afin d'admettre uniquement les procédures d'urgence (Gouvernement du Canada, 2020). Bien que cela signifie que le fonctionnement du système de soins de santé en 2020 était différent de celui des mêmes mois visés en 2019, cela donne à penser également que ces augmentations des heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier pendant la pandémie sont possiblement des estimations prudentes et que les augmentations des heures supplémentaires auraient pu être encore plus élevées si ces réponses n'avaient pas été mises en œuvre.

L'augmentation de la moyenne des heures supplémentaires hebdomadaires travaillées par le personnel infirmier en 2019 par rapport à 2020 varie selon la province. La moyenne des heures supplémentaires a augmenté au Québec et en Ontario, mais pas dans le reste du Canada. Au Québec, la moyenne des heures supplémentaires a augmenté considérablement, passant de 6,2 heures en mai 2019 à 16,9 heures en mai 2020. En Ontario, la moyenne des heures supplémentaires travaillées en mai par le personnel infirmier a augmenté considérablement, passant de 4,7 heures en mai 2019 à 9,8 heures en mai 2020. Les plus fortes augmentations du nombre de cas de COVID-19 en avril et en mai ont été enregistrées dans ces deux provinces.

Graphique 2

Nombre moyen d'heures supplémentaires hebdomadaires effectuées par le personnel professionnel en soins infirmiers, par région, 2020



* valeur significativement plus élevée que l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

** valeur significativement plus élevée que l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)

Source : Statistique Canada, tableau 14-10-0308-01, Employés travaillant à temps supplémentaire (hebdomadaire) selon la profession, données mensuelles non désaisonnalisées.

Le nombre d'heures supplémentaires a doublé parmi les groupes plus âgés

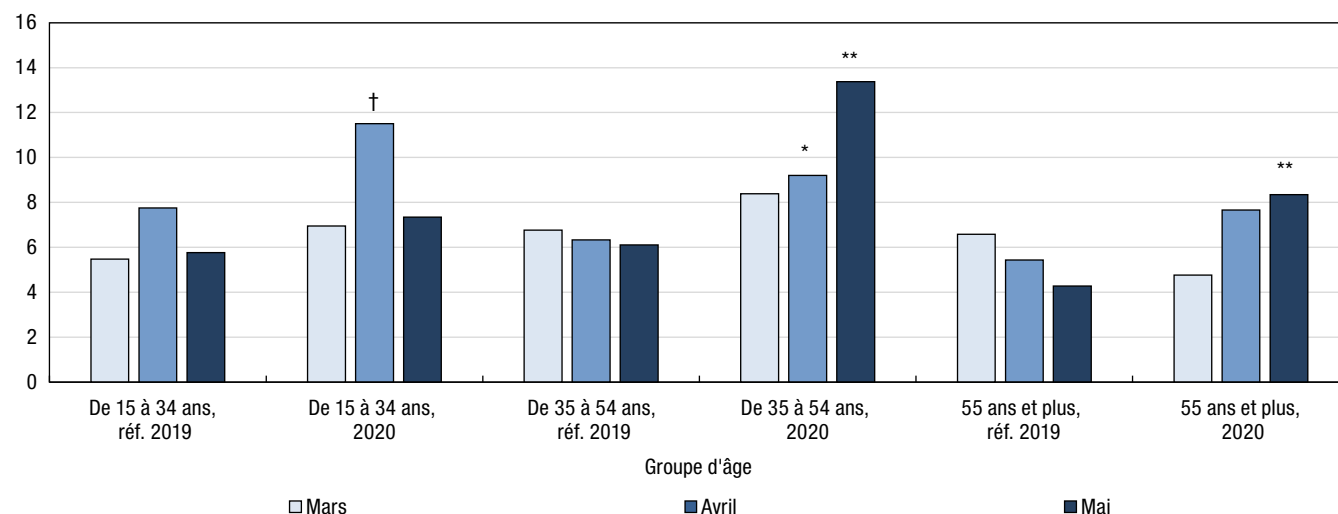
Chez les membres du personnel infirmier qui ont fait des heures supplémentaires, le nombre moyen d'heures supplémentaires hebdomadaires a doublé en mai 2019 par rapport à mai 2020 parmi les personnes âgées de 35 à 54 ans. Le nombre d'heures supplémentaires a également doublé au cours de la même période (de 4,3 heures à 8,3 heures) parmi les personnes âgées de 55 ans et plus. Cela peut rendre compte du recours à des membres du personnel infirmier plus expérimentés pour gérer les nouveaux cas complexes liés à la COVID-19 ou à une



stratégie visant à réintégrer les infirmiers retraités pour répondre à la demande (Gouvernement du Manitoba, 2020; Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2020; Vogel, 2020). Ces pratiques ont été décrites ailleurs dans les stratégies de planification de la pandémie (Abir et coll., 2020).

Graphique 3
Nombre moyen d'heures supplémentaires hebdomadaires parmi le personnel professionnel en soins infirmiers, par groupe d'âge, au cours de certains mois pendant la pandémie de COVID-19 en 2020, et présentant d'importantes différences par rapport à l'année 2019, Canada

nombre moyen d'heures supplémentaires par semaine



* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
 ** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)
 † valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,10$)
Note : Les « réf. » sont des points de référence provenant d'un même mois en 2019.

Source : Statistique Canada, tableau 14-10-0308-01, Employés travaillant à temps supplémentaire (hebdomadaire) selon la profession, données mensuelles non désaisonnalisées.

Les caractéristiques du travail ont des répercussions sur le bien-être

Les caractéristiques du travail, y compris les heures supplémentaires, ont été liées à la santé. Au Canada, les résultats des données nationales suggèrent des associations entre les exigences professionnelles des membres du personnel infirmier et les résultats en matière de santé. Les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes⁵ ont montré que même si la satisfaction professionnelle ne différait pas entre le personnel infirmier et les autres travailleurs et que la précarité de l'emploi était moindre parmi les membres du personnel infirmier, près de la moitié de ceux-ci (48,5 %) ont fait état d'un stress professionnel élevé. Ils ont également fait état de niveaux élevés de demandes psychologiques et de fatigue physique. Ces résultats étaient sensiblement différents de ceux observés chez les autres travailleurs, et cette tendance a persisté dans le temps (Bourgeault et coll., à paraître).

5. En plus d'autres publications citées en référence, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) a été utilisée. Cette étude s'appuie sur les ESCC de 2017-2018 et de 2012. L'ESCC est une enquête transversale qui recueille des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé au sein de la population canadienne. Elle permet d'étudier un vaste échantillon de répondants et vise à fournir des estimations fiables à l'échelle de la région sociosanitaire. L'ESCC couvre 98 % de population canadienne à domicile âgée de 12 ans et plus (15 ans et plus pour 2012). Elle exclut les membres des Forces canadiennes, les personnes vivant en établissement correctionnel et les habitants des réserves indiennes, d'autres établissements autochtones et de certaines régions éloignées. Pour obtenir d'autres renseignements sur l'ESCC, consulter les numéros [3226](#) et [5015](#).

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Limites

Les résultats de l'Enquête sur la population active dans les territoires ont été exclus pour les analyses juridictionnelles. Les raisons spécifiques pour lesquelles les patients ont accès aux soins du personnel infirmier (c'est-à-dire le diagnostic, la confirmation d'avoir contracté la COVID-19) ne sont pas disponibles à partir de ces données. Les infirmiers auxiliaires et les infirmières auxiliaires ne sont pas inclus dans les codes de la Classification nationale des professions utilisés pour définir le personnel professionnel en soins infirmiers. Pour cette analyse, il n'a pas été possible de distinguer de manière exhaustive le champ d'application particulier de la pratique des soins infirmiers (par exemple, infirmier praticien, infirmière praticienne, infirmier ou infirmière communautaire) et le type d'établissement (par exemple, établissement de soins de longue durée, hôpital). Il est donc possible que les résultats présentés ne soient pas généralisables à chaque type de travail en soins infirmiers ou d'établissement de soins.

Conclusion

Ces résultats soulignent certaines des exigences professionnelles accrues qui sont imposées aux membres du personnel infirmier pendant la pandémie de COVID-19. La prévalence des heures supplémentaires et l'augmentation du nombre d'heures supplémentaires, combinées aux résultats qui mettent en évidence les liens entre les facteurs de travail et les répercussions importantes sur le bien-être du personnel infirmier, justifient qu'on s'intéresse à la gestion des risques que présentent les demandes pour des soins de santé à court et à long terme. En outre, ces éléments doivent faire l'objet d'une surveillance et d'un suivi au fil du temps.

Méthodologie

Sources de données

Les données de l'Enquête sur la population active de Statistique Canada ont été utilisées pour rendre compte de la prévalence des heures supplémentaires⁶ et du nombre moyen d'heures supplémentaires hebdomadaires (rémunérées et non rémunérées) travaillées par le personnel professionnel en soins infirmiers^{7,8}.

Les données démographiques nationales du Recensement de 2016, recueillies avant la pandémie, ont été utilisées pour établir le profil démographique du personnel infirmier. Elles ont également été utilisées de pair avec des éléments probants publiés concernant les résultats de santé provenant des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada⁹ et d'autres recherches publiées citées en référence concernant les conditions de travail des membres du personnel infirmier à différents âges, afin de dégager les répercussions sur le bien-être des membres du personnel infirmier issues de tout changement signalé ici dans les modèles de travail fondés sur l'Enquête sur la population active en 2020 et 2019¹⁰.

6. Depuis janvier 1997, des données sur les heures supplémentaires sont recueillies dans le cadre de l'Enquête sur la population active uniquement auprès des salariés, sous la forme de deux questions : nombre d'heures supplémentaires rémunérées travaillées pendant la semaine de référence et nombre d'heures supplémentaires non rémunérées.
7. Le personnel professionnel en soins infirmiers comprend les coordonnateurs et superviseurs des soins infirmiers, les infirmiers autorisés, les infirmiers psychiatriques autorisés et les infirmiers diplômés, tous codés selon la Classification nationale des professions (CNP), version 1.0, 2016. Le code 30 de la CNP a été utilisé.
8. Les travailleurs professionnels exerçant des professions dans un autre domaine que les soins infirmiers comprennent les codes de la [Classification nationale des professions \(CNP\)](#) pour les personnes exerçant des professions du groupe A, car celles-ci exigent généralement un niveau d'études universitaires : 111, 112, 211 à 217, 311 à 314, 401 à 403, 411 à 416 et 511 à 513.
9. En plus d'autres publications citées en référence, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) a été utilisée. Cette étude s'appuie sur les ESCC de 2017-2018 et de 2012. L'ESCC est une enquête transversale qui recueille des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé au sein de la population canadienne. Elle permet d'étudier un vaste échantillon de répondants et vise à fournir des estimations fiables à l'échelle de la région sociosanitaire. L'ESCC couvre 98 % de population canadienne à domicile âgée de 12 ans et plus (15 ans et plus pour 2012). Elle exclut les membres des Forces canadiennes, les personnes vivant en établissement correctionnel et les habitants des réserves indiennes, d'autres établissements autochtones et de certaines régions éloignées. Pour obtenir d'autres renseignements sur l'ESCC, consulter les numéros [3226](#) et [5015](#).
10. Les données démographiques sur le personnel infirmier issues du [Recensement de 2016](#) proviennent du fichier de microdonnées de Statistique Canada, qui contient un échantillon de 25 % de la population des ménages. Les données du recensement fournissent de l'information sur les groupes professionnels particuliers, fondés sur la CNP de 2016.



StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Les auteurs tiennent à remercier Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, Ivy Bourgeault, Sébastien LaRoche-Côté, René Morissette, Vincent Hardy et Jeremiah Hwee pour leurs commentaires utiles sur les versions antérieures.

Références

Abir, M., C. Nelson, E.W. Chan, H. Al-ibrahim, C. Cutter, K. Patel et A. Bogart. 2020. « Critical Care Surge Response Strategies for the 2020 COVID-19 Outbreak in the United States », [RAND Corporation Research Report](https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA164-1.html), Santa Monica, California, https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA164-1.html (site consulté le 12 mai 2020).

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. « [70 Years of RN Effectiveness](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Backgrounder-_RN_effectiveness.pdf) », https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Backgrounder-_RN_effectiveness.pdf (site consulté le 12 mai 2020).

Bourgeault, I., J. Park, D. Kohen, J. Atanackovic et Y. James. À paraître. « Healthy professional workers: A gendered analysis of mental health, work and stress. » *Work, Employment and Society*.

Deng, Z., R. Morissette et D. Messacar. 2020. « Faire tourner l'économie à distance : Potentiel du travail à domicile pendant et après la COVID-19 », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, n° 26, produit n° 45280001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Gouvernement du Canada. « Planification pour l'utilisation optimale des travailleurs de la santé », [Guide sur la pandémie de COVID-19 pour le secteur de la santé](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/covid-19-guide-pandemie-secteur-sante.html), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/covid-19-guide-pandemie-secteur-sante.html> (site consulté le 16 avril 2020).

Gouvernement du Manitoba. 2020. « [Le gouvernement du Manitoba autorise d'anciennes infirmières à exercer leur profession pendant la pandémie de COVID-19](https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?item=47345&posted=2020-04-01) », <https://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?item=47345&posted=2020-04-01> (site consulté le 16 mai 2020). Communiqué du ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active daté du 1^{er} avril.

Institut canadien d'information sur la santé. 2019. « [Le personnel infirmier au Canada, 2018 : Un regard sur l'effectif et la main-d'œuvre](https://www.cihi.ca/fr/le-personnel-infirmier-au-canada-2018) », Ottawa, <https://www.cihi.ca/fr/le-personnel-infirmier-au-canada-2018> (site consulté le 16 avril 2020).

Tourangeau, A.E., G. Cummings, L.A. Cranley, E.M. Ferron et S. Harvey. 2010. « Determinants of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding. » *Journal of clinical nursing*, 66 (1), pages 22 à 32.

Vogel, L. 2020. « COVID-19: A timeline of Canada's first-wave response », [CMAJ News](https://cmajnews.com/2020/06/12/coronavirus-1095847). <https://cmajnews.com/2020/06/12/coronavirus-1095847> (site consulté le 6 août 2020).

Wilkins, K. 2007. « Le stress au travail chez les prestataires de soins de santé ». *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 4, produit n° 82-003-XWE au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, pages 35 à 39.

Zeytinoglu, U., M. Denton, S. Davies, A. Baumann, J. Blyth, et L. Boos. 2006. « Retaining nurses in their employing hospitals and in the profession: Effects of job preference, unpaid overtime, importance of earnings and stress », *Health Policy*, vol. 79, n° 1, pages 57 à 72.

