



# Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers :

Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada



Santé  
Canada Health  
Canada

Canada

**Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.** Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:

**Nursing Retention Toolkit: Improving the Working Lives of Nurses in Canada**

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : [publications-publications@hc-sc.gc.ca](mailto:publications-publications@hc-sc.gc.ca)

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2024

Date de publication : mars 2024

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat.: H22-4/38-2024F-PDF

ISBN: 978-0-660-70406-7

Pub.: 230774

# TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	4
Message de l'infirmière en chef du Canada	8
Témoignage des patients	11
Message d'un aîné autochtone	11
Objectif	12
Principes directeurs	13
<b>Leadership inspiré</b>	<b>14</b>
<b>Méthodes de travail flexibles et équilibrées</b>	<b>22</b>
<b>Soutien organisationnel en matière de santé mentale et de bien-être</b>	<b>32</b>
<b>Perfectionnement professionnel et mentorat</b>	<b>42</b>
<b>Réduction du fardeau administratif</b>	<b>51</b>
<b>Fortes compétences en gestion et en communication</b>	<b>59</b>
<b>Gouvernance clinique et infrastructures</b>	<b>66</b>
<b>Pratiques sécuritaires de dotation</b>	<b>75</b>
Annexe : sources des ressources et des exemples mentionnés	81

# SOMMAIRE

## Contexte

Le personnel infirmier est le groupe le plus nombreux de professionnels de la santé au Canada. Les pressions exercées sur le personnel infirmier ont augmenté au fil du temps en raison de problèmes de longue date liés aux systèmes de santé, comme le vieillissement et l'augmentation de la population, le manque de données appropriées sur les effectifs de la santé, et les enjeux de recrutement et de rétention de travailleurs de la santé. La demande croissante de soins dépasse l'offre de personnel infirmier disponible, ce qui exerce des pressions sur les systèmes de santé pour combler rapidement les lacunes entre les juridictions fédérales, provinciales et territoriales.

Compte tenu de la grave pénurie d'effectifs infirmiers dans l'ensemble du pays et à l'échelle internationale, la « Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers: Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada » a été élaborée pour appuyer la rétention du personnel infirmier. En tant que ressource créée « par le personnel infirmier, pour le personnel infirmier », la boîte à outils s'appuie sur l'expertise de la communauté infirmière, sur la pratique fondée sur les résultats probantes, et sur les expériences vécues du personnel infirmier de première ligne.

La boîte à outils :

- cible les différents rôles et différentes étapes de carrière en soins infirmiers, notamment les étudiants, les nouveaux diplômés, les personnes en milieu et en fin de carrière, les gestionnaires, les leaders, les cadres en soins infirmiers, et les éducateurs et corps professoral en sciences infirmières;
- couvre le continuum des soins, des hôpitaux de soins aigus aux soins communautaires, de la santé publique aux soins de longue durée, incluant les milieux ruraux et éloignés;
- rassemble les stratégies de rétention actuellement appliquées dans l'ensemble du Canada, pour favoriser le transfert des connaissances sur les pratiques exemplaires entre les provinces et les territoires;
- fournit aux employeurs, aux organisations et aux administrateurs du système de santé un cadre de rétention qui comprend des exemples d'initiatives visant à soutenir de nouvelles stratégies de rétention ainsi que les stratégies déjà existantes.

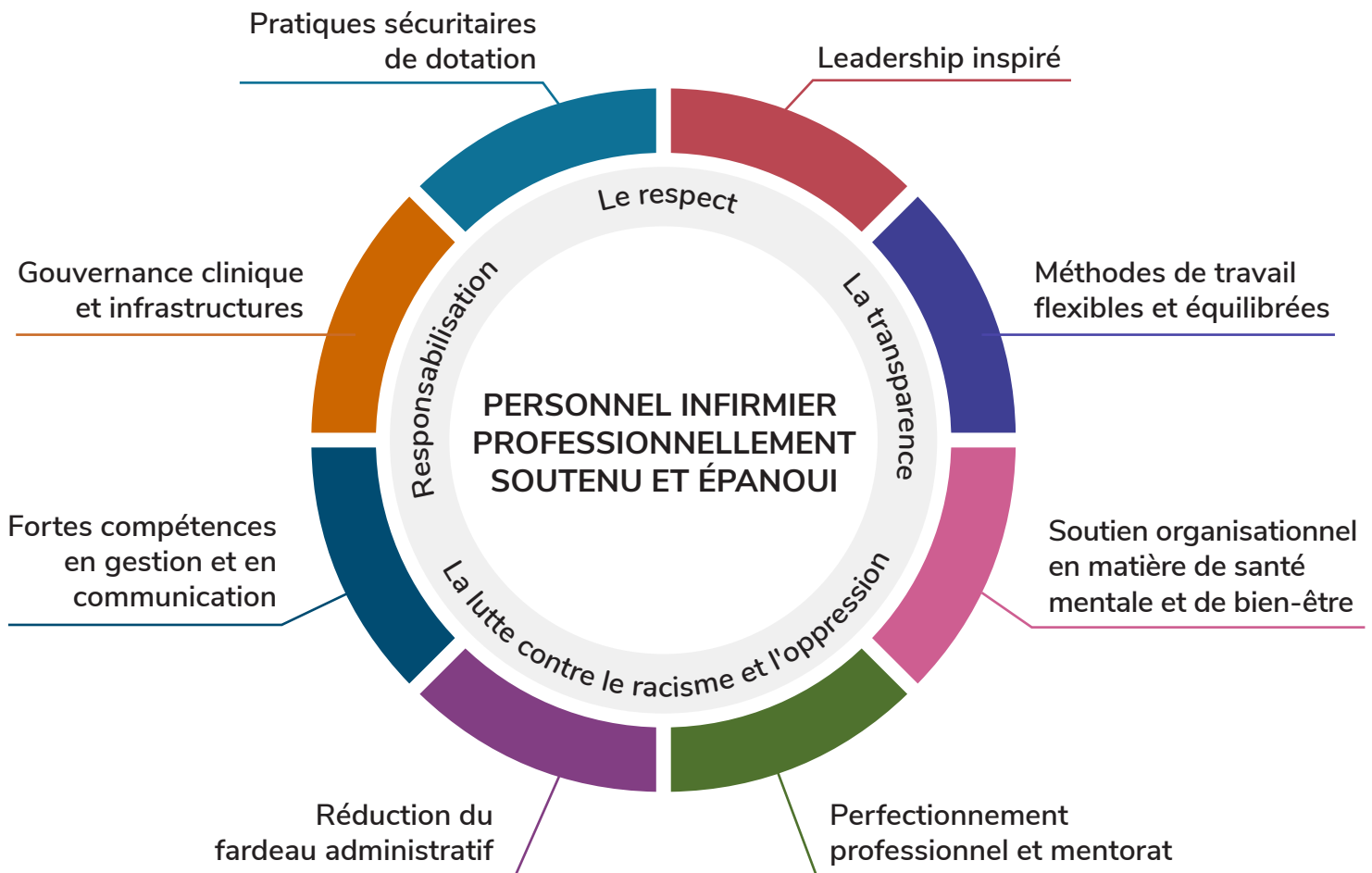


# Thèmes et initiatives

La boîte à outils porte sur huit thèmes principaux qui ont un impact sur la vie professionnelle quotidienne des infirmières et infirmiers. Chacun des thèmes principaux repose sur les valeurs du respect, de la lutte contre le racisme et l'oppression, de la transparence et de la responsabilisation. En outre, chaque thème est assorti d'un objectif et d'initiatives qui peuvent servir de guide aux employeurs et aux organisations pour la mise en œuvre de stratégies visant la rétention du personnel. L'ordre dans lequel les huit thèmes apparaissent n'indique ni leur priorité ni la séquence dans laquelle ils devraient être appliqués. Chaque thème peut être plus ou moins pertinent selon le contexte local des employeurs, des organisations ou des systèmes de santé.

Ces thèmes sont les suivants :

1. Leadership inspiré
2. Méthodes de travail flexibles et équilibrées
3. Soutien organisationnel en matière de santé mentale et de bien-être
4. Perfectionnement professionnel et mentorat
5. Réduction du fardeau administratif
6. Fortes compétences en gestion et en communication
7. Gouvernance clinique et infrastructures
8. Pratiques sécuritaires de dotation



THÈME	OBJECTIF	INITIATIVE
<b>Leadership inspiré</b>	Donner aux membres du personnel infirmier de tous les niveaux, qui assument tous les rôles et se trouvent dans tous les milieux, les moyens de s'épanouir dans leur travail et de devenir des leaders au sein de leur organisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaders émergents en soins infirmiers</li> <li>• Compétences en leadership</li> <li>• Changement culturel</li> </ul>
<b>Méthodes de travail flexibles et équilibrées</b>	Promouvoir l'autonomie et la flexibilité du personnel infirmier en matière de la gestion d'horaires et de progression de carrière.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conception du travail flexible</li> <li>• Systèmes de planification des horaires</li> <li>• Ressources et services disponibles au travail</li> </ul>
<b>Soutien organisationnel en matière de santé mentale et de bien-être</b>	Augmenter l'accès rapide et complet à des mesures de soutien préventives et aiguës appropriées et efficaces en matière de santé et de bien-être, en mettant l'accent sur les mesures de soutien en santé mentale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolérance zéro à l'égard de la violence, de l'intimidation et du racisme</li> <li>• Soins en cas de détresse ou de blessure morale</li> <li>• Pratiques exemplaires en matière de vacances et de congés</li> </ul>
<b>Perfectionnement professionnel et mentorat</b>	Offrir au personnel infirmier, tout au long de sa carrière, des possibilités de perfectionner ses compétences et de poursuivre ses objectifs professionnels.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes de transition</li> <li>• Programmes de mentorat</li> <li>• Programmes d'avancement et de transition de carrière</li> </ul>
<b>Réduction du fardeau administratif</b>	Libérer du temps pour permettre aux membres du personnel infirmier de se concentrer sur les tâches et les soins pour lesquels ils sont les seuls professionnels compétents.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remaniement des tâches</li> <li>• Préparation numérique</li> <li>• Exigences relatives à la documentation</li> </ul>
<b>Fortes compétences en gestion et en communication</b>	Promouvoir une culture fondée sur un leadership transparent et un respect mutuel entre la direction et le personnel infirmier au point d'intervention.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compétences en gestion des soins infirmiers</li> <li>• Appuyer les leaders en soins infirmiers</li> <li>• Engagement et écoute du personnel infirmier</li> </ul>
<b>Gouvernance clinique et infrastructures</b>	Veiller à la mise en place d'une gouvernance et d'infrastructures cliniques favorables qui permettent au personnel infirmier de jouer un rôle central dans la prise de décisions et d'être au premier plan du développement d'un système de santé durable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gouvernance participative structurée</li> <li>• Gouvernance partagée des soins infirmiers</li> <li>• Modèles de soins, initiatives et normes de pratique dirigés par le personnel infirmier</li> </ul>
<b>Pratiques sécuritaires de dotation</b>	Favoriser des milieux de travail sécuritaires sur les plans physique et psychologique, par la mise en œuvre de pratiques de dotation (p. ex. ratio personnel infirmier-patients) qui tiennent compte de facteurs tels que l'acuité des besoins du patient, l'expérience du personnel infirmier et la conciliation travail-vie personnelle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures de soutien clinique</li> <li>• Cadre et outils de dotation sécuritaire</li> </ul>

## Mise en œuvre et des prochaines étapes

La mise en œuvre de stratégies de rétention est essentielle pour aider à soutenir les effectifs en soins infirmiers au Canada. De nombreuses initiatives sont en cours partout au Canada pour appuyer la rétention du personnel infirmier. La boîte à outils fournit un cadre qui peut être utilisé comme ressource par les employeurs et les organisations afin d'améliorer les conditions de travail actuelles du personnel infirmier et décrit plusieurs initiatives.



## MESSAGE DE L'INFIRMIÈRE EN CHEF DU CANADA

J'ai le plaisir de vous présenter la *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada*.

Depuis ma nomination à titre d'infirmière en chef du Canada, j'ai fait de mon engagement auprès de la communauté infirmière d'un océan à l'autre du pays ma priorité. Au cours de mes rencontres avec des membres du personnel infirmier, des étudiants, des professeurs et des dirigeants administratifs, j'ai pu constater clairement l'ampleur du défi que représente la rétention des effectifs infirmiers. Nous devons nous concentrer sur la recherche de solutions pour améliorer l'environnement de travail du personnel infirmier. La vitalité du personnel infirmier de partout au Canada me stimule et je sais que, lorsque nous travaillons ensemble, nous pouvons trouver des solutions qui modifieront de manière significative le système de soins de santé.



Cette boîte à outils a été conçue pour appuyer la rétention des effectifs infirmiers. Elle est le résultat d'un effort de collaboration pancanadien mené en partenariat avec la communauté infirmière canadienne et ces infirmières et infirmiers qui se sont engagés à améliorer la vie professionnelle actuelle et future du personnel infirmier au Canada. La boîte à outils est une ressource créée par le personnel infirmier, pour le personnel infirmier, qui s'appuie sur la pratique fondée sur les résultats probants, sur les expériences vécues du personnel infirmier au point d'intervention, ainsi que sur les perspectives de professionnels en soins infirmiers à tous les stades de carrière, y compris des étudiants en sciences infirmières.

J'espère que cette boîte à outils nous incitera à modifier notre façon de voir et de valoriser la profession infirmière et qu'elle prendra appui sur les travaux réalisés par d'autres en vue d'améliorer les conditions de travail du personnel infirmier au Canada. La boîte à outils offre aux employeurs et aux autorités de la santé l'occasion de collaborer à l'élaboration de programmes standardisés dans l'ensemble des organisations et des systèmes de santé du Canada. Elle nous offre également la possibilité de mettre l'accent sur la collaboration et de travailler ensemble en vue de réaliser des économies d'échelle, en cernant des initiatives qui pourront être amplifiées et étendues à différentes organisations et domaines d'application. Reconnaissant que le personnel infirmier travaille dans des environnements variés, la boîte à outils n'a pas été conçue pour s'appliquer à un lieu de travail précis. Les milieux de travail du personnel infirmier ont des réalités et des facteurs différents qui influencent la manière dont les initiatives de la boîte à outils peuvent être mises en œuvre. Ainsi, les initiatives offrent un éventail d'approches permettant au personnel infirmier et aux employeurs de collaborer à la mise en œuvre de stratégies qui conviennent le mieux aux circonstances de leur lieu de travail.

J'aimerais remercier personnellement tous les membres du personnel infirmier des différents secteurs du système de soins de santé de partout au Canada, qui ont collaboré à l'élaboration de la boîte à outils. Elle a été conçue en collaboration avec un comité consultatif d'experts composé de membres estimés de la communauté infirmière, puis validée au cours de nombreuses séances auprès de la communauté infirmière de chaque province et territoire du Canada. Je suis très fière des infirmières et infirmiers du Canada, et je m'engage à travailler avec tous le personnel infirmier afin de faire de la profession infirmière une profession de choix au Canada. Je félicite l'ensemble du personnel infirmier pour le dévouement dont il a fait preuve, et dont il continue de faire preuve, envers sa profession. Le système de santé canadien a la chance de pouvoir compter sur des personnes aux connaissances, à l'expertise et au professionnalisme si vastes.

Le personnel infirmier du Canada fait partie intégrante de notre système de santé et, malgré l'environnement complexe et en constante évolution dans lequel nous travaillons, nous intervenons avec humanité, calme, expertise, compétence et professionnalisme. Pour améliorer le bien-être au sein de la profession infirmière et accroître le respect envers le travail que fait chaque jour son personnel, il est essentiel d'assurer un effectif infirmier robuste et durable. Nous devons en faire davantage pour améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada, et la Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers est un excellent point de départ pour instaurer un changement positif et soutenu.

**Leigh Chapman, IA., Ph. D.**

Infirmière en chef du Canada | Santé Canada

## UN MESSAGE DU COMITÉ CONSULTATIF

À chaque instant, le jour et la nuit, aux quatre coins du pays, le personnel infirmier veille à la santé des patients<sup>1</sup>, des familles et des communautés. Le travail du personnel infirmier forme la base des soins de santé, et les conditions de travail de nos effectifs revêtent une importance capitale pour le maintien de notre système public au Canada. La vie professionnelle et les conditions de travail du personnel infirmier se sont toutefois détériorées au cours des dernières décennies, et cela a conduit à la crise nationale que nous observons actuellement en matière de rétention des effectifs infirmiers. En tant que pays et société, il est grand temps pour nous d'aborder les causes profondes de la pénurie infirmière et de nous engager à prendre des mesures de rétention des effectifs infirmiers.

La Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers est un instrument qui vise à soutenir notre engagement à améliorer la rétention des effectifs infirmiers. Première en son genre, elle s'appuie sur les connaissances et l'expérience des infirmières et des infirmiers de chaque province et territoire qui se sont réunis pour énoncer ce que nous devons faire pour soutenir le personnel infirmier dans son travail continu. Ce que nous vous proposons ici, ce sont des initiatives de rétention réalisables qui peuvent être mises en œuvre immédiatement. Chaque initiative a été soigneusement validée auprès d'infirmières et d'infirmiers exerçant un large éventail de fonctions dans divers milieux de soins et, ensemble, se veulent un recueil de solutions audacieuses et novatrices conçues par le personnel infirmier à l'intention de personnel infirmier.

La mise en œuvre des initiatives que propose cette boîte à outils est flexible. En soi, chaque initiative est indépendante, mais conjuguée aux autres, elle devient plus efficace. Bien que ces initiatives soient axées sur la rétention des effectifs infirmiers qui assurent des soins directs aux patients, chacune peut également être envisagée dans d'autres domaines de travail infirmier, notamment le leadership, l'élaboration de politiques, la recherche et l'enseignement. Chaque initiative peut et devrait être examinée, peu importe qu'il y ait ou non pénurie de personnel infirmier dans un cadre de pratique donné. Elles exigent toutes une volonté politique et un véritable engagement à faire participer le personnel infirmier au changement.

Cette boîte à outils offre un rappel que les infirmières et infirmiers sont des êtres humains dont les besoins sont les mêmes que ceux de tout autre être humain : repos, nourriture, équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et épanouissement au travail. Elle nous rappelle également que les effectifs infirmiers ne sont pas des héros qui prodiguent des soins de manière désintéressée en dépit du contexte. Ce sont des professionnels dont les connaissances, les compétences et l'expertise ont une incidence réelle sur la vie des personnes au

Canada. Le personnel infirmier connaît l'importance que revêt son travail pour la santé de tous. Il sait également ce dont il a besoin pour poursuivre son travail vital qui est d'assurer des soins de santé pour tous. Nous vous demandons d'utiliser cette boîte à outils pour aider le personnel infirmier à vous aider à protéger le système de soins de santé du pays. Nous ne pouvons pas agir seuls; nous devons pouvoir compter sur tous les niveaux de gouvernance des soins de santé. Cette boîte à outils constitue un plan d'action, et nous vous demandons de passer à l'action avec nous dès maintenant.

**Cynthia Baker, IA., Ph. D.**

Association canadienne des écoles  
de sciences infirmières

**Liliana Canadic, IA, B. Sc. Inf**

Ministre de la Santé, Gouvernement  
de la Saskatchewan

**Tim Guest, IA., B. Sc. Inf, MBA**

Association des infirmières et des infirmiers  
du Canada

**Cynthia Johansen, M. Sc., MAL**

BC College of Nurses & Midwives

**Toni Leamon, IA., BA, B. Sc. Inf**

Défenseur des droits des patients

**Linda McGillisHall, IA., B. Sc. Inf**

Fédération canadienne des syndicats  
d'infirmières et d'infirmiers

**Ovie Onagbeboma, IA., Ph. D.**

Alliance des Infirmières et des Infirmiers  
Noirs du Canada

**Linda Silas, IA., B. Sc. Inf**

Fédération canadienne des syndicats  
d'infirmières et d'infirmiers

**Natalie Stake-Doucet, IA., Ph. D.**

Université de Montréal, Association québécoise  
des infirmières et infirmiers

**Angela Wignall, IA., B. Sc. Inf, BA, MA**

Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia

**Eyasu Yakob, Étudiant-infirmier**

Association des étudiant(e)s infirmier(ères) du Canada

<sup>1</sup>Dans ce document, le terme « patient » fait référence aux personnes qui ont besoin de soins et de services de santé; d'autres termes utilisés dans la pratique peuvent inclure « client » ou « utilisateur de services ».

## TÉMOIGNAGE DES PATIENTS

Cette boîte à outils doit faire exactement ce que son titre indique – améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada. En tant que patients, nous sommes bien placés pour observer le personnel infirmier qui s'occupe de nous dans nos pires moments et qui nous aide à faire face aux pires résultats et à nous sentir le mieux possible dans les pires circonstances. Mais à l'heure actuelle, c'est le personnel infirmier qui vit ses pires moments chaque fois qu'il se rend au travail. Le personnel doit travailler dans les pires conditions, alors qu'il a tant de soins à prodiguer et de soutien à apporter, mais jamais assez de temps ou de ressources pour y parvenir. Les patients voient et soutiennent le personnel infirmier. Ce dernier constitue l'épine dorsale de notre système de soins de santé et, sans la passion qui l'anime, le système serait un milieu angoissant. J'espère qu'avec le soutien des initiatives proposées dans cette boîte à outils, nous pourrions commencer à accorder au personnel infirmier la bienveillance, l'attention et la priorité dont il a toujours su faire preuve envers nous.

### **Toni Leamon, BA, B. Sc. Inf., IA**

Présidente sortante du groupe Voix des patients (de 2020 à 2023)  
Association médicale canadienne

## MESSAGE D'UN AÎNÉ AUTOCHTONE

Les infirmières et les infirmiers sont ceux qui sont toujours là pour nous, qui s'occupent de nous lorsque nous en avons le plus besoin. Nous devons reconnaître que le personnel infirmier mérite d'être remercié et apprécié et que son bien-être est essentiel. Nous devons également veiller à ce que tout le personnel infirmier soit pris en charge. En un sens, ces personnes sont des mentors en matière de soins et de bien-être. Nous devons veiller à ce qu'elles disposent d'un lieu, d'un espace et d'un temps leur permettant d'être équilibrés sur le plan mental, physique et spirituel. Ces trois piliers de la vie sont essentiels pour tous et « nous » devons veiller à ce que le personnel infirmier bénéficie d'un soutien, quel qu'il soit, dans la recherche de cet équilibre de vie.



### **Aîné Cat (Mark), Criger, Cayugan** Philosophe autochtone traditionnel

Santé Canada tient à remercier les Chaires de recherche autochtone en soins infirmiers (Instituts de recherche en santé du Canada) pour leur participation à l'élaboration de la Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers.

**Lisa Bourque Bearskin, IA., Ph. D., FACSI, FAAN**  
Professeure agrégée, University of Victoria

**Holly Graham, IA., BA, B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., Ph. D.,**  
Psychologue doctorale agrégée  
Professeure agrégée, University of Saskatchewan

**Wanda Phillips-Beck, B.Sc.Inf, M. Sc., IA., Ph. D.**  
Professeure adjointe, University of Manitoba,  
Seven Generations Scholar, First Nations Health  
and Social Secretariat of Manitoba

**Margot Latimer, IA., Ph. D.**  
Professeure et chaire de recherche, Dalhousie University  
& IWK Health

**Amélie Blanchet Garneau, IA., Ph. D.**  
Professeure agrégée, Université de Montréal

**Jason Hickey, IA., Ph. D.**  
Professeur agrégé, Université du Nouveau-Brunswick

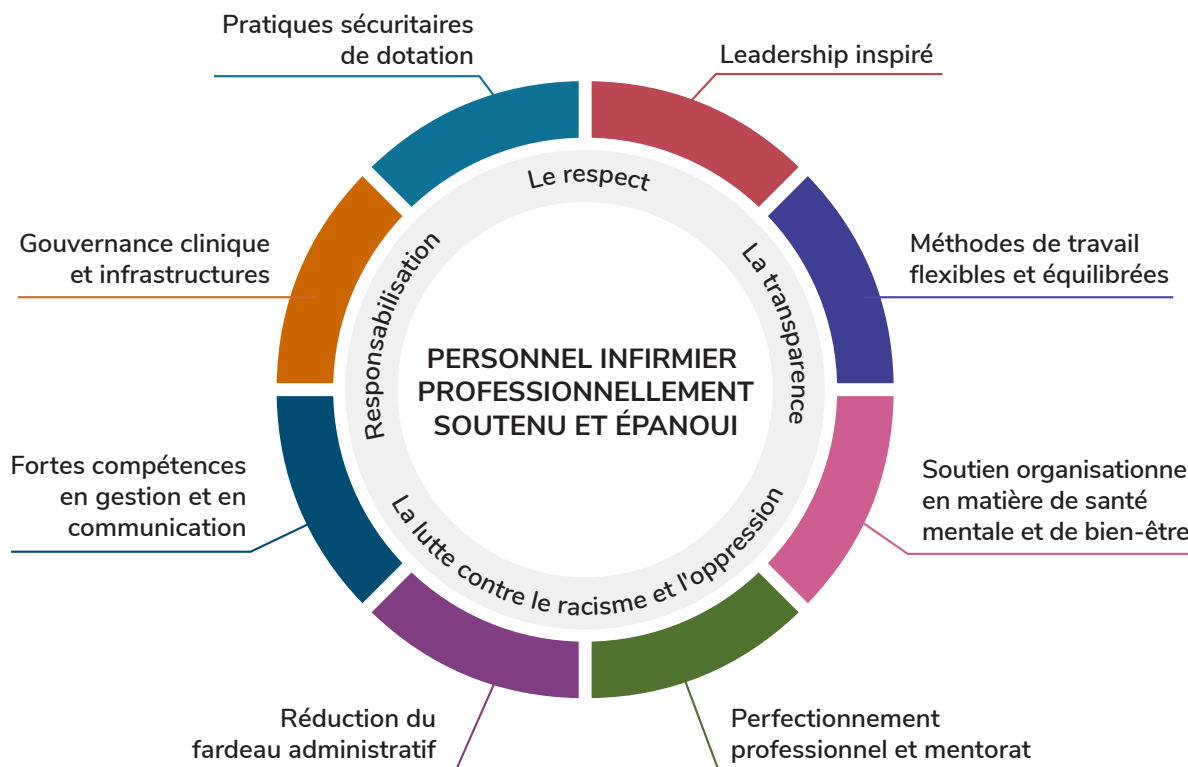
## OBJECTIF

*La Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada* (la « boîte à outils ») a été créée conjointement par un groupe uniprofessionnel formé de membres de la communauté infirmière canadienne, réunis en 2023 dans le cadre du Forum sur la rétention du personnel infirmier mené par l'infirmière en chef du Canada. Ce groupe se compose d'experts, d'infirmières et d'infirmiers au point d'intervention, d'employeurs de personnel infirmier, de décideurs, d'associations et d'ordres professionnels, de représentants syndicaux et d'autres parties prenantes qui dispensent des conseils et soutiennent les efforts pancanadiens visant à aborder la question de la rétention des effectifs infirmiers au Canada.

L'objectif de cette boîte à outils est de fournir aux employeurs et aux organisations de santé canadiens des stratégies et des outils pratiques pour améliorer la rétention des effectifs infirmiers<sup>2</sup>. La boîte à outils est une ressource créée par le personnel infirmier, pour le personnel infirmier, qui s'appuie sur la pratique fondée sur des résultats probants, sur les expériences vécues du personnel infirmier au point d'intervention, ainsi que sur les points de vue de

professionnels en soins infirmiers à tous les stades de leur carrière. Elle s'adresse aux employeurs, aux organisations, aux systèmes de santé ainsi qu'aux administrateurs de systèmes de santé (p. ex. les professionnels en matière de ressources humaines).

La boîte à outils porte sur huit thèmes principaux (énumérés ci-après) qui ont un impact sur la vie professionnelle quotidienne du personnel infirmier dans le domaine des soins cliniques\* et elle fournit des outils connexes que les employeurs canadiens peuvent mettre en œuvre pour soutenir la rétention des effectifs infirmiers. Elle a été créée dans le contexte d'environnements et d'équipes de soins interdisciplinaires. L'ordre dans lequel les huit thèmes apparaissent n'indique ni leur priorité ni la séquence dans laquelle ils devraient être appliqués. Comme chaque thème peut être plus ou moins pertinent selon le contexte local des employeurs, des organisations ou des systèmes de santé, il est à prévoir qu'ils ne seront pas tous abordés par tous les publics cibles. Chacun des thèmes principaux repose sur les valeurs du respect, de la lutte contre le racisme et l'oppression, de la transparence et de la responsabilisation. Ces thèmes sont les suivants : leadership inspiré, méthodes de travail flexibles et équilibrées, soutien organisationnel en matière de santé mentale et de bien-être, perfectionnement professionnel et mentorat, réduction du fardeau administratif, la lutte contre le racisme et l'oppression, fortes compétences en gestion et en communication, gouvernance clinique et infrastructures, et pratiques sécuritaires de dotation.



santé mentale et de bien-être, perfectionnement professionnel et mentorat, réduction du fardeau administratif, fortes compétences en gestion et en communication, gouvernance clinique et infrastructures et pratiques sécuritaires de dotation.

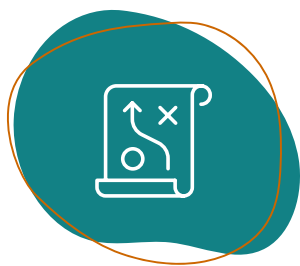
La boîte à outils est destinée au personnel infirmier pendant qu'il franchit les différentes étapes de sa carrière, y compris les étudiants, les nouveaux

diplômés, le personnel en milieu et en fin de carrière, les gestionnaires, les membres de la direction ou les cadres en soins infirmiers, les éducateurs et le corps professoral en sciences infirmières. Les initiatives qui y sont décrites peuvent avoir une incidence sur une seule ou sur l'ensemble de ces étapes et de ces postes.

<sup>2</sup>Désigne le personnel infirmier autorisé, le personnel infirmier auxiliaire autorisé, le personnel infirmier psychiatrique autorisé et le personnel infirmier praticien.

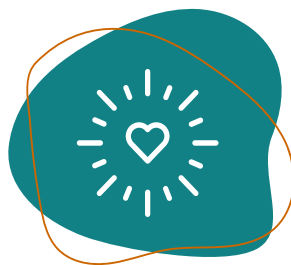
## PRINCIPES DIRECTEURS

La boîte à outils présente des initiatives et des mesures tangibles qui peuvent être mises en œuvre par les organisations et les employeurs au Canada en vue d'améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier. Plusieurs principes directeurs ont été appliqués lors de la sélection des outils, notamment les suivants :



### Exécutables

Les outils doivent s'inscrire dans le champ d'action des employeurs de personnel infirmier et doivent pouvoir être mis en œuvre à court terme et produire des avantages immédiats ou à court terme.



### Fondés sur des valeurs

Les outils doivent reposer sur les valeurs du respect, de la lutte contre le racisme et l'oppression, de la transparence et de la responsabilisation.



### Impact important

Les outils doivent relever les défis systémiques, au niveau de l'organisation, auxquels fait face le personnel infirmier durant les différentes étapes de sa carrière et dans les différents postes qu'il occupe.



### Axés sur l'organisation

Les outils doivent être conçus de manière à être mis en œuvre au niveau de l'organisation ou du système de santé (plutôt que de façon individuelle).



### Orientés vers l'avenir

Le cas échéant, les outils doivent tirer parti et faire progresser l'utilisation de technologie pour améliorer l'expérience du personnel infirmier

# Leadership inspiré

## ÉNONCÉ DE L'OBJECTIF DU THÈME

Donner aux membres du personnel infirmier de tous les niveaux, qui assument tous les rôles et se trouvent dans tous les milieux, les moyens de s'épanouir dans leur travail et de devenir des leaders au sein de leur organisation.

### INITIATIVE

**Changement culturel** : créer une culture qui inspire le leadership à tous les niveaux.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Réduction du roulement du personnel dans les postes de direction.
- Meilleure rétention.
- Plus grande responsabilisation au sein de l'organisation.
- Milieux de travail plus sains dans lesquels les membres du personnel infirmier ont un sentiment d'appartenance et peuvent progresser au sein de l'organisation pour devenir des leaders.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable et garant** : cadres supérieurs, personnel infirmier au point d'intervention.
- **Consulté et informé** : personnel infirmier.

### DESCRIPTION

**Modèle de rôle** : cette initiative vise à créer une culture organisationnelle qui favorise le développement d'un leadership inspiré. Chaque organisation a une culture qui lui est propre, qu'elle soit définie ou non. Une culture organisationnelle qui n'encourage pas un leadership inspiré peut mettre un frein aux idées créatives, à l'innovation et à la motivation du personnel.

Voici quelques principes clés d'une culture qui favorise un leadership inspiré :

- **Partir du sommet** : Quant à leurs interactions avec le personnel, les patients et leurs collègues, les dirigeants doivent s'engager en faveur d'un changement de culture qui s'harmonise avec les valeurs de l'organisation et devraient conformer leurs comportements à des modèles que l'on s'attend d'un leadership inspiré.
- **Rôles et structures de leadership centré sur le personnel infirmier** : Le rôle d'infirmier ou infirmière en chef/chef de direction des soins infirmiers devrait être protégé au sein de l'organisation afin que le titulaire du poste puisse promouvoir une vision stratégique qui répond aux besoins du personnel infirmier. Dans la mesure du possible, le rôle ne devrait pas être combiné

à d'autres rôles et responsabilités opérationnels. (Voir la rubrique « Gouvernance participative structurée » pour de plus amples renseignements à ce sujet).

- **S'éloigner du « mode de crise »** : les dirigeants sont encouragés à s'éloigner des styles de direction plus autocratiques guidés par un sentiment de crise et à passer à des styles de direction inclusifs et collaboratifs qui permettent une écoute attentive et qui tiennent compte des perspectives du personnel au point d'intervention.
- **Soutenu par des ressources nécessaires** : le changement culturel nécessite l'allocation de ressources, de temps et de fonds. À titre d'exemple, la mise sur pied de conseils d'infirmières et d'infirmiers, lesquels favorisent les rencontres, les échanges et la recherche collaborative de solutions aux problèmes, est l'un des outils qui permettent d'établir une culture inclusive. Il est toutefois impossible de participer à de tels conseils sans mesure de soutien (p. ex. heures rémunérées, remplacement durant le quart de travail pour assister aux réunions de conseil).
- **Canaux de collaboration et responsabilisation** : la création de canaux qui encouragent le personnel infirmier à exprimer des préoccupations sans crainte de représailles pour avoir formulé des critiques offre de véritables occasions de collaboration, de dialogue et d'échange entre les différents rôles et niveaux au sein de l'organisation. Un sondage anonyme sur la culture organisationnelle est un exemple de mécanisme qui permet d'obtenir une rétroaction franche et peut aider à prioriser les initiatives. Il est important de souligner que les canaux visant à recueillir les points de vue et la rétroaction du personnel doivent être munis de systèmes de responsabilisation permettant de suivre et de mesurer l'effet qu'ont les commentaires et la manière dont ils sont utilisés.
- **Créer des espaces de courage et lutter contre l'intimidation** : le leadership devrait activement créer des milieux de travail exempts de préjudice et de discrimination, dans lesquels le personnel

« Le personnel infirmier du monde entier comprend l'importance d'avoir des politiques saines à tous les niveaux de gouvernance des soins de santé, depuis le cabinet du ministre fédéral de la Santé jusqu'aux unités hospitalières et aux cliniques. Le travail infirmier fait appel à un amalgame complexe de connaissances, d'expertise, de travail émotif et de leadership et, comme le montre cette boîte à outils, il va au-delà des soins dispensés au chevet des patients. Le leadership et la défense des intérêts font aussi partie des soins infirmiers.

- **Natalie Stake-Doucet**

infirmier se sent en sécurité et encouragé à exprimer ses points de vue même s'il y a un malaise. (Voir la rubrique « Tolérance zéro à l'égard de la violence, de l'intimidation et du racisme » pour de plus amples renseignements à ce sujet).

- **Formation pour les leaders en soins infirmiers** : la culture est largement influencée par le style des gestionnaires et des dirigeants de services infirmiers et par l'exemple qu'ils donnent à l'échelle de l'organisation. Des mesures de soutien doivent être offertes afin que le personnel infirmier puisse authentiquement exercer son rôle de leader et mieux soutenir les équipes (p. ex. politique de la porte ouverte, soutien administratif, validation des expériences, etc.).
- **Plans stratégiques** : le changement de culture nécessite un plan stratégique avec des objectifs à court, moyen et long terme qui énonce clairement les valeurs fondamentales alignées sur les principes d'un leadership inspiré. Il est important

d'avoir un plan de gestion du changement assorti d'indicateurs de rendement clés pour mesurer et évaluer les progrès en matière de satisfaction et de rétention du personnel. De plus, afin de favoriser un changement durable, les plans

stratégiques ne devraient pas être considérés comme des initiatives ponctuelles à court terme. Pour obtenir un effet durable, il est essentiel de faire un suivi continu des objectifs énoncés et des valeurs fondamentales.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- Conseils d'infirmières et d'infirmiers du Québec – Ces conseils se consacrent exclusivement à la qualité des soins et sont des entités indépendantes de la direction. Ces conseils sont des organismes élus qui disposent d'un accès direct au conseil d'administration de l'organisation pour soulever des enjeux en temps opportun. Au Québec, la création de conseils d'infirmières et d'infirmiers est une exigence prévue dans la loi sur les services de santé. Tous les établissements de soins de santé doivent avoir un conseil d'infirmières et d'infirmiers. D'autres régions pourraient envisager la mise sur pied de tels conseils pour bénéficier de ce mécanisme de responsabilisation important.
- Désignation Sinai Health's Magnet® du Magnet Recognition Program® (programme de reconnaissance de l'attractivité) de l'American Nurses Credentialing Center – Cette désignation témoigne de l'excellence des soins infirmiers et exige le respect de normes exemplaires en ce qui a trait aux résultats cliniques et à la satisfaction des patients et du personnel. Ce programme mobilise le personnel infirmier et propose une feuille de route pour l'excellence en matière de soins infirmiers, y compris dans l'exercice des fonctions de leaders infirmiers.

« Le personnel infirmier exerce l'une des professions envers laquelle le public a, et a toujours eu, la plus grande confiance. Cet honneur s'accompagne toutefois d'une responsabilité et d'une attente, celles de faire entendre notre voix et de nous exprimer lorsque nous avons des idées qui peuvent améliorer la santé de nos concitoyens. Les membres du personnel infirmier sont des leaders, mais ce leadership doit être développé pour que son effet soit maximal. Plus que jamais, nous devons investir dans le développement et l'inspiration de la future génération d'infirmières et d'infirmiers qui sera représentative de la population à qui nous prodiguons des soins. Ce processus doit commencer par un examen introspectif de nos propres organisations afin de nous assurer qu'elles créent cette possibilité

- Tim Guest

## INITIATIVE

**Compétences en leadership** : améliorer ou développer des programmes de formation et des outils à l'intention du personnel infirmier qui sont axés sur l'acquisition de compétences clés en leadership.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Leaders en soins infirmiers qui se sentent bien outillés pour mener, quels que soient leur niveau officiel, leur rôle ou leur milieu de travail.
- Amplification de la voix du personnel infirmier à tous les niveaux de l'organisation.
- Davantage d'occasions de mentorat et de formation pour favoriser le développement de leaders en début de carrière.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable** : Les associations et ordres professionnels devraient envisager d'intégrer le développement du leadership infirmier dans leurs outils d'assurance-qualité et de perfectionnement continu. Les gestionnaires et autres membres de la direction doivent également donner à tout le personnel infirmier l'occasion de faire preuve de ses compétences.
- **Garant** : Service des finances et équipe de direction de l'organisation.
- **Consulté et informé** : Personnel infirmier, personnel enseignant en soins infirmiers.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à améliorer ou créer les programmes et outils de formation en leadership qui sont destinés au personnel infirmier et qui sont axés sur le développement de compétences clés en matière de leadership. Ces programmes et outils devraient préparer les leaders à exercer des rôles de direction à la fois formels (qui exigent des connaissances techniques) et informels.

Voici quelques exemples de programmes et d'outils de formation :

- **Compétences en leadership** requises des leaders en soins infirmiers pour guider leur développement. Ces compétences doivent s'harmoniser aux valeurs de l'organisation. Elles devraient également comprendre l'acquisition de compétences financières et de compétences axées sur les données, car elles sont essentielles pour s'engager auprès du personnel infirmier et des dirigeants de l'organisation pour améliorer la qualité des soins.
- **Création de communautés de pratique** pour favoriser le mentorat et l'établissement de liens qui appuient le développement du leadership.
- **Formation sur le leadership situationnel** pour préparer le personnel infirmier de tous les niveaux, rôles et milieux à devenir des leaders dans les situations susceptibles de se présenter souvent.
- **Formation sur « soi » et sur l'intelligence émotionnelle**, notamment la régulation des émotions, la conscience de soi et d'autosoins afin de favoriser l'empathie, la compréhension et l'attention par le biais du leadership.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **L'accessibilité** : Les outils et les programmes doivent être élaborés en fonction de la possibilité d'y accéder. L'organisation doit appuyer ces programmes et ces outils et accorder au personnel infirmier le temps nécessaire pour y participer, en tenant compte des différents niveaux d'expérience et quarts de travail. En outre, l'accessibilité des programmes pour le personnel infirmier issu de milieux divers est essentielle, afin de créer des modèles et de donner au personnel infirmier les moyens d'assumer des rôles de leadership. Non seulement est-il important de recruter dans une optique d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) et de lutte contre le racisme, avec une attention particulière au racisme envers les Autochtones, mais aussi de fournir les soutiens et l'environnement nécessaires à l'épanouissement de chaque personne.
- **Les communautés de pratique**, qui peuvent faciliter le partage d'expériences réussies,

peuvent aider à définir les outils et programmes qui conviennent à chaque organisation.

- **Le but et les objectifs** des outils et des programmes doivent être clairement définis, afin de guider l'élaboration du contenu et des activités destinées au public cible et aux types de leaders souhaités (p. ex. leaders en gestion, leaders au chevet des patients).
- **Avoir recours à des facilitateurs compétents** qui possèdent de solides compétences en matière de leadership et de communication pour stimuler la participation et la discussion au sein des communautés de pratique et de la formation en leadership situationnel.
- **Engager le personnel infirmier** par une évaluation des besoins, la tenue de groupes de discussion ou d'autres moyens pour étayer l'élaboration (ou, idéalement, l'élaboration conjointe) du contenu des outils et des programmes.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

Références sur les compétences et les programmes en leadership :

- **Inspirer les soins infirmiers** : Un programme de leadership basé sur LEADS – Ce programme du Collège canadien des leaders en santé (CCLS) et de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) a été élaboré par, et pour, des infirmières et infirmiers qui cherchent à examiner et à développer leurs capacités de leadership et à influencer les changements dans le système de soins de santé du Canada.
- **Bringing Leadership to Life in Health: LEADS in A Caring Environment** – Ce volet fait partie du programme Inspirer les soins infirmiers du CCLS et de l'AIIIC.
- **Cadre national de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) sur la formation infirmière** : Ce cadre national (qui comprend le leadership) définit les attentes fondamentales pour les programmes de baccalauréat, de maîtrise et de doctorat en sciences infirmières.
- **Cadre de compétences en leadership infirmier de Sigma Global** : Ce cadre, qui énonce dix compétences clés définies en collaboration avec du personnel infirmier du monde entier, peut être utilisé pour élaborer des programmes de leadership.
- **Standards de pratique et compétences** : guide à l'intention des infirmières œuvrant en gestion des soins infirmiers au Québec – livre de Sylvain Brousseau sur les compétences en leadership.

- **Ressources sur les compétences de l'American Organization of Nurse Leaders (AONL) :** ressources dont les organisations peuvent s'inspirer, qui décrivent les compétences des infirmiers/infirmières gestionnaires et des chefs de direction des soins infirmiers.

Référence sur la représentation

- **Institut sur la diversité, École de gestion Ted Rogers, Université métropolitaine de Toronto (TMU) :** L'institut sur la diversité de la TMU fournit des ressources sur la représentation dans les postes de direction, notamment sur les pratiques exemplaires à adopter pour favoriser l'accès des personnes racisées à des postes de direction.
- **An Introduction to Anti-Racism for the Nursing Professional par Nadia Prendergast :** ressource éducative libre sur la lutte contre le racisme envers les Noirs dans le contexte propre à la profession infirmière au Canada.
- **Plan d'action du Diversity, Equity, Inclusion, and Belonging Council (DEIB) de Horizon Health Services :** Ce conseil sur la diversité, l'équité, l'inclusion et l'appartenance a élaboré un plan d'action assorti d'engagements, et il poursuit actuellement l'élaboration de ressources, de pratiques exemplaires, d'approches et de programmes de formation.
- **Association des infirmières et infirmiers du Canada :** Fournit des ressources sur le racisme dans les soins de santé, axées sur le racisme envers les Noirs et le racisme envers les Autochtones.



## INITIATIVE

### Leaders émergents en soins infirmiers : identifier et soutenir les leaders.

#### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Davantage de leaders en soins infirmiers qui font preuve de compétences en matière de leadership.
- Davantage de leaders en soins infirmiers ayant la capacité à créer et à soutenir les leaders émergents.
- Compréhension des compétences que l'on doit posséder pour former les leaders en soins infirmiers.
- Démocratisation des voies d'accès menant au leadership avec repérage intentionnel des talents.

#### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Étudiants, nouveaux diplômés, personnel infirmier en milieu de carrière, nouveaux gestionnaires, personnel infirmier en fin de carrière (pour les programmes de soutien et de mentorat).

#### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable** : ressources humaines, équipes d'EDI, directeur de l'expérience client et personnel infirmier.
- **Garant, consulté et informé** : tous les groupes qui définissent et soutiennent les leaders émergents en soins infirmiers, et le personnel infirmier qui reçoit la formation et bénéficie des possibilités.

#### DESCRIPTION

Cette initiative vise à repérer et à soutenir les leaders émergents en soins infirmiers à tous les niveaux, dans tous les rôles et dans tous les milieux. Divers mécanismes peuvent être mis en œuvre simultanément pour atteindre cet objectif.

On en décrit plusieurs ci-dessous :

- **Programmes officiels** : Programmes officiels pour leaders émergents qui consistent à sélectionner et offrir aux membres du personnel infirmier qui ont manifesté de l'intérêt et qui ont fait preuve d'initiative lors d'activités de leadership des occasions de formation officielle pour perfectionner leurs compétences en leadership. Il est essentiel que tout processus de sélection soit inclusif et impartial et qu'il soit mené dans une optique d'EDI et de lutte contre le racisme. Le succès du programme peut dépendre, ou non, du respect de conditions préalables. La formation peut traiter notamment des compétences et aptitudes en matière de leadership et de perfectionnement professionnel, comme la rédaction d'un curriculum vitae, en vue de faciliter la transition progressive et officielle vers des rôles en leadership.
- **Repérage des talents** : Processus informel dans le cadre duquel des leaders émergents sont repérés par les leaders existants ou leurs pairs, idéalement en début de carrière, afin de reconnaître les personnes qui possèdent un talent exceptionnel et de développer un bassin de leaders compétents. Il importe de faire participer les leaders existants au processus de repérage des talents, car leur expérience et leurs connaissances peuvent aider à repérer les personnes qui possèdent les qualités requises pour assumer un leadership de manière efficace. Les leaders potentiels doivent être issus de divers milieux et posséder des expériences variées, et intégrer les résultats d'efforts de repérage aux processus de planification de la relève et aux programmes de formation et de perfectionnement. La diversité en matière de leadership nous expose à un éventail de perspectives et d'idées qui peuvent être bénéfiques pour l'organisation.

- **Gestion du rendement :** Les processus annuels de gestion du rendement offrent l'occasion d'utiliser un mécanisme déjà existant pour repérer et soutenir de nouveaux leaders en soins infirmiers, car les gestionnaires en milieu de soins infirmiers sont souvent bien placés pour observer de nombreux membres du personnel infirmier et leaders émergents. Envisager d'émettre de la rétroaction de façon soutenue tout au long de l'année, afin d'encadrer et de fournir des conseils sur une base continue pour aider les membres du personnel infirmier à exceller dans leur rôle.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Voix du personnel infirmier :** Dans le cadre du processus de développement, chercher à comprendre ce qui incite le personnel infirmier d'aujourd'hui à devenir des leaders en soins infirmiers. Les nouvelles générations d'infirmières et d'infirmiers ont des motivations et des valeurs uniques.
- **Programmation inspirante :** Les programmes officiels de développement des compétences

en leadership devraient chercher à inspirer les leaders émergents en soins infirmiers à favoriser un changement de culture et l'engagement au sein de l'organisation.

- **Mentorat :** Le développement de leaders émergents en soins infirmiers requiert la mise en place de programmes de mentorat destinés à cette fin. (Voir la rubrique « Programmes de mentorat » pour de plus amples renseignements sur les composantes d'un programme de mentorat).
- **Partage des connaissances et mentorat par le personnel infirmier en fin de carrière :** Examiner comment le personnel infirmier en fin de carrière au sein de l'organisation peut utiliser ses compétences et son expérience pour soutenir le développement de nouveaux leaders en soins infirmiers. (Voir la rubrique « Programmes de mentorat » pour de plus amples renseignements sur les mesures incitatives et la participation volontaire).

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Inspirer les soins infirmiers :** Un programme de leadership basé sur LEADS – Ce programme du Collège canadien des leaders en santé (CCLS) et de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) a été élaboré par, et pour, des infirmières et infirmiers qui cherchent à examiner et à développer leurs capacités de leadership et à influencer les changements dans le système de soins de santé du Canada.
- **Programme des leaders émergents de l'hôpital Michael Garron (MGH) :** programme de développement du leadership d'une durée d'un an mis en œuvre à l'échelle de l'hôpital, qui offre au personnel et aux cliniciens accrédités la possibilité de développer leurs compétences en leadership grâce à des expériences pratiques adaptées à leurs intérêts et à leurs objectifs de développement.
- **Certificat en leadership et gestion des soins infirmiers offert par l'Université du Nouveau-Brunswick :** programme de certification conçu spécifiquement pour le personnel infirmier qui comprend des cours sur la communication, le leadership en matière de changement, les ressources humaines, la gestion de la qualité et la gestion financière. Le Réseau de santé Horizon appuie les membres de son personnel infirmier qui participent à ce programme officiel de formation en leadership.
- **Programme de leadership pour infirmiers/infirmières gestionnaires de l'Université McGill :** cours en ligne en trois modules, qui vise à aider les organisations à rendre le leadership plus concret pour les infirmiers/infirmières gestionnaires.
- **Programme de certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada :** programme de certification conférant des désignations dans des spécialités infirmières reconnues à l'échelle nationale qui comprend 22 spécialités de pratique des soins infirmiers.

# Méthodes de travail flexibles et équilibrées

## ÉNONCÉ DE L'OBJECTIF DU THÈME

Promouvoir l'autonomie et la flexibilité du personnel infirmier en matière de la gestion d'horaires et de progression de carrière.

### INITIATIVE

**Conception du travail flexible** : explorer et faciliter des occasions de travail flexibles qui tiennent compte des préférences.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Amélioration de la satisfaction du personnel infirmier, ce qui peut comprendre un meilleur équilibre travail-vie personnelle et une plus grande autonomie.
- Diminution des congés de maladie, augmentation des taux de postes comblés, amélioration des résultats pour les patients et net avantage positif en termes de coûts pour les employeurs.
- Flexibilité permettant au personnel infirmier de participer à des initiatives d'amélioration de la qualité axées sur l'unité.
- Soutien du personnel infirmier dans son avancement professionnel et sa formation en lui permettant d'apprendre en étant rémunéré.
- Personnel infirmier chevronné pouvant continuer de jouer un rôle dans la communauté (p. ex. rôles axés sur le mentorat).

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable** : gestionnaires cliniques.
- **Garant** : équipe de direction de l'employeur.
- **Consulté** : Le personnel infirmier au point d'intervention qui devra donner son point de vue et partager ses observations sur les options de modes de travail flexibles, participer à la conception des options de quart de travail et à la sélection de ces différentes options et appuyer la mise en œuvre continue de la nouvelle conception du travail flexible; les gestionnaires cliniques et les représentants syndicaux qui devront veiller à ce que la planification des horaires soit conforme aux conventions collectives et aux règlements du travail et à ce qu'elle reflète les modalités négociées, notamment quant à la durée des quarts, aux pauses et aux heures supplémentaires, tout en intégrant les préférences du personnel infirmier dans ces paramètres.
- **Informé** : personnel infirmier à tous les niveaux.

## DESCRIPTION

Cette initiative vise à explorer, à définir et à mettre en place des modes de travail flexibles différents – qui vont au-delà des quarts de travail à temps plein habituels – pour mieux répondre aux besoins du personnel infirmier et favoriser son avancement professionnel. S'attaquer à la rigidité et aux contraintes des postes à temps plein devrait favoriser une meilleure adéquation entre les possibilités d'emploi en soins infirmiers et les préférences en matière d'emploi, notamment de tenir compte du désir du personnel infirmier plus jeune de bénéficier d'un meilleur équilibre entre le travail et la vie personnelle, du désir du personnel infirmier en milieu de carrière d'avoir accès à un apprentissage continu et à des programmes d'avancement professionnel en vue d'entreprendre des rôles de leadership, ainsi que du souhait du personnel en fin de carrière d'exercer des fonctions moins ardues qui soient davantage axées sur le mentorat. Les modes de travail flexibles peuvent comprendre les éléments suivants :

- **Postes à temps partiel** : des modalités de travail à temps partiel stables (p. ex. 0,7 et toujours dans la même unité) peuvent assurer la stabilité de l'équipe et un horaire stable pour le personnel infirmier, tout en offrant une certaine souplesse au niveau de la conciliation travail-vie personnelle.
- **Partage d'emploi** : modalités de travail selon lesquelles les responsabilités, les heures de travail et les tâches associées à un seul poste à temps plein sont réparties entre deux personnes (ou plus), à l'instar de la flexibilité offerte par le partage de quart. Chaque infirmier ou infirmière travaille généralement à temps partiel.
- **Équipe volante provinciale** : modalités de travail dans le cadre desquelles des effectifs infirmiers sont embauchés sur une base temporaire pour travailler dans divers établissements de soins de santé, en particulier dans les régions rurales et les régions éloignées; le syndicat agit d'intermédiaire entre le personnel infirmier volant et les employeurs.

- **Double rôle** : le personnel infirmier intéressé à exercer un double rôle reçoit une formation polyvalente qui lui permet de travailler au sein de nombreuses unités et équipes de soins infirmiers, dans une même organisation ou dans plusieurs organisations, ce qui aide à équilibrer la charge de travail et à diversifier l'expérience quotidienne.
- **Travailleurs de fin de semaine** : modalités de travail selon lesquelles des personnes peuvent travailler exclusivement ou principalement les fins de semaine.
- **Postes occasionnels** : modalités de travail selon lesquelles le personnel infirmier travaille au besoin, assurant ainsi un soutien flexible en matière de dotation pour couvrir les quarts durant lesquels les effectifs permanents ne sont pas disponibles.

« La Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers offre des possibilités uniques, fondées sur des données probantes, de mettre en place des solutions exécutables pour soutenir le personnel infirmier dans ses lieux de travail, améliorer sa vie professionnelle, enrichir le travail et le cadre de travail des générations actuelle et future d'infirmiers et infirmières, et commencer à résoudre les problèmes de rétention des effectifs infirmiers au Canada, tout en donnant au personnel infirmier les outils nécessaires pour gérer les problèmes de santé urgents de la population canadienne.

- Linda McGillis-Hall

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Mesures incitatives** : avantages sociaux associés aux postes à temps partiel et primes associées aux quarts de travail moins attrayants (p. ex. quarts de nuit, fins de semaine) pourraient être envisagés. Dans les milieux syndiqués, de telles mesures nécessiteraient des négociations contractuelles avec les syndicats.
- **Maintien de la stabilité** : équilibre entre flexibilité et stabilité de l'environnement d'équipe. Le ratio approprié entre le nombre de postes occasionnels et de postes stables au sein des différentes équipes variera en fonction de l'unité et du lieu de travail du personnel infirmier, mais doit être examiné avec soin. Le manque de cohérence et de stabilité quant aux mesures de dotation peut miner la confiance entre les membres de l'équipe, et il peut être éprouvant de travailler dans un milieu nouveau ou inconnu. En outre, il convient de faire une évaluation régulière de l'acuité des patients et des ratios personnel infirmier-patients.
- **Équipes volantes** : les équipes volantes, composées de personnel infirmier qui n'est pas affecté à une équipe, à une unité ou à un environnement particulier et qui est affecté à un travail là où il y a un besoin en raison du volume, de l'acuité ou des postes vacants, pourraient convenir davantage aux membres du personnel infirmier qui ont plus

d'ancienneté ou qui a entrepris un processus de retraite progressive. Examiner des moyens d'encourager le personnel infirmier à rester dans le système de santé publique en améliorant la rétention. À titre d'exemple, la facilitation de la transition entre les établissements et, en retour, la réduction du fardeau administratif, pourraient constituer des avantages par rapport au travail dans des agences privées.

- **Soutenir les leaders** : considérer comment les modes de travail flexibles peuvent aider les leaders en soins infirmiers à être davantage présents en milieu clinique où les soins sont fournis, ce qui peut renforcer leur crédibilité auprès du personnel infirmier au point d'intervention qu'ils soutiennent.
- **Atténuation des conflits** : des stratégies devraient être élaborées pour atténuer les conflits potentiels au sein du personnel infirmier au point d'intervention ou entre le personnel infirmier au point d'intervention et les responsables chargés d'établir les horaires de travail.
- **Réaffectation volontaire** : la régularisation de la formation polyvalente au sein des équipes et des unités pourrait avoir des résultats positifs. Remarque : il convient d'éviter en tout temps la réaffectation obligatoire, car cela ne favorise pas la rétention des effectifs infirmiers.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Primes de fin de semaine et mesures incitatives pour le personnel infirmier à temps plein au Manitoba (par l'intermédiaire de Soins communs Manitoba)** : Dans le cadre du Plan d'action sur les ressources humaines en santé, le gouvernement du Manitoba a mis en place une prime de fin de semaine de 8 \$ par heure de travail admissible, ainsi qu'un incitatif de 10 000 \$ par année pour le personnel infirmier occupant un poste équivalent temps plein admissible avec rotations jours/soirs ou jours/nuits, ou des quarts de soir ou de nuit.
- **Équipe volante provinciale en soins infirmiers du Manitoba (par l'intermédiaire de Soins communs Manitoba)** : Soins communs Manitoba et le Manitoba Nurses' Union (syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba) ont convenu d'implanter une équipe volante provinciale en soins infirmiers; la convention collective prévoit le versement de primes au personnel infirmier qui accepte une affectation en dehors de son établissement d'attache pour répondre à des besoins en dotation dans l'ensemble du Manitoba.

- **Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique (BCNU)** : Partage d'emploi et mesures incitatives pour le personnel infirmier à temps plein. Les dispositions de la convention collective relatives au partage d'emploi décrivent les procédures de demande et d'approbation des ententes de partage d'emploi. Ce syndicat a également négocié une prime pour le personnel infirmier à temps plein, lequel peut recevoir jusqu'à deux dollars de plus l'heure.
- **Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan (SUN)** : Partage d'emploi et travailleurs de fin de semaine. La convention collective signée par ce syndicat prévoit des modalités de partage d'emploi et des postes pour travailleurs de fin de semaine.



## INITIATIVE

**Systèmes de planification des horaires :** moderniser les systèmes de planification des horaires afin d'améliorer la capacité du personnel de modifier les horaires, d'assurer la transparence et de fournir des réponses en temps opportun pour satisfaire aux besoins en dotation.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Personnel infirmier mieux en mesure de contrôler son horaire de travail et bénéficiant d'une plus grande flexibilité pour répondre à ses besoins et préférences individuels.
- Augmentation de la satisfaction du personnel infirmier, amélioration de l'équilibre entre le travail et la vie personnelle et plus grande autonomie.
- Diminution des congés de maladie, amélioration des résultats chez les patients ainsi qu'un net avantage positif relativement aux coûts.
- Amélioration de la prise de décisions et répartition équitable et transparente des quarts de travail, avec accès en temps réel à l'information sur les quarts disponibles et les besoins en dotation.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable :** gestionnaires de projet, équipe des technologies de l'information (TI) et personnel infirmier au point d'intervention afin de comprendre les exigences de l'autogestion des horaires et répondre aux besoins du milieu de travail.
- **Garant :** équipe de direction de l'employeur.

- **Consulté :** personnel infirmier au point d'intervention pour lui permettre d'exprimer ses préoccupations et de participer à la conception du système de planification des horaires et à sa mise en œuvre; gestionnaires cliniques; représentants syndicaux pour veiller à ce que le système de planification respecte les conventions collectives.
- **Informé :** personnel infirmier à tous les niveaux.

### DESCRIPTION

Cette initiative porte sur la modernisation des systèmes de planification des horaires de travail, notamment l'évaluation, la sélection et la mise en place d'un système numérique convivial de planification des horaires de travail. La modernisation des systèmes pourrait contribuer à accroître l'autonomie et la marge de manœuvre du personnel infirmier et lui permettre de choisir et de changer ses quarts de travail en fonction de ses disponibilités, de ses préférences et de ses compétences, ce qui pourrait, au bout du compte, favoriser un meilleur équilibre travail-vie professionnelle.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Utiliser et optimiser les outils existants de planification des horaires :** on encourage les organisations à effectuer une évaluation des besoins afin de comprendre les inquiétudes du personnel infirmier dues à la planification des horaires ainsi que les outils existants pouvant être utilisés à des fins de planification des horaires (p. ex. groupes Facebook privés pour les échanges de quarts de travail). Le cas échéant, les nouveaux systèmes de planification des horaires de travail devraient tenir compte des processus existants

et éprouvés et chercher à faciliter, et non à rendre plus complexe, la planification des horaires pour le personnel infirmier.

- **Définir un éventail efficace de compétences** : la définition d'un éventail efficace de compétences devrait demeurer au cœur de tout processus de modernisation des systèmes de planification des horaires de travail, et les leaders en soins infirmiers devraient bénéficier du soutien nécessaire pour y parvenir efficacement. Voir la rubrique « Cadre et outils de dotation sécuritaire » pour de plus amples renseignements à ce sujet.
- **Établir des lignes directrices d'autogestion des horaires propre à l'organisation** : élaborer des lignes directrices visant à favoriser une approche standard à la mise en œuvre du système de planification des horaires. Les unités et autres lieux de travail pourront ensuite adapter ces lignes directrices en fonction de leurs besoins, selon les demandes de soins aux patients. Ces lignes directrices en matière d'autogestion des horaires devront toutefois comporter certaines exigences obligatoires afin de garantir le respect du droit du travail et des conventions collectives.
- **Mobiliser les syndicats à titre de partenaires** : Travailler activement de concert avec les syndicats locaux de personnel infirmier à l'élaboration des systèmes de planification des horaires de travail et des lignes directrices connexes. Envisager la mise sur pied d'un projet pilote pour valider le concept en vue de futures renégociations de conventions.
- **Élaborer des principes de planification qui favorisent des modèles fondés sur l'équipe et la continuité des soins** : les échanges de quarts de travail devraient se faire en conformité avec les politiques locales. Par exemple, le fait de limiter les échanges de quarts aux unités ou aux équipes au sein desquelles un infirmier ou une infirmière a été formé peut contribuer à maintenir un lien entre les membres de l'équipe. L'équité, la flexibilité et les priorités en matière de soins aux patients sont d'autres principes à prendre en compte.
- **Communication sur l'équilibre entre les besoins individuels et ceux de l'équipe** : le succès des approches d'autogestion des horaires exige que le personnel infirmier qui y participe soit sensible à l'importance de maintenir un équilibre entre les besoins individuels et ceux de l'équipe. Bien que l'autogestion des horaires offre une plus grande flexibilité sur le plan individuel, les besoins de l'équipe ne doivent pas être compromis. Les objectifs de l'autogestion des horaires doivent être clairement communiqués et soutenus par la direction.
- **Clarifier les rôles et les responsabilités pour la planification des horaires** : dans la mesure du possible, le personnel chargé de la planification des horaires devrait avoir suivi une formation sur l'utilisation du logiciel et être disponible pour aider à l'établissement des horaires. La clarification des rôles et des responsabilités peut aider à éviter que l'ordonnancement soit fait par les gestionnaires des soins infirmiers. Il faudrait également élaborer des méthodes de résolution de conflits, y compris des moyens pour en prévenir l'escalade.
- **Définir des critères de base** : les organisations devraient définir des critères de base pour répondre à leurs besoins de planification. Il pourrait s'agir, par exemple, d'une interface conviviale, d'une personnalisation permettant de soutenir divers types de quarts de travail et de schémas de rotation, ainsi qu'une accessibilité par téléphone cellulaire pour permettre au personnel de gérer ses horaires à distance. Les fonctions supplémentaires qui peuvent aider les leaders en soins infirmiers comprennent des capacités de production de rapports et d'analyse pour appuyer la prise de décisions sur les niveaux de dotation et la prévision exacte des besoins en effectifs.
- **Soutien et responsabilités de la direction** : le soutien de la direction dans l'évaluation du système et des processus peut s'avérer essentiel à la mise en place de solutions efficaces. Il incombe à la direction de gérer les conflits d'horaire en proposant des stratégies efficaces d'atténuation des conflits.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Lignes directrices provinciales en matière d'autogestion des horaires de Terre-Neuve-et-Labrador (Self-Scheduling Guidelines)** : Ces lignes directrices visent à guider les employeurs et le personnel au point d'intervention lors de la mise en place de services d'auto-planification des horaires au sein de leur organisation.
- **Programme MySchedule de Vancouver Coastal Health** : Ce programme comprend des fonctions permettant la planification des horaires et l'échange de quarts de travail.
- **Living Lab Charlevoix** : Solution d'autogestion des horaires par le « Living Lab » au Québec.
- **Projet d'établissement d'horaires flexibles du Réseau de santé Horizon** : Une boîte à outils a été créée à l'intention des unités de soins infirmiers intéressées à mettre en place un projet d'autogestion des horaires. Parmi les leçons retenues, mentionnons l'importance de posséder une expertise interne en matière d'auto-gestion et de mobiliser des représentants qui participent aux négociations collectives.
- **Conventions collectives du Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba (MNU)** : Ces conventions collectives prévoient des dispositions précises sur l'autogestion des horaires à l'intention des organisations.



## INITIATIVE

**Ressources et services disponibles au travail** : établir et promouvoir des ressources et services pour soutenir le personnel infirmier dans le milieu de travail.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Augmentation de la satisfaction du personnel infirmier, ce qui pourrait comprendre une amélioration de la conciliation travail-vie personnelle, une plus grande autonomie et le sentiment que la communauté respecte davantage le personnel infirmier et lui accorde une plus grande valeur.
- Réduction des congés de maladie, augmentation des taux de postes comblés, amélioration des résultats pour les patients et net avantage positif pour les employeurs relativement aux coûts.
- Le personnel infirmier pourrait avoir une capacité accrue de contribuer aux initiatives d'amélioration de la qualité au sein des unités et du milieu de travail, et de participer au perfectionnement personnel ou professionnel.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable** : équipes de projet soutenues par l'employeur et personnel infirmier pour appuyer la mise en œuvre continue de ces mesures.
- **Garant** : employeurs et personnel infirmier.
- **Consulté** : personnel infirmier au point d'intervention invité à fournir des indications sur les ressources et les services prioritaires, à en déterminer l'ordre de priorité et à participer à leur conception;

gestionnaires cliniques; ministères et partenaires de l'industrie.

- **Informé** : personnel infirmier à tous les niveaux.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à établir et à promouvoir un éventail de ressources et de services essentiels pour soutenir le personnel infirmier au travail. Ces ressources visent à améliorer le bien-être des employés, à favoriser la conciliation travail-vie personnelle, à créer un milieu de travail positif et à promouvoir une culture axée sur la croissance et le développement continu. Ces ressources et services pourraient comprendre les éléments suivants :

- **Garde d'enfants** : développer des services de garde d'enfants afin de répondre aux besoins du personnel infirmier, en particulier ceux qui travaillent des quarts de 12 heures ou des heures irrégulières en dehors de la plage habituelle du lundi au vendredi de 9 h à 17 h.
- **Possibilités de se rendre au travail plus facilement** : encourager des options de transport facilement accessibles, notamment des options qui favorisent des modes de transport en commun respectueux de l'environnement.
- **Mesures de soutien pour l'alimentation et le repos** : l'organisation doit fournir des mesures de soutien en vue de pourvoir aux besoins fondamentaux des membres du personnel infirmier, notamment l'alimentation et le repos dont ils ont besoin pour rester en bonne santé.
- **Logement** : bien que le coût du logement soit un problème plus vaste que celui des systèmes de santé, les organisations pourraient envisager de

préconiser l'aide au logement destinée spécifiquement au personnel infirmier. Les organisations pourraient fournir un logement temporaire, subventionné ou au prorata en particulier dans les régions rurales et isolées où il est difficile de recruter et de garder du personnel infirmier.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Accessibilité à la garde d'enfants** : idéalement, les services de garde sur place sont offerts à un coût raisonnable, et le personnel infirmier qui travaille par quarts et a besoin de services de garde en dehors des heures « normales » de travail n'a pas à payer une prime. Envisager également des aides à la garde d'enfants en cas de besoins imprévus. Certaines organisations ont modifié les heures de changement de quart pour qu'elles correspondent aux heures des services de garde (p. ex. repousser l'heure de changement de quart à 8 h pour permettre au personnel de déposer les enfants au service de garde).
- **Mise à profit des programmes existants** : se renseigner sur les programmes provinciaux et locaux offerts ainsi que sur les modalités de financement et subventions disponibles pour le personnel infirmier.
- **Transport** : examiner comment soutenir de multiples modes de transport (c.-à-d. places de stationnement et transports publics subventionnés, services de covoiturage, navette depuis les principaux parcs de stationnement du

secteur). Quant aux régions rurales, on pourrait également offrir, entre autres, le remboursement des kilomètres parcourus et une indemnité pour l'essence. Pour tous les modes de transport, tenir compte de l'accessibilité de jour comme de nuit et de la sécurité du transport en commun.

- **Aires de repos** : les aires de repos sur place pour le personnel infirmier devraient être à la fois privées et sécurisées.
- **Alimentation** : prolonger les plages durant lesquelles les repas nutritifs sont offerts sur place, veiller à ce que de l'eau soit facilement accessible, ainsi que du café et des collations, donner accès à des activités physiques et en promouvoir la pratique sur une base régulière (p. ex. salle de sport ou abonnement, et examiner les rabais offerts par l'intermédiaire d'organisations professionnelles et de syndicats).
- **Étudiants en sciences infirmières** : dans la mesure du possible, étendre les ressources et services offerts en milieu de travail aux étudiants en sciences infirmières.
- **Collaboration des syndicats** : développer de nouvelles ressources en milieu de travail, en collaboration avec les syndicats et en conformité avec les conventions collectives.
- **Aide au logement** : les organisations pourraient offrir un logement temporaire, subventionné ou au prorata.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Services offerts par le Centre de santé Churchill** : Le Centre de santé Churchill au Manitoba offre une variété de commodités pour favoriser la rétention du personnel soignant dans les collectivités rurales, éloignées et du Nord.
- **Cabines de relaxation à l'Hôpital général juif et au Centre universitaire de santé McGill** : Des cabines de relaxation ont été mises en place pour permettre au personnel de se reposer et de se ressourcer. Le personnel peut réserver une plage horaire au moyen d'une application.
- **Centre de la petite enfance subventionné à l'Hôpital général juif** : Ce service de garde offre 80 places dont la priorité va aux employés du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS).

- **Service de garde à l'hôpital Sunnybrook** : Ce service de garde offre 71 places, dont certaines options subventionnées pour les familles.
- **Logement communautaire pour le personnel infirmier à Salt Spring** : La fondation de l'hôpital et la communauté de Salt Spring Island ont uni leurs efforts pour bâtir des appartements destinés au personnel infirmier.
- **Logement pour le personnel de l'hôpital SickKids** : L'hôpital SickKids en Ontario offre des logements locatifs pour le personnel infirmier et d'autres catégories d'employés venant de partout au Canada et de l'étranger.



# Soutien organisationnel en matière de santé mentale et de bien-être

## GOAL STATEMENT

Augmenter l'accès rapide et complet à des mesures de soutien préventives et aiguës appropriées et efficaces en matière de santé et de bien-être, en mettant l'accent sur les mesures de soutien en santé mentale.

## INITIATIVE

**Tolérance zéro à l'égard de la violence, de l'intimidation et du racisme :** élaborer une politique applicable pour lutter contre l'intimidation et mieux faire connaître le projet de loi C-3.

## RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Meilleure connaissance, au sein du personnel infirmier, des normes relatives aux exigences psychosociales, psychologiques et émotionnelles qui doivent être respectées en milieu de travail par les patients, les membres des familles, les collègues, la direction et les gestionnaires.
- Meilleure rétention des effectifs infirmiers qui pourraient autrement quitter l'organisation à cause du racisme en milieu de travail.

## POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

## PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable :** Les employeurs et les organisations doivent reconnaître le rôle qu'ils ont à jouer pour lutter contre la violence, l'intimidation et le racisme en milieu de travail, et ils doivent disposer d'outils et de stratégies nécessaires pour 1) faire en sorte que les incidents aient des conséquences, 2) soutenir le personnel ayant vécu un incident et 3) prévenir les incidents futurs.
- **Garant :** Les employeurs, les établissements d'enseignement, les organisations, les syndicats et les associations et ordres professionnels doivent mettre en place des mesures d'imputabilité à l'égard de l'application de conséquences pour les incidents de violence, de racisme et d'intimidation en milieu de travail. Ils doivent aussi promouvoir la sécurité culturelle en milieu de travail en fournissant des opportunités de formation.

- **Consulté** : étudiants et personnel en soins infirmiers à tous les niveaux.
- **Informé** : le personnel infirmier doit être sensibilisé aux formes que peuvent prendre la violence, l'intimidation et le racisme en milieu de travail, des mesures mises en place pour prévenir les incidents et des conséquences qui s'appliquent aux incidents qui surviennent. Le personnel infirmier doit aussi être formé de ce qu'est l'antiracisme en milieu de travail et promouvoir la sécurité culturelle.

## DESCRIPTION

Cette initiative vise à sensibiliser le personnel à la politique de tolérance zéro à l'égard des comportements inacceptables envers ou parmi le personnel infirmier. Cette initiative devrait prévoir une politique de tolérance zéro à l'égard de la violence, de l'intimidation et du racisme.

- L'atteinte de la tolérance zéro requiert l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de procédures et de mesures de lutte contre la violence, l'intimidation et le racisme envers le personnel infirmier, ainsi que les violences horizontales internes. Les politiques devraient s'accompagner de mesures de soutien organisationnelles pour le personnel infirmier lorsque des instances de violence, d'intimidation et de racisme se produisent.
- Les politiques de lutte contre le racisme sont souvent intégrées aux pratiques en matière d'EDI; cependant, l'antiracisme diffère de l'EDI, et les organisations devraient plutôt adopter des pratiques d'équité, de diversité, d'inclusion et d'antiracisme (d'EDIAR), c'est-à-dire que la lutte contre le racisme ne devrait pas être masquée par les pratiques en matière d'EDI ni « prises en sandwich » entre ces pratiques. À titre d'exemple, les pratiques de lutte contre le racisme doivent promouvoir l'alliance inclusive, afin que chacun se sente à l'aise dans un environnement où le racisme n'est absolument pas toléré. Les pratiques d'EDI aident à promouvoir l'équité et la représentation dans le milieu du travail, tel qu'il est souligné dans le tel qu'il est souligné dans le plan d'action du Diversity,

« En s'attaquant aux inégalités raciales et aux traumatismes raciaux dans les soins de santé, les organisations facilitent la guérison du personnel infirmier, des patients et des équipes soignantes. Pour y parvenir, nous devons créer et maintenir un environnement qui procure une sécurité psychologique et un soutien continu en matière de santé mentale et de mieux-être. À cette fin, les organisations ont besoin de politiques audacieuses pour prévenir la violence, l'intimidation et le racisme.

Les services comme ceux des ressources humaines, en collaboration avec un responsable des droits de la personne, doivent faire preuve d'impartialité et axer leurs efforts sur les moyens d'éviter que la victime ne subisse de nouveaux traumatismes. Les politiques et les voies proposées pour s'attaquer aux traumatismes raciaux doivent s'accompagner de mécanismes inébranlables de reddition de compte et de soutien (y compris des mesures de soutien externes).

- **Ovie Onagbeboma**

Equity, Inclusion, and Belonging Council (DEIB) de Horizon Health Services.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Mesures de soutien programmatiques complètes** : les politiques à elles seules sont insuffisantes. Il est essentiel de mettre en place des programmes de soutien pour répondre aux besoins du personnel infirmier lorsque surviennent des incidents, y compris leurs besoins en santé mentale. Par exemple, les contrats du personnel infirmier pourraient être révisés afin d'y inclure des congés pour le personnel ayant vécu de la violence.

- **Formation pour les équipes de soins infirmiers :** formation complète sur les moyens de reconnaître et de gérer les comportements inacceptables visés par la politique de « tolérance zéro », notamment sur ce que le personnel infirmier et les équipes de soins infirmiers peuvent faire lorsque survient un incident de violence, d'intimidation ou de racisme (p. ex. langage et processus précis à utiliser comme le Code blanc), et formation sur les violences horizontales (p. ex. intimidation et racisme en milieu de travail, entre collègues).
- **Mécanisme de signalement :** mettre en place un système confidentiel de signalement qui garantit la protection des personnes qui font des dénonciations.
- **Campagnes de sensibilisation et collaboration communautaire :** sensibiliser la population au moyen de campagnes et d'ateliers connexes et mobiliser les associations et ordres professionnels, syndicats et groupes de défense des infirmières et infirmiers pour accroître l'impact de ces mesures.
- **Sondages sur la perception d'être en sécurité :** réaliser des sondages pour mesurer le sentiment du personnel infirmier d'être en sécurité, inclus et soutenu au sein de l'organisation ou du système de santé.
- **Contrôle du nombre d'incidents signalés :** suivre et analyser les tendances afin d'évaluer l'impact de l'initiative mise en œuvre (p. ex. fréquence et gravité des incidents).
- **Contrôle de la conformité aux politiques :** évaluer la conformité aux politiques et déterminer si des mesures appropriées sont prises en réponse aux incidents signalés. Il faut contrôler et mesurer ce qui se produit après qu'un incident est signalé afin de comprendre l'expérience vécue par le personnel infirmier tout au long du processus ainsi que les résultats obtenus.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

Appel à l'action :

- **Principe de Joyce :** appel à l'action et engagement de la part des gouvernements de mettre fin au racisme systémique dont les peuples autochtones sont victimes dans le domaine des soins de santé et des services sociaux.

Textes législatifs :

- **Projet de loi C-3 :** projet de loi fédéral qui modifie le Code criminel afin de mieux protéger les travailleurs de la santé, y compris le personnel infirmier.

Déclaration :

- **Déclaration des infirmières et infirmiers contre le racisme envers les Noirs dans les soins infirmiers et les soins de santé :** Des associations de soins infirmiers de l'ensemble du Canada se sont réunies pour produire cette déclaration à laquelle peuvent se référer les organisations de soins de santé.

Boîtes à outils et cours :

- **Le Défi 50-30 : Votre avantage, la diversité d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada :** boîte à outils en ligne qui s'adresse à toutes les organisations canadiennes désireuses d'adopter des pratiques favorisant l'égalité, la diversité et l'inclusion.
- **Ressources du PSPNET sur les blessures de stress post-traumatique :** offre diverses ressources, par exemple des démarches de développement avec l'accompagnement d'un psychothérapeute et des démarches autonomes, destinées au personnel de la sécurité publique et aux membres de leur famille.

- **Ressources de la Direction générale de l'action contre le racisme de l'Ontario** : Les Normes relatives aux données contre le racisme de l'Ontario ont été établies afin d'aider à repérer et à surveiller les manifestations de racisme systémique et les disparités raciales dans le secteur public.

Rapports et recommandations :

- **Rapport du Comité permanent de la santé** : Violence subie par les travailleurs de la santé au Canada – ce rapport énonce neuf recommandations sur la manière dont le système de santé peut lutter contre la violence en milieu de travail.
- **Rapport du groupe de travail sur le racisme envers les Noirs du Centennial College** : Le rapport de ce groupe de travail comprend des descriptions et énonce les engagements pris par le groupe de travail en matière de programmes d'études, d'éducation et de sensibilisation, de création d'environnements psychologiquement plus sécuritaires, de leadership antiraciste et interculturellement compétent, de ressources humaines, ainsi que de collecte et de diffusion de données; les organisations de soins de santé peuvent s'inspirer de cet outil.
- **Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), « Acknowledging, Addressing and Tackling Anti-Black Racism and Discrimination Within the Nursing Profession »** : Le Groupe de travail du personnel infirmier noir de l'AIIAO a publié un rapport contenant 19 recommandations, dont un grand nombre peuvent s'appliquer au niveau d'une organisation de soins de santé.
- **Rapport de l'ACESI, « Promouvoir l'antiracisme dans la formation en sciences infirmières au Canada »** : Le Groupe de travail de l'ACESI sur la lutte contre le racisme dans la formation en sciences infirmières a préparé ce rapport dans lequel il recommande des stratégies destinées aux écoles de sciences infirmières pour incorporer une pédagogie antidiscriminatoire, fournir un contexte culturellement sécuritaire pour l'apprentissage et éduquer les étudiantes et étudiants à lutter activement contre le racisme. Les employeurs dans le domaine des soins infirmiers et les organisations de soins de santé peuvent adapter les recommandations formulées dans ce rapport.

Exemple de politiques, de normes et de matériel de communication :

- **Normes de pratique du British Columbia College of Nurses & Midwives (BCCNM) sur la sécurité culturelle et l'humilité culturelle des Autochtones et l'antiracisme** : Le BCCNM a établi des normes de pratique et des principes liés à la pratique autoréflexive, au développement des connaissances par l'éducation, à une pratique antiraciste, à la création d'expériences de soins de santé sécuritaires, aux soins dirigés par la personne, ainsi qu'à une pratique centrée sur les forces et tenant compte des traumatismes.
- **Code blanc du Réseau de santé Horizon** : Le Réseau de santé Horizon a mis en place des politiques d'action immédiate contre la violence, notamment l'équipe Code blanc – une équipe multidisciplinaire formée pour intervenir de manière coordonnée en cas de violence.
- **Affiches sur la lutte contre la violence du centre de santé IWK de la Nouvelle-Écosse** : le centre de santé IWK ont des affiches sur leur initiatives de lutte contre la violence et le racisme, dont pourraient s'inspirer d'autres organisations.
- **Politique de prévention et de gestion de la violence du BC Cancer Centre** : La politique a été mise en œuvre et elle est activement appliquée par le personnel infirmier.
- **Code du travail canadien** : La loi qui définit les droits et les responsabilités des travailleurs et des employeurs dans les lieux de travail réglementés par le gouvernement fédéral, et qui définit le droit du travail fédéral.

## INITIATIVE

**Soins en cas de détresse et de blessure morale :** fournir des soins tenant compte des traumatismes (distincts des incidents critiques), ce qui implique un changement de culture à l'échelle organisationnelle en privilégiant les principes de sécurité, de choix, de collaboration, de confiance et d'autonomisation.

## RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Mise en œuvre de pratiques exemplaires au niveau individuel et organisationnel pour soutenir le personnel infirmier ayant vécu une expérience de détresse morale, notamment par l'élimination des obstacles aux soins de santé mentale, et mise en place de mesures de soutien à la suite de blessure morale.
- Autonomie nécessaire à la création et à l'utilisation de plans de soutien pour tout le personnel infirmier.
- Mise en place de mesures qui protègent le personnel infirmier en le mettant à l'abri de situations causant une détresse morale.

## POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

## PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable :** Il incombe aux employeurs et aux organisations 1) de créer des pratiques de soins pour les blessures morales, 2) rendre ces pratiques accessibles à l'ensemble du personnel infirmier et 3) de protéger le personnel infirmier de situations de détresse morale après un signalement.
- **Garant :** Les employeurs, les établissements d'enseignement et les organisations doivent être

responsables de la mise en œuvre et de la prestation de soins en cas de blessures morales.

- Consulté et informé : personnel infirmier à tous les niveaux.

## DESCRIPTION

Cette initiative vise à instaurer un changement culturel qui procure du soutien aux personnes qui ont subi de la détresse et des blessures morales en milieu de travail et qui les accompagne tout au long du processus de guérison. Cette initiative devrait comprendre les éléments suivants :

- **Plans de soins individualisés :** chaque expérience de détresse morale doit être reconnue en tenant compte des valeurs, des sentiments et des expériences, qui peuvent différer d'une personne à l'autre dans des situations semblables. Les infirmières doivent être capables d'appliquer des soins tenant compte des traumatismes à leurs propres expériences et à leurs soins personnels. Par exemple, les services de santé de l'Alberta proposent au personnel une formation sur les soins tenant compte des traumatismes, qui comprend un module sur l'exposition aux traumatismes sur le lieu de travail et sur les soins auto-administrés.
- **Système de signalement unique :** les organisations peuvent réduire le risque que le personnel infirmier revive des expériences traumatisantes en mettant en place un système de signalement unique du préjudice moral ou de la détresse sur le lieu de travail.

- **Programmes de soins standardisés** : mettre en place des programmes de soins plus standardisés et mieux structurés dans l'ensemble de l'organisation pour soutenir le personnel infirmier pendant et après avoir vécu des situations de détresse morale.
- **Changement culturel** : favoriser un environnement qui encourage et appuie une approche individualisée, tout en soutenant l'ensemble de la communauté infirmière de l'organisation où tous les individus ressentiront la responsabilité de prioriser les soins tenant compte des traumatismes (c'est-à-dire reconnaître l'impact des traumatismes et des expériences de vie afin de fournir des soins efficaces).

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Participation du personnel infirmier à l'élaboration des politiques et des protocoles** : favoriser l'élaboration conjointe de politiques et de protocoles de soins qui tiennent compte des traumatismes et qui sont pertinents pour le personnel infirmier ayant vécu une détresse ou une blessure morale.
- **Consultation et collaboration avec des professionnels en santé mentale** : élaborer des ressources et des mesures d'intervention adaptées aux besoins du personnel infirmier en consultation avec des experts et fournir des ressources indépendantes que le personnel infirmier pourra utiliser lorsqu'il a besoin de soutien, car, dans certaines régions, les ressources externes sont davantage utilisées que les programmes internes d'aide aux employés.
- **Développement de compétences en gestion** : former les leaders, les gestionnaires, les cadres et les directeurs du personnel infirmier dans le domaine de soins aux personnes souffrant de détresse ou de blessures morales, afin qu'ils interviennent avec plus d'aise et de confiance dans les situations liées à des traumatismes.
- **Procédure d'orientation et formation** : élaborer un processus permettant aux leaders, aux gestionnaires, aux cadres et aux directeurs du personnel infirmier d'orienter les personnes vers l'équipe ou la personne appropriée pour obtenir le soutien dont elles ont besoin. Offrir régulièrement aux gestionnaires et aux dirigeants une formation sur le processus d'orientation.
- **Mesures de soutien appropriées en santé mentale tenant compte des traumatismes** : les membres du personnel infirmier devraient obtenir le soutien dont ils ont besoin de cliniciens spécialisés en santé mentale qui comprennent la profession infirmière, l'impact du traumatisme personnel dans l'exercice de la profession infirmière et les soins adaptés à la culture. Les organisations pourraient envisager la mise sur pied d'une équipe volante de cliniciens en santé mentale pour soutenir les travailleurs de la santé, y compris les infirmières et les infirmiers. Des ressources consacrées à la santé et la sécurité au travail peuvent être mises en place pour apporter un soutien et, s'il y a lieu, elles devraient recevoir une formation supplémentaire pour bien comprendre la profession infirmière.
- **Communication sur les mesures de soutien disponibles en santé mentale** : informer le personnel infirmier des renseignements et du soutien en santé mentale à sa disposition au sein de l'organisation ou à l'extérieur, particulièrement le personnel infirmier récemment arrivé au sein de l'organisation.
- **Procédures de contrôle** : contrôler l'utilisation des services de soutien, analyser les tendances relatives aux incidents signalés pour en comprendre le caractère et les éléments déclencheurs et pour constater le temps de résolution.
- **Ressources de soutien à plus long terme** : bien que les organisations puissent avoir accès à des services de counseling en situation de crise, les services disponibles à plus long terme sont limités, en particulier en milieu rural et isolé. Des ressources supplémentaires (p. ex. le service de santé et sécurité au travail) devraient être mobilisées, au besoin.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

Ressources immédiates :

- **Ligne d'aide 9-8-8 pour la prévention du suicide** : Le numéro national à trois chiffres pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle est accessible à tous les Canadiens. Financé par le gouvernement du Canada et dirigé par le Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Normes et cadres :

- **Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)** : Cette norme consiste en une série de lignes directrices, d'outils et de ressources qui visent à promouvoir la santé mentale des employés et à prévenir les blessures psychologiques causées par des facteurs liés au milieu de travail.
- **Cadre de soins de santé mentale de qualité de la CSMC** : cadre à 10 dimensions que les organisations peuvent mettre en place pour favoriser une saine conciliation travail-vie personnelle pour les professionnels de la santé.
- **Directive sur la prévention et la résolution du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail** : exige des ministères fédéraux qu'ils améliorent la prévention et la réponse au harcèlement, et qu'ils apportent un soutien aux personnes touchées par le harcèlement et la violence dans la fonction publique fédérale.

Exemples de programmes :

- **Programme CARES (Coping and Resilience for Employees and Staff) du Réseau universitaire de santé (UHN)** : Ce programme propose un modèle de soins par paliers pour répondre aux besoins en santé mentale des travailleurs de la santé, notamment un processus d'« auto-triage » fondé sur les besoins. Les travailleurs de la santé peuvent accéder aux ressources par le réseau intranet du UHN ou par l'intermédiaire du coordonnateur du programme; ces ressources comprennent notamment des outils d'autogestion, des soins virtuels en groupe, ainsi que des services individuels de counseling ou de soins psychiatriques auxquels la personne peut accéder directement.
- **Élargissement des mécanismes virtuels de soutien en matière de santé mentale et d'humilité culturelle offerts au personnel infirmier de la Colombie-Britannique** : L'organisme Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia (NNPBC) a mis en place des services de soutien virtuels offerts par des tiers, auxquels le personnel infirmier peut avoir accès 24 heures sur 24, sept jours sur sept.
- **Services de soutien en santé mentale offerts par des tiers de Santé Î.-P.-É.** : Santé Î.-P.-É. s'est associé à MindBeacon pour offrir aux employés, y compris au personnel infirmier, des services de soutien en santé mentale par des tiers. Ces services sont davantage utilisés que les services internes du Programme d'aide aux employés.

## INITIATIVE

**Pratiques exemplaires en matière de vacances et de congés :** développer et mettre en œuvre des pratiques et des politiques offrant des possibilités équitables aux personnes qui désirent prendre congé du travail.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Les périodes de vacances sont respectées par le personnel infirmier et les organisations afin de prévenir l'épuisement professionnel.
- Amélioration de la santé et du bien-être, ainsi que de l'épanouissement au travail.
- Équité dans les calendriers des vacances.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable :** Les employeurs et les organisations doivent encourager et respecter l'autonomie du personnel infirmier dans le choix et l'utilisation de ses vacances.
- **Garant :** Il incombe à chaque employeur et organisation de veiller à la mise en place de pratiques exemplaires permettant au personnel infirmier d'utiliser ses vacances de manière équitable.
- **Consulté :** Une collaboration doit s'établir entre les syndicats, les employeurs, les organisations, les associations et les ordres professionnels pour veiller au respect du droit aux vacances et à l'uniformité des pratiques exemplaires pour l'ensemble des effectifs infirmiers.

- **Informé :** Le personnel infirmier doit être informé de son droit de prendre des vacances, ainsi que de la responsabilité de l'organisation respecter les calendriers et les demandes de vacances.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à fournir aux équipes de soins infirmiers des pratiques exemplaires en matière de vacances, en veillant à ce que le personnel infirmier dispose d'autonomie, de flexibilité et de choix dans l'utilisation de ses vacances. Pour mettre en œuvre ces pratiques exemplaires, les organisations ont besoin d'une capacité supplémentaire et de compétences en gestion pour planifier, concevoir et soutenir ces pratiques. Malgré les obstacles qui existent dans le système de santé (p. ex. problème fondamental de pénurie d'effectifs infirmiers, lois qui obligent le personnel infirmier à travailler, politiques organisationnelles et conventions collectives), voici quelques options que les organisations peuvent envisager :

- **Équipes mobiles de remplacement durant les vacances :** ces équipes ont pour but de garantir que le personnel infirmier puisse prendre des vacances. Des infirmières et des infirmiers sont embauchés à titre d'employés permanents pour faire partie d'équipes mobiles de remplacement durant les vacances et peuvent travailler dans plusieurs unités.
- **Rôles des étudiants :** les organisations peuvent offrir des stages cliniques rémunérés aux étudiants, ce qui permet de découvrir différentes unités et équipes de soins infirmiers. Ces rôles pourraient apporter un soutien, notamment durant les

périodes de vacances les plus occupées. (Voir la rubrique « Pratiques sécuritaires de dotation : soutiens cliniques » pour de plus amples renseignements).

Les pratiques exemplaires en matière de vacances devraient comprendre les éléments suivants :

- **Possibilités équitables :** Les infirmières doivent avoir la possibilité de prendre des vacances lorsqu'elles le souhaitent, et ce de manière équitable pour l'ensemble du personnel infirmier. Il s'agit d'offrir des possibilités de congé équitables à tous les niveaux d'ancienneté.
- **Vacances ou congés de maladie :** Encouragez la prise de jours de congé (pour des raisons de santé mentale ou physique) en tant que congés de maladie plutôt que d'utiliser des jours de vacances à cette fin.
- **Politiques relatives à la planification active de la retraite et au report illimité de vacances :** les personnes qui utilisent en une seule période tous les congés qu'elles ont accumulés (p. ex. avant un départ à la retraite ou en utilisant de nombreux jours de vacances accumulés grâce à un report illimité) peuvent empêcher d'autres personnes de prendre des vacances. Prévoir des ressources de planification pour les équipes dont certains membres sont sur le point de prendre leur retraite (p. ex. plans de départ à la retraite, fonds d'aide, réévaluation du nombre de personnes autorisées à prendre des congés en même temps).
- **Changement culturel :** renforcer auprès de la direction les avantages à long terme qui se dégagent lorsque le personnel infirmier prend des vacances et profite de l'occasion de se déconnecter du travail (p. ex. pour favoriser son bien-être).

« Nous sommes à l'aube d'un changement de culture crucial en ce qui a trait aux pratiques exemplaires régissant les vacances du personnel infirmier. Le personnel infirmier n'est plus disposé à mettre en veilleuse la question des vacances auxquelles il a droit et dont il a désespérément besoin. Une saine conciliation travail-vie personnelle figure dans tous les aspects du mieux-être des employés, et les vacances ne peuvent plus être exclues de cette équation. Au moyen de cette boîte à outils, nous espérons vous démontrer que des pratiques exemplaires en matière de vacances peuvent être mises en œuvre de manière à promouvoir à la fois le bon fonctionnement du milieu de travail du personnel infirmier et l'autonomie du personnel dans l'utilisation de ses congés. Le personnel infirmier qui est encouragé à donner la priorité à l'autogestion de sa santé et à son bien-être fera en retour une priorité de son engagement envers son lieu de travail.

- Toni Leamon

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba (MNU) et demandes de vacances** : Les employeurs et organisations doivent honorer toutes les demandes de vacances qui ont été approuvées, conformément aux conventions collectives du MNU. Ces conventions définissent clairement les politiques et les exigences de communication quant aux demandes de vacances et au nombre d'employés qui doivent être présents dans les unités durant des périodes précises.
- **Équipe de relève propre à l'unité au Centre des sciences de la santé au Manitoba** : Des sommes sont réservées pour pourvoir des postes de personnel infirmier devant assurer la relève durant les vacances. Du personnel infirmier est embauché selon un horaire non conforme. Cette stratégie a connu beaucoup de succès, davantage que la création d'équipes volantes sur le terrain qui exigent du personnel infirmier qu'il travaille dans de nombreuses unités de l'organisation.
- **Programme d'embauche de personnel infirmier étudiant en Alberta** : Des étudiants inscrits dans un programme en sciences infirmières peuvent travailler comme employés et apporter leur soutien pendant les vacances, particulièrement durant les mois d'été.
- **Programme de transition aux soins cliniques de Soins communs Manitoba** : Dans le cadre de ce programme, des étudiants en sciences infirmières sont jumelés à du personnel infirmier expérimenté; ces étudiants peuvent apporter un soutien durant les vacances, surtout pendant les mois d'été.



# Perfectionnement professionnel et mentorat

## ÉNONCÉ DE L'OBJECTIF DU THÈME

Offrir au personnel infirmier, tout au long de sa carrière, des possibilités de perfectionner ses compétences et de poursuivre ses objectifs professionnels.

### INITIATIVE

**Programmes de transition :** développer et mettre en œuvre un programme officiel de transition pour les nouveaux diplômés, les nouveaux gestionnaires ou leaders, etc., qui favorise le développement de compétences cliniques et de leadership.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- De solides programmes de transition qui favorisent une transition en douceur d'un nouveau diplômé à l'exercice de la pratique infirmière et soutiennent le personnel infirmier en milieu de carrière qui passe à un nouveau rôle professionnel.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Les populations infirmières cibles comprennent le personnel infirmier qui intègre ou réintègre le marché du travail ou qui accède à de nouvelles fonctions : étudiants (y compris les externes cliniques), nouveaux diplômés, nouveaux gestionnaires ou dirigeants, personnel infirmier en milieu de carrière (p. ex. affectation dans une nouvelle unité, retour au travail), personnel infirmier formé à l'étranger, personnel en fin de carrière et groupes sous-représentés au sein de la communauté infirmière (p. ex. Autochtones, Noirs).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable :** Les leaders en soins infirmiers et le personnel infirmier devraient être habilités à mener le développement, la mise à jour et la mise en œuvre de programmes et de pratiques de transition.
- **Garant :** Chaque organisation de soins de santé est responsable du programme de transition.
- **Consulté :** Une collaboration devrait s'établir entre le programme de transition et les établissements d'enseignement locaux pour s'assurer que les pratiques exemplaires sont à jour et s'harmonisent avec les méthodes d'enseignement.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à offrir des programmes au personnel infirmier qui traverse des périodes de transition dans sa carrière.

- **Champ d'application :** les programmes de transition devraient être appliqués dans l'ensemble des milieux de santé, y compris les hôpitaux, les

domiciles et les milieux communautaires. Menés par des éducateurs et des gestionnaires en soins infirmiers, ces programmes peuvent fournir de l'éducation, réduire le stress et apporter un soutien moral. Le curriculum est un élément clé qui devrait porter sur les compétences cliniques et les compétences en leadership à acquérir pour préparer le personnel infirmier aux différents aspects de son nouveau rôle professionnel.

- **Durée** : la durée des programmes de transition varie. Certains programmes d'entrée dans la profession durent la première année de pratique et la période de soutien peut être prolongée afin de permettre l'acquisition de compétences supplémentaires, notamment en matière de préceptorat ou de mentorat. Les programmes de transition peuvent débuter avant l'obtention du diplôme (p. ex. pour les apprenants qui ont terminé plus de la moitié de leur programme), avec la formation académique devant se terminer en milieu clinique. La durée des programmes destinés aux nouveaux gestionnaires varie en fonction des objectifs du programme et est adaptée aux besoins du personnel infirmier.
- **Intégration** : un programme de transition peut être intégré aux programmes universitaires ou collégiaux pour préparer les étudiants en sciences infirmières à la pratique et faciliter leur transition avant la fin de leurs études. Des membres du corps professoral en sciences infirmières pourraient être invités à participer ou à collaborer aux programmes destinés aux nouveaux diplômés ou aux nouveaux gestionnaires, pour fournir un aperçu de l'état actuel de la pratique des soins de santé et aligner le contenu de l'enseignement sur les besoins réels. L'établissement de partenariats entre les institutions académiques et le système de santé peut aider à soutenir le développement de programmes et l'allocation de ressources.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Participation des éducateurs et des gestionnaires** : embaucher des éducateurs en soins infirmiers et des gestionnaires expérimentés pour diriger le

programme et offrir conseils, mentorat et soutien.

- **Application pratique** : intégrer des expériences pratiques, des exercices de simulation et des scénarios réels pour combler l'écart entre la théorie et la pratique.
- **Allocation de ressources** : les organisations doivent envisager l'allocation de ressources pour le développement du curriculum, le matériel de formation et le soutien du mentorat. Elles doivent

« Les programmes officiels de transition sont un outil essentiel pour soutenir les nouveaux diplômés dans leur transition de l'école des sciences infirmières à leur lieu de pratique. À l'obtention de leur diplôme, nombreux sont les étudiants en sciences infirmières qui ont le sentiment de ne pas être prêts à exercer leurs fonctions; les programmes de transition sont donc essentiels pour garantir à ces étudiants qu'ils pourront disposer d'un soutien lorsqu'ils passeront de la théorie à la pratique. En augmentant l'offre de tels programmes partout au Canada, nous pourrions aider les nouveaux diplômés à franchir avec succès les premières étapes de leur carrière et à faire une longue et fructueuse carrière dans le domaine des soins infirmiers.

- Eyasu Yakob

également prévoir suffisamment de temps pour le transfert des connaissances lors de l'entrée en fonction des nouveaux diplômés, afin d'assurer la continuité.

- **Développement des précepteurs** : offrir une formation et un soutien aux précepteurs et aux mentors afin qu'ils puissent guider efficacement les nouveaux diplômés et les gestionnaires.
- **Ateliers et formation conjoints** : les organisations de soins de santé, les collèges et les universités peuvent organiser conjointement la tenue d'ate-

liers, de séminaires ou de séances de formation pour combler l'écart entre les connaissances théoriques et la pratique.

- **Contrôle des résultats du programme** : des évaluations peuvent être faites avant et après le programme pour surveiller l'acquisition des compétences cliniques et des compétences en leadership. Il pourrait également être utile de réaliser des sondages sur la satisfaction des participants et de surveiller les taux de réussite du programme.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Programme de résidence Genesis pour le personnel infirmier offert par le Centre universitaire de santé McGill (CUSM)** : Ce programme vise à soutenir le personnel infirmier nouvellement diplômé (0 à 12 mois) dans sa transition vers la pratique professionnelle, en offrant un curriculum structuré, du mentorat et des expériences cliniques. Ce programme vise à renforcer la pensée critique et les compétences en raisonnement clinique, tout en procurant un environnement d'apprentissage positif. Il offre à la fois un encadrement pédagogique (grâce à un apprentissage par l'expérience fondée sur des cas) et un soutien moral (temps réservé pour permettre au personnel infirmier nouvellement diplômé de créer des liens avec des infirmiers/infirmières gestionnaires).
- **Programme de transition aux soins cliniques de Soins communs Manitoba** : Dans le cadre de ce programme, des étudiants en sciences infirmières sont jumelés à du personnel infirmier expérimenté qui les familiarise avec le service, agit de mentor et les guide jusqu'à l'obtention de leur diplôme.
- **Programme d'engagement de la communauté internationale des professionnels de la santé (NICHE) de la Nouvelle-Écosse** : Ce programme consiste à offrir un soutien à l'intégration par l'éducation, la formation et la supervision à des professionnels de la santé formés à l'étranger qui entrent dans le système de soins de santé.
- **Programme national de résidence de l'ACESI** : Ce programme de transition à la pratique basé sur les compétences, d'une durée de six mois, s'adresse au personnel infirmier autorisé nouvellement diplômé.
- **Programme de formation des préceptrices-mentores de l'ACESI** : Ce programme de formation en ligne vise à renforcer la capacité du personnel infirmier expérimenté d'agir de mentor auprès du nouveau personnel infirmier.
- **Patricia Benner, livre « De novice à expert »** : Les programmes de transition peuvent être fondés sur le concept « de novice à expert », lequel repose sur le développement de compétences et de connaissances par la combinaison de formations et d'expériences personnelles.
- **Préparer l'avenir des soins infirmiers** : cadre et ressources portant sur les défis de la transition pour les nouveaux diplômés.
- **Programme de mentorat de la Saskatchewan Association of Nurse Practitioners (SANP)** : Dans le cadre de ce programme, des mentors guident et conseillent le nouveau personnel infirmier praticien sur la transition de carrière, les ressources cliniques, la conciliation travail-vie personnelle et d'autres questions.

## INITIATIVE

**Programmes de mentorat :** mettre en place un programme officiel de mentorat caractérisé par des relations fondées sur la collaboration et la confiance, et inclure une formation pour les mentors..

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- La rétention des effectifs infirmiers et la longévité des carrières en soins infirmiers sont mises en valeur au sein de la profession et les infirmières et les infirmiers trouvent l'appui dont ils ont besoin pour définir leur propre parcours de développement tout au long de leur carrière.
- Assurer la prestation de soins sécuritaires et efficaces aux patients grâce à des systèmes officiels de mentorat.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Les populations infirmières cibles comprennent le personnel infirmier qui intègre ou réintègre la profession ou qui passe à de nouvelles fonctions : étudiants (y compris les externes cliniques), nouveaux diplômés, nouveaux gestionnaires ou dirigeants, personnel infirmier en milieu de carrière en transition (p. ex. nouvelle unité, retour au travail), personnel infirmier formé à l'étranger, personnel infirmier en fin de carrière, groupes sous-représentés au sein de la communauté infirmière (p. ex. Autochtones, Noirs).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable :** Les leaders infirmiers et le personnel infirmier devraient être habilités à diriger le développement, la mise à jour et la mise en œuvre des programmes et des pratiques de mentorat.
- **Garant :** Chaque organisation de soins de santé devrait rendre compte de ses programmes de

mentorat. Les organisations pourraient chercher des soutiens pour développer et mettre en œuvre leurs programmes.

- **Consulté :** Une collaboration devrait s'établir entre le programme de mentorat et les établissements d'enseignement locaux pour s'assurer que les pratiques exemplaires sont à jour et qu'elles s'alignent sur les méthodes d'enseignement.
- **Informé :** l'ensemble du personnel infirmier (pour mieux faire connaître les possibilités de mentorat), les ressources humaines (pour surveiller et adapter la charge de travail et aligner le programme sur les politiques de l'organisation), les associations et syndicats d'infirmières et infirmiers et les établissements d'enseignement (pour favoriser la collaboration, le soutien et l'harmonisation)

### DESCRIPTION

Cette initiative est centrée sur la mise en place de systèmes et programmes officiels de mentorat en soins infirmiers au sein des organisations de soins de santé au Canada. Les programmes de mentorat allant au-delà des soins cliniques devraient présenter les caractéristiques suivantes :

- **Champ d'application :** les programmes devraient tenir compte des compétences et des champs d'exercice particuliers associés aux différentes fonctions et phases de la carrière du personnel infirmier. Le mentorat devrait être offert en dehors de l'environnement clinique. Des programmes de mentorat à distance ou virtuels devraient être envisagés pour mieux répondre aux besoins du mentoré. Le mentorat pourrait faire partie d'un programme officiel de résidence en soins infirmiers.

- **Temps réservé à la participation aux programmes** : le personnel infirmier devrait pouvoir consacrer du temps à des programmes de mentorat et de perfectionnement professionnel. Cela pourrait inclure l'élaboration de programmes officiels de résidence en soins infirmiers et la prise en compte de la diversité des besoins d'apprentissage des adultes. De plus, le mentorat devrait être offert par des mentors qui occupent un poste consacré à cette fonction (ou qui sont désignés à jouer ce rôle selon un horaire bien précis) et qui en ont le titre. (Voir la rubrique « Mesures de soutien clinique » pour de plus amples renseignements sur le temps réservé et les incitatifs offerts aux mentors et sur la diversité du bassin de mentors).
- **Interdépendances** : les programmes de mentorat devraient être étroitement intégrés aux programmes d'orientation, de préceptorat et de planification de la relève en soins infirmiers.
- **Participation** : il est recommandé que la participation à ces programmes soit volontaire, car la recherche montre que les taux de réussite sont moins élevés lorsque la participation est obligatoire. Le personnel devrait avoir la possibilité de définir ses besoins de mentorat, et l'organisation devrait répondre à ce besoin en recrutant des mentors. Les mentorés devraient avoir la possibilité d'être encadrés par un mentor ayant vécu des

« L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) préconise fortement la mise en place de systèmes officiels de soutien à la transition, notamment des programmes de résidence pour le personnel infirmier qui commence dans la profession ainsi que des programmes de mentorat pour le personnel infirmier formé à l'étranger. Nous croyons que l'intégration du perfectionnement professionnel du personnel infirmier dans cette boîte à outils aura une grande incidence sur la qualité des soins infirmiers dispensés dans notre système de santé, ainsi que sur la rétention des effectifs infirmiers.

- Cynthia Baker

expériences comparables aux leurs. Les organisations devraient promouvoir une répartition équitable des rôles de mentorat au sein de leurs effectifs.

- **Durée** : la durée du programme devrait être flexible et être directement liée aux besoins du mentoré, plutôt que d'être fixe.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Programme de mentorat clinique de l'Ontario** : Ce programme consiste à jumeler une infirmière ou un infirmier possédant l'expérience du mentorat avec de nouveaux diplômés, du personnel infirmier formé à l'étranger et du personnel infirmier qui souhaite améliorer ses compétences, pour veiller à ce qu'ils obtiennent le soutien nécessaire pour passer d'une étape de leur carrière à l'autre en toute confiance.
- **Programme de mentorat de l'Université de la Colombie-Britannique** : Ce programme a pour but de mettre en relation des étudiants en sciences infirmières en fin d'études avec d'anciens étudiants du programme lorsque les étudiants entrent sur le marché du travail.
- **Réseau de mentorat en soins infirmiers de l'Alberta Health Services** : Ce réseau mis en place dans l'ensemble du système offre des occasions de mentorat et des séances mensuelles de la communauté de pratique, au cours desquelles les participants ont l'occasion d'écouter et d'apprendre les uns des autres.

- **Initiative « Clinical Coach » (moniteur clinique) de L'Hôpital d'Ottawa** : Un nouveau rôle désigné « Clinical Coach » a été créé à L'Hôpital d'Ottawa pour favoriser le transfert des connaissances, des compétences, de l'expérience et de l'expertise en soins infirmiers du personnel infirmier à la retraite au personnel débutant, par des séances d'encadrement axées sur des compétences non techniques (pensée critique, organisation, établissement des priorités et gestion du temps), dans le but d'améliorer l'exercice de la profession, les soins aux patients et la rétention des effectifs infirmiers.
- **Programme de mentorat offert par Trillium Health Partners (ou Partenaires de santé Trillium)** : Ce programme consiste à jumeler à un mentor des membres du personnel infirmier qui se sont inscrits au cours de la dernière année.



## INITIATIVE

**Programmes d'avancement et de transition de carrière** : élaborer des programmes de soutien au personnel infirmier clinicien qui est intéressé par d'autres domaines, comme la formation clinique, la recherche et l'élaboration de politiques.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Mise en place de parcours de développement clairs permettant au personnel infirmier de progresser sur le plan professionnel, notamment des ressources et des mesures de soutien précises au niveau de l'organisation pour favoriser la participation du personnel infirmier à des programmes d'avancement professionnel et de transition.
- Plus forte rétention des effectifs infirmiers grâce à une plus grande satisfaction au travail, ce qui devrait se traduire par une stabilité des effectifs.
- Accroître les possibilités offertes au personnel infirmier formé à l'étranger qui a une expérience ou un intérêt pour l'éducation, la recherche et les politiques, afin qu'il soit mieux en mesure d'utiliser et d'appliquer ses diverses compétences dans le système de soins de santé canadien.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Les populations infirmières cibles comprennent le personnel infirmier qui intègre ou réintègre le marché du travail ou qui accède à de nouvelles fonctions : Nouveaux diplômés, personnel infirmier en milieu de carrière en transition (p. ex. retour au travail, changement de titre, passage de la pratique clinique au milieu universitaire), personnel infirmier formé à l'étranger, groupes sous-représentés au sein de la communauté infirmière (p. ex. Autochtones, Noirs).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable** : Le personnel infirmier devrait pouvoir élaborer des parcours professionnels au sein de son organisation, en collaboration avec des équipes de pratique professionnelle, ou d'éducation et de développement professionnel. Le personnel infirmier, en collaboration avec les établissements d'enseignement postsecondaire, soutiendra et élaborera de nouveaux programmes de transition.
- **Garant** : Il incombe aux employeurs de fournir les ressources et les mesures de soutien nécessaires.
- **Consulté et informé** : syndicats.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à faciliter les parcours professionnels (latéraux ou ascendants) et la transition (p. ex. nouveau titre, renouvellement de la licence) tout au long de la carrière du personnel infirmier. Cette initiative reconnaît que la profession infirmière comporte de nombreux domaines – qui sont non seulement liés aux soins cliniques, mais aussi à l'enseignement, à la recherche, à l'élaboration de politiques et à d'autres domaines – et que le cheminement ou la transition ne part pas toujours du milieu clinique (p. ex. le retour à la pratique clinique peut se faire depuis le milieu de la recherche). À cette fin, il est recommandé que les organisations, en collaboration avec les programmes de formation en sciences infirmières, tiennent compte des éléments suivants :

- **Programmes de transition** : examiner les possibilités de réduire le temps nécessaire pour terminer les programmes de transition, en particulier ceux qui permettent de passer de personnel infirmier auxiliaire autorisé à personnel infirmier autorisé, et de personnel infirmier autorisé à personnel infirmier praticien. Il s'agit notamment de faciliter et de rationaliser la formation pour faciliter la transition d'une fonction d'infirmière ou d'infirmier autorisé à une autre. Les programmes de transition pour le personnel infirmier formé à l'étranger devraient être uniformes dans l'ensemble des organisations afin de favoriser la mobilité de la main-d'œuvre et être conçus de manière à aider le personnel infirmier à rester sur le marché du travail durant son inscription.
- **Parcours professionnels** : les parcours professionnels peuvent être fondés sur des projets et être dirigés par le personnel infirmier lui-même et peuvent être l'occasion pour le personnel infirmier de se perfectionner dans des domaines professionnels précis et d'améliorer sa satisfaction au travail, son expertise et sa polyvalence.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Interdépendances** : les parcours professionnels devraient comprendre le développement du leadership et être étroitement intégrés aux programmes de mentorat.
- **Communications claires** : les organisations devraient établir des documents d'orientation

exposant les différents rôles au sein de la profession infirmière et la manière de les atteindre. Des stratégies de communication devraient être élaborées ou améliorées, pour aider le personnel infirmier à comprendre les possibilités de transition et d'avancement professionnel qui s'offrent.

- **Mesures de soutien** : offrir diverses mesures de soutien au personnel infirmier participant à des programmes d'avancement professionnel ou de transition, par exemple un remboursement, une diminution de la charge de travail, des congés temporaires et du temps réservé. Des mesures de soutien particulières (p. ex. appui communautaire) pourraient s'avérer nécessaires pour le personnel infirmier formé à l'étranger qui intègre le système canadien de soins de santé pour la première fois.
- **Harmonisation avec les aspirations professionnelles du personnel infirmier** : des sondages sur les besoins peuvent guider la conception des programmes d'avancement professionnel et de transition au sein d'organisations particulières.
- **Contrôle des résultats du programme** : des évaluations faites avant et après le programme peuvent aider à évaluer le succès des transitions vers différents postes ou domaines cliniques, affectations et avancements professionnels. Il pourrait également être utile de réaliser des sondages sur la satisfaction des participants et de surveiller les taux de succès du programme.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Initiative « Mission soins infirmiers » du Nouveau-Brunswick** : initiative qui combine travail et études en offrant aux préposés aux services de soutien à la personne une rémunération et un soutien pour les frais de scolarité pour faciliter leur transition à des postes de personnel infirmier auxiliaire autorisé ou de personnel infirmier autorisé.
- **Admission accélérée au baccalauréat en sciences infirmières [B.Sc.(N)] au Vancouver Community College** : Le personnel infirmier auxiliaire autorisé bénéficie d'une équivalence pour être admis dans la cinquième session du programme de baccalauréat en sciences infirmières, après avoir rempli les conditions d'admission et avoir suivi les quatre cours obligatoires pour passer du programme de personnel infirmier auxiliaire autorisé au B.Sc.(N).

- **Programmes de microcertification offerts par le Michener Institute of Education du Réseau universitaire de santé :** Cet institut offre une grande variété de cours et de programmes de certificat à l'intention des professionnels de la santé qui souhaitent parfaire leurs compétences et acquérir une microcertification (p. ex. soins infirmiers en soins intensifs, recherche clinique).
- **Programmes de soutien à la transition au Manitoba :** Au Manitoba, la convention collective prévoit des mesures de soutien pour le personnel infirmier qui doit s'absenter pour suivre un programme de transition. Le personnel infirmier qui désire poursuivre dans le domaine de l'enseignement bénéficie également de mesures de soutien pendant un maximum de deux ans.
- **Projet pilote sur l'avancement professionnel au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) :** Ce projet pilote porte à la fois sur l'avancement horizontal (p. ex. vers une autre spécialité, comme le traitement des plaies) et vertical (p. ex. l'enseignement).



# Réduction du fardeau administratif

## ÉNONCÉ DE L'OBJECTIF DU THÈME

Libérer du temps pour permettre aux membres du personnel infirmier de se concentrer sur les tâches et les soins pour lesquels ils sont les seuls professionnels compétents.

### INITIATIVE

**Remaniement des tâches :** déterminer les possibilités de libérer du personnel infirmier afin qu'il puisse se concentrer sur l'exercice professionnel des soins infirmiers.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Amélioration de la santé mentale, diminution de la charge de travail ou augmentation de la satisfaction au travail.
- Optimisation du champ d'exercice du personnel infirmier, afin qu'il puisse se concentrer sur les tâches propres aux soins infirmiers et sur les soins aux patients.
- Réduction de la charge administrative du personnel infirmier, en déléguant des tâches non liées aux soins infirmiers à du personnel de soutien spécialisé.
- Accroissement de la satisfaction des patients grâce à une amélioration de la prestation des soins relevant du champ d'exercice infirmier.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable :** Les leaders infirmiers auront la responsabilité de superviser la réorganisation du travail, alors que la redéfinition des tâches et des responsabilités dans les descriptions de poste à des fins d'embauche ou d'évaluation incombera aux responsables des ressources humaines.
- **Garant :** Il incombe aux employeurs de fournir les ressources et les mesures de soutien nécessaires.
- **Consulté et informé :** Les leaders infirmiers et le personnel infirmier au point d'intervention devraient être consultés pour déterminer les possibilités d'échange de tâches et être informés des décisions prises tout au long du processus de planification et de mise en œuvre.

## DESCRIPTION

Cette initiative vise à faire en sorte que les tâches confiées aux professionnels des soins de santé et au personnel de soutien administratif soient celles qui conviennent le mieux à chacun. Cela peut être accompli en réorganisant l'attribution de certaines tâches et en libérant le personnel infirmier des tâches administratives et autres fonctions qui ne relèvent pas de son champ d'exercice. Il est largement reconnu que le personnel infirmier doit souvent accomplir des tâches administratives, ainsi que d'autres tâches qui ne relèvent pas de ses attributions, comme la confirmation de rendez-vous auprès des patients, le transfert de dossiers, le nettoyage des salles d'examen et le réapprovisionnement des stocks. La réorganisation du travail vise à libérer le personnel infirmier afin qu'il puisse se concentrer sur le travail pour lequel il a été formé et est qualifié. Cette initiative s'applique également aux gestionnaires, qui doivent être encouragés à donner la priorité au leadership clinique plutôt qu'aux tâches non liées aux soins infirmiers. La réorganisation du travail comporte deux volets principaux :

- **Charges non cliniques et administratives :** déterminer les possibilités de rationaliser les charges administratives et non cliniques. Les charges sont souvent le résultat de la manière dont sont conçus les structures et les systèmes de l'organisation, lesquels obligent le personnel infirmier à effectuer de lourdes tâches de documentation. Les organisations peuvent s'efforcer d'alléger la charge en mettant à jour et en clarifiant les tâches ou responsabilités ainsi que les structures du personnel infirmier et d'autres rôles de soutien comme le personnel de bureau ou d'entretien, afin de mieux répondre aux besoins à la fois du personnel infirmier et des patients, et aussi en veillant à ce que les professions auxiliaires soient dotées d'effectifs suffisants. Elles peuvent également recourir à des solutions technologiques pour faciliter les tâches courantes. (Voir la rubrique « Préparation numérique » pour de plus amples renseignements).

- **Travail clinique d'un autre fournisseur de soins :** dans l'ensemble du système de santé, les organisations s'efforcent de confier aux professionnels de la santé les tâches qui correspondent le mieux à leur champ d'exercice. Malheureusement, en raison des pénuries de personnel et des contraintes de capacité, elles ont de la difficulté à y parvenir, de sorte que le personnel infirmier doit souvent accomplir des tâches qui pourraient être confiées à d'autres fournisseurs de soins. Les organisations de la santé devraient s'efforcer de déterminer le travail qui convient le mieux à chaque rôle au sein de leurs équipes interprofessionnelles, notamment au personnel infirmier, aux ergothérapeutes, aux physiothérapeutes, aux ludothérapeutes, aux aides aux soins des patients et aux préposés aux soins personnels, et ce, dans tous les milieux de soins (p. ex. établissements de soins de longue durée, de soins actifs, de soins communautaires). Cela favorisera la création d'un modèle de prestation des soins fondé sur le travail d'équipe et permettra au personnel infirmier et autres fournisseurs de soins de mettre pleinement à profit leurs compétences. Pour apprécier pleinement la valeur de cette activité, il pourrait s'avérer nécessaire de concevoir et d'offrir des programmes de formation spécialisés (p. ex. simulation et pratique au sein d'équipes interprofessionnelles).

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Il n'existe pas de solution unique :** la réorganisation du travail devrait être évaluée en fonction de chaque lieu et unité de soins infirmiers, car les besoins et responsabilités administratifs qui ne font pas partie du champ d'exercice du personnel infirmier devraient être répartis de manière à optimiser les résultats pour les patients.
- **Recueillir et évaluer des données pour appuyer la réorganisation du travail :** les organisations devraient recueillir et évaluer dans quelle mesure le personnel infirmier effectue des tâches non liées aux soins infirmiers, en particulier des tâches non cliniques en plus de mesurer les indicateurs sensibles au personnel infirmier.

Une telle évaluation peut fournir des indications sur la manière dont certaines tâches précises imposent un stress excessif au personnel infirmier, ce qui se répercute à la fois sur la qualité des soins et le bien-être du personnel infirmier. Ces données pourraient servir de catalyseur pour rallier l'appui et obtenir les ressources nécessaires à la réorganisation et à l'optimisation du travail, ainsi que pour déterminer les conséquences

financières et les conséquences sur la charge de travail.

- **Créer des postes d'étudiants rémunérés** : les étudiants et les nouveaux diplômés peuvent contribuer à l'efficacité administrative. Il est essentiel, toutefois, que ces postes rémunérés ou rôles externes soient conçus de manière à offrir de nombreuses possibilités d'apprentissage et de perfectionnement.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Externes cliniques à l'hôpital Sunnybrook** : Dans le cadre de ce programme, des étudiants en sciences infirmières sont invités à travailler à temps partiel et à soutenir des équipes interprofessionnelles dans un milieu clinique.
- **Employé du personnel infirmier étudiant de l'Alberta Health Services** : Du personnel infirmier étudiant au premier cycle peut fournir des soins aux patients sous supervision et assumer des tâches telles que la documentation des évaluations, des décisions, des observations, des modifications, etc.
- **Prescription de médicaments par le personnel infirmier autorisé en Nouvelle-Écosse** : Le personnel infirmier autorisé ayant suivi une formation spécialisée peut prescrire des médicaments dans son domaine de compétence et selon les conditions définies par l'employeur.
- **Lignes directrices de l'AllAO : développement et maintien des soins de santé interprofessionnels** : Les organisations peuvent s'inspirer de ces lignes directrices fondées sur des données probantes pour développer et maintenir un milieu de soins de santé interprofessionnels.
- **Réseau de santé Horizon : commentaires sur la relation entre des indicateurs de qualité et la charge administrative** : Une évaluation des indicateurs de qualité dans les unités de soins infirmiers a révélé que la charge administrative est souvent liée à de piètres résultats en matière de qualité des soins.



## INITIATIVE

**Préparation numérique :** préparer et soutenir le personnel infirmier grâce à des possibilités de transformation numérique qui se traduiront par une réduction de la charge administrative.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Diminution de la charge administrative du personnel infirmier.
- Augmentation du temps que le personnel infirmier peut consacrer aux tâches propres aux soins infirmiers.
- Augmentation de la valeur des outils numériques existants (p. ex. harmonisation du dossier numérique avec le déroulement du travail du personnel infirmier; réduction ou élimination des tâches de documentation redondantes).
- Outils numériques pertinents dans le milieu infirmier, car les membres du personnel infirmier en sont les utilisateurs finaux dans l'ensemble du processus de numérisation.
- Introduction, dans la mesure du possible, de spécialistes de l'informatique infirmière pour maximiser les avantages de la transformation numérique.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable :** équipe ou administrateurs des systèmes de TI, décideurs en matière de numérisation et responsables de l'informatique infirmière pour soutenir les initiatives de transformation numérique.
- **Garant :** employeurs et systèmes de santé.

- **Consulté et informé :** gestionnaires cliniques et personnel infirmier au point d'intervention pour recueillir leurs points de vue fondés sur leur expérience clinique; spécialistes des TI.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à soutenir le personnel infirmier par l'adoption de technologies qui réduisent la charge administrative. Cette initiative vise à permettre une utilisation plus efficace de la technologie par le personnel infirmier et à améliorer les résultats pour les patients, en faisant participer le personnel infirmier tout au long du processus de transformation numérique. Les principales activités sont décrites ci-après :

- **Créer un poste ou une équipe en informatique infirmière :** créer un poste ou une équipe consacrée à l'informatique infirmière qui possède une expertise à la fois en pratique clinique et en technologie, pour orienter l'intégration de solutions technologiques qui sauront répondre aux besoins et aux flux de travail du personnel infirmier.
- **Évaluer les besoins en matière de technologie :** faire une évaluation en profondeur pour déterminer les besoins précis en matière de technologie et les difficultés auxquelles fait face le personnel infirmier dans les différents lieux de travail et unités de soins.
- **Définir, sélectionner et acquérir les outils numériques nécessaires :** déterminer et sélectionner conjointement des solutions numériques qui pourront répondre aux besoins du personnel infirmier de votre organisation (p. ex. ateliers de création de solutions numériques en collaboration). Idéalement, les outils doivent être conçus expressément pour le personnel infirmier. De nouvelles ressources (p. ex. téléphone, ordinateur

portable, tablette) peuvent être fournies au personnel infirmier pour accéder aux outils numériques et soutenir la préparation numérique.

- **Personnaliser les outils numériques** : personnaliser les outils numériques en collaboration avec le personnel infirmier, pour soutenir la pratique professionnelle du personnel infirmier.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Accès équitable** : garantir un accès équitable à la technologie entre les différentes régions et générations.
- **Personnalisation** : pour répondre aux besoins variés des divers lieux de travail, unités et spécialités en soins infirmiers.
- **Intégration d'une expertise en informatique infirmière** : possédant des connaissances du numérique et de l'intelligence artificielle (IA) à toutes les étapes de la planification.
- **Formation et soutien** : offrir de solides programmes de soutien et de formation en informatique infirmière pour en favoriser l'adoption. Offrir une formation continue, en particulier lorsque des mises à jour ou des améliorations sont effectuées, et envisager la désignation de « champions de la technologie infirmière », c'est-à-dire du personnel infirmier ou des leaders au sein des unités qui peuvent se faire les défenseurs de la technologie et apporter leur soutien à leurs collègues durant le processus d'adoption.
- **Gestion du changement** : des plans de gestion du changement peuvent favoriser l'adhésion du personnel infirmier durant le processus de mise en œuvre et contribuer à changer les mentalités et les attitudes à l'égard de la transformation numérique.
- **Normalisation** : Trouver des possibilités de normalisation afin que la technologie et les systèmes nationaux fonctionnent ensemble.
- **Élaboration conjointe** : élaboration conjointe d'outils numériques adaptés aux flux de travail du personnel infirmier et démonstration de l'incidence que ces outils auront sur les flux de travail et sur la

manière dont le personnel infirmier exécutera son travail. Le personnel infirmier devrait également être consulté sur le type de documents numériques requis lors de la création d'outils numériques, afin de s'assurer que les documents sont pertinents pour la présentation des résultats des patients. (Voir la rubrique « Exigences en matière de documentation » pour de plus amples renseignements).

- **Intégration avec l'amélioration de la qualité** : intégration du personnel responsable de l'amélioration de la qualité et mise en place de mécanismes de rétroaction clairs pour comprendre l'incidence des outils sur le personnel infirmier.
- **Campagnes d'éducation du public** : des campagnes d'éducation du public ou des formations en communication à l'intention du personnel infirmier pourraient être nécessaires pour éduquer les patients, les familles et les soignants sur les outils et dispositifs numériques utilisés par le personnel infirmier et autres travailleurs de la santé. Cela pourrait aider à atténuer la fausse perception selon laquelle les professionnels des soins de santé sont distraits par les outils et dispositifs numériques lorsqu'ils les utilisent pour appuyer et améliorer les soins dispensés aux patients.

« Je me réjouis des progrès technologiques qui permettront de réduire la charge administrative du personnel infirmier. Les changements qui peuvent aider le personnel infirmier à se concentrer davantage sur les soins aux patients et moins sur les tâches administratives connexes bénéficieront au système dans son ensemble.

- Cynthia Johansen

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Rôle du dirigeant principal de l'informatique infirmière au Hamilton Health Sciences** : Cet organisme a présenté son premier dirigeant principal de l'informatique infirmière en 2020, chargé de diriger la transformation du système d'information hospitalier.
- **Aperçu du rôle du dirigeant principal de l'informatique infirmière** : Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) et Association canadienne de l'informatique infirmière – Ces deux associations ont préparé un aperçu et une description du rôle type du dirigeant principal de l'informatique infirmière, qui résumant la valeur d'un tel responsable au sein d'une organisation.
- **Application MySE Life** : Cette application, qui a été conçue conjointement avec des fournisseurs de soins directs, des gestionnaires, des administrateurs et des responsables de la facturation, vise à saisir les lacunes, ainsi que les processus et les possibilités des nouveaux flux de travail, pour créer une application numérique qui soutient véritablement le personnel infirmier. L'application donne accès en temps réel à des renseignements sécurisés sur les patients et les visites afin de faciliter la gestion de la charge de travail et de favoriser la continuité des soins. Les flux de travail pris en charge par l'application comprennent les volets suivants : documentation au point d'intervention, production de rapports, obligation de rendre compte et communication.
- **Description du rôle de dirigeant principal de l'informatique infirmière du Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS)** : description des qualifications, des responsabilités et de la structure hiérarchique associées au rôle de dirigeant principal de l'informatique infirmière.



## INITIATIVE

**Exigences relatives à la documentation** : rationaliser et réduire la documentation en clarifiant le but et l'importance des documents que le personnel infirmier est tenu de produire

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Réduction des retards dans la prestation des soins aux patients.
- Exercice optimal de la profession infirmière.
- Détermination des redondances et réduction ou élimination de la documentation redondante.
- Documentation centralisée et normalisée dans l'ensemble des établissements de soins (qu'il s'agisse d'établissements de soins de longue durée, de soins actifs ou d'agences de soins à domicile) pour s'assurer d'avoir en main toute l'information requise.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable**: Les leaders infirmiers auront la responsabilité de fournir des informations au personnel infirmier sur les modifications et les mises à jour des documents, alors qu'il incombera aux responsables des ressources humaines de modifier les exigences et les responsabilités relatives aux tâches dans les descriptions de poste aux fins d'embauche et d'évaluation.

- **Garant** : Il incombe aux employeurs de fournir les ressources et les mesures de soutien nécessaires.
- **Consulté et informé** : Les leaders infirmiers et le personnel infirmier au point d'intervention devraient être consultés pour déterminer comment la documentation pourrait être rationalisée et fondée sur la prise de décisions tout au long du processus de planification et de mise en œuvre.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à s'attaquer aux défis liés à la documentation dans la pratique infirmière, en mettant l'accent sur la rationalisation et la réduction de la répétition et des formalités administratives inutiles. Grâce à une clarification du but de la documentation (c.-à-d. sa pertinence pour mesurer les soins aux patients et la qualité), le personnel infirmier peut consacrer le maximum de temps aux soins aux patients et aux soins infirmiers. Cette initiative vise à aider le personnel infirmier à exercer pleinement sa profession, tout en documentant efficacement les informations d'évaluation essentielles.

Les activités principales comprennent notamment ce qui suit :

- **Évaluer les pratiques actuelles de documentation** : évaluer les pratiques actuelles de documentation pour cerner les redondances ou les charges inutiles.
- **Élaborer des lignes directrices en matière de documentation** : élaborer des lignes directrices claires et concises décrivant les renseignements essentiels que le personnel infirmier doit consigner selon les différents types d'interactions.

- **Concevoir des flux de travail efficaces en matière de documentation** : définir des flux de travail en matière de documentation et améliorer les flux existants en vue d'en accroître l'efficacité et de les intégrer aux flux de travail des soins cliniques.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Participation du personnel infirmier** : faire participer le personnel infirmier à tous les niveaux (personnel infirmier spécialisé, personnel infirmier au point d'intervention) afin de comprendre les besoins et les points de vue du personnel infirmier et de déterminer les éléments essentiels qui doivent être documentés. Donner la priorité à la voix du personnel infirmier en tant qu'utilisateur final, et chercher à recueillir des commentaires utiles. Promouvoir la pensée critique durant l'évaluation de la valeur et de la pertinence de la documentation.
- **Séances de formation** : offrir des séances de formation complètes pour aider le personnel infirmier à se familiariser avec les nouveaux processus, outils et lignes directrices en matière de documentation.
- **Satisfaction du personnel infirmier** : recueillir les réactions du personnel infirmier pour évaluer sa satisfaction à l'égard des processus de documentation rationalisés et leur incidence sur la charge de travail du personnel.
- **Plan de communication** : communiquer clairement les nouvelles exigences en matière de documentation à l'ensemble du personnel infirmier, en soulignant les avantages d'une documentation rationalisée, tant pour les soins aux patients que pour la pratique infirmière.
- **Mesures de la qualité** : établir un lien entre les exigences en matière de documentation et des mesures précises de la qualité pour s'assurer que les exigences sont pertinentes pour les soins aux patients.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Initiative « Adieu la télécopie » en Ontario** : Cette initiative vise à remplacer les télécopieurs désuets par des systèmes de communication numériques.
- **Système de communication et flux de production numériques à l'hôpital Cortelluci de Vaughan** : Une application mobile permet d'intégrer le système de communication aérien de l'hôpital aux téléphones intelligents. Cela permet au personnel de répondre aux codes d'urgence et d'avoir accès à des renseignements essentiels sur des écrans tactiles, et d'être dirigé là où on a le plus besoin d'eux en situation d'urgence.
- **Comité des formulaires du Réseau de santé Horizon** : Un comité des formulaires a été créé pour superviser la création de nouveaux formulaires. Ce comité évalue si des formulaires existants de l'hôpital pourraient être utilisés, l'objectif étant de rationaliser les processus, par exemple en regroupant en un seul document les multiples instructions pour la mise en congé des patients, avec des délais de mise en œuvre précis.

# Fortes compétences en gestion et en communication

## ÉNONCÉ DE L'OBJECTIF DU THÈME

Promouvoir une culture fondée sur un leadership transparent et un respect mutuel entre la direction et le personnel infirmier au point d'intervention.

### INITIATIVE

**Compétences en gestion des soins infirmiers** : améliorer ou créer des programmes de formation en gestion pour les infirmiers et les infirmières gestionnaires afin de développer les compétences clés en gestion.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Meilleure mobilisation de l'équipe.
- Meilleure reddition de compte.
- Milieu de travail positif et sécuritaire.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous les dirigeants et gestionnaires en milieu infirmier.

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable** : Les membres du personnel infirmier qui souhaitent devenir gestionnaires devraient s'inscrire à des cours sur les ressources humaines.
- **Garant** : gestionnaires et membres de la direction.
- **Consulté** : organismes d'enseignement privés travaillant avec des établissements de santé,

et établissements d'enseignement pour favoriser l'apprentissage précoce de compétences en gestion.

- **Informé** : membres du personnel infirmier au point d'intervention souhaitant parfaire leurs compétences en soins infirmiers.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à créer des processus d'embauche et des programmes de formation des gestionnaires ou à améliorer les processus et programmes existants, afin de s'assurer que les gestionnaires en milieu infirmier possèdent les compétences clés en matière de gestion du personnel infirmier. Cette initiative aidera les organisations à développer les compétences des gestionnaires en milieux de soins infirmiers et à les soutenir, puis incitera en fin de compte des membres du personnel infirmier à occuper des postes de direction de manière durable. Cette initiative prévoit notamment ce qui suit :

- **Utiliser un cadre de compétences fondamentales** : un cadre de compétences normalisé, décrivant les

compétences essentielles en matière de leadership et de gestion, devrait être utilisé et adapté à l'organisation ou l'unité. Ce cadre devrait être utilisé par les organisations pour définir les rôles des gestionnaires et les attentes à leur égard, ainsi que pour élaborer les autres processus ou outils définis ci-après. Ce cadre peut établir une feuille de route précise pour le développement des compétences en leadership et en gestion et contribuer à assurer une cohérence et une harmonisation entre les différents rôles de gestionnaires. Les compétences fondamentales devraient notamment prévoir une compréhension des indicateurs de qualité et des questions financières, ainsi qu'une capacité à engager un dialogue avec le personnel occupant divers rôles au sein de l'unité.

- **Mettre en place un programme structuré d'intégration** : concevoir un programme structuré d'intégration qui s'aligne sur le cadre de compétences, afin que les gestionnaires soient mieux informés dès le départ des compétences et des connaissances qui sont attendues d'eux en milieu infirmier. Il est important pour le personnel infirmier que ce volet fasse partie de la formation et de l'apprentissage (qui peuvent inclure le mentorat et le jumelage) et que le programme d'intégration soit adapté au milieu des soins de santé.

« La gestion des soins infirmiers diffère du leadership infirmier; il s'agit d'un domaine en soi qui doit reconnu à ce titre. La gestion des soins infirmiers exige un ensemble unique d'aptitudes et de compétences et devrait être reconnue comme une spécialité des soins infirmiers.

- Liliana Canadic

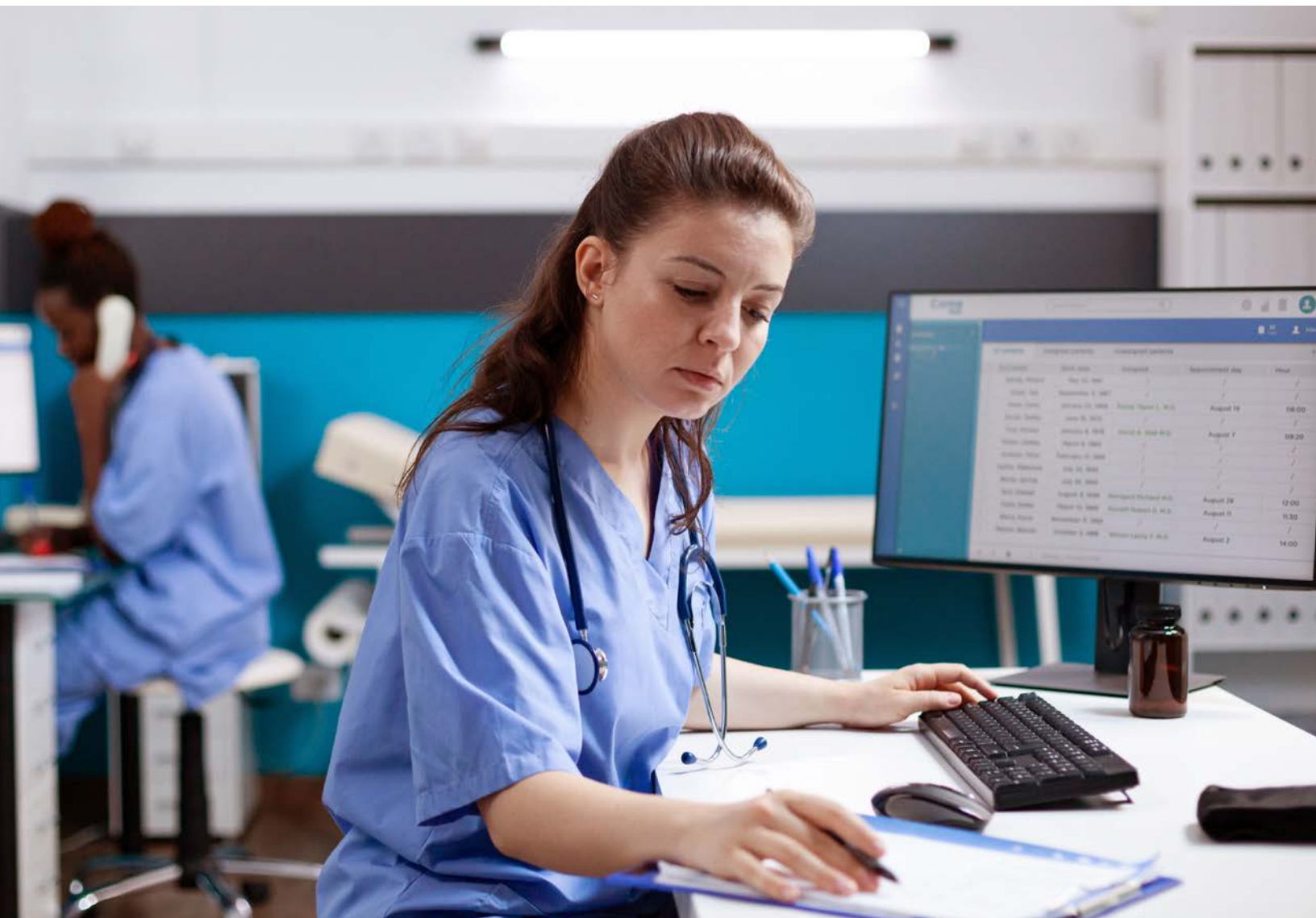
- **Mettre en œuvre de solides programmes de formation** : élaborer des programmes de formation pour les gestionnaires en milieu infirmier, en s'inspirant de modèles validés et établis dans d'autres régions ou juridictions. Ces programmes pourraient comprendre des cours formels, des ateliers et des ressources en ligne traitant des principes de gestion et de leadership. Une attention particulière devrait être portée à l'élaboration de programmes ou de modules pour le personnel non infirmier qui assume des fonctions de gestionnaires en milieu infirmier.
- **Offrir des mesures de soutien pour les gestionnaires en milieu infirmier qui veulent exercer des fonctions cliniques, là où cette pratique est autorisée** : donner la possibilité aux gestionnaires en milieu infirmier d'exercer des fonctions cliniques au sein de leur organisation peut contribuer à renforcer les liens et les soins aux patients. Dans les milieux syndiqués, les organisations pourraient devoir embaucher des infirmières/infirmiers gestionnaires assumant de multiples rôles (c.-à-d. des rôles de gestion et des rôles cliniques).
- **Communiquer clairement les attentes lors du processus d'embauche** : élaborer des descriptions de poste exhaustives qui définissent notamment les compétences attendues des rôles de gestion, lesquelles doivent englober à la fois une expertise en soins infirmiers et des compétences en gestion. Cela peut contribuer à un recrutement efficace, en alignant les qualifications requises des candidats sur les exigences du rôle.
  - ▶ Les exigences du poste devraient définir les compétences universelles ou normalisées que doit posséder le gestionnaire et il devrait y avoir une certaine uniformité entre les organisations. Les rôles de gestion ont besoin d'être clairement définis.
  - ▶ Les décisions d'embauche de gestionnaires doivent être prises en tenant compte non seulement de l'ancienneté, mais aussi des compétences, de l'expérience et des aptitudes.

► Dans la mesure du possible, les dirigeants en milieu infirmier devraient être issus du personnel infirmier. Tous les dirigeants devraient comprendre et mettre en application les valeurs de la profession infirmière et comprendre

l'exercice de la profession. Les dirigeants qui n'ont pas de formation en soins infirmiers pourraient bénéficier du soutien de personnel infirmier en pratique avancée ou d'autres professionnels en soins infirmiers.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Compétences fondamentales des leaders infirmiers selon l'AONL** : L'AONL a élaboré un cadre des compétences en leadership qui sont associées à un leadership infirmier efficace.
- **Programmes de développement organisationnel du leadership et programmes de développement individuel du leadership du Collège canadien des leaders en santé** : Les organisations peuvent s'inspirer de ces programmes pour créer des programmes adaptés à leurs besoins.
- **Programme de soins infirmiers et de soins de santé fondés sur les forces de l'Université McGill** : Ce programme en ligne novateur comprend six jours de formation et six mois de mentorat visant à renforcer les compétences en leadership.



## INITIATIVE

**Appuyer les leaders en soins infirmiers** : offrir aux leaders infirmiers davantage d'outils et de possibilités de soutien.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Amélioration de la rétention des effectifs; le lien entre le personnel infirmier et les gestionnaires est souvent la principale raison qui incite le personnel à rester.
- Plus grande satisfaction au travail pour les gestionnaires et le personnel infirmier qu'ils dirigent.
- Gestionnaires davantage intéressés à assumer des fonctions de direction.
- Stabilité au sein de l'équipe de gestion.
- Amélioration de la santé et de la sécurité psychologiques.
- Meilleure reddition de compte pour l'organisation.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous les dirigeants et gestionnaires en milieu infirmier.

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable et garant** : Les organisations ont la responsabilité et l'obligation d'offrir un soutien à leurs gestionnaires et au personnel infirmier, afin de permettre une rétroaction à 360 degrés sur les besoins et les attentes.
- **Consulté et informé** : infirmiers/infirmières gestionnaires et gestionnaires durant les fins de semaine.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à fournir aux leaders infirmiers davantage d'outils et de possibilités qui les aideront dans leur rôle, notamment :

- **Formation sur l'autogestion de la santé** : il s'agit, pour les leaders infirmiers, de définir des limites personnelles et des techniques d'autogestion de la santé qui peuvent être mises en œuvre sans dépasser le cadre de leur rôle officiel.
- **Outils et programmes de sensibilisation aux problèmes de santé mentale** : destinés à la fois au personnel et aux leaders infirmiers, selon le milieu et le rôle, et comprenant notamment une formation sur le leadership axé sur la sécurité psychologique, à la fois pour les leaders infirmiers et le personnel de soutien.
- **Outils mis en œuvre de manière uniforme pour recueillir des commentaires sur l'environnement de travail** : outils visant à renseigner les leaders infirmiers sur leur équipe et son mode de fonctionnement.
- **Gestion appropriée du rendement** : outils et systèmes de gestion du rendement (p. ex. rétroaction à 360 degrés, définition des objectifs et suivi des progrès, évaluations officielles du rendement) visant à favoriser une communication claire des attentes, une évaluation impartiale et un traitement équitable, ainsi qu'à renforcer la confiance et la responsabilisation entre les leaders infirmiers et le personnel infirmier.
- **Contrôles officiels et possibilités d'amélioration du rendement** (p. ex. discussions régulières sur le développement, contrôle régulier des objectifs, certification de la gestion, ateliers sur le leadership, conférences professionnelles) pour habiller les leaders infirmiers à engager un dialogue franc sur

le développement et à promouvoir une culture axée sur la collaboration ainsi que sur l'apprentissage et le développement continu.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Soutien financier et temps réservé** : Les organisations devraient offrir un soutien financier, dans la mesure du possible, et veiller à réserver du temps pour la mise en place d'outils et de programmes,

ainsi que pour la communication entre le personnel infirmier et ses dirigeants.

- **Mesures de soutien pour l'ensemble des leaders infirmiers** : Bien que les titres de poste ne contiennent pas tous le mot « leader » ou « gestionnaire », il est important de soutenir tous les membres du personnel qui assument des fonctions de leadership ou de gestion.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Défi Innovation d'Excellence en santé Canada** : Ce défi fondé sur les résultats vise à améliorer la rétention et le soutien des effectifs, notamment en offrant un encadrement par des spécialistes et des outils fondés sur des données probantes et en suivant les progrès réalisés par l'équipe.
- **Outils et systèmes de gestion du rendement du personnel infirmier de l'hôpital SickKids** : Les outils et les systèmes offerts par l'hôpital SickKids aux gestionnaires des soins infirmiers sont étroitement liés aux exigences réglementaires et à la recherche sur les pratiques exemplaires.
- **Votre espace santé de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)** : L'ACSM offre un service gratuit de santé mentale en milieu de travail pour les organisations de soins de santé de l'Ontario, et cela a contribué à la mise en œuvre de normes en matière de sécurité psychologique et de santé mentale. Des formations sur la sécurité psychologique sont offertes à la fois pour les leaders infirmiers et le personnel de soutien.
- **Programme « 90 secondes pour le personnel infirmier » du Centre de santé IWK de la Nouvelle-Écosse** : Ce programme a été conçu comme moyen de favoriser la rétention des effectifs, en offrant un soutien psychologique au personnel infirmier et en aidant à promouvoir le bien-être et la résilience. Une brève lettre sur la santé est envoyée chaque semaine par courriel au personnel infirmier; l'information qui y est présentée est fondée sur les meilleures données scientifiques probantes et vise à améliorer le bien-être de divers groupes d'intervenants, y compris le personnel infirmier.
- **Tournées Schwartz sur l'attention portée aux soignants** : Les tournées Schwartz ont pour but de discuter de l'incidence émotionnelle qu'ont les soins dispensés aux patients sur les fournisseurs de soins, y compris le personnel infirmier, en créant un espace de réflexion en groupe.

## INITIATIVE

**Engagement et écoute du personnel infirmier** : créer des mécanismes permettant au personnel infirmier de tous les niveaux, indépendamment de leur poste, de faire part de leurs expériences et de leurs commentaires.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Voies de communication ouvertes.
- Mobilisation accrue.
- Renforcement du sentiment d'appartenance et du sentiment d'être entendu.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable** : ministères de la Santé pour créer des points de référence et des approches communes; engagements de groupes syndicaux.
- **Garant** : équipes de communication, personnel infirmier au point d'intervention (pour participer à l'élaboration des plans de communication).
- **Consulté et informé** : équipes interprofessionnelles de santé.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à faire entendre la voix du personnel infirmier et à intégrer les commentaires reçus en vue d'améliorer la vie professionnelle du personnel. Pour y parvenir, les mesures suivantes devraient être mises en œuvre au niveau de l'organisation :

- **Espaces sécuritaires** : créer un espace sécuritaire au sein de l'organisation où le personnel infirmier pourra faire part de ses expériences et de ses commentaires, en veillant à ce que ces expériences et commentaires ne puissent pas être attribués à des personnes précises. Des organismes impartiaux ou tiers, pouvant compter sur des facilitateurs ou des modérateurs réputés, peuvent faciliter les conversations difficiles et créer un environnement sécuritaire où le personnel et les dirigeants pourront exprimer leurs opinions en toute franchise.
- **Voies de communication ouvertes** : établir une voie de communication ouverte entre les gestionnaires et le personnel au point d'intervention, de même qu'entre les membres du personnel (p. ex. rencontres individuelles, réunions d'équipe et du personnel régulières, politiques de la porte ouverte, sondages anonymes), jumelée à une approche systématique, pour offrir une rétroaction qui sera bénéfique à toutes les personnes concernées.
- **Systèmes de rétroaction valorisants** : des systèmes de rétroaction valorisants (p. ex. félicitations) peuvent être mis en place pour souligner les comportements exceptionnels de collègues; ces événements devraient à la fois être tenus à un moment opportun et être extrêmement visibles.
- **Accessibilité** : des possibilités d'écoute doivent être offertes, tant aux équipes de jour que de nuit.
- **Communication** : il faut élaborer des idées innovantes pour atteindre le personnel au point d'intervention, car bon nombre des modes de communication actuels (courriels, forums, etc.) n'atteignent pas le groupe visé.

- **Responsabilité** : après avoir reçu une rétroaction, les organisations devraient communiquer les résultats et faire un suivi de certaines mesures précises à prendre en réponse à la rétroaction (p. ex. commentaires recueillis lors de groupes de discussion, de sondages anonymes, de cartes de commentaires, etc.). Il est important de donner suite à la rétroaction en temps opportun.
- **Contrôle et évaluation** : afin de s'assurer que la rétroaction est faite et qu'elle est efficace, des indicateurs et des responsabilités devraient être définis, mesurés et affichés (p. ex. au moyen d'un tableau de bord). Le suivi et l'évaluation sont essentiels à une mise en œuvre à long terme; la mobilisation et l'écoute du personnel infirmier devraient s'inscrire dans une initiative continue et ne pas se limiter aux périodes de crise.
- **Commentaires recueillis auprès d'une représentation diversifiée de rôles** (c.-à-d. différents milieux de soins infirmiers, unités, quarts de travail, contextes).
- **Formation sur l'écoute active et la résolution des conflits** : envisager des possibilités de formation sur l'écoute active et la résolution de conflits pour tous les niveaux de gestion afin que les dirigeants soient bien outillés pour donner suite à une rétroaction difficile.
- **Temps et ressources consacrés** : réfléchir à la manière d'officialiser la mobilisation du personnel infirmier et d'utiliser des rôles nouveaux ou existants pour garantir que suffisamment de temps et de ressources sont réservés à la mobilisation du personnel infirmier.
- **Besoins individuels et collectifs** : la mobilisation et l'écoute du personnel infirmier devraient permettre de renforcer à la fois les besoins individuels et ceux de l'équipe.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Confidentialité** : mettre en place un mécanisme de rétroaction qui garantisse au personnel infirmier que les expériences et les commentaires exprimés ne pourront pas être attribués à une personne en particulier.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Sondages Casey-Fink** : instrument d'autoévaluation conçu pour mesurer la manière dont le nouveau personnel infirmier perçoit les difficultés liées à la transition lors de son entrée en fonction ainsi que durant sa première année d'exercice professionnel.
- **Votre espace santé de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)** : L'ACSM offre un service gratuit de santé mentale en milieu de travail pour les organisations de soins de santé de l'Ontario, qui comprend la facilitation de conversations difficiles sur la santé mentale.
- **Visite d'agrément simulée d'Agrément Canada** : Agrément Canada offre des visites simulées pour aider les fournisseurs de soins à satisfaire aux normes mondiales; ces visites peuvent également servir à recueillir les opinions du personnel infirmier.
- **Directive professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO)** : la prévention et la gestion des conflits – Cette directive professionnelle traite des facteurs déterminants pour prévenir et gérer les conflits avec des collègues et en milieu de travail.

# Gouvernance clinique et infrastructures

## ÉNONCÉ DE L'OBJECTIF DU THÈME

Veiller à la mise en place d'une gouvernance et d'infrastructures cliniques favorables qui permettent au personnel infirmier de jouer un rôle central dans la prise de décisions et d'être au premier plan du développement d'un système de santé durable.

### INITIATIVE

**Gouvernance participative structurée** : veiller à ce que le leadership infirmier soit présent dans la gouvernance et que des pouvoirs significatifs y soient associés

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Prise en compte des points de vue du personnel infirmier au point d'intervention lors de la prise de décisions pour répondre à ses besoins.
- Prise de décisions plus efficace et participation plus significative, en donnant le temps à différents membres du personnel infirmier au point d'intervention de participer à la gouvernance.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable** : conseils d'administration, ministères de la Santé et chefs de la direction qui sont en mesure d'influencer des changements structurels en profondeur.

- **Garant, consulté et informé** : ceux qui participent à la prestation des soins directs, ce qui renforce les structures de gouvernance en cascade.
- Il convient de noter que, dans certaines provinces, l'infirmier ou infirmière en chef ne dispose d'aucun pouvoir opérationnel. Il faut veiller à ce que les rôles soient clairement définis pour éviter toute confusion entre les membres du personnel infirmier. Le passage à une gouvernance participative structurée pourrait aider à réduire ce problème.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à garantir que le leadership infirmier est présent dans l'ensemble des structures de gouvernance de l'organisation, y compris au sein de la table et du conseil de direction, et elle tient compte de la capacité de ces leaders de diriger la conception, la prestation et l'évaluation des soins cliniques. La gouvernance participative permet aux cadres supérieurs d'être informés et de rendre compte aux effectifs infirmiers. Les activités principales comprennent notamment les suivantes :

- **Définition des éléments structurels** : le chef de direction des soins infirmiers devrait faire partie des cadres supérieurs, en rendant compte au chef de la direction et en conservant un siège au comité chargé de la qualité au sein du conseil d'administration. Des structures de prise de décision partagée devraient être mises en place, en définissant clairement les pouvoirs décisionnels. Les rôles membres du personnel infirmier en pratique avancée devraient être clairement définis à chaque niveau de leadership.
- **Mise sur pied d'un comité consultatif sur les soins infirmiers** : veiller à ce que la voix du personnel infirmier puisse être entendue au niveau de l'organisation par la mise sur pied d'un comité consultatif sur les soins infirmiers, avec la représentation et la participation de plusieurs niveaux de personnel infirmier. Ce comité devrait rendre compte au chef de direction des soins infirmiers qui, à son tour, soumettrait les questions au conseil d'administration.
- **Créer des boucles de rétroaction** : mettre en place des processus permettant de surveiller et d'évaluer de façon continue si les éléments de la gouvernance participative structurée (c.-à-d. rôles précis, comités, structures de prise de décisions) existent et donnent les résultats escomptés, et de voir si les suggestions des leaders infirmiers et les structures, comme les comités consultatifs sur les soins infirmiers, sont bel et bien mises en œuvre et utilisées. La vérification pourrait porter, par exemple, sur l'intégration de protocoles proposés par le personnel infirmier en vue de mieux répondre aux besoins du champ d'exercice. Les méthodes comme PFEA (planifier, faire, étudier, agir), qui est un modèle de résolution de problèmes en quatre étapes, peuvent être utilisées pour soutenir les mécanismes d'évaluation.
- **Préserver le rôle distinct du personnel infirmier** : les organisations ont besoin de reconnaître la nécessité de mettre en place des structures de leadership inclusif qui favorisent les pratiques interprofessionnelles et qui englobent l'ensemble du personnel des soins de santé et des services sociaux, tout en préservant le rôle distinct du personnel infirmier, afin de garantir une gestion efficace des effectifs infirmiers. Le rôle de l'infirmier ou l'infirmière en chef au sein de l'organisation devrait être protégé afin de lui permettre de mettre de l'avant une vision stratégique qui répond aux besoins du personnel infirmier. Dans la mesure du possible, ces fonctions ne devraient pas être combinées à d'autres rôles et responsabilités opérationnels.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Favoriser un engagement organisationnel à long terme** : la mise à jour des documents portant sur la structure de l'organisation ainsi que des politiques de l'organisation peut contribuer à la viabilité et à la longévité des éléments structurels. Ces activités peuvent faciliter une gouvernance participative structurée qui est intégrée dans le tissu de l'organisation. Certains éléments structurels, par exemple l'incorporation des responsabilités de gouvernance des infirmières/infirmiers en chef dans les descriptions de poste, de même que la création de dyades jumelant personnel infirmier ou personnel administratif (p. ex. infirmière en chef et chef de l'exploitation), pourraient donner des résultats durables.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Cadre du rôle du chef de direction des soins infirmiers de l'AllAO** : Ce cadre présente un aperçu du rôle et des responsabilités du chef de direction des soins infirmiers, ce qui comprend notamment la participation à titre de membre votant aux comités chargés de la qualité et la mise en place de tribunes au sein des organisations pour la prise de décisions touchant les soins infirmiers.
- **Conseils d'unité en soins infirmiers de L'Hôpital d'Ottawa** : forum qui permet à tous les membres du personnel infirmier de participer aux discussions et à la prise de décisions portant sur la pratique professionnelle et les soins aux patients au niveau de l'unité.
- **Comité sur la pratique clinique en soins infirmiers de L'Hôpital d'Ottawa** : forum destiné au personnel infirmier clinicien représentant de 60 à 70 unités de l'organisation, qui permet de prendre part aux discussions et à la prise de décisions ayant une incidence sur l'exercice de la profession.
- **Conseil consultatif sur les soins infirmiers et paramédicaux à Island Health, en Colombie-Britannique** : conseil multidisciplinaire dirigé par du personnel infirmier, placé sous l'autorité du chef de direction des soins infirmiers, qui conseille directement les cadres supérieurs, les dirigeants, les secteurs de soins opérationnels et autres intervenants sur les politiques, les orientations, les stratégies et la mise en œuvre.
- **Réseau de leadership infirmier en Saskatchewan** : Ce réseau réunit des représentants d'organismes provinciaux de réglementation des soins infirmiers, d'autorités de la santé, d'associations d'infirmières et infirmiers, d'établissements d'enseignement, de syndicats infirmiers, d'étudiants en sciences infirmières et du gouvernement. Ce réseau, qui est investi d'un mandat précis en matière de gouvernance, a pour objectif de soutenir les effectifs infirmiers en Saskatchewan, grâce au leadership, à la collaboration, au partage d'information et à l'innovation.



## INITIATIVE

**Gouvernance partagée des soins infirmiers** : créer des structures de soins infirmiers pour établir des liens entre les membres du personnel infirmier et l'impliquer dans le processus décisionnel.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Conception (plutôt que remaniement) des solutions dans l'optique de la prestation des soins.
- Facilitation de la réalisation de tâches variées (p. ex. recherche, amélioration de la qualité) grâce à la mise en place d'une structure officielle avec temps réservé (Cela procure également plus de joie au travail et pourrait améliorer la rétention des effectifs.).
- Meilleure connaissance de l'organisation, plus grande efficacité, plus grande responsabilité financière et amélioration des résultats pour les patients, grâce à une prise de décision partagée qui permet une prise de décisions en temps réel.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.).

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable** : infirmière ou infirmier en chef (dans la mesure du possible), conseil d'administration, dirigeants de l'unité (gestionnaires et infirmières/infirmiers cliniciens gestionnaires) pour assurer la participation.
- **Garant** : structures actuelles de gouvernance.
- **Consulté et informé** : personnel infirmier en pratique avancée, personnel infirmier au point d'intervention, personnel infirmier clinicien enseignant (propre à l'unité ou au lieu de travail).

dirigeants syndicaux, communautés de pratique canadiennes pouvant contribuer à l'avancement de cette initiative

### DESCRIPTION

La gouvernance partagée des soins infirmiers consiste à faire participer le personnel infirmier à la prise de décision. Cette initiative vise à mettre en place une gouvernance partagée des soins infirmiers. Elle vise à concevoir ou à affiner les structures officielles des soins infirmiers, afin de favoriser des pratiques infirmières qui créent des liens entre le personnel infirmier qui soigne les patients et le personnel infirmier responsable, le personnel infirmier enseignant et la recherche menée par le personnel infirmier au sein de l'organisation. Cette initiative prévoit notamment ce qui suit :

- Éliminer la hiérarchie et réduire les approches descendantes. Les décisions doivent être prises au point d'intervention, plutôt que d'une manière qui exerce une pression sur les échelons inférieurs. La voix du personnel infirmier doit avoir une incidence réelle sur les décisions, plutôt que d'être uniquement prise en compte de manière accessoire. Le personnel infirmier devrait être habilité à lancer le processus décisionnel, s'il y a lieu.
- Créer une culture axée sur la sécurité psychologique afin d'élargir les perspectives et de permettre au personnel infirmier d'être à l'aise d'exprimer ses opinions.
- Intégrer les scientifiques, les chercheurs, et les enseignants, en soins infirmiers aux processus d'amélioration. Plus précisément, il s'agit d'intégrer des responsables de la qualité – des personnes qui ont travaillé dans le domaine et

qui font partie d'une équipe depuis longtemps. Cela contribue à améliorer les résultats pour les patients.

- Définir des rôles précis en matière d'amélioration de la qualité dans un lieu de travail et une unité de soins infirmiers, ou assurer une représentation de tous les services de soins infirmiers concernés dans les processus et initiatives d'amélioration de la qualité.
- Les perspectives autochtones doivent également être prises en compte dans la gouvernance des soins infirmiers afin d'inclure les modes de connaissance autochtones et d'améliorer l'accès à des services de santé de haute qualité et culturellement pertinents.
- Conférer une intentionnalité à la prise de décisions, qui doit avoir un but précis et ne pas servir uniquement à la collecte de données. L'aménagement d'un espace sécuritaire, propice au partage d'idées, est un moyen de s'assurer que les points de vue du personnel infirmier au point d'intervention sont pris en compte lors de la prise de décisions.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Structures et ressources de gouvernance participative** : création de structures de gouvernance participative partagée (décrites en détail dans l'initiative « Gouvernance participative structurée ») qui favorisent la prise de décisions dirigées par le personnel infirmier. La gouvernance

devrait comprendre un cadre favorisant la participation de l'ensemble du personnel au moyen de canaux de communication. Le personnel infirmier doit être encouragé à participer aux structures de gouvernance grâce à des ressources réservées à cette fin (p. ex. plans de communication). Les structures de gouvernance pourraient comprendre un groupe ou conseil de direction multidisciplinaire et panorganisationnel, investi d'un véritable pouvoir décisionnel.

- **Donner au personnel infirmier les moyens de participer à la gouvernance** : encourager le personnel infirmier à participer à la gouvernance par la formation et améliorer la communication sur les possibilités de participation.
- **Adopter un parcours dynamique pour parvenir à une gouvernance partagée des soins infirmiers** : la mise en place et l'amélioration de la gouvernance partagée des soins infirmiers constituent généralement un processus dynamique. Les équipes de direction au sein de l'organisation doivent développer une tolérance à l'échec et être disposées à faire l'essai de différentes approches.
- **Surveiller l'efficacité** : les mécanismes existants au sein de l'organisation, comme les visites d'agrément des établissements, peuvent être utilisés et adaptés pour recueillir chaque année les commentaires du personnel.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF)** : communauté de pratique réunissant des cliniciens et du personnel infirmier francophones pour favoriser le partage du savoir.
- **Normes de gouvernance de l'Organisation de normes en santé (HSO)** : Les normes de gouvernance de HSO portent notamment sur les moyens de mettre en place des approches de collaboration efficaces, pour favoriser la prise de décisions cliniques partagées au niveau des soins directs. Les normes de gouvernance clinique de HSO sont à venir.
- **Comité provincial de leadership infirmier de Santé Î.-P.-É.** : Celui-ci définit l'orientation stratégique et opérationnelle des services de soins infirmiers au sein de Santé Î.-P.-É. et en assure le leadership. L'objectif de ce comité est d'uniformiser et d'améliorer l'exercice professionnel des soins infirmiers dans tous les

milieu de pratique, afin d'assurer la prestation de services de soins infirmiers de qualité aux résidents de l'Île-du-Prince-Édouard.

- **Modèle de soins collaboratifs CoACT de l'Alberta Health Services (l'AHS)** : L'AHS a créé un cadre de soins collaboratifs et offre un cours d'introduction à l'intention des chefs d'unités, notamment les leaders infirmiers, pour les soutenir dans la mise en œuvre et le maintien de soins collaboratifs et l'amélioration de la qualité dans leur milieu de pratique.
- **Poste d'infirmière/infirmier chargé de l'amélioration des processus et de la qualité au service d'urgence de l'hôpital Royal Alexandra** : Le titulaire de ce poste, qui relève du gestionnaire des soins aux patients, doit faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de projets visant à améliorer les soins et l'expérience des patients et du personnel de ce service.



## INITIATIVE

**Modèles de soins, initiatives et normes de pratique dirigés par le personnel infirmier** : veiller à ce que la prestation des soins infirmiers soit définie par le personnel infirmier et à ce qu'elle repose sur des normes de pratique fondées sur une connaissance des soins infirmiers.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Personnel infirmier qui a l'occasion d'exercer pleinement sa profession dans des domaines où il y a des besoins, ce qui peut renforcer son sentiment d'appartenance et favoriser son maintien dans l'organisation ou la communauté, tout en profitant d'occasions d'avancement professionnel.
- Un personnel infirmier qui se sent respecté et reconnu pour ses compétences cliniques du fait qu'il bénéficie d'une place significative à la table des négociations.
- Uniformité des modèles de soins infirmiers et parité des chances entre les diverses administrations.
- Diminution du préjudice moral, dans la mesure où les modèles dirigés par le personnel infirmier sont mis en œuvre d'une manière qui respecte les compétences cliniques et les points de vue du personnel infirmier.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Tous (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, gestionnaires, membres du corps professoral, etc.) : cette initiative favorisera un changement de culture qui permettra au personnel d'exercer pleinement sa profession et d'exploiter pleinement ses capacités, dans tous les domaines des soins infirmiers.

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable et garant** : ensemble du personnel, depuis le personnel au point d'intervention jusqu'aux équipes de cadres supérieurs, notamment les chefs de direction ou les responsables des soins infirmiers, en donnant au personnel affecté aux soins directs une voix lors de la prise de décisions.
- **Consulté** : enseignants, organismes de réglementation, groupes d'employeurs et personnel infirmier, en particulier le personnel novice.
- **Informé** : Les enseignants en sciences infirmières devraient participer, car ils aident à instaurer des changements au niveau des écoles visant la mise en place de changements culturels significatifs à long terme.

### DESCRIPTION

Cette initiative vise à garantir que les soins fournis par le personnel infirmier est défini par le personnel infirmier et qu'il repose sur des normes de pratique fondées sur la connaissance des soins infirmiers; il doit en outre être formulé, documenté, mis en œuvre, évalué et actualisé par les structures de leadership en matière de pratique infirmière. Il est essentiel que le personnel infirmier puisse adapter les modèles de soins en fonction de l'évolution de la composition des patients. Ce changement aura une incidence majeure à long terme, mais nécessite de la patience à court terme. Cette initiative prévoit notamment ce qui suit :

- **Le personnel infirmier doit pouvoir prendre part à la prise des décisions sur la conception des soins et influencer la manière dont les soins sont structurés** : faire clairement comprendre aux partenaires que les membres du personnel infirmier sont des experts dans leur domaine, au cœur des besoins des patients et qu'ils doivent participer à la conception des modèles de soins.
- **Intégrer la recherche menée par le personnel infirmier au point d'intervention dans l'élaboration des plans d'action, des feuilles de route et des politiques (p. ex. groupe de travail sur les questions de dotation)** : veiller à ce que l'application des connaissances et les mesures mises en place bénéficient réellement au personnel infirmier au point d'intervention.
- **Renforcer le leadership infirmier** : améliorer et renforcer les structures de leadership infirmier, s'il y a lieu, afin que le personnel infirmier puisse avoir un rôle déterminant à jouer dans la définition des modèles de soins et des normes de pratique, ainsi que dans le processus décisionnel. Les leaders infirmiers doivent en outre bénéficier d'un soutien continu à la formation ainsi que d'un accès à un apprentissage continu (p. ex. nouveaux modèles de soins).

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Ressources pour l'innovation** : du temps, des locaux et des fonds doivent être consacrés au soutien de l'innovation dans le domaine des soins infirmiers.
- **Facilitation de l'application des connaissances** : élaborer des mécanismes permettant de traduire la recherche et les connaissances du personnel infirmier au point d'intervention en des plans et des politiques exécutables, en veillant à ce que le savoir infirmier serve de fondement à la prestation des soins et aux normes de pratique.
- **Mécanismes de rétroaction réguliers** : mettre en place des boucles de rétroaction régulières (p. ex. sondages, temps réservé lors des réunions d'équipe) entre le personnel infirmier au point d'intervention, les leaders infirmiers et autres intervenants, pour évaluer l'efficacité des modèles de soins et des normes de pratiques dirigés par

« La gouvernance clinique est un élément clé d'un organisme de santé de grande qualité et digne de confiance. Trop souvent, toutefois, la conception des infrastructures matérielles nécessaires à la mise en place d'une bonne gouvernance qui tienne compte de la complexité des soins de santé se fait sans consulter le personnel infirmier ou sans le faire participer à ce processus. La mise en place de structures de gouvernance participative et d'une gouvernance partagée avec le personnel infirmier, et l'ouverture à des modèles de soins dirigés par le personnel infirmier, sont des mesures importantes et nécessaires que peuvent prendre les organisations de soins de santé pour veiller à ce que les Canadiens aient accès aux soins exceptionnels que seul le personnel infirmier peut leur dispenser. De telles structures peuvent également contribuer à la rétention des effectifs infirmiers, en respectant et en valorisant les connaissances, l'autonomie et le leadership du personnel infirmier.

- Angela Wignall

le personnel infirmier et déterminer dans quelle mesure ils répondent aux besoins des patients.

- **Mesure des résultats** : définir des mesures des principaux résultats, notamment les taux de satisfaction des patients, les résultats sur les soins dispensés et les résultats sur la rétention des effectifs, pour mesurer l'incidence des initiatives de soins dirigées par le personnel infirmier.
- **Politiques de l'employeur** : les politiques de l'employeur sont des éléments habilitants clés pour permettre aux conseillers et aux experts en pratique infirmière de participer à l'élaboration de normes et d'innovations en matière de soins infirmiers.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Comité consultatif professionnel de l'Office régional de la santé de Winnipeg** : Celui-ci est composé de représentants des conseils de leadership en soins infirmiers et services paramédicaux, du comité médical consultatif et des établissements de soins de longue durée, chargé de conseiller les conseils d'administration locaux sur des questions de politique liées à la pratique clinique interprofessionnelle.
- **Échanges sur le leadership / réseau de leadership** : réunir des leaders infirmiers et d'autres qui aspirent à le devenir pour créer des réseaux et des possibilités d'apprentissage (p. ex. Association of Regulated Nurses of Manitoba).
- **Laboratoires d'innovation en soins infirmiers** : réserver du temps et des locaux pour permettre au personnel infirmier de collaborer à des idées et des projets novateurs (p. ex. laboratoire IDEA de l'Université de la Colombie-Britannique, laboratoire d'innovation de l'école des sciences infirmières de la Duke University).
- **Laboratoire d'innovation à Island Health** : Ce laboratoire d'innovation a été créé au sein d'une autorité de la santé dans le but explicite de rapprocher le plus possible l'innovation des fournisseurs de soins et des patients. Cette initiative a été élargie pour inclure le mentorat sur des activités d'innovation dans d'autres autorités de la santé et d'autres provinces. L'événement annuel « Code Hack » du laboratoire d'innovation réunit 100 pirates informatiques dans un environnement hospitalier pour un sprint de conception visant à résoudre des problèmes proposés par la foule.



# Pratiques sécuritaires de dotation

## ÉNONCÉ DE L'OBJECTIF DU THÈME

Favoriser des milieux de travail sécuritaires sur les plans physique et psychologique, par la mise en œuvre de pratiques de dotation (p. ex. ratio personnel infirmier-patients) qui tiennent compte de facteurs tels que l'acuité des besoins du patient, l'expérience du personnel infirmier et la conciliation travail-vie personnelle.

### INITIATIVE

**Mesures de soutien clinique :** établir des processus en vue de déterminer et de rendre accessibles des mesures de soutien appropriées (c.-à-d. mentors, précepteurs, éducateurs et leaders) pour le personnel infirmier.

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Amélioration de la sécurité physique et psychologique du personnel infirmier sur le lieu de travail, ce qui se traduira en fin de compte par une amélioration des résultats pour les patients et de leur sécurité.
- Amélioration du rapport coût-efficacité du système de santé, grâce à la réduction des coûts associés au roulement du personnel et aux congés de maladie découlant de la plus grande satisfaction au travail du personnel infirmier.
- Meilleure compréhension de la nécessité des mesures de soutien clinique et des raisons pour lesquelles elles sont utilisées.

### POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- **Nouveaux diplômés :** cibler les personnes qui viennent d'entrer sur le marché du travail et dans la profession infirmière.

- **Personnel infirmier formé à l'étranger :** fournir des mesures de soutien clinique qui tiennent compte des circonstances et des besoins particuliers de ce personnel (p. ex. normes culturelles, intégration dans la collectivité), créer un environnement positif et sécuritaire pour les communautés racisées et marginalisées, et veiller à l'application de pratiques de recrutement éthique.
- **Personnel infirmier en milieu de carrière :** Soutenir le personnel infirmier qui passe d'un domaine ou d'un secteur clinique à un autre, ou qui reprend le travail après un congé prolongé.

### PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable :** gestionnaires.
- **Garant :** cadres supérieurs.

- **Consulté** : syndicats, organisations professionnelles, personnel au point d'intervention, ordre des infirmières et infirmiers, et établissements d'enseignement.

## DESCRIPTION

Cette initiative vise à créer des mesures de soutien clinique pour le personnel infirmier afin de favoriser des pratiques sécuritaires de dotation. Voici quelques exemples de mesures de soutien :

- **Postes désignés pour le personnel infirmier spécialisé, les moniteurs et les mentors** : le soutien clinique et le mentorat devraient être assurés par des personnes qui sont affectées précisément à ces fonctions (ou qui bénéficient de temps réservé à cette fonction existante) et qui sont désignées à cette fin, afin d'éviter que ce personnel infirmier soit affecté à d'autres domaines de responsabilités cliniques. Les personnes qui offrent ces mesures de soutien peuvent collaborer à la charge de travail liée aux étudiants et autres membres du personnel infirmier, à l'enseignement et à l'acquisition de compétences non techniques (p. ex. compétences comportementales). L'intégration de temps réservé au mentorat dans les conventions collectives pourrait faciliter grandement l'exercice de ces rôles de soutien clinique.
- **Diversité dans le bassin des personnes offrant un soutien clinique ou agissant en qualité de mentors** : le bassin de personnes offrant un soutien clinique ou agissant en qualité de mentors au sein de l'organisation devrait refléter les identités intersectorielles et variées des effectifs.
- **Embauche de personnel infirmier à la retraite** : ce soutien pourrait être offert en réengageant du personnel infirmier à la retraite et en redirigeant du personnel infirmier en fin de carrière vers un rôle de soutien clinique ou de mentorat. Les

titulaires de ces postes devraient eux-mêmes bénéficier d'un encadrement ou de mentorat.

- **Mesures incitatives** : décrire les mesures visant à inciter une personne à agir en tant que mentor. Il pourrait s'agir, par exemple, de temps réservé et d'une diminution de la charge de travail, d'incitatifs financiers (p. ex. primes horaires) et d'une reconnaissance officielle par l'organisation. L'intégration des mesures incitatives aux conventions collectives pourrait constituer un élément habilitant clé.
- **Aide fournie par des étudiants** : intégrer des étudiants et de nouveaux diplômés dans les équipes volantes pour aider à la charge de travail, par la mise en place de mesures appropriées pour assurer leur intégration dans l'équipe, par exemple en désignant une unité d'attache et en instaurant une « période d'intégration » visant à permettre aux étudiants et nouveaux diplômés de se sentir à l'aise dans une équipe avant de passer à une autre.
- **Outils numériques** : mettre en place des innovations portant sur la manière dont sont mises en œuvre les mesures de soutien (c.-à-d. au moyen de la technologie).

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- Mettre en place des mécanismes de rétroaction pour tous les programmes de soutien clinique afin d'en garantir le succès et la durabilité. Le personnel infirmier peut utiliser ces mécanismes de rétroaction pour échanger sur la valeur des programmes, leur utilité et les raisons de leur utilisation.
- La reconnaissance du soutien offert, sous la forme d'une rémunération, devrait dans la mesure du possible être normalisée.
- Envisager, dans la mesure du possible, des rôles d'infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés.

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Moniteurs en pratique clinique de SE Health** : programme d'encadrement, de mentorat et d'amélioration de la qualité visant à offrir un leadership en pratique clinique au personnel infirmier, aux préposés aux services de soutien à la personne et aux professionnels paramédicaux.
- **Bourses d'études en pratique clinique avancée de l'AllAO** : Ces bourses d'études offrent au personnel infirmier autorisé et au personnel infirmier praticien la possibilité de développer leurs compétences et leur expertise en recherche clinique en faisant avancer des projets visant à combler une lacune dans les services offerts par leur organisation.
- **Le nouveau programme national de résidence de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)** : a pour but d'aider à retenir le personnel infirmier autorisé nouvellement diplômé parmi les effectifs en santé du Canada en renforçant leurs compétences et leur résilience et en réduisant le stress lié à leur travail.
- **Programme national de mentorat professionnel de l'Alliance des infirmières et infirmiers noirs du Canada** : L'Alliance offre des programmes de mentorat individualisé pour le personnel infirmier professionnel et praticien.
- **Programme de mentorat pour étudiants au premier cycle de Black Nurses and Students Allied for Success** : programme dans le cadre duquel des étudiants en sciences infirmières sont jumelés à des mentors, sur la base de leurs intérêts individuels et de leurs objectifs professionnels et scolaires. Ce programme de mentorat sera étendu à 15 sections universitaires au cours des cinq prochaines années.
- **Modèle 80/20 du Réseau universitaire de santé (UHN)** : Ce modèle permet au personnel infirmier de consacrer 80 % de son temps aux soins directs aux patients et 20 % à des activités de perfectionnement professionnel.
- **Programme d'accueil de nouveaux diplômés au service d'urgence de Santé Prairie Mountain** : Dans le cadre de ce programme, de nouveaux diplômés sont des employés surnuméraires que l'on jumelle avec une infirmière ou un infirmier chevronné pour une formation prolongée de six semaines propre au service d'urgence.
- **Programme d'orientation vers les spécialités infirmières de Santé Prairie Mountain** : L'office offre un programme de formation destiné au personnel infirmier intéressé par les soins intensifs; cette formation comprend un apprentissage en ligne et en classe, suivi d'une phase d'apprentissage clinique au cours de laquelle les apprenants sont jumelés à du personnel infirmier expérimenté de l'unité pour prodiguer des soins aux patients. Cette phase est suivie d'une phase d'« orientation spécialisée » au cours de laquelle les apprenants dispensent des soins aux patients de manière indépendante, sous la direction d'un précepteur désigné. Ces programmes visent à développer les connaissances et l'autonomie et à favoriser l'intégration au sein de l'unité durant les trois phases de la formation.
- **Programme pour étudiants en soins infirmiers de premier cycle, offert par Carrières en soins de santé au Manitoba** : Des étudiants en sciences infirmières de premier cycle, qui sont en troisième ou quatrième année, peuvent faire une demande pour travailler comme étudiants infirmiers sous la supervision de personnel infirmier autorisé ou de personnel infirmier auxiliaire autorisé, afin d'acquérir une expérience pratique avec le soutien clinique direct de personnel infirmier expérimenté.
- **Association des infirmières et infirmiers du Canada** : aperçu du rôle des infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS) – Un aperçu du rôle des ICS est présenté, en précisant notamment en quoi ce rôle diffère de celui du personnel infirmier praticien.

## INITIATIVE

**Cadre et outils de dotation sécuritaire** : élaborer un cadre exhaustif, pour aider à comprendre les besoins en personnel et leur incidence sur les résultats immédiats et à long terme, et définir des outils de soutien pour la mise en œuvre du cadre.

## RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Amélioration de la sécurité physique et psychologique du personnel infirmier sur le lieu de travail, ce qui se traduira en fin de compte par une amélioration des résultats pour les patients et de leur sécurité.
- Amélioration du rapport coût-efficacité du système de santé, grâce à la réduction du roulement du personnel et des congés de maladie découlant de la plus grande satisfaction au travail du personnel infirmier.
- Meilleure compréhension de l'importance des cadres et des outils de dotation sécuritaire et de leur utilité.

## POPULATION INFIRMIÈRE CIBLE

- Ensemble du personnel infirmier au point d'intervention (étudiants, nouveaux diplômés, personnel en milieu et en fin de carrière, etc.), gestionnaires et responsables des milieux de soins infirmiers.

## PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER

- **Responsable** : gestionnaires.
- **Garant** : cadres supérieurs.
- **Consulté et informé** : syndicats, organisations professionnelles, personnel au point d'intervention, ordres des infirmières et infirmiers.

## DESCRIPTION

Cette initiative porte sur l'élaboration d'un cadre sécuritaire de dotation que les différents services et unités pourront utiliser et adapter à leur contexte particulier. Il convient également de définir des outils de dotation sécuritaire qui aideront à déterminer les besoins des patients et la charge de travail requise pour s'assurer que le personnel infirmier disponible est suffisant pour dispenser les soins. Ce cadre vise à servir de principe directeur.

Facteurs à considérer aux fins de la planification :

- **Cadre fondé sur des données probantes** : les ratios de dotation en personnel doivent être fondés sur des données probantes et des pratiques exemplaires afin de garantir une dotation en personnel sécuritaire. Examiner des ouvrages fondés sur des données probantes, la recherche et les lignes directrices sur les ratios de dotation en personnel dans votre milieu de soins, votre spécialité ou votre région géographique particulière.
- **Prise en compte de facteurs clés** : le cadre devrait tenir compte de l'acuité des besoins du patient, du milieu de soins (p. ex. milieu rural, éloigné ou urbain, soutiens disponibles, domaine de spécialisation des soins), ainsi que de la formation et de l'expérience du personnel infirmier.
- **Remplacements réfléchis** : tenir compte de la formation, de l'expérience et du champ d'exercice du personnel infirmier au moment d'établir et de mettre à jour les horaires de travail et de planifier les effectifs. Examiner la formation, l'expérience et le champ d'exercice du personnel infirmier de

votre milieu de soins particulier. Déterminer des ratios qui correspondent aux aptitudes et aux compétences du personnel infirmier.

- **Boucle de rétroaction** : tous les cadres et outils de dotation sécuritaire en personnel infirmier devraient prévoir un mécanisme de rétroaction permettant au personnel infirmier de s'exprimer sur la valeur du cadre et des outils, sur ce qui leur a été utile et sur les raisons pour lesquelles il utilise les différents outils.
- **Personnalisation et flexibilité** : chaque unité ou service de soins infirmiers doit établir une structure de comité afin d'adapter le cadre de dotation en personnel à ses besoins en fonction d'informations basées sur le jugement clinique. Le cadre doit en outre être souple, car l'acuité des besoins des patients varie et les besoins en personnel peuvent changer fréquemment.
- **Possibilité pour le personnel infirmier de se prononcer sur la sécurité** : le personnel infirmier devrait avoir la possibilité d'indiquer ce que la sécurité signifie pour lui et de contribuer à l'amélioration et à l'évaluation des outils de dotation sécuritaire (ou à la création de nouveaux outils).
- **Responsabilisation par la direction des soins infirmiers** : le personnel infirmier doit se sentir habilité par le leadership infirmier à fixer des limites lorsque les besoins des patients et la charge de travail dépassent des niveaux sécuritaires.

« Initiatives de rétention = respect! Depuis des années, les membres du personnel infirmier demandent d'être traités comme les professionnels de la santé responsables qu'ils sont. Pour ce faire, il faut commencer par respecter le personnel infirmier sur le plan personnel et lui donner la possibilité de parvenir à un équilibre entre sa vie professionnelle et personnelle. Le respect des membres du personnel infirmier en tant que professionnels exige qu'on leur fournisse les conditions et les ressources dont ils ont besoin pour faire leur travail. Pour recruter du personnel infirmier et le retenir, nous devons lui garantir des heures de travail sécuritaires, mettre en place des ratios personnel infirmier/patients et offrir des régimes de rémunération concurrentiels.

- Linda Silas

- **Amélioration de l'attractivité des postes de l'organisation** : examiner des approches pour accroître l'attractivité des postes au sein de l'organisation (c.-à-d. postes à temps plein, à temps partiel et occasionnels), afin de réduire le recours au personnel infirmier d'agence. (Voir la rubrique « Régime de travail flexible » pour de plus amples renseignements).

## RESSOURCES ET EXEMPLES DE RÉFÉRENCE (VOIR LES LIENS À L'ANNEXE)

- **Trousse d'outils sur la dotation sécuritaire en personnel infirmier fondée sur les données probantes de l'AIC et de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII)** : Cette trousse propose des outils sur l'évaluation des besoins des patients en temps réel, la charge de travail du personnel infirmier et sa gestion, les préoccupations concernant la responsabilité professionnelle, les décisions sur la composition du personnel et les modèles de prestation des soins infirmiers pour promouvoir des pratiques de dotation sécuritaire.
- **Cadre de la composition du personnel de l'AIC** : Ce cadre décisionnel vise à orienter les infirmiers et infirmières gestionnaires, le personnel au point d'intervention et les directeurs de soins infirmiers dans la prise de décisions touchant la composition du personnel.

- **Projet pilote sur un modèle de dotation basé sur l'acuité des besoins du patient à Terre-Neuve-et-Labrador** : Un système de dotation basé sur l'acuité des besoins du patient, désigné « Integrated Capacity Management » (gestion intégrée de la capacité), a été mis en place pour améliorer les résultats en matière de qualité.
- **Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AllAO, « Développement et maintien de pratiques sécuritaires et efficaces en matière de dotation en personnel et de charge de travail » (recommandation 2.1, pages 11 et 33)** : Les organisations utilisent des dossiers de santé électroniques et d'autres systèmes intégrés, le cas échéant, pour soutenir des processus de charge de travail sécuritaires et efficaces.
- **Politiques et procédures du ministère de la Santé du Nunavut en matière de dotation sécuritaire** : Ces politiques comprennent des tableaux de délégation clairs, des listes énonçant les tâches « à faire » et « à ne pas faire » en regard de ratios de personnel infirmier précis, ainsi que des lignes directrices précisant quand déclencher le triage virtuel.

## MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre de stratégies de rétention est fondamentale pour aider à accroître les effectifs infirmiers au Canada. De nombreuses initiatives sont actuellement en cours dans l'ensemble du Canada pour favoriser la rétention des effectifs infirmiers. La boîte à outils propose un cadre que les employeurs et les organisations peuvent utiliser comme ressource clé pour améliorer les conditions de travail actuelles du personnel infirmier et elle décrit de nombreuses initiatives à cette fin. Pour que la boîte à outils puisse contribuer à la rétention des effectifs, nous encourageons les employeurs et les autorités de la santé à :

- diffuser la boîte à outils par l'intermédiaire des réseaux sociaux, de courriels, lors de réunions du personnel et auprès de collègues et d'autres organisations de soins de santé;
- établir des liens avec des établissements et des organisations de partout au Canada qui sont mentionnés dans la boîte à outils pour leurs pratiques exemplaires;
- adopter et mettre en œuvre les initiatives en matière de pratiques exemplaires en se concentrant sur les thèmes qui présentent le plus d'intérêt pour leur organisation ou autorités de la santé.

# ANNEXE : SOURCES DES RESSOURCES ET DES EXEMPLES MENTIONNÉS

## Avis de non-responsabilité

Les ressources et les exemples présentés dans cette boîte à outils visent à servir de références pour les initiatives de rétention des effectifs infirmiers. Ils sont basés sur les commentaires formulés par les participants au Forum sur la rétention du personnel infirmier. Veuillez prendre note que cette liste n'est pas exhaustive. Elle donne un aperçu des principales pratiques et traduit l'évolution des tendances et des innovations en matière de stratégies de rétention des effectifs infirmiers.

## Sources par thème

### LEADERSHIP INSPIRÉ

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Changement culturel</b>	Conseil des infirmières et infirmiers	Lien vers le site Web du <a href="#">Conseil des infirmières et infirmiers</a>   <a href="#">Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)</a>
	Désignation Magnet du réseau hospitalier Sinai Health (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">l'article</a> , lien vers <a href="#">le plan stratégique de Sinai Health</a>
<b>Compétences en leadership</b>	Inspirer les soins infirmiers : Un programme de leadership basé sur LEADS	Lien vers la <a href="#">description du programme</a>
	Bringing Leadership to Life in Health: LEADS in A Caring Environment (En anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">livre</a>
	Cadre national de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) sur la formation infirmière	Lien vers le <a href="#">cadre</a>
	Sigma Global Nursing Leadership Competency Framework (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">cadre énonçant 10 compétences clés</a>
	American Organization of Nurses Leaders (AONL) competency resources (en anglais seulement)	Lien vers la liste des <a href="#">compétences des infirmiers/infirmières gestionnaires</a> et des <a href="#">compétences des cadres infirmiers</a>
	Standards de pratique et compétences : Guide à l'intention des infirmières œuvrant en gestion des soins infirmiers au Québec, par Sylvain Brousseau	Aucune autre information accessible au public
	Institut sur la diversité, École de gestion Ted Rogers, Université métropolitaine de Toronto (en anglais seulement)	Lien vers la <a href="#">page Web des rapports de Diversity Institute</a>
	An Introduction to Anti-Racism for the Nursing Professional, par Nadia Prendergast (en anglais seulement)	Lien vers la <a href="#">ressource éducative libre</a>
	Action Plan by the Diversity, Equity, Inclusion and Belonging Council (DEIB), Horizon Health Services (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">plan d'action et les engagements</a>
	Ressources de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada	<a href="#">Lien vers la ressource</a>

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Leaders émergents en soins infirmiers</b>	Inspirer les soins infirmiers : Un programme de leadership en soins infirmiers basé sur LEADS	Lien vers la <a href="#">description du programme</a>
	Programme de leaders émergents de l'hôpital Michael Garron	Aucune autre information accessible au public
	Programme de certificat en leadership et gestion des soins infirmiers de l'Université du Nouveau-Brunswick (en anglais seulement)	<a href="#">Lien vers l'annonce du programme de certificat</a> , lien vers <a href="#">l'information sur le cours</a>
	Programme de leadership pour infirmiers/ infirmières gestionnaires de l'Université McGill (en anglais seulement)	Lien vers la <a href="#">description du cours</a>
	Programme de certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC)	Lien vers les détails sur le <a href="#">programme de certification</a>

## MÉTHODES DE TRAVAIL SOUPLES ET ÉQUILIBRÉES

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Conception du travail flexibles</b>	Prime de fin de semaine et mesure incitative pour le personnel infirmier occupant un poste équivalent temps plein (par l'intermédiaire de Soins communs Manitoba)	Lien vers le <a href="#">communiqué</a>
	Équipe flottante provinciale du Manitoba (par l'intermédiaire de Soins communs Manitoba)	Lien vers le <a href="#">communiqué</a>
	Partage d'emploi et prime pour travailleurs à temps plein – convention collective du Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique (en anglais seulement)	Lien vers la <a href="#">convention collective</a>
	Partage d'emploi et travailleurs de fin de semaine – convention collective du Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan (SUN) (en anglais seulement)	Lien vers la <a href="#">convention collective</a>
<b>Systèmes de planification des horaires</b>	Newfoundland and Labrador provincial self-scheduling guidelines (en anglais seulement)	Lien vers les <a href="#">lignes directrices provinciales</a>
	Programme MySchedule de Vancouver Coastal Health (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">guide pratique</a> ; lien vers le <a href="#">guide de l'utilisateur</a>
	Solution d'autogestion proposée par le Living Lab	Lien vers <a href="#">l'article sur la solution</a>
	Projet d'établissement d'horaires du Réseau de santé Horizon	Lien <a href="#">pour de plus amples renseignements</a>
	Conventions collectives du Manitoba Nursing Union (MNU) (en anglais seulement)	Lien vers la <a href="#">convention collective</a>

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Ressources et services disponible au travail</b>	Commodités offertes par le Centre de santé Churchill	Lien vers le <a href="#">livre blanc sur les ressources visant à promouvoir la rétention</a>
	Cabines de relaxation à l'Hôpital général juif et au Centre universitaire de santé McGill	Lien vers <a href="#">l'article sur les cabines de relaxation</a>
	Centre de la petite enfance subventionné de l'Hôpital général juif	Lien vers la page <a href="#">Web du Centre de la petite enfance</a>
	Service de garde d'enfants de l'hôpital Sunnybrook (en anglais seulement)	Lien vers la <a href="#">page Web du service de garde</a>
	Communauté de l'hôpital Salt Spring Island (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">l'article sur le logement pour le personnel infirmier</a>
	Logement pour le personnel de l'hôpital SickKids (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">la page Web sur les logements locatifs</a>

## SOUTIEN ORGANISATIONNEL EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Tolérance zéro à l'égard de la violence, de l'intimidation et du racisme</b>	Principe de Joyce	Lien vers des renseignements sur le <a href="#">principe de Joyce</a>
	Projet de loi C-3	Lien vers le <a href="#">document d'information sur le projet de loi C-3</a>
	Déclaration des infirmières et infirmiers contre le racisme envers les Noirs dans les soins infirmiers et les soins de santé	Lien vers la <a href="#">déclaration</a>
	Innovation, Sciences et Développement économique Canada – Le Défi 50-30 : Votre avantage, la diversité!	Lien vers la <a href="#">boîte à outils en ligne</a>
	Ressources du PSPNET sur les blessures de stress post-traumatique	Lien vers les <a href="#">ressources</a>
	Direction générale de l'action contre le racisme de l'Ontario	Lien vers les <a href="#">Normes relatives aux données contre le racisme de l'Ontario</a>
	Rapport du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes : Violence subie par les travailleurs de la santé au Canada	<a href="#">Lien vers le rapport</a>
	Anti-Black Racism Task Force Report du Centennial College (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">rapport</a>
	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) Acknowledging, Addressing and Tackling Anti-Black Racism and Discrimination within the Nursing Profession (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">rapport</a>

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Tolérance zéro à l'égard de la violence, de l'intimidation et du racisme</b>	Norme de pratique du BCCNM sur la sécurité culturelle (en anglais seulement)	Lien vers la <a href="#">norme de pratique</a>
	Politique de prévention et de gestion de la violence du BC Cancer Centre	Aucune autre information accessible au public
	Code blanc du Réseau de santé Horizon sur les mesures immédiates à prendre en cas de violence	Aucune autre information accessible au public
	Affiches sur la lutte contre la violence du centre de santé IWK de la Nouvelle-Écosse	Aucune autre information accessible au public
<b>Soins en cas de détresse ou de blessure morale</b>	9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Programme CARES (Coping and Resilience for Employees and Staff) du Réseau universitaire de santé (UHN) (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Nurses and Nurse Practitioners of British Columbia (NNPBC) – soutien en santé mentale par une tierce partie	Aucune autre information accessible au public
	Santé Î.-P.-É. – Soutien en santé mentale par une tierce partie (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">matériel de communication pour le personnel de Santé Î.-P.-É.</a>
	Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) – Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail	Lien vers la <a href="#">norme nationale</a>
	Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) – Cadre de soins de santé mentale de qualité	Lien vers les <a href="#">renseignements sur le cadre</a>
	Directive sur la prévention et la résolution du harcèlement et de la violence dans le lieu de travail	Lien vers la <a href="#">directive</a>
<b>Pratiques exemplaires en matière de congés et de vacances</b>	Manitoba Nurses Union (MNU) et demandes de vacances (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">guide d'interprétation de la convention</a>
	Équipe de relève propre à l'unité au Centre des sciences de la santé du Manitoba	Aucune autre information accessible au public
	Programme d'embauche de personnel infirmier étudiant en Alberta (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Programme de transition clinique de Soins communs Manitoba	Lien vers le <a href="#">programme</a>

## PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL ET MENTORAT

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Programmes de transition</b>	Centre universitaire de santé McGill (CUSM) – programme de résidence Genesis pour infirmières et infirmiers (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Programme de transition clinique de Soins communs Manitoba	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Programme d'engagement de la communauté internationale des professionnels de la santé (NICHE) de la Nouvelle-Écosse (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Programme de formation des préceptrices-mentores de l'ACESI	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Programme national de résidence en soins infirmiers de l'ACESI	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Patricia Benner, programme « From Novice to Expert Concept » (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">le site Web</a>
	Préparer l'avenir des soins infirmiers	Lien vers le <a href="#">site Web</a>
	Programme de mentorat de la Saskatchewan Association of Nurse Practitioners (SANP) (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
<b>Programmes de mentorat</b>	Programme de mentorat clinique de l'Ontario	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Programme de mentorat de l'Université de la Colombie-Britannique (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Réseau de mentorat en soins infirmiers de l'Alberta Health Services (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">réseau de mentorat</a>
	Initiative de moniteurs cliniques de L'Hôpital d'Ottawa	Aucune autre information accessible au public
	Programme de mentorat de Partenaires de santé Trillium (en anglais seulement)	Aucune autre information accessible au public
<b>Programmes d'avancement et de transition de carrière</b>	Initiative Mission soins infirmiers du Nouveau-Brunswick	Lien vers <a href="#">l'initiative</a>
	Admission accélérée au baccalauréat en sciences infirmières au Vancouver Community College (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Programmes de microcertification offerts par le Michener Institute of Education, Réseau universitaire de santé (UHN) (en anglais seulement)	Lien vers le site <a href="#">Web de l'Institut</a>
	Programmes de soutien à la transition au Manitoba (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">manuel d'interprétation de la convention collective</a>
	Projet pilote sur l'avancement professionnel au Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Aucune autre information accessible au public

## RÉDUCTION DU FARDEAU ADMINISTRATIF

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Remaniement des tâches</b>	Externes cliniques à l'hôpital Sunnybrook (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Alberta Health Services – programme d'emploi pour étudiants non diplômés en soins infirmiers (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Prescription de médicaments par le personnel infirmier autorisé en Nouvelle-Écosse (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">l'information</a>
	Lignes directrices de l'AllAO – Développement et maintien des soins de santé interprofessionnels	Lien vers les <a href="#">lignes directrices</a>
	Horizon Health Insights - Relationship between Quality Indicators and Administrative Burdens (en anglais seulement)	Aucune autre information accessible au public
<b>Préparation numérique</b>	Hamilton Health Sciences – Rôle du dirigeant principal de l'informatique infirmière (en anglais seulement)	Lien vers la description du <a href="#">rôle</a>
	Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et Association canadienne d'informatique infirmière – aperçu du rôle de dirigeant principal de l'informatique infirmière (CNIO) (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">l'aperçu du rôle</a>
	Application MySE Life (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">l'article</a>
	HIMSS – description du rôle de dirigeant principal de l'informatique infirmière (CNIO) (en anglais seulement)	Lien vers la <a href="#">description du rôle</a>
<b>Exigences relatives à la documentation</b>	Initiative « Adieu la télécopie » en Ontario (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">l'article</a>
	Système de communication et flux de production numériques à l'hôpital Cortelluci de Vaughan (en anglais seulement)	Lien pour plus de détails sur les <a href="#">flux de production</a>
	Comité des formulaires du Réseau de santé Horizon	Aucune autre information accessible au public

## FORTES COMPÉTENCES EN GESTION ET EN COMMUNICATION

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Compétences en gestion des soins infirmiers</b>	Compétences fondamentales des leaders infirmiers selon l'AONL (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">cadre</a> de compétences
	Programmes du Collège canadien des leaders en santé	Lien vers les <a href="#">programmes de développement organisationnel du leadership</a> et les <a href="#">programmes de développement individuel du leadership</a>

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Compétences en gestion des soins infirmiers</b>	Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AllAO « Développement et maintien du leadership infirmier »	Lien vers les <a href="#">lignes directrices</a>
	Programme de soins infirmiers et de soins de santé fondés sur les forces de l'Université McGill (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
<b>Appuyer les leaders en soins infirmiers</b>	Défi Innovation, Excellence en santé Canada	Lien vers le <a href="#">défi</a>
	Outils et systèmes de gestion du rendement du personnel infirmier de l'hôpital SickKids	Aucune autre information accessible au public
	Votre espace santé de l'Association canadienne pour la santé mentale	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	90 Second Nurse, centre de santé IWK de la Nouvelle-Écosse (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">90Second Nurse</a>
	Tournées Schwartz sur l'attention portée aux soignants (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">l'information sur les tournées Schwartz</a>
<b>Engagement et écoute du personnel infirmier</b>	Sondages par Casey-Fink (en anglais seulement)	Lien vers les <a href="#">sondages</a>
	Votre espace santé de l'Association canadienne pour la santé mentale	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Visite d'agrément, Agrément Canada	Lien vers la <a href="#">visite</a>
	Directive professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), La prévention et la gestion des conflits	Lien vers la <a href="#">directive professionnelle</a>

## GOVERNANCE CLINIQUE ET INFRASTRUCTURES

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Gouvernance participative structurée</b>	Cadre du rôle du chef de direction des soins infirmiers de l'AllAO (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">cadre</a>
	Conseils d'unité en soins infirmiers de L'Hôpital d'Ottawa	Lien vers <a href="#">plus de renseignements sur les conseils d'unité</a>
	Comité sur la pratique clinique en soins infirmiers de L'Hôpital d'Ottawa	Lien vers <a href="#">plus de renseignements sur le comité sur la pratique clinique</a>
	Conseil consultatif sur les soins infirmiers et paramédicaux à Island Health, en Colombie-Britannique (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">plus de renseignements sur le conseil</a>
	Réseau de leadership infirmier en Saskatchewan	Aucune autre information accessible au public
<b>Gouvernance partagée des soins infirmiers</b>	Le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF)	Lien vers la <a href="#">communauté de pratique</a>
	Normes de gouvernance clinique de HSO et visites d'agrément	<a href="#">Lien vers les normes de gouvernance</a> et <a href="#">les normes de gouvernance clinique</a>

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Gouvernance partagée des soins infirmiers</b>	Forum sur le leadership et conseil provincial de leadership infirmier de Santé Î.-P.-É.	Aucune autre information accessible au public
	Modèle de soins collaboratifs CoACT de l'Alberta Health Services (AHS) (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Poste d'infirmière ou infirmier chargé de l'amélioration des processus et de la qualité à l'hôpital Royal Alexandra	Aucune autre information accessible au public
<b>Modèles de soins, initiatives et normes de pratique dirigés par le personnel infirmier</b>	Comité professionnel de l'Office régional de la santé de Winnipeg (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">comité</a>
	Échanges sur le leadership / réseau de leadership (en anglais seulement)	Lien vers le site Web de l' <a href="#">Association of Regulated Nurses of Manitoba</a>
	Laboratoire d'innovation, Université de la Colombie-Britannique (en anglais seulement)	Lien vers le site Web du <a href="#">laboratoire IDEA de l'UBC</a>
	Laboratoire d'innovation à Island Health (en anglais seulement)	<a href="#">Lien vers le laboratoire Innovation à Island Health</a> , lien vers la vidéo sur <a href="#">le Code Hack</a>

## PRATIQUES SÉCURITAIRES DE DOTATION

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Mesures de soutien clinique</b>	Moniteurs en pratique clinique de SE Health (en anglais seulement)	Aucune autre information accessible au public
	Programme de mentorat de l'Alliance des infirmières et infirmiers noirs du Canada (AIINC) (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme de mentorat</a>
	Programme de mentorat pour étudiants au premier cycle – Black Nurses and Students Allied for Success (BNSAS) (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">l'article sur le programme de mentorat</a>
	Programme de résidence de l'ACESI	Lien vers le <a href="#">programme de résidence</a>
	Modèle 80/20 de l'UHN (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme de bourses</a>
	Programme pour les nouveaux diplômés – service d'urgence de Santé Prairie Mountain (PMH)	Aucune autre information accessible au public
	Programme d'orientation vers les spécialités infirmières de Santé Prairie Mountain (PMH)	Aucune autre information accessible au public
	Programme pour étudiants en soins infirmiers de premier cycle, offert par Carrières en soins de santé au Manitoba (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>
	Aperçu du rôle des infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS) de l'AIIC	Lien vers <a href="#">l'aperçu du rôle</a>
	Bourses d'études en pratique clinique avancée de l'AllAO (en anglais seulement)	Lien vers le <a href="#">programme</a>

INITIATIVE	RESSOURCES ET EXEMPLES	SOURCE
<b>Cadre et outils de dotation sécuritaire</b>	Trousse d'outils sur la dotation sécuritaire en personnel infirmier fondée sur les données probantes de l'AIC et la FCSII	Lien vers la <a href="#">trousse d'outils</a>
	Cadre de la composition du personnel de l'AIC	Lien vers le <a href="#">cadre</a>
	Projet pilote sur un modèle de dotation fondée sur l'acuité des besoins du patient à Terre-Neuve-et-Labrador (en anglais seulement)	Lien vers <a href="#">l'article sur le projet pilote</a>
	Politiques et procédures du ministère de la Santé du Nunavut en matière de dotation sécuritaire	Aucune autre information accessible au public
	Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO	Lien vers le <a href="#">directive</a>