



« La folie consiste à répéter obstinément les mêmes gestes et à s'attendre à des résultats différents. »

Albert Einstein

## Pourquoi un projet « de la recherche à l'action »?

En 2009, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a indiqué que, sans une intervention immédiate, il y aurait une pénurie infirmière de 60 000 équivalents temps plein (ETP) d'ici 2022. Puisque seulement 58,7 % des infirmières et des infirmiers canadiens travaillent à temps plein (ICIS, 2010), il faudra un nombre encore plus élevé d'infirmières et d'infirmiers pour combler cette lacune. Certes, il est important d'augmenter le nombre de nouvelles recrues; toutefois, le rapport de l'AIIC souligne que l'amélioration des milieux de travail et les efforts de maintien en poste sont nettement plus efficaces. Une réduction de 50 % de l'absentéisme (pour cause de maladie et de blessures) correspondrait à l'ajout de 7 000 nouveaux postes infirmiers à temps plein sur une période de trois ans; en utilisant, de façon efficace, les IA et en augmentant la productivité de 1 % par année, on réduirait la pénurie de près de la moitié d'ici 2022; et, en réduisant de 2 % les taux de sortie chez les IA de moins de 60 ans, et de 10 % chez les IA de plus de 60 ans, on réduirait la pénurie de presque la moitié. En bref, la pénurie infirmière peut être gérée en réglant quelques problèmes clés.

Les considérations financières rendent la réforme des milieux de travail et les initiatives de maintien en poste impérieuses. Annuellement, cette pénurie coûte 660 millions de dollars en heures supplémentaires rémunérées (Infometrica, 2011). Selon une étude nationale sur le roulement du personnel infirmier, le taux de roulement moyen est près de 20 % par année (27 % en soins intensifs), soit un coût moyen de 25 000 \$ par infirmière en raison du coût pour le remplacement temporaire et la baisse de productivité initiale des nouveaux embauchés (O'Brien Pallas

& al., 2008). Or, plus important encore, sont les répercussions sur les soins aux patients. Par exemple, à chaque fois que le taux de roulement augmente de 10 %, les erreurs médicales sont 38 % plus susceptibles de se produire (Ibid). Le taux élevé d'absentéisme et de roulement sont des indicateurs-clés des milieux de travail malsains. Le milieu de travail infirmier doit être transformé si nous voulons recruter et maintenir en poste le personnel infirmier, et offrir, aux Canadiens et aux Canadiennes les soins de santé qu'ils méritent.

Grâce à une collaboration sans précédent, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers a établi des partenariats avec des employeurs, des syndicats, des gouvernements, des universités et des associations professionnelles afin d'élaborer le projet De la recherche à l'action (DRAA). Ce projet a permis de mettre en œuvre 10 stratégies innovatrices en matière de recrutement et de maintien en poste, basées sur la recherche et ciblant les infirmières et les infirmiers de première ligne dans tout le pays.

## Les résultats du projet draa ont dépassé de loin les attentes initiales

- Plus de 500 infirmières et infirmiers ont participé à des ateliers de mentorat; plus de 140 infirmières et infirmiers ont été jumelés à des mentors.
- Dans l'ensemble, les infirmières et les infirmiers ont participé à 1 719 activités, y compris des activités de formation et de développement professionnel.
- Plus de 60 intervenants, y compris les employeurs, les gouvernements et les syndicats, ont établi des relations de travail à l'échelle nationale, provinciale et locale, ou ont amélioré ces relations.
- Plus de 140 activités particulières ont permis le transfert de connaissances entre les provinces et les professions.

Les résultats de l'évaluation du projet DRAA, menée par le Gail Tomblin-Murphy, Ph. D., et son équipe, sont les suivants :

- Augmentation de 97 % de la satisfaction au travail à la fin du projet
- Augmentation de 66,7 % des possibilités de perfectionnement professionnel ciblant les infirmières et les infirmiers de première ligne
- Augmentation de 147 % par rapport à la perception du leadership et du soutien
- Diminution de 10 % du taux de roulement, des heures supplémentaires et l'absentéisme
- Enthousiasme renouvelé, meilleur moral, engagement professionnel et autonomisation accrus, et plus grande intention de rester dans la profession

En fin de compte – les infirmières et les infirmiers étaient plus heureux au travail, mieux préparés et plus susceptibles de rester au travail.

## DRAA 1 – Ce n'est qu'un début

Les partenaires du projet DRAA savent maintenant que la collaboration est une force puissante et que chaque intervenant doit assumer la responsabilité de tout changement positif. Le projet DRAA a déjà laissé un héritage important et bien apprécié, notamment des milieux de travail revitalisés, des relations de travail axées sur la collaboration, une augmentation de la capacité au sein des établissements et des régions, ainsi que de nouvelles infrastructures, ressources, compétences et de nouveaux outils. Malgré ces exemples prometteurs, il ne s'agissait que d'une première étape – il reste encore beaucoup à faire pour assurer la mise en place d'une main-d'œuvre infirmière en santé pour répondre aux besoins des Canadiens et des Canadiennes. Nos partenaires actuels et tous les principaux conseillers en soins infirmiers, provinciaux et territoriaux, ont manifesté leur intérêt à tirer parti de nos succès initiaux et, ainsi, remédier adéquatement à la pénurie de personnel infirmier. Les employeurs de partout au pays ont exprimé le désir de participer à un futur projet car ce serait une occasion concrète de répondre aux besoins locaux en amorçant des projets qui serviront de base à une stratégie viable en matière de soins infirmiers. Nous devons continuer le travail dans le cadre du projet DRAA et tirer profit de cet enthousiasme.

### De la recherche à l'action : solutions appliquées en milieu de travail infirmier



## De la recherche à l'action — Faits en bref

(<http://www.pensonsoinsinfirmiers.ca/recherche-action>)

### Collaboration dans le cadre du projet

D'octobre 2008 à mars 2011, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, en partenariat avec l'Association canadienne des soins de santé, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, et Les diététistes du Canada, a mené le projet DRAA.

Dix projets pilotes ont été mis en oeuvre en partenariat dans neuf provinces et un territoire. Chaque projet pilote était encadré par son propre comité directeur provincial ou territorial. Les partenaires ont alloué des ressources, à la fois en dollars et concrètes. Le soutien financier de Santé Canada a permis de concrétiser ce projet.

### Dans la foulée des projets pilotes



#### Nunavut

Offrir, au personnel infirmier travaillant au seul établissement de soins actifs dans ce territoire, des ressources en matière de développement professionnel ainsi que des occasions de mentorat. Résultats durables : formation en soins intensifs, formation sur le leadership, outils pédagogiques, simulateur de patient et autres équipements à Iqaluit. Cela a permis d'augmenter la capacité à fournir des soins et à favoriser le développement professionnel. La communication et la coordination avec l'Hôpital d'Ottawa (qui reçoit les patients à partir d'Iqaluit) ont été améliorées.

#### Île-du-Prince-Édouard

Mise en œuvre d'un programme de soins actifs et d'urgence afin que les infirmières et les infirmiers n'aient plus à se rendre en Nouvelle-Écosse pour suivre un cours de cinq ou six semaines. Résultats durables : simulateur de patient et autres équipements, outils pédagogiques; de plus, les infirmières enseignantes en soins actifs demeurent sur place. Une proposition a été soumise au gouvernement de l'Î.-P.-É. afin d'offrir, à l'Î.-P.-É., et de façon continue, un programme utilisant le modèle de dotation 80/20.



#### Terre-Neuve-et-Labrador

Mise en œuvre d'un modèle de dotation 80/20 pour les infirmières et les infirmiers d'un établissement de soins de longue durée situé dans une petite zone rurale. Résultats durables : après le projet, un modèle de dotation 90/10 a été élaboré, avec l'intention de le mettre en place dans d'autres établissements de santé de la région. Le projet a également mené à l'élaboration d'un programme de prévention des chutes à l'échelle de la région.

#### Nouvelle-Écosse

Mise en œuvre, à l'échelle de la province, d'un modèle de dotation 80/20; élaboration d'un programme de mentorat; et amélioration de l'outil HSPnet permettant aux nouvelles et nouveaux diplômés de se trouver du travail dans la province. Résultats durables : ateliers, outils et ressources en matière de mentorat maintenant disponibles dans toute la province.



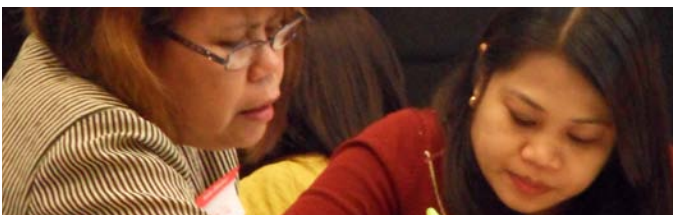
### Nouveau-Brunswick

Mise en œuvre d'un programme amélioré d'orientation, offert en français sur le Web, et à l'intention des nouvelles recrues; et programme de mentorat dans la région Beauséjour du Réseau de santé Vitalité. Résultats durables : maintien du programme amélioré de mentorat; et les personnes-ressources demeurent disponibles. Le programme d'orientation en ligne se poursuit.



### Ontario

Mise en œuvre d'un outil de dotation en personnel infirmier (« tableau de bord ») au sein de huit unités de soins actifs afin d'augmenter la participation infirmière à la prise de décisions par rapport à la dotation en personnel et en fonction des besoins des patients et des ressources disponibles. Résultats durables : l'outil de dotation en personnel demeure et continue d'être raffiné.



### Manitoba

Mise en œuvre, dans trois établissements de soins de longue durée, d'un programme amélioré d'orientation pour les infirmières et les infirmiers non familiers aux soins de longue durée. Résultats durables : le gouvernement du Manitoba a fourni du financement pour mettre en œuvre le programme à l'échelle de la province. Le ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Î.-P.-É. a aussi mis le programme en œuvre dans ses établissements de soins de longue durée.



### Saskatchewan

Mise en œuvre de l'outil synergique de dotation en personnel au sein d'une unité de soins actifs. Le modèle facilite la prise de décisions par rapport à la dotation en fournissant des ratios infirmière-patients basés sur les caractéristiques des patients et du personnel infirmier. Résultats durables : l'outil de dotation en personnel demeure et continue à être raffiné.



### Alberta

Évaluation de sept initiatives de recrutement et de maintien en poste mises en œuvre dans la province. Résultats durables : les résultats de l'évaluation indiquent une satisfaction accrue, un meilleur équilibre travail-vie personnelle et une plus grande confiance en soi, ainsi qu'une diminution du stress et de l'absentéisme. Ces résultats permettent d'éclairer la prise de décisions par rapport aux initiatives futures en matière de recrutement et de maintien en poste.



### Colombie-Britannique

Mise en œuvre d'un modèle de dotation 80/20 afin de faciliter le développement professionnel des infirmières et des infirmiers d'un établissement de soins actifs situé dans une petite ville à l'intérieur de la province. Résultats durables : la région sanitaire Interior Health a adopté plusieurs protocoles qui ont été élaborés dans le cadre du projet.