

Le point sur le Projet pilote des infirmières  
autorisées – premiers assistants en chirurgie

Août 2009

## Contexte

En mai 2006, on a annoncé la création du rôle de premier assistant en chirurgie (PAC) dans le cadre de la stratégie ProfessionsSantéOntario. Cette mesure contribue à réduire les temps d'attente pour les services chirurgicaux puisqu'elle assure la présence d'un personnel compétent dans les salles d'opération. On a besoin d'un premier assistant pour la plupart des interventions, et l'Ontario était aux prises avec une pénurie de praticiens qui assument habituellement le rôle d'assistant, c'est-à-dire des médecins de famille ou des médecins résidents et des étudiants en médecine. Comme on ne disposait pas du personnel nécessaire, le nombre de chirurgies est demeuré stable et les temps d'attente ont augmenté. La création de ce nouveau rôle est un moyen de remédier à la pénurie et de soutenir les stratégies de recrutement ou de maintien en poste puisqu'il en découle de nouvelles possibilités d'avancement professionnel et d'acquisition de compétences.

Parmi les professionnels de la santé qui peuvent remplir le rôle de PAC figurent les infirmières et infirmiers autorisés et les diplômés internationaux en médecine, car ils possèdent la formation nécessaire. À l'heure actuelle, le projet pilote du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) n'offre une aide financière que pour les infirmières et infirmiers autorisés qui exercent les fonctions de PAC.

## Le projet pilote

Dans le cadre du Projet pilote des infirmières autorisées – premiers assistants en chirurgie (IA-PAC), le MSSLD verse aux organismes et établissements admissibles une aide financière sous forme de partage des coûts qui couvre 50 % du salaire et des avantages sociaux des IA-PAC pendant une période déterminée. Il existe deux phases de financement pour ce projet.

1<sup>re</sup> phase : 15 organismes et établissements ont participé au projet, et 31,45 équivalents temps plein (ETP) y ont été affectés au départ. En janvier 2008, on a rajusté le nombre à 25,8 ETP pour tenir compte des plans organisationnels réels. Une entente a été conclue pour une période de deux ans, soit du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 mars 2009.

2<sup>e</sup> phase : 12 organismes et établissements se sont partagé 15,3 ETP. En avril 2008, le MSSLD a signé avec chacun d'eux une entente de deux ans couvrant la période du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2010.

## Situation au moment de l'évaluation

Le 1<sup>er</sup> mars 2009, on comptait en tout 24 organismes et établissements participants auxquels 42,1 ETP étaient affectés dans le cadre du Projet pilote des IA-PAC. Depuis l'évaluation du projet, 10 des 15 organismes et établissements de la 1<sup>re</sup> phase ont conclu une nouvelle entente de deux ans.

<b>Organismes et établissements de la 1<sup>re</sup> phase</b>	<b>ETP</b>	<b>Organismes et établissements de la 2<sup>e</sup> phase</b>	<b>ETP</b>
Hôpital général de Brantford	2,0	Hôpital de Hanover et du district	1,0
Hamilton Health Sciences Corporation	2,0	Headwaters Health Care Centre	0,7
Hôpital Hôtel-Dieu Grace	1,4	Hôpital Général de Hawkesbury	--
Hôpital Joseph Brant Memorial	1,0	Hôpital général de North Bay	2,0
Hôpital général de Kingston	2,0	Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia	1,0
Lakeridge Health Corporation	1,4	Riverside Healthcare Facilities	1,0
Association des soins de santé de Quinte	1,0	Rouge Valley Health System	2,0
Hôpital de Sault-Sainte-Marie	1,6	Hôpital Sensenbrenner	--
Hôpital de Scarborough	4,0	St. Joseph's Health Services/Chatham	2,0
Centre régional de santé Southlake	1,0	Hôpital Credit Valley	2,0
Hôpital St. Michael	--	Hôpital de Timmins et du district	2,0

Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	2,0	Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	3,0
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	3,0		
Hôpital Royal Victoria de Barrie	2,0		
Réseau universitaire de santé	1,0		

## Résultats de l'évaluation

### Les IA-PAC qui participent au projet-pilote

- La plupart sont généralistes et travaillent par rotation dans différentes salles d'opération et avec divers chirurgiens.
- La majorité se consacrent exclusivement au rôle de PAC dans la salle d'opération; un certain nombre fournissent des services préopératoires ou postopératoires ou des services après la mise en congé.
- Quelques-uns font office de mentor ou de précepteur clinique; très peu participent à des activités de recherche.
- Les deux tiers comptent au moins 10 ans d'expérience en soins infirmiers et plus de la moitié possèdent 3 ans ou plus d'expérience comme IA-PAC; bon nombre sont considérés comme compétents, qualifiés, polyvalents, compatissants et travailleurs.
- La majorité ont suivi leur formation de PAC à l'extérieur de l'Ontario.
- La totalité travaillent durant la journée, du lundi au vendredi, et presque tous sont régis par une convention collective; le travail sur appel, les heures supplémentaires et les remplacements pour maladie ou congé sont rares.
- La plupart relèvent d'un ou d'une gestionnaire des soins infirmiers.
- Ils prennent leur rôle très à cœur.

### Satisfaction des intéressés

En mars 2009, plus de 260 personnes associées au Projet pilote des IA-PAC ont répondu à un sondage qui visait à déterminer leur satisfaction à l'égard du rôle des IA-PAC et de l'incidence de ce rôle.

- 42 % étaient des infirmières et infirmiers (IA-PAC et infirmiers ou infirmières de salle d'opération);
- 38 % étaient des médecins (chirurgiens, anesthésistes et PAC);
- 16 % étaient des administrateurs;
- 4 % étaient d'autres membres de l'équipe de la salle d'opération.

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait du <u>rôle</u> exercé par les IA-PAC?	Satisfait ou très satisfait
À titre de membre de l'équipe de soins chirurgicaux qui apporte une contribution à valeur ajoutée	88 %
À titre de premier assistant en chirurgie efficace	91 %
À titre de fournisseur de soins de qualité axés sur le patient ou la famille	89 %
À titre d'intervenant clé dans les soins infirmiers	86 %
À titre de mentor pour les autres infirmières et infirmiers	86 %
Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l' <u>incidence</u> qu'a le rôle des IA-PAC sur les aspects suivants?	Satisfait ou très satisfait
Remédier à la pénurie de premiers assistants en chirurgie dans les régions où les besoins sont importants	86 %
Accroître le nombre de premiers assistants en chirurgie (et non pas en remplacer)	83 %
Réduire les temps d'attente pour les chirurgies de la hanche et du genou	79 %

Améliorer l'accès aux services chirurgicaux pour les patients	83 %
Réduire au minimum les annulations de chirurgie	83 %
Favoriser un modèle de soins axé sur le travail d'équipe	87 %
Assurer la souplesse ou l'efficacité opérationnelle	87 %
Offrir des soins uniformes aux patients	86 %
Obtenir les résultats souhaités pour les patients	86 %
Recruter des infirmières et infirmiers ou assurer le maintien en poste du personnel infirmier	79 %
Créer de nouvelles possibilités d'avancement professionnel ou d'acquisition de compétences pour les infirmières et infirmiers autorisés	76 %
Contribuer à la recherche ou à l'enseignement en soins infirmiers	78 %

Parmi les intéressés, ce sont les chirurgiens qui étaient les plus satisfaits. Fait digne de mention, dans plus de la moitié des organismes ou établissements, c'est le chirurgien qui choisit son PAC (un médecin ou une infirmière ou un infirmier autorisé).

### **Incidence du projet pilote**

En mars 2009, 20 organismes et établissements participant au projet pilote ont pris part à des discussions de groupe et 16 ont répondu à un sondage sur le projet pilote. Les commentaires recueillis dans le cadre du sondage et des discussions de groupe indiquent que le Projet pilote des IA-PAC a une incidence positive. Il a favorisé le recrutement et le maintien en poste d'infirmières et d'infirmiers, a créé de nouvelles possibilités pour le personnel infirmier qui travaille dans les salles d'opération et a contribué quelque peu à la recherche et à l'enseignement en soins infirmiers.

<b><i>Le projet pilote a eu une incidence modérée ou importante sur les aspects suivants :</i></b>	<b><i>Commentaires choisis</i></b>
Réduire les temps d'attente pour les chirurgies (93 %)	« Les stratégies relatives aux temps d'attente qui étaient auparavant irréalistes sont maintenant réalisables grâce aux IA-PAC. »
Remédier à la pénurie de premiers assistants en chirurgie (86 %)	« Nous sommes maintenant en mesure de fixer des dates pour des chirurgies complexes. » « Nous pouvons désormais répondre à la demande accrue en matière de services chirurgicaux. »
Améliorer l'accès aux services chirurgicaux pour les patients (79 %)	« Le nombre de chirurgies des articulations que nous sommes en mesure d'effectuer a presque doublé. »
Réduire au minimum les annulations de chirurgie (64 %)	« Nous pouvons maintenant gérer un plus grand nombre de salles d'opération. » « Les cas pour lesquels nous disposons d'un nombre suffisant de PAC ont augmenté. »
Favoriser un modèle de soins axé sur le travail d'équipe (86 %)	« La communication entre les membres de l'équipe de la salle d'opération et entre le personnel médical et le personnel infirmier s'est améliorée grâce aux IA-PAC. »
Assurer la souplesse ou l'efficacité opérationnelle (93 %)	« Le nombre de chirurgies qui commencent et se terminent à l'heure prévue a augmenté. » « Nous sommes en mesure de fixer à l'avance les dates des chirurgies de manière fiable. » « Les soins sont davantage normalisés. »
Améliorer la sécurité et les résultats pour les	« Les facteurs de risque sont relevés à un stade

patients (85 %)

précoce. » « Il y a moins d'erreurs liées au consentement et moins d'erreurs médicales. »  
« Comme le personnel connaît bien les pratiques et les préférences des chirurgiens, les patients sont anesthésiés moins longtemps. »

### **Améliorations proposées**

Même si la plupart des commentaires au sujet du Projet pilote des IA-PAC sont positifs et que les organismes et établissements concernés souhaitent poursuivre le projet, des intéressés ont relevé des aspects qu'il y aurait lieu d'améliorer.

- Faire preuve d'une plus grande créativité en ce qui concerne l'aide financière et le financement durable et permanent pour les postes d'IA-PAC.
- Définir clairement, d'une part, le rôle des IA-PAC et celui des infirmières et infirmiers de la salle d'opération et, d'autre part, le rôle des IA-PAC et des médecins – premiers assistants en chirurgie.
- Prolonger la durée du projet pilote pour bien établir le rôle des IA-PAC dans l'organisation.
- Bien connaître les liens qui existent entre différentes initiatives du ministère.
- Resserrer les liens entre les organismes et établissements qui forment les IA-PAC et ceux qui ont recours à leurs services.
- Explorer différents modèles pour les IA-PAC, notamment celui des infirmières et infirmiers en pratique avancée, en particulier dans les grands hôpitaux d'enseignement.
- Prolonger les heures de travail des IA-PAC pour inclure des quarts en soirée et la fin de semaine ainsi qu'un service d'urgence sur appel.

### **Résumé et conclusion**

Les résultats de l'évaluation indiquent que le projet pilote a eu une incidence positive sur les résultats des soins prodigués aux patients, les temps d'attente pour les chirurgies et l'accès aux services chirurgicaux, l'efficacité opérationnelle et les soins axés sur le travail d'équipe. Dans l'ensemble, les intéressés et les dirigeants des organismes et établissements participants estiment que l'objectif du Projet pilote des IA-PAC est atteint. Ils sont satisfaits à la fois du rôle des IA-PAC et des avantages qui en découle pour leur service de chirurgie, leur équipe interprofessionnelle et leurs patients.