

Des femmes et des hommes au service des autres

Leur retentissement sur la qualité de la vie
et des soins dans les foyers de soins de longue
durée

*Rapport de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation
en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario*

Mai 2008

Le 14 mai 2008

L'honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10^e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Monsieur le Ministre,

Le présent rapport porte sur l'amélioration des soins fournis aux pensionnaires des foyers de soins de longue durée.

Son élaboration a été une expérience gratifiante. J'ai pu constater par moi-même la volonté sans faille qu'ont les membres du personnel, les exploitants des foyers de soins de longue durée, les pensionnaires et les familles d'améliorer les conditions de vie dans ces établissements. De même, j'ai eu l'occasion de discuter avec un grand nombre de personnes et de recevoir leurs conseils. Nombre d'entre elles ont défendu avec enthousiasme la nécessité d'améliorer la prestation des soins et l'environnement dans lequel ceux-ci sont fournis.

Le mandat qui m'a été confié consistait à fournir des conseils relativement à l'élaboration d'un cadre global permettant d'établir les décisions qu'il faudrait prendre en termes de ressources humaines afin que les foyers de soins de longue durée proposent à leurs pensionnaires une bonne qualité de soins et de vie.

J'ai adopté une approche globale à l'égard de ce que l'on entend par « soins fournis aux pensionnaires ». J'ai également examiné les différents facteurs ayant une incidence sur les services de soins et sur les ressources humaines requises pour la fourniture de ces services. J'ai tenu compte de l'ensemble des personnes dont l'intervention, dans les foyers de soins de longue durée, a un retentissement sur la vie des pensionnaires, en influant sur la qualité de leurs soins et de leur vie, notamment les infirmières, les préposés aux soins personnels, les professionnels paramédicaux (thérapeutes, diététistes-nutritionnistes et travailleurs sociaux, par exemple), ainsi que les médecins, les pharmaciens et les autres fournisseurs de services de santé.

Les pensionnaires des foyers de soins de longue durée, leurs familles et l'ensemble des personnes qui participent à la fourniture de leurs soins ont souligné la nécessité d'améliorer la capacité de ces établissements en ressources humaines ainsi que d'autres facteurs ayant une incidence sur la fourniture des soins.

Mes recherches et les commentaires des parties prenantes m'ont convaincue que, pour répondre aux besoins en personnel afin d'assurer la qualité des soins et de la vie des pensionnaires, nous devons adopter une approche plus vaste et plus utile que l'établissement d'objectifs de dotation en personnel ou d'un taux provincial en la matière.

J'ai la ferme conviction que l'approche adoptée doit tenir compte de la situation particulière de chaque foyer de soins de longue durée et des besoins de ses pensionnaires. C'est pourquoi je ne recommanderai pas l'adoption d'un règlement d'application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* qui fixerait un taux provincial de dotation en personnel ou des normes pour ce domaine.

Le processus et les outils que je recommande permettront de renforcer la capacité de ces établissements à améliorer la qualité de leurs soins et poseront des bases solides qui assureront des soins de qualité et qui amélioreront la responsabilité à l'égard des résultats pour les pensionnaires. Ils constituent les pierres angulaires d'une stratégie durable visant à améliorer la qualité de la vie et des soins des pensionnaires.

Qui plus est, le lien étroit par lequel les ressources consacrées aux soins des pensionnaires sont associées à la qualité et aux résultats de ces soins crée un environnement de changement tendant vers l'amélioration des soins.

Mes recommandations comprennent trois volets :

- des lignes directrices provinciales qui viendront appuyer les augmentations du financement des soins fournis aux pensionnaires au cours des quatre prochaines années;
- une planification locale qui permettra à chaque foyer de soins de longue durée et à ses parties prenantes d'établir la meilleure manière d'améliorer les programmes, les soins infirmiers, les soins personnels et les services de soutien proposés aux pensionnaires et de donner à son personnel la possibilité de perfectionner ses compétences et de travailler en équipe. De plus, il existera un dispositif et un processus permettant aux parties prenantes de contribuer réellement à déterminer la meilleure façon de répartir les ressources humaines au sein de leur foyer de soins de longue durée;
- des évaluations annuelles afin de confirmer que les fonds permettent effectivement de répondre aux besoins des pensionnaires en matière de soins et de définir les améliorations, les modifications ou les ajustements à apporter, le cas échéant.

D'autre part, ces recommandations font ressortir la nécessité de se concentrer davantage sur la qualité de soins que les pensionnaires reçoivent, les résultats de ces soins, la satisfaction des pensionnaires, la satisfaction du personnel et son engagement, et de dépasser l'actuel système redditionnel qui vise essentiellement à assurer le respect des normes et des lignes directrices énoncées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

La mise en œuvre de ces recommandations, et plus particulièrement des améliorations relatives à la dotation en personnel, doit être un processus dynamique et souple, reposant sur les leçons apprises. En d'autres termes, il faut constamment évaluer et confirmer les incidences de ces recommandations sur les pensionnaires et leurs résultats. Il faut également pouvoir adapter les objectifs en matière de dotation en personnel et améliorer ou changer la manière dont les ressources humaines sont utilisées afin d'obtenir les résultats attendus.

Je suis persuadée que ces recommandations ciblées peuvent avoir un effet de levier considérable pour la stratégie Vieillir chez soi et les soins aux aînés à l'échelle de la province.

Ces recommandations offrent une formidable occasion d'améliorer les choses en faisant fond sur le dévouement et sur l'engagement des membres du personnel, des exploitants des foyers de soins de longue durée, des pensionnaires et des familles à l'égard de la fourniture de soins de qualité.

Elles préparent le terrain pour les foyers de soins de longue durée qui souhaitent repenser leur manière de planifier l'utilisation des ressources humaines afin de répondre aux besoins de leurs pensionnaires. Elles créent un mouvement vers un accroissement de la planification collaborative et de la responsabilisation dans chaque foyer de soins de longue durée en faisant participer les pensionnaires et leurs familles, ainsi que le personnel et les autres fournisseurs de services de santé, aux décisions relatives à l'utilisation des ressources disponibles afin de répondre aux besoins des pensionnaires et d'améliorer les résultats.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de fournir des conseils qui, je le sais, auront une incidence favorable sur la qualité des soins et sur la qualité de la vie des pensionnaires des foyers de soins de longue durée.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération respectueuse.

La présidente et chef de la direction,

Shirlee Sharkey
Saint Elizabeth Health Care

Table des matières

Introduction

Objectif de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée

Points saillants de l'examen

- I. Renforcer la capacité du personnel pour des soins de meilleure qualité aux pensionnaires de foyers de soins de longue durée
- II. Renforcer la responsabilité à l'égard de la qualité des résultats pour les pensionnaires

Contexte – Regard sur les foyers de soins de longue durée de l'Ontario

Le processus d'examen – Communiquer avec les intervenants

Principales conclusions et recommandations

- I. Renforcer la capacité du personnel pour des soins de meilleure qualité
 - A. Accroître la capacité du personnel
 - Déployer le personnel de manière plus efficace
 - Harmoniser les ensembles de compétences avec les besoins des pensionnaires
 - Fournir des soins axés sur une collaboration plus efficace
 - Soutenir la continuité des soins
 - Renforcer le leadership
 - Recommandations
 - B. Concevoir des plans locaux de dotation en personnel et d'évaluation
 - Planification annuelle
 - Cadre de planification – modèle de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
- II. Renforcer la responsabilité à l'égard des résultats
 - Établir un lien entre la responsabilité et des résultats de qualité
 - Évaluer la qualité
 - Recueillir des données comparables dans l'ensemble du secteur

Conclusion

Notes

Annexes

- Annexe 1 – Analyse documentaire
- Annexe 2 – Sommaire des observations recueillies auprès des intervenants
- Annexe 3 – Normes de dotation en personnel dans les autres provinces
- Annexe 4 – Engagement des intervenants
- Annexe 5 – Bibliographie

INTRODUCTION

Objectif de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée

Ce rapport présente les résultats et les recommandations de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario (l'Examen). Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a entrepris l'Examen en septembre 2007 dans le but de formuler des avis indépendants qui viendraient éclairer la prise de règlements en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*¹. Le MSSLD a nommé Shirlee Sharkey² au poste de facilitatrice indépendante et lui a confié les rennes de l'Examen.

Cet exercice s'est échelonné sur une période de sept mois, soit d'octobre 2007 à avril 2008. Pendant cette période, l'équipe chargée de l'examen a mené des consultations exhaustives ainsi qu'une analyse approfondie de la documentation afin d'éclairer le processus d'élaboration des politiques.

L'Examen était censé fournir des conseils sur l'élaboration d'un cadre stratégique détaillé afin de déterminer les implications des ressources humaines sur la qualité des soins et la qualité de vie des pensionnaires de foyers de soins de longue durée de l'Ontario. Le cadre stratégique abordait, entre autres :

- la capacité des ressources humaines dans les foyers de soins de longue durée;
- les exigences fondées sur les besoins des pensionnaires;
- la qualité de l'environnement de travail;
- la gestion de la qualité dans les foyers de soins de longue durée.

L'Examen s'inscrit dans une réflexion élargie sur les soins de longue durée et les soins communautaires en Ontario. En formulant ses recommandations, l'équipe chargée de l'examen s'est penchée sur bon nombre de problématiques qui influent directement ou indirectement sur les exigences en matière de dotation en personnel spécialisé en soins de santé et sur la prestation de soins de qualité aux pensionnaires de foyers de soins de longue durée.

¹ La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* a reçu la sanction royale en juin 2007 et confère au gouvernement provincial le pouvoir d'établir une réglementation qui prescrit les normes en matière de soins et de dotation en personnel des foyers de soins de longue durée.

² Shirley Sharkey est présidente et chef de la direction de l'organisme Saint Elizabeth Health Care.

L'équipe chargée de l'examen a consulté des intervenants et d'autres experts, dont les pensionnaires et les familles, le personnel et d'autres professionnels de la santé. Nous avons également analysé les comptes rendus de recherche dont nous disposions. Par conséquent, l'équipe a examiné de façon globale le personnel des foyers de soins de longue durée, y compris tous les professionnels réglementés – p. ex., les infirmières autorisées (IA), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA), les infirmières praticiennes (IP), les médecins, les pharmaciens, les professionnels paramédicaux – et le personnel non réglementé – entre autres, les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP).

POINTS SAILLANTS DE L'EXAMEN

Les recommandations de l'Examen permettront d'atteindre deux objectifs clés :

- I. renforcer la capacité du personnel pour des soins de meilleure qualité;**
- II. poser des bases solides pour des soins de qualité et la responsabilité à l'égard des résultats pour les pensionnaires.**

Ces objectifs, que partagent les intervenants, sont les pierres d'angle d'une stratégie durable de soins de meilleure qualité. Ensemble, ils ont un effet de levier qui permet de créer un contexte de changement favorisant des soins de meilleure qualité en liant étroitement, d'une part, les ressources des foyers de soins de longue durée qui soutiennent la prestation de soins aux pensionnaires et, d'autre part, la qualité et les résultats des soins dont bénéficient les pensionnaires. L'un des objectifs primordiaux de l'Examen est d'élaborer une stratégie durable qui permette de promouvoir en permanence la qualité des soins et la qualité de vie des pensionnaires.

I. Renforcer la capacité du personnel pour des soins de meilleure qualité aux pensionnaires de foyers de soins de longue durée

Les foyers de soins de longue durée emploient environ 45 000 ETP³ qui prodiguent des soins infirmiers personnalisés ainsi que des programmes et services de soutien aux pensionnaires; de ce nombre, on compte environ 28 900 PSSP, 10 650 IA et 3 600 professionnels paramédicaux.

Nous avons employé une méthode globale pour définir les soins aux pensionnaires de foyers de soins de longue durée. Lorsque nous avons examiné la dotation en personnel des foyers de soins de longue durée, nous avons inclus dans nos analyses toute personne qui touche la vie des pensionnaires et qui contribue à la qualité des soins et à la qualité de vie : les infirmières, les PSSP, les professionnels paramédicaux (thérapeutes, diététistes-nutritionnistes, travailleurs sociaux, etc.), les médecins et les pharmaciens.

Les pensionnaires des foyers de soins de longue durée, les familles et tous ceux qui participent aux soins ont identifié la nécessité, d'une part, de renforcer la capacité du personnel au sein des foyers soins de longue durée et, d'autre part, d'améliorer l'environnement dans lequel les soins sont prodigués.

³ « ETP » désigne les équivalents temps plein.

Les pensionnaires et les familles souhaiteraient que la prestation des soins réponde davantage aux besoins des pensionnaires. Précisément, ils notent qu'on devrait s'occuper davantage des besoins particuliers des pensionnaires, qu'il devrait y avoir une plus grande flexibilité dans la façon d'administrer les soins, et que des mécanismes devraient être mis en place pour que les pensionnaires participent activement aux décisions relatives à leurs soins.

Pour leur part, le personnel et les autres fournisseurs de soins réclament une capacité accrue du personnel ainsi qu'une plus grande flexibilité dans la prestation des soins, afin de pouvoir s'adapter aux besoins des pensionnaires. Ils ont évoqué la possibilité d'apporter des améliorations à l'environnement de travail en vue de favoriser la collaboration aux soins, et ont relevé des occasions de perfectionnement et d'innovation.

Les exploitants comme les regroupements de foyers de soins de longue durée réclament un enrichissement des ressources tant pour accroître la capacité du personnel que pour créer des environnements ouverts à la flexibilité requise pour répondre aux besoins des pensionnaires.

Bien que les intervenants s'accordent à dire qu'une capacité accrue du personnel est nécessaire, leur vision des améliorations à apporter n'est pas homogène pour autant. Certains souhaiteraient l'adoption de normes prescrivant le nombre minimal d'heures de soins infirmiers et de soutien à la personne qui serait réservé à chaque pensionnaire. D'autres envisageraient une approche plus globale qui comprend non seulement une dotation accrue mais également l'ajout de ressources supplémentaires afin d'améliorer l'environnement de travail.

Nous ne sommes pas convaincus que des normes minimales de dotation en personnel répondraient adéquatement aux besoins liés à la prestation des soins aux pensionnaires. Les études n'arrivent pas à établir un lien probant entre les normes de dotation et la qualité des soins. Bien que certaines études aient conclu qu'une équipe qui comprend une proportion plus élevée de personnel infirmier autorisé obtient des résultats supérieurs sur le plan de la qualité des soins, les experts ne sont pas tous d'accord sur l'impact que pourrait avoir une norme minimale de dotation.

Des études récentes soutiennent que la dotation en personnel de foyers de soins de longue durée est une activité complexe qui requiert la prise en compte d'une gamme de facteurs, dont, certes, la dotation adéquate, mais également la composition de la population pensionnaire et les besoins particuliers des pensionnaires, la philosophie du foyer en matière de soins, le modèle de prestation des soins et, enfin, les ensembles de compétences et l'expérience du personnel. Ces études appellent à la prudence en ce qui a trait à l'adoption de normes de dotation en personnel, puisque celles-ci font abstraction des questions liées à la qualité de la vie et des soins, ce qui au final peut nuire à la prise en compte de ces questions.

Si les ressources disponibles servent uniquement à augmenter le nombre d'effectifs, d'autres sphères, liées à l'amélioration de la qualité du milieu de travail – comme la formation et le perfectionnement du personnel, le développement du leadership, le renforcement de l'esprit d'équipe et d'autres domaines – seraient touchées. Ce débat mis à part, il faut que les foyers de soins de longue durée bénéficient d'un financement prévisible et constant afin de maintenir la stabilité de la main-d'œuvre.

Nous sommes convaincus de la complexité qui sous-tend l'identification des besoins en matière de dotation en lien avec la qualité des soins et la qualité de vie. C'est pourquoi il est nécessaire d'adopter une approche globale qui dépasse la simple adoption de taux et de normes de

dotation. Par conséquent, nous ne recommandons pas l'inclusion, dans la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, de normes ou de taux provinciaux.

Nos recommandations sont les suivantes :

- ***l'adoption de lignes directrices provinciales qui encadreront les augmentations du financement des soins au cours des quatre prochaines années;***
- ***l'élaboration, par chaque foyer de soins de longue durée, de plans annuels de développement qui tiennent compte d'une gamme de problématiques (comme celles précitées). Ces plans reposent sur la pleine participation du personnel, des pensionnaires, des familles et des partenaires communautaires (dont le Réseau local d'intégration des services de santé, ou RLISS), qui planifient la façon dont les ressources peuvent être mieux harmonisées avec les besoins des pensionnaires en matière de soins et peuvent être davantage mises à contribution pour assurer de meilleurs résultats;***
- ***des évaluations annuelles afin de veiller à ce que le financement soit utilisé à bon escient, soit pour bien répondre aux besoins des pensionnaires et pour informer les décisions entourant les améliorations à apporter sur le plan de la dotation en personnel.***

Nos recommandations sont fondées sur les données les plus probantes. En établissant des paramètres visant une capacité accrue, nous avons dû composer avec le fait qu'il n'existe pas de méthodologie rigoureuse pouvant être facilement transposée au domaine des soins de longue durée.

C'est pourquoi nous avons été aussi exclusifs que possible vis-à-vis de l'important corpus d'information et des commentaires en provenance de diverses sources, dont les suivantes :

- des commentaires formulés par les intervenants quant aux facteurs devant être pris en compte, y compris les taux de dotation et l'ensemble des postes et des programmes requis sur le plan de la capacité du personnel;
- des discussions avec les exploitants de foyers de soins de longue durée, le personnel et les autres fournisseurs de services de santé, portant sur les tendances actuelles en matière de dotation, les améliorations possibles, ainsi que les pratiques exemplaires et les approches innovatrices éprouvées;
- des considérations relevées dans la documentation quant à la définition des taux adéquats, dont le seuil minimal et le taux optimal en matière de dotation en personnel;
- les pratiques adoptées dans d'autres provinces, de même que des études provinciales récentes portant sur les normes et les approches en matière de dotation en personnel qui sont actuellement à l'étude;
- les programmes d'amélioration annoncés par le gouvernement provincial.

À la lumière de notre analyse de l'ensemble de ces données, nous recommandons l'adoption de lignes directrices provinciales favorisant un financement accru en vue d'offrir aux pensionnaires

de foyers de soins de longue durée une gamme complète de services infirmiers, de soins personnels, de programmes et de services de soutien. Nous recommandons également d'offrir au personnel des occasions de perfectionnement et de renforcement du travail d'équipe. Les lignes directrices provinciales sont conçues pour atteindre le cap des quatre heures de soins par pensionnaire par jour (hspj) au cours des quatre prochaines années.

Or, ces recommandations pourraient être modifiées, à la lumière des évaluations annuelles et des nouvelles connaissances.

En conséquence, la mise en œuvre de ces recommandations, qui visent à rehausser la capacité, doit être dynamique, flexible et comprise comme un processus d'apprentissage ajustable selon les besoins des pensionnaires et les ressources humaines disponibles. Elle doit s'accompagner d'évaluations régulières et d'une validation de l'impact des augmentations des effectifs sur la qualité des soins prodigués comme sur la qualité de vie des pensionnaires, et sur la capacité à améliorer ou modifier l'organisation des ressources humaines afin de relever la prestation des soins. Nous avons donc incorporé à nos recommandations l'exigence de procéder à des évaluations annuelles fondées sur les résultats pour les pensionnaires.

Les augmentations du personnel annoncées par le gouvernement provincial dans le cadre du budget 2008-2009, de même que les augmentations annoncées avant celles-là, servent toujours de pierres angulaires à la mise en œuvre de ces recommandations, étant donné qu'il s'agit de provisions relativement aux soins infirmiers et aux soins personnels. L'ajout de 3 200 infirmières (dont 1 200 IAA annoncées dans le budget provincial 2007-2008), et de 2 000 PSSP dans le réseau contribuera à augmenter d'environ 3,5 heures le nombre moyen d'heures de soins fournis par le personnel infirmier, le personnel affecté aux soins personnels et les autres professionnels de la santé.

On prévoit toutefois qu'il faudra investir davantage dans ce secteur au cours des quatre prochaines années, notamment dans le domaine des soins de soutien à la personne (dont les activités quotidiennes, le soutien aux repas, les soins de confort, etc.), de même que les programmes et les services de soutien (dont la thérapie, le travail social, et des programmes de diététique). Ces services accrus peuvent considérablement améliorer la qualité de vie des pensionnaires tout en assurant une capacité accrue permettant une approche holistique des besoins des pensionnaires qui tient compte de considérations diverses, dont le climat culturel changeant, l'habilitation, l'harmonie et la satisfaction.

II. Renforcer la responsabilité à l'égard de la qualité des résultats pour les pensionnaires

Nous avons observé qu'à l'heure actuelle, la responsabilité relativement aux résultats obtenus sur le plan des soins semble peu attirer l'attention. Par ailleurs, le niveau de responsabilité des foyers de soins de longue durée à ce chapitre est insuffisant.

Le mécanisme de responsabilisation actuellement en vigueur semble être axé sur la conformité aux normes du MSSLD et sur la responsabilité financière. Les intervenants nous ont confirmé que les efforts déployés par les foyers de soins de longue durée pour assurer la conformité aux exigences du MSSLD ont un impact significatif sur les priorités et les décisions qui touchent la capacité du personnel. Plusieurs intervenants ont de plus avancé que très souvent, cela crée des situations où le personnel accorde la priorité aux tâches administratives et procédurales plutôt

qu'aux soins proprement dits. Ils ont ajouté que le temps réservé aux soins des pensionnaires sert souvent à s'acquitter de tâches liées à la conformité – dont la documentation et d'autres tâches administratives.

Par conséquent, nous recommandons que la responsabilité soit resserrée dans les foyers de soins de longue durée en faisant concorder les ressources et les résultats bénéficiant aux pensionnaires. Nous recommandons également l'adoption de mesures qui servent à la fois la publication des résultats et l'élaboration d'instruments de mesure de la qualité et de sondages sur la satisfaction.

Ces recommandations contribuent toutes à étayer la qualité des soins et la responsabilité à l'égard des résultats et à renforcer la capacité du personnel à offrir de meilleurs soins. Elles répondent aux préoccupations clés ayant un impact certain sur les ressources humaines et sur les exigences en matière de dotation en vue de la prestation de soins de qualité aux pensionnaires de foyers de soins de longue durée. Elles font concorder les investissements dans les ressources et les améliorations qui sont apportées sur le plan de la prestation des soins et des résultats dont bénéficient les pensionnaires.

Nos recommandations sont en corrélation et interdépendantes. Prises dans le prolongement les unes des autres, elles peuvent déboucher sur des soins nettement meilleurs. Puisque les recommandations viennent s'appuyer l'une sur l'autre et qu'elles créent une synergie, elles doivent être considérées en bloc.



CONTEXTE

Regard sur les foyers de soins de longue durée de l'Ontario

Axés sur les besoins individuels de leurs pensionnaires, les foyers de soins de longue durée de l'Ontario sont des établissements qui fournissent des services de santé et d'hébergement, qui desservent des individus ne pouvant plus vivre de façon autonome et requérant des soins infirmiers 24 heures sur 24, dans un cadre sécuritaire.

Il existe environ 600 foyers de soins de longue durée en Ontario, lesquels offrent des soins à plus de 75 000 pensionnaires. Ils sont regroupés en trois catégories de propriété : les sociétés privées (75 pour cent des foyers de soins de longue durée, ou 53 pour cent des lits de soins de longue durée), les organismes sans but lucratif dont les regroupements religieux, communautaires, ethniques ou culturels (25 pour cent des foyers de soins de longue durée, ou 25 pour cent des lits), et les installations municipales (18 pour cent des foyers, ou 22 pour cent des lits). Ces établissements emploient une main-d'œuvre totalisant près de 45 000 ETP⁴ et offrent à leurs pensionnaires une gamme de services de soins de soutien à la personne ainsi que des programmes et des services de soutien et autres.

Les foyers de soins de longue durée sont régis par les lois provinciales⁵. Le MSSLD établit les normes et les politiques en matière de prestation des services aux pensionnaires, mais aussi d'exploitation et de gestion des foyers de soins de longue durée. Ces normes régissent les ententes annuelles entre les foyers de soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)⁶. Près de 75 pour cent des foyers de soins de longue durée ont reçu l'accréditation du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS).

L'âge moyen des pensionnaires des foyers de soins de longue durée est de 83 ans. Ceux qui ont moins de 65 ans comptent pour moins de 6 pour cent de l'ensemble des pensionnaires. Plus de 85 pour cent des pensionnaires ont été évalués comme nécessitant des niveaux élevés de soins, y compris une supervision constante et un soutien pour accomplir les gestes de la vie quotidienne – se vêtir, manger ou faire sa toilette. Environ 73 pour cent des pensionnaires souffrent de pertes cognitives quelconques, dont la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence. Les intervenants nous ont appris que les pensionnaires des foyers de soins de longue durée ontariens exigent davantage de soins et des services plus spécialisés que par le passé. Cette tendance est attribuable à plusieurs facteurs, dont une espérance de vie plus élevée et des percées sur le plan des traitements médicaux. L'évolution du milieu hospitalier signifie que les pensionnaires aux

⁴ Ce nombre d'ETP ne comprend pas les autres membres du personnel des foyers de soins de longue durée, dont le personnel administratif, les préposés à la lessive ou à l'entretien ménager et à l'entretien des bâtiments, etc.

⁵ En attendant que la nouvelle *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* soit adoptée, trois lois régissent le secteur des soins de longue durée : la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*, la *Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos*, et la *Loi sur les établissements de bienfaisance*.

⁶ Les conventions de service des foyers de soins de longue durée ont été attribuées aux RLISS le 1^{er} avril 2007. Les RLISS entameront les négociations avec les exploitants de foyers de soins de longue durée; la date d'entrée en vigueur de l'entente qui en découlera sera le 1^{er} avril 2010.

besoins multiples qui se retrouvaient auparavant dans les hôpitaux pour malades chroniques se retrouvent désormais dans les foyers de soins de longue durée.

Le MSSLD finance les foyers de soins de longue durée selon la formule de la quote-part quotidienne, au moyen de quatre enveloppes budgétaires : les soins infirmiers et personnels, la programmation et les services de soutien, l'alimentation et, enfin, l'hébergement. Il fournit également un appui financier supplémentaire en ce qui a trait aux taxes municipales, à l'équité salariale et à la conformité structurelle. Les foyers de soins de longue durée perçoivent par ailleurs des revenus provenant des pensionnaires.

Enveloppe budgétaire	Services financés
1. Soins infirmiers et personnels	Les salaires des infirmières et des PSSP, la formation, les fournitures et les équipements infirmiers
2. Programmation et services de soutien	Les salaires et avantages sociaux du personnel affecté aux programmes, aux thérapies, aux activités récréatives, et aux autres programmes conçus pour aider les pensionnaires à maintenir un niveau optimal de fonctionnement
3. Alimentation	Les aliments et les suppléments alimentaires approuvés
4. Autre	Les frais de services de diététique, de blanchissage, d'entretien ménager, d'entretien des bâtiments, et d'ameublement intérieur et extérieur

À l'heure actuelle, il n'existe aucune norme provinciale de dotation en personnel. Il n'existe pas non plus d'exigences touchant le nombre d'heures de soins par pensionnaire par jour, ni de taux de dotation en personnel⁷. La législation établit des exigences concernant certains postes, dont la présence d'une infirmière autorisée en tout temps (24 heures sur 24, sept jours sur sept), ou encore l'obligation de chaque foyer de soins de longue durée de se doter d'un directeur des soins infirmiers et des soins personnels. Il ne semblerait pas exister de planification sectorielle de la main-d'œuvre travaillant dans le domaine de la santé.

Chaque foyer établit son plan de dotation de l'établissement selon les besoins identifiés chez les pensionnaires et selon les ressources disponibles. Le tableau ci-dessous fait un survol de la moyenne d'heures de soins rémunérées par pensionnaire par jour, selon les données soumises au MSSLD par 84 pour cent des foyers de soins de longue durée. Par ailleurs, une analyse des données de dotation en personnel⁸ montre qu'il existe d'importantes différences, d'un foyer à

⁷ L'ancienne norme, établie à 2,25 heures de soins infirmiers et personnels par pensionnaire par jour, a été éliminée en 1996.

⁸ Selon le MSSLD, environ 84 pour cent des foyers ont fourni des données de dotation.

l'autre, quant au genre de plan de dotation et aux taux de dotation en personnel. Le nombre moyen d'heures de soins infirmiers et de soins à la personne rémunérées, par pensionnaire et par jour, varie de 1,9 à 5,1 heures.

Personnel	Pourcentage d'ETP	Moyenne d'heures rémunérées par pensionnaire par jour
Préposés aux services de soutien à la personne	67,24 %	2,089
Personnel autorisé (1)	24,53 %	0,762
Personnel affecté à la programmation (2)	8,5 %	0,264
Total (3)	100 %	3,115
(1) Comprend les IPN, les IA et les IP.		
(2) Comprend les thérapeutes, les diététistes-nutritionnistes et les travailleurs sociaux.		
(3) Pour la période s'échelonnant de janvier à juin 2007.		

Le gouvernement de l'Ontario a annoncé, dans son budget de 2008, qu'il s'engageait à créer 2 000 nouveaux postes d'infirmière au cours des quatre prochaines années et 2 500 postes de PSSP au cours des trois prochaines années. Ces annonces viennent s'ajouter aux engagements de 2007, soit de créer 1 200 postes d'IPN.

Le tableau suivant illustre l'impact que peut avoir l'ajout de ressources supplémentaires sur le nombre d'heures rémunérées par pensionnaire par jour, une fois le système en place.

Impact prévu de la création de postes Moyenne d'heures rémunérées par pensionnaire par jour	
1 200 IPN	0,085
2 500 PSSP	0,178
2 000 infirmières	0,142
TOTAL	0,405

Les foyers de soins de longue durée se servent d'une gamme d'approches pour préparer les horaires de travail du personnel prestataire de services aux pensionnaires. Entre autres, citons les quarts de travail réguliers, les quarts fractionnés, et le taux de dotation des PSSP vis-à-vis des pensionnaires et vis-à-vis des infirmières autorisées. Certains membres du personnel et fournisseurs de services de santé – dont les professionnels paramédicaux et les médecins – desservent plus d'un foyer de soins de longue durée et leur horaire reflète les ententes conclues avec chacun de ces foyers. Il en va de même pour les pharmaciens, qui concluent eux aussi des ententes avec les foyers de soins de longue durée. Les horaires de travail, dans les foyers de soins de longue durée, peuvent donc être un processus complexe étant donné l'environnement dynamique de ce milieu : pensons aux besoins diversifiés de la clientèle, à l'évolution du profil des pensionnaires, de même qu'aux compétences et à l'expertise disponibles.

Le MSSLD évalue tous les ans chacun des foyers de soins de longue durée en vue d'en confirmer la conformité aux normes et aux exigences d'ordre réglementaire. Le MSSLD affiche dans son site Internet les informations relatives à la conformité des foyers de soins de longue durée.

Par ailleurs, le MSSLD évalue annuellement les besoins des pensionnaires en matière de soins au moyen d'un outil d'envergure provinciale de classification des niveaux de soins. Les foyers de soins de longue durée se servent de ces renseignements pour déterminer le niveau de soins dont bénéficieront les pensionnaires⁹; pour sa part, le MSSLD a recours à ces mêmes informations pour l'allocation du financement des soins infirmiers et personnels. Environ 35 pour cent des foyers de soins de longue durée (ou 217) en sont à différentes étapes de la mise en œuvre volontaire d'un nouveau système d'évaluation des pensionnaires et de planification des soins – l'Instrument d'évaluation du pensionnaire/Ensemble minimal de données (EMD/IPÉ 2,0). (Pour un complément d'information, voir *Résultats et Recommandations*).

9

LE PROCESSUS D'EXAMEN

Communiquer avec les intervenants

Dans le cadre de notre examen, nous avons demandé aux intervenants de répondre à cinq questions :

1. Quels sont les principaux éléments ayant une incidence sur les exigences en matière de ressources humaines et de dotation, et quelles sont les normes de qualité des soins et de qualité de vie qui touchent le plus les pensionnaires des foyers de soins de longue durée?
2. Quels impacts ces éléments ont-ils sur les exigences et les normes entourant les ressources humaines et la dotation en personnel?
3. Que devraient inclure les normes de dotation, et quelles sont les données à l'appui?
4. Quels sont les domaines prioritaires clés qui influent directement sur les pensionnaires en matière d'exigences et de normes entourant les ressources humaines et la dotation?
5. Quels sont les approches innovatrices, les comptes rendus de recherche, les indicateurs de rendement et les meilleures pratiques que nous devons prendre en compte?

Nous avons reçu, en guise de réponses à ces questions, plus de 100 documents de breffage et des lettres de la part d'organismes et de particuliers. Nous avons rencontré plus de 30 groupes d'intervenants, dont les pensionnaires et leurs familles, les fournisseurs de services de soins (les PSSP, le personnel infirmier, les thérapeutes, les travailleurs sociaux, les diététistes-nutritionnistes, les médecins et les pharmaciens), les chefs syndicaux, les foyers de soins de longue durée, les associations de fournisseurs de soins, les chercheurs, les centres d'accès aux soins communautaires, les groupes de défense des droits et d'autres experts¹⁰. De plus, 27 représentants de conseils de familles situés à travers la province ont répondu à l'appel par le biais d'une rencontre téléphonique avec l'équipe chargée de l'examen.

Afin de voir de près comment fonctionnent les foyers de soins de longue durée et leur dotation, et d'écouter les préoccupations soulevées par le personnel, nous avons visité un petit échantillonnage de foyers de soins de longue durée à travers la province. Lorsque possible, nous avons rencontré, durant ces visites, les représentants des pensionnaires et du personnel des foyers. De plus, nous avons organisé des tables rondes auxquelles étaient conviés les représentants des gestionnaires, toujours auprès d'un échantillonnage de foyers de soins de longue durée à travers la province.

Les commentaires des intervenants ont été complétés d'une importante analyse de la documentation, tant canadienne qu'étrangère. Nous avons aussi consulté divers spécialistes à

¹⁰ L'Annexe 4 comprend une liste des intervenants qui ont contribué à l'Examen.

travers le Canada qui ont mené – ou qui mènent actuellement – des recherches sur les foyers de soins de longue durée et sur leur dotation en personnel.

En outre, nous avons rencontré un certain nombre de représentants du MSSLD afin de bien comprendre les politiques actuellement en vigueur ainsi que les initiatives pouvant avoir un impact sur l'étendue de l'Examen.

PRINCIPALES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

I. RENFORCER LA CAPACITÉ DU PERSONNEL POUR DES SOINS DE MEILLEURE QUALITÉ

RECOMMANDATIONS

A. Accroître la capacité du personnel

1. Accroître la capacité du personnel en vue de prodiguer aux pensionnaires tout un éventail de soins infirmiers et personnels, de programmes et de services de soutien, d'offrir au personnel des possibilités de perfectionnement professionnel et de favoriser le travail d'équipe.
2. Établir des lignes directrices provinciales de financement annuel visant à accroître la capacité, d'ici les quatre prochaines années, en vue de prodiguer jusqu'à quatre heures de soins quotidiens par pensionnaire en moyenne, qui incluraient :
 - a. jusqu'à 2,5 heures de soins prodigués par les PSSP;
 - b. jusqu'à une heure de soins prodigués par le personnel infirmier autorisé (IA et IAA);
 - c. jusqu'à 0,5 heure de soins prodigués par des thérapeutes, des diététistes-nutritionnistes, des travailleurs sociaux et d'autres professionnels paramédicaux.
3. Compte tenu des plans locaux de dotation en personnel (voir la *Recommandation 5*), chaque foyer de soins de longue durée devrait bénéficier de suffisamment de flexibilité pour déterminer le meilleur moyen de structurer les ressources et de procéder à la répartition du personnel afin de répondre aux besoins particuliers des pensionnaires et de tenir compte de la situation locale. De plus, les résultats des évaluations annuelles permettront de valider les dernières estimations provinciales.
4. Développer des stratégies visant à accroître le recrutement et le maintien en poste, dans les foyers de soins de longue durée, des fournisseurs de soins, comme les médecins, les infirmières, les infirmières praticiennes, les PSSP et les professionnels paramédicaux.

Les pensionnaires, les familles et les autres intervenants ont vivement fait part de leurs impressions concernant les besoins à satisfaire dans les foyers de soins de longue durée. Ils ont soulevé différentes problématiques concernant la capacité du personnel à prodiguer des soins de qualité, en particulier des soins pratiques et individualisés.

L'équipe en charge de l'examen a constaté que le nombre insuffisant d'employés^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}, le type et la combinaison des équipes^{10,11,12,13}, les soutiens tels que le matériel^{14,15,16}, la supervision et le mentorat^{17,18}, ainsi que le leadership^{19,20,21,22} et la créativité, sont autant de facteurs qui ont une incidence sur la prestation des soins.

A. Accroître la capacité du personnel

Les intervenants se sont majoritairement prononcés en faveur de l'augmentation des taux de dotation en personnel dans les foyers de soins de longue durée et ce, pour toutes les catégories du personnel, c'est-à-dire le personnel prodiguant des soins directs, notamment les PSSP et le personnel infirmier, ainsi que le personnel responsable de la prestation de programmes spéciaux tels que les thérapeutes, les nutritionnistes et les travailleurs sociaux.

Les pensionnaires, les familles, le personnel et les exploitants des foyers de soins de longue durée ont tous affirmé que le rapport personnel-pensionnaire n'était pas satisfaisant. Le personnel, particulièrement les PSSP, est généralement très occupé et n'est pas toujours en mesure de pourvoir aux besoins des pensionnaires dans un délai raisonnable ou de répondre aux appels manifestant un besoin d'assistance.

Afin d'améliorer la qualité des soins apportés aux pensionnaires, nous avons été informés de la nécessité de prodiguer des soins pratiques et individualisés, notamment en ce qui concerne les activités et les habitudes relevant du quotidien des pensionnaires – se vêtir, se nourrir, faire sa toilette, et autres soins personnels.

En ce qui a trait à l'amélioration de la qualité de vie, nous avons constaté un besoin accru des loisirs (destinés à amuser et à stimuler les pensionnaires), la coordination d'activités conçues pour des groupes spécifiques (notamment les pensionnaires moins âgés), le soutien de transition pour les nouveaux pensionnaires et leur famille ainsi que les mesures visant le confort des pensionnaires (leur accorder une attention particulière ou encore leur tenir compagnie).

Les intervenants nous ont fait part du besoin d'augmenter la capacité du personnel dans les foyers de soins de longue durée afin de combler les lacunes en ce qui a trait à la prestation des soins, notamment :

- une capacité insuffisante du personnel à accorder une attention particulière aux pensionnaires et prendre le temps de s'asseoir, de converser avec eux et de s'assurer de leur confort;
- le manque de ressources permettant d'offrir aux pensionnaires des programmes de rétablissement, de travail social, d'alimentation et de nutrition;
- le manque d'activités et de programmes visant à divertir et à stimuler les pensionnaires;
- le manque d'attention accordée aux pensionnaires présentant une déficience cognitive pour leur fournir des repères, les rediriger et les orienter, ce qui signifie que certains pensionnaires deviennent agités, désorientés et agressifs;
- l'expertise et la programmation d'activités insuffisantes dans les foyers de soins de longue durée pour subvenir aux besoins des pensionnaires moins âgés (moins de 65 ans) atteints de sclérose en plaques, de lésions cérébrales, etc. Depuis plusieurs années, l'on semble négliger les soins et la qualité de vie de cette cohorte, ce qui, notamment, rend difficile leur interaction avec les pensionnaires d'âge similaire;
- les ressources ou l'expertise inadéquates pour préparer et soutenir les familles durant la transition des pensionnaires de leur maison au foyer. Les familles manifestent leurs craintes, leur culpabilité et leur anxiété mais reçoivent peu de soutien de la part des membres du personnel, celui-ci étant trop occupé;
- le manque de communication entre le personnel; ce sont les familles qui doivent souvent tenir le personnel au courant de l'état de santé et des besoins des pensionnaires.

Les intervenants ne s'entendent pas tous sur la façon d'atteindre les augmentations sur le plan de la dotation en personnel. Certains souhaiteraient l'adoption d'une norme établissant un nombre minimal d'heures de soins infirmiers et de soins personnels directs qui seraient offerts aux pensionnaires^{23,24}. D'autres suggèrent une approche plus générale qui englobe non seulement les ressources nécessaires pour soutenir les augmentations sur le plan de la dotation, mais également des ressources qui auraient un impact positif sur l'environnement où sont prodigués les soins^{25,26,27}.

À la lumière des analyses d'experts, l'équipe chargée de l'examen n'est pas convaincue que la mise en place d'une norme minimale en matière de dotation en personnel répondra de façon satisfaisante aux préoccupations soulevées au sujet de la qualité des soins dont bénéficient les pensionnaires.

- Bien que certaines études aient conclu que les ensembles de compétences du personnel qui comprend une proportion supérieure d'IA semblent déboucher sur des soins de meilleure

qualité²⁸, il ne semble pas y avoir de consensus parmi les experts relativement à l'impact que pourrait avoir une norme minimale de dotation²⁹ sur la qualité des soins³⁰.

- Des études plus récentes s'attardent sur la complexe nature de la dotation en personnel des foyers de soins de longue durée³¹. Elles appellent à la prise en compte d'une vaste gamme de questions liées non seulement à la capacité adéquate de la main-d'œuvre, mais à des facteurs autres, comme la combinaison des pensionnaires et leurs besoins, la philosophie des soins du foyer, le modèle de prestation des services, le recours au modèle des équipes de soins et, enfin, la combinaison des compétences et de l'expérience du personnel^{32,33,34}.

L'équipe chargée de l'examen a adopté les conclusions de ces études, qui précisent néanmoins que les normes de dotation en personnel ne répondront pas à elles seules aux questions liées à la qualité de vie et à la qualité des soins des pensionnaires de foyers de soins de longue durée. Établir uniquement des normes en ce sens pourrait, au contraire, faire obstacle à d'autres revendications du personnel, dont la formation continue, les améliorations aux méthodes de travail et la collaboration en équipe. Ces améliorations permettent au personnel de fournir de meilleurs soins aux pensionnaires.

Déployer le personnel de manière plus efficace

Nous avons appris que des améliorations s'imposent sur le plan du déploiement du personnel, notamment pendant les périodes de pointe – le matin, à l'heure des repas, après les repas et en soirée. Les soins prodigués pendant ces périodes sont très souvent expéditifs, car le personnel est dans l'obligation de respecter les routines établies des foyers de soins de longue durée afin d'assurer l'utilisation optimale des ressources. Le résultat : des soins qui répondent davantage aux besoins organisationnels qu'à ceux des pensionnaires.

Nous avons également trouvé que les foyers de soins de longue durée doivent composer avec de nombreux défis en ce qui a trait à la prestation adéquate de soins à toute heure du jour (24 heures par jour, sept jours sur sept). Les foyers de soins de longue durée éprouvent des difficultés à combler les quarts de soirée et de fin de semaine, de même que les périodes de pointe, notamment aux repas. La répartition du travail nécessite le fractionnement de postes afin de faire venir des employés pour des tâches très spécifiques (nourrir les pensionnaires, par exemple), de faire les évaluations d'admission, ou d'aider les pensionnaires qui veulent assister aux programmes de célébration. La flexibilité nécessaire à une organisation des horaires de travail et qui répond à ces besoins est souvent compromise par les conventions collectives, la disponibilité des employés et le financement disponible.

Harmoniser les ensembles de compétences avec les besoins des pensionnaires

L'augmentation de l'acuité des pensionnaires, de même que la complexité des soins nécessitent une expertise de la part du personnel qui, souvent, n'est simplement pas disponible^{35,36,37,38,39}. Cette insuffisance de la main-d'œuvre contribue au problème de l'harmonisation de l'expertise et des compétences du personnel, d'une part, et des besoins individuels des pensionnaires, de l'autre. Puisqu'il est difficile – voire impossible – de remplacer le personnel devant s'absenter⁴⁰, cet état de choses a un impact sur la capacité du personnel à participer de façon régulière aux programmes de formation ou de perfectionnement, sur place ou à l'extérieur. Les données semblent par ailleurs indiquer un manque de concordance entre les besoins des pensionnaires et les compétences et l'expertise du personnel.

Les intervenants insistent sur la nécessité de générer des données et des renseignements de meilleure qualité afin de mieux comprendre les besoins diversifiés des pensionnaires et de planifier en conséquence. Le MSSLD a recours à un outil provincial actuel de classification des niveaux de soins (inspiré d'un modèle albertain, le Resident Classification System), pour asseoir ses décisions de financement des soins infirmiers et personnels pour chacun des foyers de soins de longue durée, en fonction d'une évaluation annuelle des pensionnaires. Un nouveau système d'évaluation des pensionnaires – l'EMD-IÉP, est en voie d'adoption dans 217 foyers de soins de longue durée. Bien que nous n'ayons pas évalué les divers outils, nous sommes convaincus qu'un système plus complet d'évaluation des pensionnaires est essentiel pour mettre en place un processus décisionnel qui s'appuie davantage sur des données vérifiées, afin de bien répondre aux besoins des pensionnaires, aux changements de leur état de santé, et afin d'assurer la planification des soins et la gestion de la qualité.

Fournir des soins axés sur une collaboration plus efficace

La capacité des équipes de soins à livrer des résultats de qualité est touchée par les facteurs suivants :

- les professions dont se compose le personnel et les proportions dans lesquelles celles-ci y sont représentées^{41,42,43,44};
- l'efficacité de la supervision et du mentorat^{45,46}.

Les intervenants ont noté que le personnel a rarement l'occasion de travailler en équipe lorsqu'il est question d'élaborer des plans d'intervention et de prodiguer des soins à certains pensionnaires. De nombreux intervenants ont indiqué que leur emploi du temps chargé ne favorise pas une approche axée sur la collaboration.

Il semblerait, selon le portrait que brossent les intervenants, que le temps accordé aux évaluations faites par le personnel infirmier comme le temps d'intervention est restreint par les IA et les IAA, et que peu de temps est réservé aux réunions d'équipes – si tant est qu'un minimum de temps leur est consacré – dans le cadre desquelles on aborderait les questions relatives aux soins ou celles liées à la supervision adéquate et au mentorat. La charge de travail est trop lourde pour les IAA, qui administrent des médicaments à une quarantaine ou une soixantaine de pensionnaires. La participation des PSSP aux discussions entourant la planification des soins est par ailleurs limitée^{47,48,49}. La valeur accordée à l'apport des PSSP aux plans d'intervention semble varier d'un foyer de soins de longue durée à l'autre.

La surcharge de travail des médecins est une question qui revient sans cesse, notamment en tant qu'obstacle à une collaboration interprofessionnelle efficace. Les intervenants ont fait remarquer que le nombre de médecins disponibles pour superviser les soins médicaux des pensionnaires est insuffisant, en raison d'une incapacité à combler des postes libérés par des médecins qui partent à la retraite.

Le recours à d'autres fournisseurs de soins dont il faudrait tenir compte dans la combinaison des compétences des foyers – dont les infirmières praticiennes – est grandement recommandé par les intervenants. La recherche démontre la valeur de l'apport des IP aux collaborations interprofessionnelles, de même que pour les patients et les pensionnaires^{50,51,52}. En outre, l'ajout d'IP aux équipes de services de soins a un impact positif sur la charge de travail des médecins⁵³.

Soutenir la continuité des soins

Les fournisseurs en poste dans les foyers soins de longue durée ont affirmé que la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de la santé et les perceptions concernant les exigences de travail modifient la capacité à recruter et à retenir une main-d'œuvre qualifiée ainsi que la capacité à assurer aux pensionnaires une continuité des soins. Les pensionnaires ont indiqué que les quarts de travail fractionnés, attribuables à la pénurie de main-d'œuvre et à l'absentéisme, se répercutent sur la qualité des soins dont ils bénéficient. Ils précisent que les remplaçants connaissent mal les besoins et les routines individuels. La qualité de l'environnement de travail ressort sans cesse comme élément clé d'une main-d'œuvre saine, engagée et satisfaite dans le secteur des soins de longue durée⁵⁴.

Renforcer le leadership

Le leadership^{55,56,57,58} et la créativité dont font preuve les équipes de gestion et les cadres peuvent également contribuer au renforcement des capacités. De nombreux intervenants – dont les pensionnaires, les familles, les défenseurs et le personnel – ont noté que le leadership organisationnel des foyers de soins de longue durée ne fait peut-être pas de la culture de soins le cœur de sa démarche, notamment en ce qui a trait à l'engagement envers la prestation de soins adaptés aux besoins particuliers des pensionnaires. Certains observateurs se demandent si on accorde plus d'importance aux exigences organisationnelles telles que la conformité aux normes du MSSLD qu'à la prestation de soins individualisés aux pensionnaires. De plus, de nombreux pensionnaires et leur famille se sont dits troublés par le fait qu'ils ne participaient pas régulièrement aux décisions entourant les soins, et que les services n'étaient pas adaptés aux besoins individuels des pensionnaires.

Recommandations

À la lumière de ces constats, nous recommandons que des améliorations soient apportées aux domaines des soins infirmiers et des services de soins à la personne, aux programmes et aux services de soutien, afin de s'assurer que les ressources affectées à la planification et à la prestation des soins individualisés aux pensionnaires sont suffisantes. Nous pensons que cette recommandation débouchera sur une capacité accrue de soins pratiques, ce qui rehaussera la qualité des soins prodigués aux pensionnaires ainsi que la qualité du soutien émotionnel, des mesures de confort et des programmes, lesquels contribuent à rehausser la qualité de vie. Nous prévoyons encore que des ressources additionnelles seront mises à disposition en vue d'offrir la supervision et l'accompagnement adéquats des membres de l'équipe de soins.

Nos recommandations portant sur la capacité accrue sont fondées sur les données les plus fiables. En établissant des paramètres entourant la question de la capacité accrue de la main-d'œuvre, nous avons dû composer avec un problème de taille : l'absence d'une méthodologie pouvant être transposée au domaine des foyers de soins de longue durée. Nous avons donc passé en revue une vaste quantité d'informations ainsi que les commentaires provenant de diverses sources, notamment :

- les renseignements fournis par les intervenants, portant sur les éléments qui doivent être pris en compte, dont les taux et le type de main-d'œuvre et les programmes requis dans le cadre de l'examen de la capacité du personnel;

- les discussions que nous avons eues avec les exploitants de foyers de soins de longue durée, le personnel et autres fournisseurs de soins de santé, portant sur les tendances actuelles en matière de dotation en personnel, les améliorations possibles, les pratiques exemplaires et les approches innovatrices éprouvées;
- une analyse de la documentation, relativement à ce qui pourrait être considéré comme étant des taux appropriés, dont les taux de dotation minimal et maximal;
- les pratiques des autres provinces et les études provinciales récentes, passant en revue les normes de dotation et les approches vis-à-vis de la main-d'œuvre qui sont actuellement considérées par les différentes provinces;
- les améliorations aux programmes annoncées par le gouvernement provincial.

Notre analyse de l'ensemble de ces données nous pousse à recommander que des lignes directrices provinciales soient établies afin de soutenir les décisions de financement accru permettant de fournir aux pensionnaires une gamme de soins infirmiers, de soins de la personne, de programmes et de services de soutien, et de permettre aux employés de profiter de formations continues et de travailler en équipe. Les lignes directrices provinciales devraient permettre d'atteindre l'objectif de quatre heures de soins par pensionnaire par jour au cours des quatre prochaines années. Des ajustements pourraient s'imposer en fonction des données mises à jour par les évaluations annuelles qui se feront au cours des quatre prochaines années.

C'est dire que la mise en œuvre de ces recommandations, qui visent une capacité accrue, doit être comprise comme étant un processus d'apprentissage dynamique et flexible qui peut être peaufiné selon les besoins des pensionnaires et la main-d'œuvre disponible. Elle exige des évaluations régulières et la validation de la faisabilité et de l'impact de l'augmentation des effectifs sur les pensionnaires, la qualité des soins et la qualité de vie. De plus, il faut pouvoir apporter des améliorations ou des modifications aux ressources ou à la combinaison des types de postes qui sont requis pour assurer de meilleurs soins. Nous avons donc inscrit à même nos recommandations la nécessité d'effectuer des évaluations annuelles fondées sur les résultats des pensionnaires.

Les augmentations des effectifs annoncées par le gouvernement provincial dans son budget de 2008-2009, de même que les augmentations annoncées auparavant, servent toujours de bases solides à la mise en œuvre des recommandations, car elles concernent la prestation de soins infirmiers et de soins personnels. Le complément de personnel infirmier (3 200 IA et IAA) et de 2 500 PSSP fera grimper d'environ 3,5 heures le nombre moyen d'heures de soins infirmiers, de soins personnels et de soins relevant des professionnels paramédicaux.

Cependant, il faut apporter des améliorations au cours des quatre prochaines années, notamment sur le plan des soins personnels (par exemple, pour assurer la prestation d'activités liées à la vie quotidienne, le soutien aux repas, les soins visant le confort, etc.), les programmes et services de soutien (par exemple, pour la prestation de services de thérapie, de travail social et de diététique et nutrition). Ces services donneront lieu à une capacité accrue de combler les besoins en soins holistiques des pensionnaires. Ces mesures favoriseront également une culture de collaboration interprofessionnelle, accroîtront le pouvoir décisionnel des équipes locales de planification et engendreront une plus grande harmonie et un taux de satisfaction plus élevé chez les pensionnaires, les familles, le personnel et les autres intervenants.

B. Concevoir des plans locaux de dotation en personnel et d'évaluation

RECOMMANDATIONS

B. Concevoir des plans locaux de dotation en personnel et d'évaluation

5. Afin de faire en sorte que les ressources concordent avec les besoins des pensionnaires, chaque foyer de soins de longue durée devrait être dans l'obligation d'établir des plans de dotation, sur une base régulière ou annuelle. Ceux-ci devraient être le fruit de consultations des représentants des comités des pensionnaires, des familles, des représentants des employés et de leur syndicat, le cas échéant, ainsi que d'autres professionnels de la santé, et des consultations avec leur RLISS.
6. Les principes suivants devraient aider à mettre en œuvre les plans locaux de dotation en personnel :
 - a) l'affectation du personnel se fait en fonction d'une prestation plus personnalisée et individualisée des soins, conformément aux besoins des pensionnaires;
 - b) l'évaluation des besoins et la prestation de soins personnalisés sont fondées sur une approche d'équipe qui met à contribution les différents professionnels de la santé et de soutien qui prodiguent les soins et mettent en place les programmes;
 - c) le personnel pourra bénéficier de formations continues et d'activités de perfectionnement, y compris de mentorat et d'accompagnement professionnel en milieu de travail, en vertu de stratégies élaborées en ce sens;
 - d) l'esprit d'initiative sera cultivé à tous les niveaux grâce à des stratégies élaborées en ce sens.
7. En vue de mettre en œuvre, dans les plus brefs délais, un processus provincial de planification de la dotation en personnel qui alimentera les réflexions sur les exigences en matière de dotation dans l'objectif de satisfaire les besoins des pensionnaires, le cadre de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario devrait être considéré en vue d'éventuelles améliorations découlant de l'évaluation du processus.
8. Il faut élaborer un processus visant à évaluer et à valider l'impact de l'augmentation de la dotation en personnel sur les résultats en matière de santé des pensionnaires, la qualité des soins et la qualité de vie.

Les représentants des pensionnaires, des familles et du personnel expriment fréquemment le désir de participer aux prises de décisions concernant l'affectation du personnel pour répondre aux besoins des pensionnaires. Ils rappellent qu'ils sont en mesure d'apporter des points de vue plus représentatifs en ce qui a trait aux besoins des pensionnaires et à la dotation du personnel, dont le perfectionnement professionnel et l'approche du travail d'équipe dans la prestation des soins.

Nous sommes convaincus de la nécessité de mettre en place un processus structuré afin d'établir de façon régulière des plans de dotation locaux axés sur la collaboration des intervenants. Ce processus donne à ces divers acteurs la possibilité de participer à la fois à l'élaboration des plans, à leur vérification et à leur évaluation. Il est essentiel que l'affectation du personnel dans les foyers de soins de longue durée revienne aux intervenants et qu'elle relève d'une administration locale. Ainsi, il est possible d'adopter des mesures à court et à long terme telles que des stratégies de recrutement et de maintien en poste dans les communautés locales afin de combler d'éventuelles lacunes sur le plan des ressources humaines.

Planification annuelle

Nous avons constaté que l'examen annuel des plans de dotation en personnel permettait de veiller à ce que les nouveaux besoins des pensionnaires et de la communauté soient pris en considération. Nous avons également noté que la participation de divers intervenants est essentielle dans la mesure où elle injecte des idées et des points de vue nouveaux. L'approche axée sur le partenariat qui devrait être privilégiée pour subvenir aux besoins complexes des aînés dans un cadre de soins plus vaste, requiert un environnement favorisant le dialogue, la confiance et le respect entre les intervenants ainsi qu'une vision, des définitions et des objectifs communs.

Nous reconnaissons le bien-fondé de l'obligation, pour les exploitants de foyers de soins de longue durée, de revoir et de réviser leurs plans locaux de dotation en personnel. Les foyers de soins de longue durée devraient inclure les groupes suivants dans l'élaboration de leurs plans :

- les représentants des conseils de pensionnaires et de familles;
- les représentants du personnel;
- les représentants syndicaux (le cas échéant);
- les partenaires communautaires, dont le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS).

Le processus défini proposera un mécanisme formel permettant de délibérer, avec les représentants des pensionnaires, des familles et du personnel, des mesures les plus propices à la planification de la main-d'œuvre, au déploiement de ce plan et à l'engagement du personnel et des autres professionnels de la santé – le tout, pour bien répondre aux besoins des pensionnaires. Ce processus déterminera également quelles stratégies assurent le mieux la qualité du milieu de travail, comme les possibilités de formation et de perfectionnement du personnel et le leadership. En outre, une attention particulière sera portée à la question du recrutement local des professionnels de la santé, dont les médecins, les infirmières praticiennes et autres spécialistes. Cette approche fera en sorte que soient pris en considération les besoins complexes en soins des pensionnaires actuels et éventuels, de même que toutes les variables complexes ayant une incidence sur les normes en matière de dotation en personnel et des soins^{59,60}.

Cadre de planification – modèle de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

Divers exemples^{61,62,63,64,65} de planification de la dotation et de principes directeurs offrent un cadre pouvant servir au secteur des foyers de soins de longue durée de l'Ontario. Grâce à notre évaluation, à une récente analyse documentaire et à un comité d'experts convoqué par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario⁶⁶, il appert que le modèle de cette dernière association offre un encadrement de qualité pouvant être adapté aux foyers de soins de longue durée. Pour aller de l'avant, il faudrait envisager la mise en œuvre de ce cadre, de même que certaines améliorations, selon les renseignements qui ressortiront de son évaluation.

Nos recommandations visant à augmenter la capacité du personnel sont étroitement liées à celle ayant trait à l'élaboration des plans locaux de dotation en personnel. Celle-ci fait en sorte que les principaux intervenants prennent part de manière dynamique au processus de planification des ressources humaines compte tenu de l'évolution des besoins des pensionnaires.

Ces recommandations appellent également au renforcement accru de la responsabilité (dont il sera question dans le prochain ensemble de recommandations), permettant de respecter les normes en matière de soins et d'évaluer l'impact sur la qualité des soins ainsi que sur le taux de satisfaction des pensionnaires, des familles et du personnel. Ces deux ensembles de recommandations établissent clairement un lien entre l'affectation du personnel et les résultats tels que perçus par les pensionnaires.

L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario a formulé des lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour un milieu de travail sain, que l'on peut retrouver dans *Developing and Sustaining Effective Staffing and Workload Practices*. Il s'agit d'un guide détaillé qui comprend les éléments suivants :

- a) un cadre des méthodes de prestation de soins aux pensionnaires et des variables complexes qui ont une influence sur les décisions (la participation, la productivité et le rendement);
- b) les niveaux de prise de décisions (tant les décisions d'ordre stratégique, logistique et tactique que celles relevant de la gestion de la combinaison des compétences et des postes et de la dotation d'urgence);
- c) le processus de planification axée sur la collaboration.

Bien que l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario soit davantage axée sur les questions touchant les soins infirmiers, le cadre peut servir à la mise en œuvre d'un plan plus général de dotation interprofessionnelle.

II. RENFORCER LA RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DES RÉSULTATS

RECOMMANDATIONS

Renforcer la responsabilité à l'égard des résultats

9. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait renforcer la responsabilité des foyers de soins de longue durée sur le plan de la prestation de soins de qualité aux pensionnaires, en liant les ressources et les résultats par le biais de mesures de la qualité des soins et de la satisfaction des pensionnaires et du personnel.
10. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait instaurer, dans les plus brefs délais, des mécanismes et des procédés de normalisation à l'échelle provinciale permettant de mesurer de façon régulière les points suivants et d'en faire état au public :
 - a) les résultats de l'évaluation de la qualité des soins prodigués aux pensionnaires selon les indicateurs de la qualité, dont l'état fonctionnel, la continence, les chutes, les blessures, la douleur, les nausées et la dyspnée;
 - b) le taux de satisfaction des pensionnaires et des familles;
 - c) le taux de satisfaction et d'engagement du personnel.
11. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait désigner un groupe impartial ayant pour mandat d'accélérer l'adoption des mécanismes de mesure de la qualité et des sondages portant sur le taux de satisfaction ainsi que leur adoption dans l'ensemble des foyers de soins de longue durée de la province.

Établir un lien entre la responsabilité et des résultats de qualité

L'élément central du cadre du rapport actuel semble surtout porter sur la conformité et la responsabilité. Les systèmes d'information comptable actuels ne semblent pas structurés de manière à assurer un suivi de la qualité des soins. Ils n'offrent pas non plus de vue d'ensemble du secteur en ce qui a trait à la prestation des soins aux pensionnaires et au taux de satisfaction des pensionnaires et du personnel.

Nous avons constaté que le lien entre la prestation de services et les résultats est faible. De plus, le niveau de responsabilité des foyers de soins de longue durée, sur la question des soins alloués aux pensionnaires, est inadéquat. Il est nécessaire de lier plus étroitement les investissements réservés à la dotation en personnel à la qualité des soins. Nos recommandations appuient cette nécessité d'établir un lien entre les ressources et les résultats par le biais de la mesure de la qualité des soins et de sondages des taux de satisfaction des pensionnaires et du personnel.

Évaluer la qualité

Il est impératif que les résultats des soins qui sont prodigués aux pensionnaires soient mesurés dans les plus brefs délais et de manière efficace. De nombreuses études ont été menées, notamment aux États-Unis⁶⁷, dans le secteur des soins de longue durée, pour déterminer quelles mesures permettent de vérifier la disponibilité et le rendement du personnel infirmier ainsi que la prestation de soins aux pensionnaires. Au Canada, les Résultats dans le domaine de la santé pour l'amélioration de l'information et des soins (RSAIS) comprennent une liste sommaire d'indicateurs de mesure de la qualité des soins (les chutes, les plaies de pression, l'état fonctionnel, y compris la continence, la douleur, les nausées et la dyspnée)⁶⁸; ceux-ci sont actuellement à l'essai dans quelques foyers de soins de longue durée de l'Ontario.

Ces résultats de la qualité des soins prodigués aux pensionnaires pourraient s'avérer utiles pour évaluer et apporter, au besoin, les ajustements nécessaires aux taux de dotation, à la composition des ensembles de compétences et aux méthodes de prestation de services.

Les consultations avec les spécialistes et les chercheurs ont permis de constater que l'accès aux bases de données actuelles est limité et problématique. Nous devons remédier à cette situation dans le but de mener une analyse utile des soins de qualité des pensionnaires dans l'ensemble du secteur des soins de longue durée.

Recueillir des données comparables dans l'ensemble du secteur

Il se trouve que les exploitants de foyers de soins de longue durée se servent de sondages adaptés pour mesurer le taux de satisfaction des pensionnaires et de leur famille. C'est dire que ces sondages ne sont pas comparables d'un foyer à l'autre. Nous appuyons certaines recommandations formulées dans le cadre d'une analyse documentaire⁶⁹ détaillée :

- a) choisir adéquatement un sondage sur la satisfaction des pensionnaires et un sondage différent pour les familles. Entre autres choses, les outils de recherche NRC Picker, Rutgers et Vital proposent des sondages présentant des propriétés psychométriques intéressantes;
- b) uniformiser les sondages administrés dans l'ensemble des foyers de soins de longue durée, mais permettre l'ajout de quelques questions spécifiques;
- c) engager une tierce partie pour administrer les sondages et analyser et présenter les résultats afin d'assurer l'uniformité et la confidentialité.

Les intervenants ont noté que les sondages de satisfaction et d'engagement du personnel propres à chaque foyer de soins de longue durée n'étaient pas formulés de façon à pouvoir être comparés. Les études ont démontré qu'il est important de miser sur le taux de satisfaction et d'engagement du personnel pour fournir des soins de qualité aux pensionnaires⁷⁰. Les taux d'engagement du personnel sont liés aux taux de rétention⁷¹, d'épuisement professionnel⁷² et de contribution aux activités visant à améliorer la qualité du foyer⁷³.

Le Conference Board du Canada a mené une méta-analyse qui a identifié huit éléments déterminants favorisant l'engagement du personnel⁷⁴ :

- la confiance et l'intégrité;
- le poste occupé;
- la capacité à relier la performance individuelle à celle de l'organisme;
- les perspectives d'emploi;
- le sentiment d'appartenance à l'organisme;
- les équipes de travail et les collègues;
- le perfectionnement de l'employé;
- le type de relation qu'entretient l'employé avec le dirigeant.

Le fait d'appliquer des outils intersectoriels de vérification de la satisfaction et de l'engagement du personnel permettrait d'établir de meilleures comparaisons de ces mesures.

Le fait que les foyers de soins de longue durée accordent une place prépondérante au respect des normes et des lignes directrices du MSSLD est l'un des problèmes les plus fréquemment soulevés, à la fois par les pensionnaires, les familles, le personnel et les professionnels. Les intervenants affirment que les efforts déployés par les foyers de soins de longue durée dans le but de répondre aux exigences du MSSLD altèrent les priorités et les décisions en matière d'organisation, ce qui se répercute sur la capacité du personnel. Par conséquent, le personnel se préoccupe davantage de satisfaire les exigences d'ordre administratif et organisationnel plutôt que de prodiguer des soins. Ainsi, le temps alloué à la prestation des soins aux pensionnaires est dévié vers d'autres fonctions, dont la documentation et l'administration. Il importe donc d'établir un meilleur équilibre entre le respect des normes et l'évaluation, d'une part, de la satisfaction des pensionnaires, des familles et du personnel, d'autre part.

Les intervenants ont identifié quelques principes concordant avec ceux qui ont été présentés dans les documents^{75,76,77} et permettant de modifier les cadres de responsabilité et de réglementation :

- a) prodiguer des soins complets et adaptés à chaque pensionnaire, favorisant la continuité des soins, la sécurité et l'intégration dans la communauté (afin de prévenir l'isolement);
- b) considérer les normes établies en matière de soins comme un guide et non comme des règles strictes;
- c) favoriser la flexibilité dans la prestation des soins et des services afin d'offrir des soins personnalisés;
- d) maximiser la collaboration interprofessionnelle et en faire un élément prépondérant;
- e) améliorer l'excellence et les résultats en matière de rendement;
- f) soutenir le leadership dans ce secteur pour faire place à l'innovation et à l'excellence.

CONCLUSION

Nous croyons que nos recommandations favoriseront la mise en œuvre d'une stratégie viable et dynamique qui assurera la qualité des soins et la qualité de vie des pensionnaires des foyers de soins de longue durée, maintenant et pour les années à venir.

Les normes provinciales et l'approche recommandée pour assurer un financement accru permettant de renforcer la capacité en matière de prestation de soins aux pensionnaires devraient être adoptées d'ici les quatre prochaines années. La planification à l'échelle locale, qui favorise la participation des intervenants locaux, est l'élément clé de cette recommandation, étant donné qu'elle permet de gérer les décisions en matière de dotation en personnel en fonction de la situation de chaque établissement et des besoins particuliers de ses pensionnaires.

Les mesures de la qualité devraient être effectuées régulièrement afin d'évaluer l'impact de l'augmentation des effectifs sur la prestation des soins dispensés aux pensionnaires. Les plans locaux de dotation en personnel sont de première importance dans le succès de la mise en œuvre de ces recommandations. Afin d'accélérer le processus, nous avons suggéré de travailler à partir de cadres de planification existants. Nous en avons observé un, récemment mis en place par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; selon nous, il s'avère être le point de départ d'un processus visant à établir une norme provinciale en la matière.

Des mécanismes de normalisation à l'échelle provinciale devraient être instaurés par le MSSLD dans les plus brefs délais. Tout d'abord, une brève liste des critères de qualité doit être dressée en vue de l'évaluation de la qualité des soins que reçoivent les pensionnaires et du taux de satisfaction des pensionnaires et du personnel. Ces informations sont essentielles pour rendre compte des retombées d'une dotation accrue en personnel et pour évaluer la manière dont les changements nécessaires sont apportés. Nous avons de nouveau formulé quelques conseils et donné certains exemples favorisant la mise en œuvre de ses recommandations.

La mise en œuvre des recommandations du présent examen devrait être concertée, de manière à assurer que l'on rende compte à intervalles réguliers des retombées de la dotation accrue en personnel, en ce qui a trait aux soins apportés aux pensionnaires.

Les recommandations émanant de cet examen permettront d'atteindre deux objectifs principaux :

- I. renforcer la capacité du personnel pour des soins de meilleure qualité;
- II. poser des bases solides pour des soins de qualité et la responsabilité à l'égard des résultats pour les pensionnaires.

Contribuer à la réalisation de ces objectifs permettra aux établissements de mettre en œuvre une stratégie viable en vue d'améliorer la qualité des soins et la qualité de vie des pensionnaires des foyers de soins de longue durée. La mise en pratique des recommandations de ce rapport

favorisera l'amélioration des soins puisqu'elle permet de renforcer, d'une part, les liens entre les ressources accessibles aux foyers de soins de longue durée pour la prestation des soins prodigués aux pensionnaires et pour la qualité et, d'autre part, les résultats dont bénéficient ces derniers.

En misant sur les connaissances et la passion du personnel, des exploitants des foyers de soins de longue durée, des pensionnaires et des familles, ainsi que sur leur engagement envers la prestation de soins de qualité, les recommandations de cet examen sont le moyen idéal pour améliorer le secteur des soins de longue durée. Elles préparent le terrain en vue d'amener des changements dans la manière dont les foyers de soins de longue durée répartissent leur personnel pour répondre aux besoins de leurs pensionnaires. Ces recommandations proposent d'adopter, pour chaque foyer de soins de longue durée, un cadre de planification et de responsabilité favorisant la collaboration entre les pensionnaires, leur famille, le personnel et les autres professionnels de la santé, qui permet de déterminer, ensemble, de quelle façon les ressources mises à leur disposition sont exploitées pour répondre aux besoins des pensionnaires et pour améliorer les résultats.

Ces recommandations influenceront dans une large mesure le système de soins de santé, et non pas uniquement le secteur des soins de longue durée. En effet, les foyers de soins de longue durée dotés d'une administration solide peuvent créer un effet de levier pour soutenir davantage la stratégie Vieillir chez soi et pour valoriser la vision provinciale des soins aux aînés. Le système provincial de soins de santé sera aussi vigoureux que le seront ses services de soins de longue durée.

Développer le talent des employés des foyers de soins de longue durée et assurer une meilleure planification et une meilleure affectation du personnel contribueront à alléger la pression avec laquelle les membres du personnel doivent composer. Ces changements mettront en place les supports qu'il faut au personnel pour assurer la qualité des soins et la qualité de vie que requièrent les pensionnaires des foyers de soins de longue durée et, par le fait même, influenceront leur vie de manière positive.

La prestation de soins de meilleure qualité aux pensionnaires des foyers de soins de longue durée permettra, par ricochet, de mieux s'occuper des usagers de l'ensemble du système de soins de santé.

Notes

¹ Bates-Jensen, B.M., Schnelle, J.F., Alessi, C.A., Al-Samarrai, N.R., et Levy-Storms, L. (2004). The effects of staffing on in-bed times of nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 931-938.

² Harrington, C., Kovner, C., Mezey, M., Kayser-Jones, J., Burger, S., Mohler, M., Burke, R., et Zimmerman, D. (2000). Experts recommend minimum nurse staffing standards for nursing facilities in the United States. *The Gerontologist*, 40, 5-16.

³ Hutt, E., Lin, M., et Kramer, A. (2000). Effects of nurse staffing on selected quality measures for long term residents derived from MDS. In Health Care Financing Administration, (Eds.). *Appropriateness of Minimum Nursing Staffing Ratios in Nursing Homes: Report to Congress*. Washington, É.-U. : Health Care Financing Administration.

⁴ Kramer, A., Eilersten, T., Lin, M., et Hutt, E. (2000). Effects of nurse staffing on hospital transfer quality measures for new admissions. Dans Health Care Financing Administration (Eds.). *Appropriateness of Minimum Nursing Staffing Ratios in Nursing Homes: Report to Congress*. Washington, É.-U. : Health Care Financing Administration.

⁵ Rantz, M.J. Hicks, L., Grando, V., Petroski, G.F., Madsen, R.W., Mehr, D.R., *et coll.* (2004). Nursing home quality, cost, staffing, and staff mix. *The Gerontologist*, 44(1), 24-38.

⁶ Schnelle, J.F., et coll. (2004). Relationship of Nursing Home Staffing to Quality of Care. *Health Service Research*. 39(4), 225-250.

⁷ Simmons, S.F., Osterweil, D., et Schnelle, J.F. (2001). Improving food intake in nursing home residents with feeding assistance: a staffing analysis. *Journal of Gerontology Series A: Biological and Medical Sciences*, 56, M790-794.

⁸ Castle, N.G., et Engberg, J. (2007). The Influence of Staffing Characteristics on Quality of Care in Nursing Homes. *Health Services Research*, 42(5), 616-626.

⁹ Murphy, J. (2006). Residential care quality: a review of the literature on nurse and personal care staffing and quality of care. C.-B. : Direction générale des soins infirmiers, ministère de la Santé de Colombie-Britannique.

¹⁰ Buchan, J., et Dal Poz, M.R. (2002). Skill Mix in the healthcare workforce: Reviewing the Evidence. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 80(7), 575-580.

¹¹ Crossan, F., et Ferguson, D. (2005). Exploring nursing skill mix: a review. *Journal of Nursing Management*, 13(4), 356-62.

¹² Castle, N.G., et Engberg, J. (2007). The Influence of Staffing Characteristics on Quality of Care in Nursing Homes. *Health Services Research*, 42(5), 616-626.

¹³ Weech-Maldonado, R., Meret-Hanke, L., Neff, M.C. et Mor, V. (2004). Nurse staffing patterns and quality of care in nursing homes. *Health Care Management Review*, 29(2), 107-16.

¹⁴ Brazil, K., Bedard, M., Krueger, P., Taniguchi, A., Carrie, M.L.K., et Justice, C. (2006). Barriers to providing palliative care in long term care facilities. *Canadian Family Physician*, 52, 472-473.

¹⁵ Cohen, M., et coll. (2003). Reducing injuries in intermediate care. Consulté le 1^{er} février 2008 à www.worksafebc.com.

¹⁶ Wagner, L.M, et Rust, T.B. (2008). Safety in long term care settings: Broadening the patient safety agenda to include long term care services. Consulté le 2 mars 2008 à www.cpsi.ca.

- ¹⁷ Leurer, M. D., G. Donnelly, et coll. (2007). « Nurse retention strategies: advice from experienced registered nurses». *Journal of Health Organization & Management* 21(2-3): 307-19.
- ¹⁸ Deutschman, M.T. (2005). An ethnographic study of nursing home culture to define organizational realities of culture change. *Journal of Health & Human Services Administration*, 28(2), 246-81.
- ¹⁹ Bourbonnais, R., Vezina, M., Durand, P.J., et coll. (2004). *Evaluative research intervention to optimize the psychosocial and organizational work environment for caregiving staff*. Consulté le 15 décembre 2007 à www.chsrf.ca.
- ²⁰ Greco, P., Lashinger, H.K, et Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment, work engagement/burnout. *Nursing Research*, 19(4), 41-56.
- ²¹ Rantz et coll. (2004).
- ²² Anderson, R.A., Corazzini, K.N., et Reuben, M. (2004). Complexity science and the dynamics of climate and communication: reducing nursing home turnover. *The Gerontologist*, 44, 378-388.
- ²³ Harrington et al, (2000).
- ²⁴ Murphy (2006).
- ²⁵ Mueller, C. (2000). A framework for nurse staffing in long-term care facilities. *Geriatric Nursing*, 21(5), 262-267.
- ²⁶ Arling, G., Kane, R.L., Mueller, C., et coll. (2007). Nursing effort and quality of care for nursing home residents. *The Gerontologist*, 47(5), 672-682.
- ²⁷ Ellis, A., Priest, M. MacPhee, et Sanchez McCutcheon (2006). *Staffing for safety: a synthesis of the evidence on nurse staffing and patient safety*. Consulté le 15 décembre 2008 à www.chsrf.ca.
- ²⁸ Buchan, et coll. (2002).
- ²⁹ Murphy (2006).
- ³⁰ Arling et coll. (2007).
- ³¹ Ellis et coll. (2006).
- ³² American Nurses Association (2008). Principles of nurse staffing. Consulté le 15 mars 2008 à www.nursingworld.org.
- ³³ Mueller (2000).
- ³⁴ Arling et coll. (2007).
- ³⁵ Price Waterhouse Coopers. (2001). Report of a Study to Review Levels of Service and Responses to Need in a Sample of Ontario Long Term Care Facilities and Selected Comparators. Ontario, Canada : Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors et Ontario Long Term Care Association.
- ³⁶ Wagner et coll. (2008).
- ³⁷ Edwards, W.S., Silva, P., et Narayanan, V. (2000). *Resident experience with nursing home care: a literature review*. Agency for Healthcare Research and Quality. Consulté le 2 avril 2008 à <http://aspe.hhs.gov/pic/reports/ahrq/7493.pdf>.
- ³⁸ Leach, B., Hallman, B., Joseph, G., Martin, N., et Marcotte, A. (2006). Les incidences des systèmes de classification des patientes et des patients sur les dispensatrices de soins de première ligne dans les maisons de

soins infirmiers des régions rurales. *Condition féminine Canada*. Consulté le 15 mars 2008 à www.swc-cfc.gc.ca.

³⁹ Morgan, D.G., Crossley, M., Stewart, N.J., D'Arcy, C., Forbes, D.A., Normand, S.A., et Cammer, A. (2008). Taking the hit: focusing on caregiver "error" masks organizational-level risk factors for nursing aide assaults. *Qualitative Health Research*. Accepted for publication with *Qualitative Health Research*.

⁴⁰ O'Brien-Pallas, L., Mildon, B., Tomblin Murphy, G., et coll. (2007). *Promoting awareness and uptake of best practice guidelines in long term care: an impact evaluation*. Consulté le 31 mars 2008 à www.nhsru.ca.

⁴¹ Buchan et coll. (2002).

⁴² Crossan et coll. (2005).

⁴³ Castle et coll. (2007).

⁴⁴ Weech-Maldonado et coll. (2004).

⁴⁵ Leurer et coll. (2007).

⁴⁶ Deutschman, M.T. (2005).

⁴⁷ Brookman, C. (2007). The personal support worker improving work experience: a comparison across two health care sectors. Non publié : recherche au doctorat.

⁴⁸ Morgan et coll. (2008).

⁴⁹ Cohen, M., et coll. (2003).

⁵⁰ Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Browne, G., et Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 519–29.

⁵¹ Prescott, P. A. (1993). Cost-effective primary care providers: An important component of health care reform. *International Journal of Technological Assessment in Health Care*, 10(2), 255.

⁵² Shamian, J., et Chalmers, B. (1996). *Nurse Effectiveness: Health and Cost Effective Nursing Services*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.

⁵³ Laurant, M.G., Hermens, R.P., Braspenning, J.C., Sibbald, B., et Grol, R.P. (2004). Impact of nurse practitioners on workload of general practitioners: Randomized controlled trial. *BMJ*, 328(7445), 927.

⁵⁴ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2007). Healthy work environment best practice guidelines. Developing and sustaining effective.

⁵⁵ Bourbonnais et coll. (2004).

⁵⁶ Greco et coll. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment, work engagement/burnout. *Nursing Research*, 19(4), 41-56.

⁵⁷ Rantz, et coll. (2004).

⁵⁸ Anderson et coll. (2004).

⁵⁹ Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005). Cadre d'évaluation pour déterminer l'incidence des décisions sur la composition du personnel infirmier. Consulté le 15 novembre 2007 à www.cna-aiic.ca.

⁶⁰ Ellis et coll. (2006).

- ⁶¹ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2007).
- ⁶² Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005).
- ⁶³ American Nurses Association (2008).
- ⁶⁴ Mueller (2000).
- ⁶⁵ Conseil international des infirmières. (2006). *Safe staffing saves lives: Information and action tool kit*. Consulté le 1^{er} mars 2008 à www.icn.ch/indkit2006.pdf.
- ⁶⁶ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2007).
- ⁶⁷ Rantz et coll. (2004).
- ⁶⁸ Voir http://www.health.gov.on.ca/english/providers/project/nursing/nursing_mn.html.
- ⁶⁹ Stodel, E.J, et Chambers, L.W. (2006). Assessing satisfaction with care in long-term care homes: current and best practices. *Health Management Forum*, 19(3), 45-52.
- ⁷⁰ Gibbons, J. (2006). Employee engagement: a review of current research and its implications. Conference Board du Canada.
- ⁷¹ Castle, N.G., et Engberg, J. (2007).
- ⁷² Brabant, L.H., et coll. (2007). Engaging health care workers in improving their work environment. *Journal of Nursing Management*, 15, 313-320.
- ⁷³ Brabant et coll. (2007).
- ⁷⁴ Gibbons, J. (2006).
- ⁷⁵ Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005).
- ⁷⁶ Ellis et coll. (2006).
- ⁷⁷ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2007). *Building a better system: caring for older individuals with aggressive behaviours in long term care homes*. Rapport provisoire.

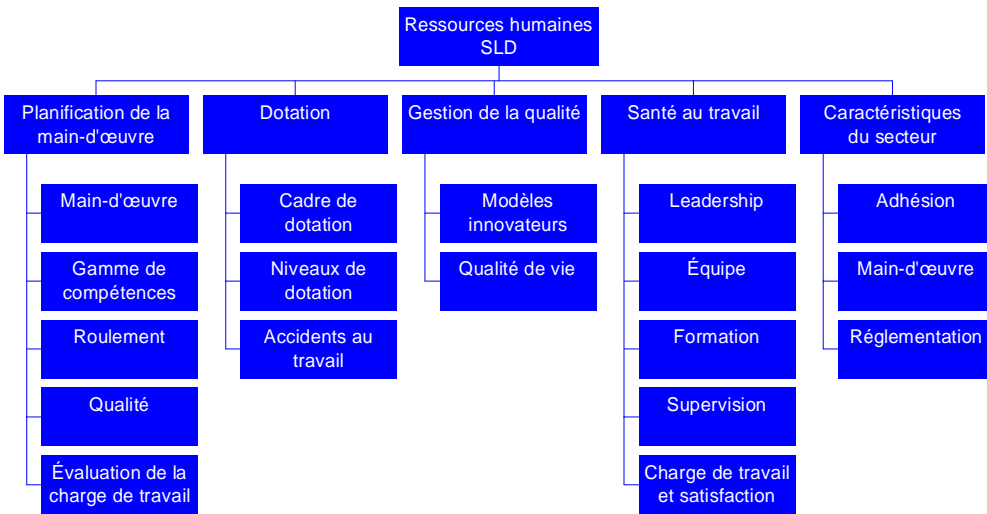
ANNEXES

ANNEXE 1

Analyse documentaire

Avril 2008

Schéma de l'analyse documentaire



<p>Planification de la main-d'œuvre</p> <p>➤ Main-d'œuvre Ensembles de compétences Roulement Qualité Évaluation de la charge de travail</p> <p>La planification de la main-d'œuvre est importante. Elle doit prendre en compte les besoins en matière de soins, les données sur les effectifs, le contexte, les modèles de soins (activité commerciale par rapport à une activité de prestation de soins), les besoins de formation et les questions touchant la responsabilité.</p>	<p>Armstrong et Armstrong (2007)*</p> <ul style="list-style-type: none"> • La nature des besoins en matière de soins – le vieillissement de la population; l'augmentation de la durée de vie des personnes vivant avec un handicap sévère; les maladies chroniques; les populations immigrantes et autochtones; moins d'enfants pour s'occuper des parents; moins de conjoints en raison des divorces; plus de femmes sur le marché du travail; la réduction des services sociaux gouvernementaux; les problèmes de santé mentale chez les personnes âgées; l'exigence de la population d'avoir davantage de contrôle; les demandes à la hausse en raison des publicités faisant la promotion des médicaments et des traitements; Internet; • Caractéristiques sociodémographiques – le vieillissement; la proportion selon le sexe (80 pour cent de femmes); les médecins et le personnel infirmier constituant moins du tiers; 30 différentes professions réglementées; des taux d'absentéisme et d'accidents élevés; le fait que plus les soins sont prodigués à l'extérieur d'un milieu hospitalier, moins les professionnels sont réglementés; • Évolution du contexte, début des années 1990 – la réduction des effectifs; les fusions; l'augmentation des besoins en soins actifs (hôpitaux, foyers de soins de longue durée, soins à domicile); la tendance à confier les soins à une main-d'œuvre non rémunérée; les mises à pied (85 pour cent des hôpitaux au Canada ont réduit leur main-d'œuvre de 10 pour cent entre 1994 et 1996, le personnel de gestion étant le plus touché); des transformations ayant provoqué un mécontentement et un épuisement professionnel généralisés; un manque d'autonomie; 62 pour cent étaient membres d'un syndicat; les changements ou les réformes n'étant pas fondés sur des données vérifiées mais plutôt sur le désir d'accroître l'efficacité et de réduire les coûts; les nouvelles technologies (chirurgie d'un jour, soins complexes à domicile, gestion intégrale de la qualité, télésanté); il n'est pas exigé que les gestionnaires en soins de santé aient suivi une formation dans le domaine (modèle de gestion). • Modèle suivi pour planifier la main-d'œuvre <ul style="list-style-type: none"> - Les soins comme activité distincte : attention particulière à l'acquisition de compétences, la formation continue, l'autonomie clinique, la responsabilisation basée sur les faits, l'examen par les pairs, la collaboration en équipe, l'importance et la dépendance des relations interpersonnelles; - Les soins comme activité commerciale : la répartition des tâches est basée sur des obligations apprises rapidement, la responsabilisation fondée sur des éléments d'information, le contrôle de gestion, la substitution du personnel en soins moins qualifiés par un personnel mieux formé, une flexibilité dans l'attribution des tâches au personnel; privilégie l'approche axée sur les services à but lucratif; - Chevauchement des deux modèles – par exemple, les infirmières praticiennes, le cheminement clinique. • Banque d'employés potentiels – ceux qui ont quitté la profession; ceux qui travaillent à temps partiel et sur appel; les professionnels formés à l'étranger qui ne travaillent pas dans leur profession; • Formation <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de faire en sorte que l'ensemble de la main-d'œuvre ait une certaine formation en soins de santé, y compris celle qui exerce des fonctions dans un hôtel, en gestion ou qui occupe un emploi non rémunéré – membres de la famille, amis, bénévoles (manque de régularité dans la formation visant les postes non réglementés et non rémunérés); - Besoin de formation dans divers domaines : travail en équipe, collaboration interprofessionnelle, sciences humaines -- communication interpersonnelle, structure des soins de santé, déterminants de la santé, soins aux aînés, soins à domicile, promotion de la santé, pratique basée sur des données cliniques, formation en milieu rural, possibilités de formation tacites (collaboration avec des personnes d'expérience, des équipes, des mentors, etc.). Il faut se pencher sur les questions de formation pour ceux qui travaillent en isolement (soins à domicile, foyers de soins de longue durée employant peu de personnel, etc.); - Besoin de se pencher sur l'évaluation des acquis, programmes de transition. • Reddition de comptes <ul style="list-style-type: none"> - Rivalité entre le contrôle de gestion et l'autonomie professionnelle lorsque l'évaluation par les pairs est privilégiée; - Plusieurs questions demeurent sans réponse – à qui, pourquoi, par qui, flexibilité contre standardisation.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Planification de la main-d'œuvre</p> <p>Main-d'œuvre ➤ Ensembles de compétences</p> <p>Roulement Qualité Évaluation de la charge de travail</p> <p>Besoin d'IA possédant une formation en gestion et en supervision et en mesure de déléguer des tâches à d'autres membres de l'équipe.</p> <p>Besoin de personnel non réglementé, formé et encadré adéquatement.</p> <p>Tout changement aux ensembles de compétences nécessite un examen rigoureux des rôles et des responsabilités.</p> <p>Les indicateurs sensibles aux compétences des IA comprennent les plaies de pression, l'utilisation de moyens de contention (Weech-Maldonado et coll., 2004; Hutt et coll., 2000), l'état fonctionnel (Horn et coll., 2005) et l'hospitalisation à la suite d'une septicémie ou d'une infection urinaire (Kramer et coll., 2000).</p>	<p>Buchan et coll. (2002) – Un ensemble restreint de compétences pourrait entraîner une médiocrité des soins qui coûterait plus cher à long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs qui influent sur les ensembles de compétences : le manque de main-d'œuvre (marché du travail); la maîtrise des dépenses; les nouveaux types d'employés; l'utilisation des lits d'hôpitaux, le cadre de réglementation, les coutumes et la culture organisationnelles; • Le recours à des infirmières cliniciennes spécialisées et aux infirmières spécialisées peut améliorer l'efficacité des soins tout en maîtrisant ou en réduisant les coûts. <p>Bostick (2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il existe un rapport important entre le nombre d'heures IA et le nombre de cas de plaies de pression – une augmentation de 6 minutes du temps IA réduit de 3 pour cent, chez le pensionnaire, le risque de développer une plaie de pression; • Augmentation du nombre d'heures d'infirmières auxiliaires autorisées – une augmentation de 6 minutes du temps IAA augmente de 3 pour cent, chez le pensionnaire, le risque de développer une plaie de pression et de 1 pour cent celui de développer un problème d'incontinence; • Besoin d'augmenter le nombre d'heures IA passées à administrer des soins directs au lieu d'accomplir des tâches administratives – il est déconseillé de substituer des IAA à des IA. <p>Crossan et coll. (2005) – Examen – facteurs qui influent sur les ensembles de compétences</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin de former des aides-soignants; besoin de former les IA en supervision et en gestion et de leur apprendre à déléguer; se pencher sur les responsabilités du personnel infirmier et celles qui ne relèvent pas de lui; une réduction des contacts avec les pensionnaires entraînera une réduction des soins holistiques. <p>*Hall et coll. (2004) – non spécifique aux soins de longue durée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le modèle des soins infirmiers primaires s'avère un meilleur modèle de soins aux patients que le modèle global de soins aux patients; • La combinaison IA et professionnels non réglementés est plus utile que la combinaison IA, IAA et professionnels non réglementés – cette dernière combinaison requiert davantage de communication; il faut également supposer que le recours à des travailleurs non réglementés a permis de mieux analyser les emplois et d'établir les rôles et les responsabilités; • IA seulement – meilleure qualité de soins. <p>Weech-Maldonado et coll. (2004) – Cinq États américains – étude approfondie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus grand nombre d'IA au sein du personnel – de meilleurs résultats (plaies de pression, réduction de l'utilisation des moyens de contention) mais sans détérioration des fonctions cognitives ou de l'humeur et sans usage inapproprié d'antipsychotiques; • Les IA à temps partiel ou à contrat (agence) sont moins à même de contribuer à la qualité des résultats – il faut supposer que cela est lié au manque de connaissances tacites.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Planification de la main-d'œuvre</p> <p>Main-d'œuvre ➤ Ensembles de compétences Roulement Qualité Évaluation de la charge de travail</p> <p>Sans orientation sur la composition des ensembles de compétences, il pourrait y avoir une tendance à recourir à une main-d'œuvre bon marché.</p> <p>Les décisions de dotation prises en fonction de la composition du personnel favorisent une meilleure correspondance entre les besoins des pensionnaires et l'ensemble de compétences approprié.</p> <p>L'évaluation des ensembles de compétences devrait au final se refléter dans la qualité des soins offerts aux pensionnaires et dans leur qualité de vie.</p>	<p>Harrington (2005)</p> <ul style="list-style-type: none">• Le temps IA a diminué de 0,8 à 0,6 hspj entre 1999 et 2003 – diminution attribuée au système de paiements prospectifs des soins médicaux;• Cette idée est contraire à ce que les chercheurs et d'autres intervenants recommandaient, soit le besoin en personnel infirmier autorisé. <p>L'Association des infirmières et des infirmiers du Canada (2004) – Analyse documentaire portant sur les ensembles de compétences</p> <ul style="list-style-type: none">• Absence de modèles de prise de décisions pour établir les ensembles de compétences;• Un certain nombre de résultats découlent de décisions de dotation : abréger le séjour du patient, réduire l'incidence d'événements défavorables; accroître la sécurité du patient; accroître la satisfaction du patient et du personnel infirmier; améliorer globalement les résultats pour le patient, éviter les erreurs coûteuses; réduire le taux de roulement du personnel et mettre à profit l'expérience et la formation du personnel;• Les décisions de dotation devraient être prises en fonction de la composition des unités de personnel et les résultats observés chez le patient devraient être utilisés pour étayer les évaluations.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Planification de la main-d'œuvre</p> <p>Main-d'œuvre Ensemble de compétences</p> <p>➤ Roulement</p> <p>Qualité Évaluation</p> <p>Besoin de valoriser les PSSP afin d'éviter leur départ.</p> <p>Se pencher sur les questions de l'épuisement professionnel et des compétences des IA – ces questions influent sur la qualité.</p> <p>Besoin d'examiner le taux de roulement, les taux de dotation, la stabilité des employés et le recours aux agences pour améliorer la qualité des soins.</p>	<p>Banaszak-Holl et coll. (1996)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le taux de roulement du personnel était moins élevé lorsque les aides-soignants avaient participé à la planification des soins, d'un tiers lorsque les conseils et les suggestions des aides étaient retenus, et de 50 pour cent lorsque les aides avaient participé aux rencontres de planification des soins; • La formation, la participation à l'évaluation des pensionnaires et les éléments touchant la charge de travail comme les affectations de première ligne et les rapports du nombre de lits par aide ou du nombre d'aides par infirmière; <ul style="list-style-type: none"> - 52 pour cent du personnel a suivi une séance d'initiation de moins de 30 heures; 33 pour cent du personnel en a suivi une qui a duré entre 30 et 50 heures et 15 pour cent du personnel en a suivi une de plus de 50 heures; • Le taux de roulement est 1,7 fois plus élevé dans les foyers à but lucratif, où les possibilités d'emploi étaient plus élevées; • Les conditions économiques propres à la région et la participation au processus décisionnel constituaient les deux éléments qui agissaient sur les taux de roulement. <p>Brannon et coll. (2002) – Roulement chez les infirmières auxiliaires autorisées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facteurs prédictifs d'un faible taux de roulement – aucun superviseur au sein de l'administration; un faible taux de roulement des IA; une structure organisationnelle peu hiérarchisée et une convention collective (roulement 10 fois moins élevé); • Facteurs prédictifs d'un taux de roulement élevé : taux de roulement élevé chez les IA; lieu de formation clinique (taux de roulement 3 fois plus élevé); organismes à but lucratif; • Roulement des IA – corrélation linéaire positive avec le roulement des aides-soignants. <p>Castle et coll. (2005) – 354 foyers</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude portait sur un roulement peu élevé (0 à 20), moyen (21 à 50) et élevé (plus de 50) par rapport à six indicateurs de qualité; <ul style="list-style-type: none"> - IA – le taux de roulement est en corrélation négative avec la qualité, mais les indicateurs de qualité diffèrent selon les taux de roulement; - Le taux de roulement des aides-soignants et des infirmières auxiliaires est également en corrélation négative avec la qualité, mais seulement lorsque le taux de roulement est élevé. <p>Castle et coll. (2007) – Examen du taux de roulement, de la stabilité des employés et du recours aux agences</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un nombre élevé d'IA correspond à des soins de qualité supérieure; • Un taux de roulement élevé chez les IA correspond à une meilleure qualité de soins – cela s'explique par le fait que les IA retenues possèdent des compétences supérieures et qu'elles souffrent moins d'épuisement professionnel; • Un niveau élevé de stabilité chez les IA correspond à une baisse de qualité (pour la même raison); • Un niveau élevé de stabilité chez les aides-soignants correspond à une qualité supérieure; • Le recours fréquent à une agence pour des IA et des aides-soignants correspond à un niveau de qualité moindre, mais le niveau de qualité augmente lorsque ce sont des infirmières auxiliaires qui proviennent d'agences; • Réduire le recours aux agences pour des aides-soignants – réduire l'usage de moyens de contention et accroître la mobilité. <p>Castle (2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure du taux de roulement – un écart élevé ressort des informations fournies par les foyers à qui la question est posée; le taux d'erreur de mesures est élevé; besoin de définir les types de roulement, de personnel; besoin de différencier le statut du personnel, etc.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Planification de la main-d'œuvre</p> <p>Main-d'œuvre Ensemble de compétences Roulement</p> <p>➤ Qualité</p> <p>Évaluation de la charge de travail</p> <p>Un ensemble élevé de compétences chez les IA, une administration stable, des taux de dotation adéquats et une attention particulière aux soins de base contribuent aux résultats de la qualité des soins.</p> <p>Indicateurs de qualité des diverses études – besoin de se pencher sur les indicateurs qui tiennent compte des soins infirmiers et d'examiner le rapport de causalité entre les taux de dotation et la qualité des soins.</p>	<p>Rantz et coll. (2004) – Comparaison de facteurs qui différaient selon la qualité des foyers – qualité fondée sur des indicateurs cliniques – ne concerne qu'un État</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux facteurs clés ont été identifiés – le leadership (les foyers de qualité supérieure avaient un directeur des soins en poste depuis plus de cinq ans), et les coûts des foyers variaient, mais la composition du personnel et les taux de dotation étaient identiques; • Différences des soins de base, foyers de bonne qualité – selon les observations, le personnel participait aux processus clés de prestation de soins de santé : mobilité, nutrition, hydratation, soins d'hygiène personnelle, régularité intestinale, prévention d'affections de la peau et gestion de la douleur; il pouvait discuter du plan d'intervention et donner les soins prescrits dans ce plan; dans les établissements dont les résultats étaient jugés moins bons, l'étendue des gestes se limitait à des discussions; • Dans les foyers de qualité supérieure, le rapport d'encadrement au moment de nourrir les pensionnaires était de 1:2 alors que dans les foyers de qualité inférieure le rapport était de 1:5 ou 1:6; les cas d'alimentation par sonde étaient moins fréquents et l'hydratation était privilégiée. <p>Friedman (1998)* – Comparaison entre les soins de longue durée en milieu hospitalier et dans les foyers</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20 pour cent plus d'heures de soins en soins actifs; soins actifs – 43 pour cent des soins dispensés par le personnel infirmier professionnel, 22 pour cent dans des foyers; • En général, la qualité des soins ne varie pas; les soins actifs – plus de tests, de médicaments et de consultations avec des spécialistes, par conséquent plus dispendieux. <p>Morin (2005)* – Étude poussée pour examiner les choix du personnel infirmier concernant les compressions budgétaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel infirmier a appliqué plus de 305 compressions à 3 des 7 aspects des soins : soins personnels, communication et mobilité. Les aspects qui ont été moins perturbés sont : l'alimentation, l'élimination des selles, les traitements, les diagnostics – les deux derniers aspects représentaient moins de 4 pour cent – relèvent de décisions médicales et hors de la portée du personnel infirmier. <p>Arling (2007) – Vaste étude – 4 États – basée sur le temps réel de résidence – première étude</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les heures-personne n'ont pas eu d'incidence sur les processus de prestation ou la qualité des soins. Le nombre d'employés d'une unité et le temps consacré aux soins directs relèvent du caractère des pensionnaires, des pratiques en matière de gestion, de l'ensemble de compétences et de la technologie – d'autres questions ont été soulevées concernant les compétences, l'expérience, le dévouement du personnel, l'affectation du personnel aux soins directs, etc. Remise en question du rapport de causalité entre les taux de dotation et la qualité des soins. <p>McClure et Hinshaw (2002) – Hôpitaux-aimants – Huit facteurs essentiels pour attirer et retenir le personnel infirmier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le travail se fait avec d'autres membres du personnel infirmier qui possèdent des compétences cliniques; • De bonnes relations et une bonne communication entre le personnel infirmier et les médecins; • L'autonomie et la responsabilisation du personnel infirmier; • L'infirmière gestionnaire ou le superviseur apporte un soutien; • Le contrôle des soins infirmiers et de l'environnement de travail; • Un soutien aux études; • Un taux de dotation du personnel infirmier adéquat; • La priorité est accordée au patient. <p>Murphy (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étude portant sur la perception du personnel à l'égard de la qualité; • Trois secteurs problématiques : le manque de temps et de choix pour les pensionnaires; la priorité accordée aux soins physiques; le manque d'inclusion des pensionnaires dans le processus décisionnel; • Le manque de personnel et la place prédominante accordée aux routines sont des facteurs qui ont contribué aux problèmes soulevés.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Planification de la main-d'œuvre</p> <p>Main-d'œuvre Ensemble de compétences Roulement Qualité</p> <p>➤ Évaluation de la charge de travail</p> <p>La méthode d'évaluation EMD/IÉP est un instrument de mesure fréquemment utilisé en lien avec le financement, mais la puissance de son facteur d'explication varie entre 10 et 50 pour cent quant à d'utilisation des ressources; elle devrait tenir compte d'autres éléments.</p> <p>Les attitudes expérientielles prennent beaucoup d'efforts, surtout par rapport à la documentation; il existe des limites quant aux soins visant à répondre à certains besoins de pensionnaires.</p> <p>Les outils de mesure de la charge de travail délaissent plusieurs éléments se répercutant sur la dotation, comme les compétences et la capacité du personnel (âge, blessures).</p>	<p>Carpenter (2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le système mixte de classification des données RUGIII a montré que les pensionnaires dont l'état de santé exige des soins infirmiers complexes ont eu droit à plus de soins que ceux dont l'état de santé était meilleur. Une tendance s'est confirmée : plus d'infirmières en chef consacraient plus de temps à donner des soins indirects ou à poursuivre des activités se rattachant à l'unité qu'à prodiguer des soins directs, alors que les aides-soignants passaient une plus grande partie de leur temps à prodiguer des soins directs; Les données recueillies suggèrent que le système mixte de classification des données RUGIII a différencié efficacement les pensionnaires des maisons de soins infirmiers qui recevaient des soins de qualité inférieure et ceux qui bénéficiaient de plus de temps de soins; Le système n'indique pas combien de temps IA devrait être consacré à un pensionnaire. <p>Dellefield (2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le système mixte de classification des données RUGIII a permis d'expliquer la variation de 10 à 50 pour cent dans l'utilisation des ressources. Autres facteurs qui ont eu une incidence sur la variation du taux de dotation : les compétences, l'expérience et l'éducation du personnel infirmier, de même que les caractéristiques du milieu de travail. <p>Leach (2006)* – Le système de classification par points dans les milieux ruraux en Ontario et au Manitoba</p> <ul style="list-style-type: none"> N'aborde pas les changements touchant les soins individuels des pensionnaires lorsque le financement n'arrive qu'une fois par an après la période d'évaluation; défis par rapport à la technologie; D'importantes ressources sont consacrées à la saisie des données – besoin de documentation : ne se préoccupe pas des relations humaines, de l'empathie, de l'affection, etc.; La capacité du personnel, au-delà de ses compétences établies, n'est pas prise en compte par les systèmes de classification, comme celui du vieillissement du personnel ou le taux de blessures : <ul style="list-style-type: none"> Les cinq types de blessures récurrentes identifiées par le personnel des maisons de soins infirmiers en Ontario : les troubles musculosquelettiques; Les blessures, les chutes, l'exposition à des substances nocives, le choc d'une pièce d'équipement et la violence infligée par les pensionnaires (HCHSA, 2003); Au Manitoba tout comme en Ontario, plus de 40 pour cent des IA travaillant en soins longue durée étaient âgées de plus de 50 ans en 2001. <p>Mueller (2000) – Limites des systèmes de mesure de la charge de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> Ne tiennent pas compte des contraintes touchant les ressources contextuelles (disponibilité de la main-d'œuvre dans la communauté, réglementation, exigences des syndicats et des travailleurs) et les ressources humaines (formation, l'ensemble de compétences y compris la disponibilité du personnel indirect, le taux d'absentéisme du personnel, le roulement) qui pèsent sur un foyer; De plus, l'aménagement et la disposition des pièces du foyer, la philosophie dans laquelle s'inscrivent les soins aux pensionnaires, les modèles de prestation de services (par exemple : les soins infirmiers, le modèle fonctionnel) et la disponibilité des formes de soutien (soutien d'un leader, possibilité de formation, soutien administratif, transport) affecteront les besoins des pensionnaires en ce qui concerne le temps direct de dotation et l'ensemble de compétences requises.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Dotation</p> <p>➤ Cadre de dotation Taux de dotation Accidents du travail</p> <p>Plusieurs associations et experts ont recommandé des cadres de dotation complets qui dépassent le nombre d'employés ou les heures consacrées par jour à chaque pensionnaire.</p>	<p>American Nurses Association (2008) – Neuf principes de dotation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remet en question la méthode des heures de soins par patient par jour (hspj) – recommande d'en cesser l'usage puisque le processus de dotation nécessite une approche globale; • Besoin de se pencher sur le patient en tant qu'individu et sur l'ensemble de ses besoins, ainsi que sur les besoins de l'unité, les compétences cliniques, la participation des IA à la prise de décisions; l'encadrement du personnel moins chevronné par le personnel d'expérience, les politiques et le respect des délais pour satisfaire aux exigences. <p>Congrès international du personnel infirmier (2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre différents outils et ressources qui traitent du personnel requis pour assurer une présence sécuritaire, y compris le pour et le contre d'un taux de dotation minimal; • Personnel infirmier : les rapports d'encadrement des patients représentent un système de protection pour le personnel infirmier comme pour les patients. Les avantages de ce système : <ul style="list-style-type: none"> - Un environnement plus sécuritaire pour les patients; - Mesures incitatives pour que le personnel infirmier reprenne l'exercice de sa profession qui requiert sa présence auprès des patients; - Poursuivre la collecte de données justes sur le personnel infirmier œuvrant dans le système de soins; - Encourager la discussion sur le sujet, en montrant la complexité de la question de la sécurité et des taux adéquats de dotation; • Les désavantages : <ul style="list-style-type: none"> - La tendance à vouloir établir une norme pour le rapport infirmière-patient; - Les rapports de dotation ne reflètent pas le niveau de compétence atteint par une infirmière d'expérience; - La collecte de données et l'ensemble des outils de mesure de la charge de travail ne sont pas disponibles et ne s'appliquent pas dans bien des cas. <p>Mueller (2000) – Le cadre de dotation concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les normes et les principes de soins qui guident la prestation des soins aux pensionnaires – par exemple, une approche holistique à la prestation des soins, des soins axés sur la personne et la famille, la continuité des soins, la réadaptation et le rétablissement, mourir en paix et avec dignité, etc.; • Le type de renseignements recherchés, comment ces renseignements sont quantifiés et comment la philosophie des soins est intégrée au système d'information, puisque ces éléments ont tous une incidence sur l'identification des besoins des pensionnaires; • L'identification des ressources en dotation nécessaires pour répondre aux besoins des pensionnaires, comportant des moyens systématiques d'association entre les besoins et le nombre et le type de fournisseur de soins de santé, y compris sa formation et son expérience tout en considérant les normes, les valeurs et les principes en matière de soins; • L'affectation du personnel en soins de santé comprend l'assurance que la catégorie du personnel recruté est la bonne et que toute recrue sera appuyée dans son cheminement professionnel. Idéalement, l'horaire du personnel doit être conçu en fonction des besoins en soins des pensionnaires et des résultats à atteindre selon la philosophie adoptée; • La prestation des soins aux pensionnaires cadre avec les valeurs, les principes et les normes du foyer; • Les facteurs contextuels comprennent : l'aménagement et la taille du foyer (y compris l'espace consacré à la tenue de certaines activités qui cadrent avec la philosophie des soins); la disponibilité du personnel pour prodiguer des soins directs, pour assurer le soutien (au moment des repas, le travail de bureau, le travail administratif) et pour administrer les programmes qui adhèrent à la philosophie des soins et aux normes; les descriptions de postes du personnel, les titres de compétences, la formation et les certifications; le taux d'absentéisme et de roulement du personnel; les ressources disponibles dans la communauté pour un ensemble d'habiletés précises; les systèmes d'information; la réglementation provinciale; les routines au sein de l'établissement, les politiques et les protocoles fondés sur des recherches. <p>O'Brien-Pallas (1997, 2001)*</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none">• Les soins actifs sont bien définis, mais ne peuvent être appliqués à d'autres situations;• Entrants (patient/fournisseur/caractéristiques et comportements du système), débits (processus des soins infirmiers, facteurs de la complexité de l'environnement), résultats (patient/fournisseur/résultats du système). <p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2007)* – Ligne directrice des pratiques exemplaires – pratiques en matière de dotation et charge de travail</p> <ul style="list-style-type: none">• Stratégie, prise de décision logique et tactique par rapport à la dotation du personnel;• Principes de dotation;• Collaboration entre les secteurs de personnel infirmier gestionnaire et les ressources humaines pour planifier les ressources humaines et la participation du personnel infirmier au processus décisionnel;<ul style="list-style-type: none">• Besoin de ressources exclusives (infrastructure, ressources humaines) aux systèmes électroniques afin d'appuyer la charge de travail et les pratiques de dotation;• Besoin d'une évaluation, d'une attestation et de recherches pour constituer un ensemble de données à l'appui des modèles de soins appropriés, les pratiques en matière de mesure de la charge de travail et les systèmes de dotation.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Dotation</p> <p>➤ Cadre de dotation Nombre minimal d'heures de travail Accidents du travail</p> <p>Veiller à ce que la planification en dotation tienne compte du temps de productivité.</p> <p>Les plans de dotation formels doivent s'appuyer sur la disponibilité de données justes et la participation du personnel au processus décisionnel.</p>	<p>O'Brien Pallas et coll. (2004)* – FCRSS – Recommandations aux décisionnaires – analyse orientée sur le milieu hospitalier – peut s'appliquer aux soins de longue durée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le niveau de productivité/d'utilisation de l'unité de soins infirmiers devrait viser comme objectif 85 pour cent, plus ou moins 5 pour cent. Des niveaux supérieurs à ce pourcentage entraînent des coûts plus élevés, une diminution de la qualité des soins et des résultats médiocres en matière de soins infirmiers; • Le niveau maximal de productivité/d'utilisation est de 93 pour cent (parce que 7 pour cent d'une période de travail est composée de pauses rémunérées obligatoires). Les unités où le personnel infirmier atteint ou dépasse ce niveau de productivité/d'utilisation doivent immédiatement réduire leur productivité/utilisation et adopter des normes acceptables; • Les cibles de productivité/d'utilisation s'atteignent en augmentant l'autonomie du personnel infirmier, en réduisant l'épuisement émotionnel et en s'assurant d'avoir suffisamment de personnel disponible pour s'occuper d'un patient dont l'état de santé évolue rapidement; • Le total des coûts diminue lorsque l'employeur retient son personnel infirmier d'expérience. La rétention est plus probable lorsqu'il y a une sécurité d'emploi, lorsque le personnel infirmier peut pratiquer en œuvrant pleinement dans son champ d'exercice et lorsque le niveau de productivité/d'utilisation est en deçà de 83 pour cent; • Les stratégies de rétention doivent se pencher sur la santé physique et mentale du personnel infirmier, l'équilibre entre les récompenses et les efforts associés au travail, l'autonomie du personnel infirmier, le champ d'exercice dans son ensemble, les relations avec les gestionnaires, les horaires de travail adaptés, l'embauche de personnel infirmier additionnel pour combler des postes à temps plein et des rapports infirmière-patient qui sont raisonnables, en fonction des normes ciblées en matière de productivité/d'utilisation. Ainsi, les effets de l'exigence élevée des demandes seront atténués et le taux d'absentéisme comme le recours aux heures supplémentaires seront réduits; • Il faudra investir dans l'infrastructure qui servira à recueillir les données qui permettront de suivre les soins dispensés et d'améliorer les processus de prestation de soins de même que les mesures de performance des résultats. Les données qui devraient être saisies de façon périodique – mais qui n'ont pas encore été saisies – comprennent une mesure valable de la charge de travail; la complexité de l'environnement; les diagnostics infirmiers sur les patients et l'évaluation OMAHA de la connaissance, du comportement et du statut; l'état de santé du personnel infirmier et des patients selon la norme SF-12; et les rapports patients-personnel infirmier et productivité-utilisation. <p>Ellis et coll. (2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dotation du personnel infirmier est un processus complexe – le plan de dotation exige que l'on comprenne bien la complexité des soins et le besoin d'adapter les ressources humaines (compétences, nombre d'employés, éducation et expérience) aux besoins des patients. Seules les personnes compétentes en la matière devraient créer ces plans. • Il y a cinq recommandations : <ul style="list-style-type: none"> - 1. Toutes les organisations qui font appel à du personnel infirmier devraient appliquer des plans de dotation efficaces et formels; - 2. Les patients devraient recevoir des soins des membres du personnel infirmier hautement scolarisés et réglementés; - 3. Les patients devraient recevoir des soins du personnel infirmier d'expérience; - 4. Les lieux de travail devraient encourager et favoriser l'amélioration des résultats touchant les patients, le personnel infirmier et le système; - 5. Des définitions dans le domaine de la dotation en personnel infirmier doivent être formulées et utilisées pour faciliter la comparaison des résultats des études et fournir des données pertinentes sur lesquelles s'appuieront les politiques et la pratique. • Ces cinq recommandations peuvent s'intégrer à des plans de dotation formels. La conception de tels plans devrait être particulière à une unité, à un pavillon ou à un programme donné. Les plans doivent tenir compte des besoins en dotation pour assurer la prestation de soins de qualité et être conçus en consultation avec le personnel infirmier en employant un modèle de gouvernance partagée. Les plans devraient comporter des options, les répercussions envisagées et les choix possibles lorsque les objectifs de dotation ne sont pas atteints.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Dotation</p> <p>Cadre de dotation > Nombre minimal d'heures de travail Accidents du travail</p> <p>Des taux supérieurs de dotation sont associés à au moins une variable de la qualité, mais il existe des différences dans la relation entre l'ensemble de compétences et les variables de la qualité.</p> <p>Les taux de dotation varient grandement d'un foyer à l'autre – absence d'un consensus sur les taux minimums acceptables.</p> <p>Près de 90 pour cent des foyers se trouvent sous le seuil recommandé par un groupe d'experts américains, établi à 4,1 heures de soins par pensionnaire par jour.</p>	<p>Hendrix et Foreman (2001) – Conditions efficaces optimales L'analyse a permis de déterminer le nombre optimal de membres du personnel infirmier nécessaire pour minimiser les coûts associés aux plaies de pression dans les foyers – 1 IA pour 11,63 pensionnaires; 1 AI pour 7,71 pensionnaires; il faut réduire le recours aux infirmières auxiliaires; puisque le coût du traitement est exorbitant, il vaut mieux prévoir suffisamment de personnel.</p> <p>Zhang (2006) – Taux de dotation minimal fondé sur l'efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude s'est penchée sur des taux de dotation fixés à 50, 70 et 90 pour cent de qualité – l'indice de qualité mesurait, entre autres choses, trois indicateurs propres aux soins infirmiers : la fonction vésicale, l'intégrité de la peau et la mobilité; • En ce qui concerne les IA, il existe une relation non linéaire : à 50 pour cent (0,31 h), à 75 pour cent (1,83 h) et à 90 pour cent (3,3 h); • Pour atteindre un pourcentage de 75 pour cent sur le plan de la qualité, le taux de dotation de personnel infirmier doit, dans toutes les catégories de personnel, être supérieur à 50 pour cent. Toutefois, l'augmentation de 75 à 90 pour cent est moindre; • En ce qui concerne les infirmières auxiliaires, il existe une corrélation négative entre la dotation et la qualité. <p>Dyck (2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pensionnaires qui reçoivent quotidiennement 3 heures ou plus de soins infirmiers avaient 17 pour cent moins de chance de perdre du poids comparativement à ceux qui en recevaient moins de 3. <p>Horn et coll. (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 à 40 minutes de temps IA conduisent à une diminution des infections urinaires, à moins de pose de cathéters, à une moins grande détérioration de l'habileté à accomplir des activités de vie quotidienne et à une plus grande consommation de suppléments nutritionnels; • En 2001, l'étude CMS stipulait que, pour les pensionnaires des foyers de soins de longue durée, le temps de soins prodigués par le personnel infirmier réglementé (IA et infirmières auxiliaires confondues) devrait s'élever à 1,3 h, celui des IA devrait être de 0,57 h, et celui des aides-infirmières certifiées, de 2,8 h; • Les résultats obtenus s'avéraient meilleurs lorsque le temps IA était de 30 à 40 minutes et celui des infirmières auxiliaires s'élevait à plus de 45 minutes; lorsque le temps en aides-soignants réglementés s'élevait à 2,25 h ou plus, le nombre de cas de plaies de pression diminuait; • Le rapport 2004 de l'Institut de médecine recommandait que le temps IA soit augmenté à 45 minutes par pensionnaire par jour, concordant conséquemment avec le seuil établi par cette étude pour l'obtention de résultats supérieurs. <p>Schnelle (2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon les rapports de coûts de l'État, dans les foyers comptant le plus grand nombre d'employés (n56), le personnel de jour et de nuit a rapporté, au cours des entrevues menées sur place, un taux de charge de travail inférieur [7,6 pensionnaires par aide-infirmière (AI)] par rapport aux autres foyers, dont le rapport est de 9 ou 10 pensionnaires par AI (n515). Dans les foyers comptant le plus de personnel, 13 des 16 processus de soins mis en place par les aides-soignants ont obtenu de meilleurs résultats que les foyers comptant moins de personnel. <p>Harrington (2006) – Californie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimum établi par l'État = 3,2 h et plus; recommandation = 4,1 h et plus; • Foyers à but non lucratif = en 2000, 81 pour cent des foyers respectaient les normes minimales, alors qu'en 2003, ce pourcentage s'élevait à 93 pour cent; foyers à but lucratif = 36 pour cent des foyers respectaient les normes minimales en 2000 alors qu'en 2003 ce pourcentage s'élevait à 73 pour cent; • Les foyers qui respectaient les normes recommandées comptaient un niveau de qualité des soins d'un tiers supérieur aux autres; moins de plaintes; • Entre 2000 et 2003, le taux de roulement du personnel infirmier est passé de 80 à 65 pour cent dans les foyers indépendants; le taux de roulement dans les foyers qui satisfaisaient aux normes recommandées en matière de dotation était plus faible (55 pour cent); un taux de roulement élevé indique un plus grand nombre de lacunes; le roulement dans les établissements à but non lucratif était moins élevé que dans les établissements à but lucratif; la rémunération du travail était considérablement plus bas dans les foyers qui connaissaient un fort taux de roulement.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Dotation</p> <p>Cadre de dotation ➤ Nombre minimal d'heures de travail Accidents du travail</p> <p>Des facteurs autres que le temps attribué à une fonction se répercutent sur la dotation : l'expérience du personnel, l'ensemble de compétences, la stabilité du personnel, le recours à une agence de personnel, etc.</p> <p>Des taux minimaux de dotation représentent peut-être une condition nécessaire, mais non suffisante, pour assurer la qualité des soins.</p> <p>Des études récentes remettent en question les liens de causalité entre les taux de dotation et la qualité des soins et s'interrogent sur l'utilisation des heures par pensionnaire par jour comme seul indicateur de la qualité.</p>	<p>Harrington (2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les États sembleraient vouloir établir leurs propres normes minimales de dotation; • Des groupes de citoyens et d'experts défendent ardemment ce point (4.1 hspj); • La Floride a le taux d'hspj le plus élevé, avec ses 3,9 heures et ses rapports obligatoires d'AI : 5/pensionnaire (jour), 6/pensionnaire (soirée), 8/pensionnaire (nuit). <p>Bowers et coll. (2000) – Étude qualitative portant sur les aides-infirmières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des taux de dotation moindres entraînent une diminution dans la continuité des soins, une propension à « brûler des étapes », une diminution du rapport de familiarité avec les pensionnaires et un taux de roulement à la hausse; • Les relations avec les pensionnaires sont au cœur de la qualité des soins et de la qualité de vie – le fait de pouvoir traiter les pensionnaires comme des membres de la famille et de leur apporter des soins individuels aide les pensionnaires à garder leur dignité et à conserver leurs habiletés; • Un manque de personnel représente une diminution des choix offerts aux pensionnaires – l'hygiène personnelle est le premier service touché – les secteurs d'activités moins visibles sont coupés en premier; • L'exécution du travail avec un personnel complet mais inexpérimenté est jugée encore moins souhaitable qu'une pénurie de personnel; • Il y avait des sentiments de culpabilité au moment de prendre des pauses, ainsi que des augmentations des niveaux de stress et de frustration. <p>Arling (2007) – Vaste étude – 4 États – utilisation du temps réel par pensionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Première étude qui utilise un modèle à niveaux multiples (unité et pensionnaire) – d'autres études portent sur les données sur le plan de l'établissement; • La dotation de l'unité correspond à une variable contextuelle qui influence la quantité de soins qu'un pensionnaire reçoit, mais ne la détermine pas d'avance; • Le temps consacré par le personnel n'a pas d'incidence sur le plan d'intervention ou la qualité des soins. Le nombre d'employés d'une unité et le temps consacré aux soins directs peuvent être fonction de la lucidité des patients, des pratiques de gestion, de l'ensemble de compétences et de la technologie. Cela soulève d'autres questions comme les habiletés, l'expérience, le dévouement du personnel, l'affectation du personnel aux soins directs, etc. Cela remet également en question les liens de causalité entre la dotation et la qualité des soins; • Il est plus important de savoir comment affecter le personnel d'une unité que d'avoir un grand nombre d'employés. <p>Castle et coll. (2007) – Taux de roulement, stabilité du personnel, et recours aux agences de placement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un nombre élevé d'IA correspond à une qualité de soins supérieure; • Un taux de roulement élevé d'IA correspond à une qualité supérieure – probablement en raison du recours à des IA qui sont mieux qualifiées et moins épuisées; • Une grande stabilité chez les IA correspond à une qualité inférieure – pour la même raison; • Une grande stabilité chez les AI correspond à une qualité supérieure; • Le recours fréquent à des agences pour l'embauche d'IA et d' AI correspond à une qualité inférieure, mais le recours fréquent à des agences pour des infirmières auxiliaires correspond à une qualité supérieure; • Une diminution du recours aux agences pour l'embauche d'AI correspond à une diminution du recours à la contention et à une augmentation de la mobilité.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Dotation</p> <p>Cadre de dotation ➤ Nombre minimal d'heures de travail Accidents du travail</p> <p>La qualité des soins variait d'un foyer à l'autre, malgré une utilisation comparable des ressources. Ce sont le leadership et les plans d'intervention de base en matière de soins qui constituaient les deux sujets d'intérêts en ce qui a trait à la différenciation des maisons de soins, et non pas le taux de dotation.</p> <p>Tous ces facteurs, soit les politiques basées sur les rapports, la classification des pensionnaires et la rémunération en fonction du rendement ou mixte, comportent des avantages et des désavantages.</p>	<p>Murphy (2006) tire cette conclusion d'une analyse détaillée de la documentation qui examine l'effet de la dotation sur la qualité dans les foyers de soins de longue durée : la recherche peut être classée selon les modalités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des taux minimaux de dotation de personnel infirmier et d'aides-soignants sont nécessaires pour prévenir des résultats indésirables : plaies de pression, perte d'autonomie (Dyck, 2004; Horn et coll., 2005; Hutt et coll., 2000; Kramer et coll., 2000; Zhang et coll., 2006); • De façon similaire, les taux de dotation de personnel infirmier et de personnel affecté aux soins personnels ont une incidence sur la qualité des soins, et plus particulièrement sur l'amélioration des activités quotidiennes, un meilleur apport en nourriture et une meilleure hydratation (Bates-Jensen et coll., 2004; Dorr et coll., 2005; Harrington et coll., 2000; Kramer et Fish, 2001); • Contribution de membres particuliers d'une équipe aux activités liées à la qualité des soins : aide avec les repas, engagement social, exercice (Bowers et coll., 2001; Kayser-Jones et Schell, 1997; Rantz et Zwygart-Stauffacher, 2004; Schnelle et Simmons, 2001; Simmons et coll., 2001). <p>Rantz et coll. (2004) – Qualité, coût, dotation et ensemble de compétences</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les procédures liées aux soins s'avèrent différentes dans les foyers de qualité inférieure, moyenne et exemplaire – recours à un ensemble minimal de données sur les indicateurs de la qualité pour établir les trois types de maisons; • Il n'y a pas de différences statistiques sur le plan des coûts, des heures consacrées aux pensionnaires par le personnel ou des salaires horaires, parmi les trois groupes, toutes compétences confondues, mais il y a une différence de 13,58 \$ entre les groupes économiquement défavorisés et les autres groupes; • Les plans d'intervention différaient entre les foyers dont les résultats étaient bons et ceux dont les résultats étaient médiocres. Les variables observées comprennent : dans les foyers de soins qui présentaient de bons résultats, le nombre d'années de service du directeur des soins infirmiers était élevé; le recours à des processus de groupes ou en comité; le personnel dans les bons foyers de soins pouvait reconnaître ce qu'il y avait à faire et le faisait, alors que le personnel dans les foyers de soins inférieurs reconnaissait ce qu'il y avait à faire, mais n'allait pas plus loin. Dans les foyers de qualité inférieure, on constatait, à travers les différents niveaux d'emplois, des divergences de pratiques dans la prestation des soins. Les bons établissements de soins affichaient un rapport de 1 employé pour 2 pensionnaires pouvant aider au moment des repas, alors que dans les foyers inférieurs, ce taux pouvait atteindre 1 employé pour 5 ou 6 pensionnaires. Il semble qu'il y avait dans l'organisation du personnel des différences permettant que celui-ci soit disponible au moment des repas. D'autres différences comprennent le nombre de pensionnaires nourris par gavage, l'accès aux boissons, l'hydratation, les directives préalables, la fréquence à laquelle se donnent les soins hygiéniques et le nombre de plaies de pression; • Certains procédés étaient les mêmes : les repas, les nutritionnistes, le recours à la contention, les plaintes du personnel, la rétention et le roulement du personnel; • Le développement d'un modèle théorique – le leadership du personnel infirmier et les procédures de base (mobilité, soins hygiéniques, régularité intestinale, douleur, intégrité de la peau, hydratation, etc.); facteurs déterminants; aussi les équipes/groupes, un programme d'indicateurs de la qualité; • L'offre de soins de qualité ne veut pas nécessairement dire que les coûts seront plus élevés, mais peut signifier une diminution des coûts ou au moins le maintien des coûts. <p>Robert Woods Johnson Foundation (2007)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trois politiques en matière de dotation – taux, classification des patients, rémunération en fonction du rendement; • Taux – peu de recherches pour établir les taux optimaux (coûts/avantages); • Classification des patients – pas de système universel; basé sur les besoins en soins actifs; le personnel infirmier ne fait pas toujours confiance au système; loisirs; il arrive parfois que le minimum soit mieux que ce que propose la classification; • Rémunération en fonction du rendement – plus d'argent si les normes sont observées ou dépassées ou si les résultats obtenus sont atteints – plusieurs questions concernant les résultats à mesurer; • Recommandations : les taux ne constituent pas une panacée; recourir à un système de classification des patients normalisé et validé par une source indépendante; se baser sur diverses opinions au moment d'établir les politiques; établir un lien entre la dotation et la qualité; se pencher sur la
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	capacité; renforcer la politique de conformité.
--	-------------------------------------------------

Taux de dotation

* Étude canadienne

Étude	IA	INFIRMIÈRES AUXILIAIRES/IAA	AI/PSSP	Total
Bates-Jensen et coll. (2004)			3,4+/-0,7	4,8 +/-1,1
Dorr et coll. (2005)	0,5 à 0,67			
Dyck (2004)			>3,0	
Harrington et coll. (2000)	1,15	0,70	2,7	4,55
Horn et coll. (2005)	0,5 à 0,67	0,75	>2,25	3,67
Horn (2005)	0,30 - 0,40	0,45	2,25	3,1
Hutt et coll. (2000)	>0,25	>0,77		
Kramer et Fish (2001)	0,75	0,55	2,8	4,1
McGregor (2005)*				Soins intermédiaires - 2,46 Soins intermédiaires et soins prolongés - 3,06 Niveau multiple - 3,18
Schnelle et Simmons (2004)				4,5 à 4,8
Schnelle (2001)			2,8 à 3,2	
Étude CMS (2001)	0,57	0,73	2,8	4,1
Zhang (2006) - qualité en moyenne, à 50, 75 et 90 pour cent	0,31 0,31 1,83 3,30	0,66	2,06	3,03
Rapport Casa Verdes*	0,58			3,06

<p>Dotation</p> <p>Cadre de dotation Nombre minimal d'heures de travail ➤ Accidents du travail</p> <p>Des éléments environnementaux, la haute direction, la disponibilité des équipements et les taux de dotation influent sur les situations d'agression, avec ou sans blessure, qui sont vécues par le personnel, de même que sur l'étendue des rapports de ces situations.</p>	<p>Morgan (2007)* – Le contexte organisationnel met les AI à risque de subir des agressions et se voient dans l'obligation de faire des dénonciations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le fait d'être blâmé pour des agressions est une source de frustration. Il y a un manque de divulgation et de mesures pour faire face à ce problème, et un désir pour du respect et pour prendre part à la prise de décision (pensionnaire ou établissement); sentiment d'abandon; les membres de la famille se refusent à croire que le pensionnaire peut être agressif; • Le personnel croit que ses collègues considèrent les agressions comme faisant partie de leur travail; il renonce à la dénonciation; sentiment d'être en bas de l'échelle hiérarchique, sentiment d'être à l'écart de l'équipe; • Soins expéditifs en raison du manque de temps, fonctionnement courant de l'établissement strict – ne peut adhérer aux principes des soins pour les cas de démence; manque de spécialistes, formation limitée, problèmes de médication et environnement physique médiocre; • Les aides ressentent qu'ils ne pouvaient pas changer les comportements des pensionnaires et ils n'avaient aucun contrôle; par exemple : les changements de médicaments, la dotation, les politiques de travail et l'environnement; • Les recherches effectuées par le foyer pour identifier les facteurs déterminants se font sur le plan de l'individu et ne se penchent pas sur d'autres problèmes plus systémiques; • Besoin de compétences en leadership dans l'ensemble de postes de gestion et de supervision – besoin de conférer une autonomie accrue aux AI : besoin de mécanismes de communication et de développement des compétences de communication; • Les besoins de formation doivent inclure un appui de l'établissement pour favoriser le changement de comportement. <p>Yassi (2004)* – Établissements de soins intermédiaires en C.-B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La promotion d'environnements de travail plus sécuritaires (faible taux de blessures chez le personnel) se fait par le truchement de taux de dotation adéquats, l'accès facile aux lève-personnes mécaniques, la perception par le personnel que l'employeur agit avec équité et des pratiques de gestion qui viennent soutenir le rôle d'aidant; • Les liens entre l'efficacité de l'organisation, le taux de blessures et la qualité de vie; • La participation des aides à la planification des soins et à l'exécution de ce plan; • La création d'un climat favorable à l'apport de commentaires et suggestions de la part du personnel affecté aux soins, lesquels seront pris au sérieux par l'administration; • Des taux de dotation plus adéquats, représentés par de faibles rapports pensionnaire/employé; • Les politiques d'interdiction de soulever les pensionnaires manuellement sont bien communiquées et renforcées; • Accès à des lève-personnes mécaniques; • Des actions concrètes posées à la suite d'actes graves d'agressions; • Aucun favoritisme à l'égard des pensionnaires ou de propension à blâmer le personnel; • Attitude positive du personnel relativement à la philosophie de l'établissement et à la qualité des soins; • Développement d'un modèle conceptuel d'environnement de travail sain.** <p>ICIS (2007)* – Ressources humaines dans le domaine de la santé au Canada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel infirmier œuvrant dans le domaine des soins de longue durée affirme être en moins bonne santé (8,9 pour cent) qu'il ne l'est dans l'ensemble des autres secteurs (6,3 pour cent); • De façon générale, les infirmières auxiliaires affirment être en moins bonne santé que les IA dans l'ensemble des autres secteurs; • Le personnel infirmier (toutes catégories confondues) œuvrant dans le domaine des soins de longue durée ressent une plus grande insatisfaction à l'égard de son emploi actuel que le personnel des milieux hospitaliers ou de soins communautaires – aucune différence entre les infirmières auxiliaires et les IA; • Parmi toutes les provinces, l'Ontario affiche de meilleurs résultats quant au taux d'absentéisme et aux demandes de congé en raison de blessures.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Dotation</p> <p>Cadre de dotation Nombre minimal d'heures de travail ➤ Accidents du travail</p> <p>Au Canada, les préposés aux services de soutien à la personne dans les foyers de soins de longue durée disent subir un niveau de violence élevé.</p> <p>Des systèmes d'appui comme la dotation, la formation, la flexibilité et la communication sont nécessaires.</p> <p>La culture globale, la philosophie et l'efficacité organisationnelle sont des éléments importants à considérer afin de prévenir les blessures chez le personnel.</p>	<p>MacDonald et Harder (2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le taux d'accidents du travail chez le personnel plus âgé est habituellement plus bas que chez les membres du personnel plus jeunes et moins expérimentés. Chez le personnel plus âgé, les périodes de congé prises pour se rétablir et se réadapter à la suite d'une blessure ou d'un accident du travail sont généralement plus longues. Ceci se reflète dans les taux élevés de congé de maladie ou d'absentéisme dans le secteur. <p>Banerjee et coll. (2008)* – Université York</p> <ul style="list-style-type: none"> Les préposés aux services de soutien à la personne sont régulièrement l'objet de violences (physiques, émotionnelles, sexuelles et racistes) dans les établissements au Canada; 50 pour cent disent en subir quotidiennement et presque tous ont subi des actes de violence; La plupart des cas de violence ne sont pas rapportés en raison du manque de temps pour remplir les formalités administratives et le risque de blâme à l'égard de l'employé, rendant le problème invisible aux yeux de tous; on attend aussi du personnel qu'il soit en mesure de supporter les agressions; Comparativement à d'autres comparables (pays nordiques) sur le plan international, les établissements canadiens affichent des taux de violence sept fois supérieurs; ils affichent également des taux deux fois plus élevés de cas d'épuisement en fin de journée, trois fois plus élevés pour ce qui est des maux de dos et quatre fois plus élevés pour ce qui est de l'épuisement mental; Le personnel affirme que le fait de travailler avec un nombre insuffisant de collègues, ou de manquer de temps ou d'appuis contribue à la situation. Le manque de formation est l'un des facteurs cités, comme l'est le manque de soutien pour suivre ces séances de formation. Les établissements des pays nordiques sont mieux dotés en matière de personnel, présentent plus de flexibilité et une meilleure communication. <p>Cohen et coll. (2003)* – Réduire le nombre de blessures dans les établissements de soins intermédiaires en C.-B.</p> <ul style="list-style-type: none"> Il existe un lien important entre une charge de travail élevée, les blessures chez le personnel et le sentiment de bien-être du personnel; Il existe un rapport étroit entre l'environnement de travail général du personnel, les taux d'accidents et le sentiment de bien-être du personnel; <ul style="list-style-type: none"> La culture organisationnelle (conditions favorables et relations de confiance entre le personnel et les gestionnaires; les attentes élevées des gestionnaires envers le personnel sont encadrées par des soutiens concrets; une communication directe et du respect); La sécurité de l'environnement (politiques et procédures; lève-personnes mécaniques faciles d'accès; le personnel d'un établissement où le taux de blessures est faible démontre moins d'inquiétude devant la possibilité d'avoir un accident); L'efficacité organisationnelle (en mesure de respecter ses promesses; le personnel participe davantage à la planification des soins et démontre une attitude positive à l'égard de la philosophie des soins et de la qualité et de la régularité des services aux pensionnaires, ainsi que de l'efficacité et de la souplesse dont lui-même fait preuve). Conditions favorables : le travail en équipe, la participation du personnel et une véritable communication.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Environnement de travail sain</p> <p>➤ Leadership Équipe Formation Stress au travail Satisfaction au travail</p> <p>Le leadership joue un rôle essentiel – communication; attentes à l'égard de la qualité; mentorat et modèles.</p> <p>Une intervention participative structurée et bien menée peut produire en peu de temps des résultats positifs au sein du personnel.</p> <p>Le leadership et l'esprit d'équipe vont de pair.</p> <p>La stabilité du personnel infirmier est importante.</p>	<p>Hall (2005)*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les perceptions du personnel des appuis obtenus : <ul style="list-style-type: none"> - Comportements touchant la communication dans le domaine de la gestion – écoute attentive (le plus courant – attention personnelle accordée à une personne ou un comportement qui vise à accorder de l'importance à l'activité professionnelle), vanter les mérites de la reconnaissance et du renforcement positif, du respect et de la confiance; - Comportements pratiques servant de modèle – aider, enseigner et défendre. • Les perceptions, au sein du personnel, des facteurs contribuant à une supervision axée sur le soutien des membres de l'équipe – communication et rétroactivité : un manque d'information ou de communication désavantage le personnel et il devient difficile d'être performant; connaissance : des connaissances supérieures chez les superviseurs; des IA étaient mieux outillées pour superviser le personnel; le contrôle (lorsque le personnel ressent qu'il a un certain contrôle sur les décisions, il se sent appuyé). <p>Scott-Cawiezell (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étude sur les conditions de travail et la performance organisationnelle des foyers de soins de longue durée du Colorado; • Les résultats dans quatre domaines (touchant la performance organisationnelle) concernant les foyers de soins de longue durée variaient entre forts et faibles : 1) l'attention sur le personnel; 2) la qualité de la communication; 3) le travail en équipe; 4) les normes et les attentes; • Tous les résultats tendent à indiquer le rôle essentiel du leadership, surtout le leadership manifesté par le personnel infirmier des foyers de soins de longue durée; • Le modèle Wellspring a été conçu à partir du précepte que certains membres du personnel œuvrant dans le domaine des soins de longue durée y travaillaient seulement pour la rémunération – il faut créer, pour le personnel, des occasions de contribuer aux soins de grande qualité qui sont prodigués aux pensionnaires. <p>Deutschman (2005) – Étude par observation de trois foyers de soins de longue durée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quatre secteurs nécessitant des améliorations peuvent être identifiés sans difficulté : • 1) Les praticiens tentent de comprendre les besoins des aînés par le biais d'un processus qui est cependant dicté par d'autres mobiles; 2) les systèmes de soins ont évolué avec le temps; 3) besoin de leadership qui servira de modèle ou apparenté au mentorat – conflit avec une structure hiérarchique d'un autre âge; la formation ou le mentorat doit privilégier la création d'équipes qui joueront le rôle de modèle en ce qui a trait au renforcement des valeurs; la satisfaction au travail est la clé pour retenir les cadres supérieurs et le personnel subalterne; 4) besoin de porter attention aux relations à l'interne et à l'externe avec les populations concernées. <p>Brabant 2007* – Voir le sommaire, sous « Stress au travail »</p> <p>Thorne (2005) – Santé buccodentaire – Préoccupations contextuelles dans les foyers de soins de longue durée avec ou sans services de soins dentaires sur place</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étude qualitative – les résultats confirmant le succès d'un programme en soins dentaires montrent que ce succès est tributaire de la culture organisationnelle et de la stratégie clairement définie du programme – par la suite, ce sont le leadership, la propriété partagée et la disponibilité du défenseur qui auront un impact. <p>Rantz et coll. (2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'analyse a montré que la période pendant laquelle le directeur du personnel infirmier a occupé son poste, soit cinq ans, s'avérait un facteur important pour la qualité des soins. <p>Anderson et coll. (2004) – Étude portant sur 164 foyers</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'analyse a montré que les résultats associés à la présence de leaders d'expérience et possédant de bonnes compétences en communication font état d'une réduction de l'usage de moyens de contention, d'une réduction du nombre de cas de fractures, et d'une diminution des complications liées à l'immobilité et aux comportements des pensionnaires.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Environnement de travail sain</p> <p>➤ Leadership Équipe Formation Stress au travail Satisfaction au travail</p> <p>Il existe un lien important entre l'engagement du personnel et le taux d'épuisement. Les comportements des leaders sont importants afin de conférer une autonomie, mais les leaders ont également besoin d'appuis de pouvoir fournir des occasions d'autonomisation.</p> <p>Les interventions participatives avec le personnel peuvent influencer favorablement sur les comportements des pensionnaires.</p>	<p>Greco (2006)* – Échantillon aléatoire de 322 membres du personnel infirmier – présente leurs perspectives par rapport aux comportements attendus d'un leader et leur niveau d'engagement/d'épuisement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les structures organisationnelles en milieu de travail sont essentielles pour orienter et enrichir les expériences et la vie des employés au travail; • Le leadership affecte l'engagement/l'épuisement du personnel infirmier selon le degré d'autonomisation conféré au personnel et la complémentarité entre l'employé et son poste; • Lorsque des leaders mettent en place des structures organisationnelles qui confèrent une autonomie au personnel infirmier, ils font la promotion d'un plus grand esprit de complémentarité entre les attentes vis-à-vis de la qualité de vie au travail du personnel infirmier et les objectifs et les processus de l'organisation, créant ainsi un plus grand sentiment d'appartenance et donc moins d'épuisement; • Un style plus inclusif et participatif peut produire un effet positif; • Le personnel infirmier se sentait davantage compétent lorsque les leaders lui conféraient plus d'autonomie, l'encourageaient à participer au processus décisionnel et montraient qu'ils avaient confiance en lui; • Il est important de reconnaître le rôle du personnel infirmier gestionnaire et les difficultés avec lesquelles il doit composer afin de pouvoir développer un comportement de leader; <ul style="list-style-type: none"> - Il y a peu de postes de gestionnaire; le personnel infirmier gestionnaire a des responsabilités beaucoup plus grandes; ainsi il n'est pas aussi visible et disponible pour les autres membres du personnel infirmier; • Un taux élevé d'épuisement complet (53 pour cent de l'échantillon) peut conduire à une dégradation de l'état de santé et mener, par exemple, à une dépression et à l'apparition de maladies cliniques. <p>Bourbonnais (2004)* – 14 foyers de soins de longue durée et 2 hôpitaux du Québec</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention participative – La façon avec laquelle le travail est organisé peut aider à réduire les difficultés rencontrées et améliorer la qualité de vie des aidants : <ul style="list-style-type: none"> - Des équipes de travail stables présentent les caractéristiques suivantes : le respect, l'aide mutuelle, l'équité et l'autonomie du personnel; - Des rencontres d'équipe à intervalles réguliers; - Une bonne communication (circulation verticale de l'information entre les gestionnaires et le personnel et circulation horizontale entre les équipes de travail et les quarts); - Un leadership solide de la part du personnel gestionnaire; - Des formations pour gérer les agressions verbales et physiques des clients et des membres de leur famille (soins de longue durée); - Élimination des comportements perturbateurs que les employés difficiles font subir à leurs collègues. • Le succès d'une initiative visant une intervention participative dépend de plusieurs facteurs : <ul style="list-style-type: none"> - Du dévouement, de l'engagement et de l'appui des cadres supérieurs; - Que l'initiative d'intervention soit le reflet de l'une des priorités des gestionnaires et du conseil d'administration de l'établissement; - Que les gestionnaires jugent important de confier des responsabilités qui visent à faire progresser graduellement l'initiative d'intervention à une personne reconnue comme un leader dans l'établissement; - Que les membres du groupe d'intervention, qui sont des agents du changement, démontrent leur leadership, leur crédibilité, des aptitudes à la communication et une capacité d'écoute. • Les effets de l'intervention ont été mesurés 12 mois plus tard et ont produit des résultats positifs : <ul style="list-style-type: none"> - Dans les foyers de soins de longue durée, les résultats à 12 mois montrent une diminution significative de cinq contraintes psychosociales ciblées et d'un problème de santé : une diminution du nombre de cas de faible latitude décisionnelle; la combinaison d'une demande élevée et de faible latitude décisionnelle; l'intimidation au travail; les comportements agressifs de la part des pensionnaires; les exigences affectives; les troubles du sommeil. Le seul changement significatif qui se soit opéré dans le groupe témoin concernait la diminution de cas de comportements agressifs chez les pensionnaires.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Environnement de travail sain</p> <p>➤ Leadership Équipe Formation Stress au travail Satisfaction au travail</p> <p>Le leadership est associé à divers indicateurs positifs qui tiennent compte du personnel et des ressources humaines.</p> <p>Il existe plusieurs modèles de recherche touchant les compétences en leadership.</p>	<p>McGilton et coll. (2007)* – Se penche sur la satisfaction au travail des superviseurs IA et IAA</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'appui qu'ils ont pour s'acquitter de leurs tâches de supervision, le stress qu'ils vivent et la catégorie de poste qu'ils occupent (IA et IAA) ont une incidence sur leur satisfaction au travail; • Les habiletés en supervision comprennent les suivantes : l'empathie (répondre aux besoins du personnel, comprendre son point de vue, aider à résoudre les problèmes liés aux pensionnaires); la fiabilité (présence et disponibilité, communiquer au personnel les changements concernant l'environnement, l'équilibre entre les besoins du personnel et ceux des pensionnaires/familles); la capacité à communiquer avec le personnel (encourager, exprimer son appréciation, montrer du respect, reconnaître les forces et les points à améliorer); • La satisfaction au travail des superviseurs IA dépassait largement celle des superviseurs IAA; • Pour ce secteur, les styles de leadership les plus bénéfiques sont ceux orientés sur les relations. <p>George et coll. (2002) – Modèle de leadership partagé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce modèle comportait les compétences en leadership suivantes : négocier des solutions gagnantes pour tous par l'entremise d'un apprentissage d'équipe; faciliter les échanges et influencer autrui; résoudre des problèmes en utilisant un système cadre; partager une vision; encourager l'autonomisation des autres; et partager le processus décisionnel. <p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2006) – Analyse documentaire poussée</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation rigoureuse de la documentation a permis de conclure qu'il y avait cinq pratiques transformatrices dans le domaine du leadership qui produisent des résultats positifs pour le personnel infirmier, les patients/clients, les organisations et les systèmes : <ul style="list-style-type: none"> - Établir des relations et instaurer la confiance; - Créer un environnement de travail participatif; - Créer un environnement qui encourage le développement des connaissances et l'intégration; - Diriger et s'ajuster aux changements; - Trouver l'équilibre entre les valeurs, les priorités et les demandes qui se font concurrence. • La recherche analysée a démontré l'association entre le leadership transformationnel ci-dessus et une gamme d'indicateurs touchant le personnel (l'épuisement professionnel, la satisfaction au travail, l'absentéisme, la rétention, le dévouement) et d'autres touchant les patients (satisfaction, qualité de vie et résultats comme les fractures, l'usage de moyens de contention et les taux de complication). <p>Projet de Cadre pancanadien des capacités de leadership pour le système de santé – FCRSS</p> <p>Le cadre repose sur cinq éléments : préconiser la sollicitude, favoriser son propre épanouissement et celui des autres, entretenir des relations avec les autres, obtenir des résultats et apporter des changements aux systèmes.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Environnement de travail sain</p> <p>Leadership ➤ Équipe Formation Stress au travail Satisfaction au travail</p> <p>Pour que les équipes soient efficaces, il doit y avoir des appuis systématiques et sérieux. Il est donc important que le leadership soit en mesure de mettre en place et de maintenir ces appuis.</p> <p>Les équipes peuvent avoir un impact fondamental sur la qualité des soins dispensés aux pensionnaires et sur la qualité de vie de ces derniers.</p> <p>L'engagement du personnel constitue un élément essentiel à la performance des équipes. Certains facteurs clés peuvent aider à faciliter cet engagement.</p>	<p>Oandansan et coll. (2006) – Messages clés tirés d'une analyse rigoureuse de la documentation pour la FCRSS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un système de santé qui appuie un travail en équipe efficace peut contribuer à améliorer la qualité des soins aux patients (pensionnaires), accroître la sécurité des patients (pensionnaires) et réduire les problèmes reliés à la charge de travail, qui sont à la source des cas d'épuisement professionnel du personnel œuvrant dans le domaine des soins de santé; • Les équipes travaillent de façon efficace en présence d'objectifs clairs, d'une bonne communication et coordination, de protocoles et de procédures et de mécanismes de résolution de conflits efficaces. La participation active des membres constitue un autre élément clé. Les équipes performantes reconnaissent la contribution personnelle et professionnelle de chaque membre. Elles font la promotion du développement personnel et de l'interdépendance des équipes, reconnaissent les avantages de la collaboration et voient l'obligation de rendre des comptes comme une responsabilité collective; • La composition et le fonctionnement des équipes varient selon les besoins des patients (pensionnaires). La complexité des problèmes de santé définit la tâche. Plus il faut recourir à l'interdépendance pour servir le patient (pensionnaire), plus le besoin de collaboration entre les membres de l'équipe est grand; • Les patients (pensionnaires) et les membres de leur famille sont d'importants coéquipiers qui ont un rôle important à jouer dans le processus de prise de décision. Afin que les patients (pensionnaires) soient en mesure de participer efficacement, ils doivent apprendre comment ils peuvent contribuer à l'équipe, comment obtenir des renseignements sur leur état et comment chaque membre de l'équipe professionnelle contribuera à leurs soins; • Les équipes fonctionnent différemment, selon le milieu dans lequel elles évoluent. Les équipes qui travaillent dans les hôpitaux doivent respecter les procédures et les protocoles définis et les hiérarchies professionnelles et partager les objectifs de l'établissement; celles qui œuvrent dans le domaine des soins de santé primaires axés sur la communauté font face à des défis touchant leur rôle, souvent mal défini, dans le cadre des soins communautaires. En raison de cette multiplicité de paramètres et de tâches, le transfert des processus ne se fait pas toujours facilement. En conséquence, il y aurait lieu de trouver une définition commune au terme « équipe »; • La culture organisationnelle influence le travail en équipe. Une organisation qui se dote d'une philosophie claire consacrant l'importance du travail en équipe peut promouvoir la collaboration en encourageant de nouvelles façons de travailler ensemble, de même que l'établissement de buts communs et la mise en place de mécanismes permettant de surmonter la résistance aux changements et de faire taire les querelles concernant le champ d'exercice. Les équipes ont besoin d'une formation pour apprendre à travailler ensemble et comprendre le rôle professionnel et la responsabilité de chaque membre. Elles auront également besoin d'une structure administrative efficace et de leadership; • Le contexte élargi de la politique peut promouvoir le travail en équipe de plusieurs façons : en faisant prévaloir les politiques et les approches systématiques gouvernementales; au moyen de la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé; par le biais de cadres législatifs pour décloisonner les secteurs; grâce à des modèles de financement et de rémunération qui favorisent la collaboration. Les interventions réussies des équipes sont souvent intégrées à des initiatives qui visent à améliorer la qualité des soins grâce à une meilleure coordination des services de soins et à l'utilisation efficace des ressources en soins de santé avec une attention particulière aux déterminants de la santé. <p>Gibbons (2006) – Évaluation de la documentation sur l'engagement du personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huit facteurs clés ont été identifiés : la confiance et l'intégrité, la nature de l'emploi, la ligne de visée entre la performance individuelle et celle de l'entreprise, les possibilités d'avancement, la fierté à l'égard de l'entreprise, les collègues et les membres de l'équipe, le perfectionnement de l'employé et la relation personnelle avec son superviseur.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Environnement de travail sain</p> <p>Leadership Équipe > Formation Stress au travail Satisfaction au travail</p> <p>Les exigences de formation se retrouvent dans tous les aspects des pratiques et des besoins en soins de longue durée : depuis la préparation de base et la formation continue, jusqu'à la collaboration entre membres du personnel.</p> <p>Plusieurs études avancent que le manque de formation liée à l'emploi est un obstacle qui contribue aux résultats négatifs touchant les pensionnaires, le personnel et le système.</p>	<p>Williams (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'État de la Floride a développé un curriculum basé sur les compétences pour le traitement de la démence dans les foyers de soins de longue durée. <p>Boustani (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prévalence des symptômes comportementaux reliés à la démence a été associée à la formation du personnel et à la connaissance des pensionnaires, à leur humeur, à leur mobilité et à la consommation de psychotropes. Une attention accordée à la formation du personnel et à la gestion de la dépression pourrait améliorer les symptômes comportementaux reliés à la démence. <p>Brazil (2006)*</p> <ul style="list-style-type: none"> • 275 directeurs médicaux (61 pour cent) représentant 302 foyers de soins de longue durée (57 pour cent) ont répondu au sondage. Les barrières potentielles qui pouvaient gêner l'offre de soins palliatifs ont été subdivisées en trois groupes : la capacité du personnel de l'établissement à offrir des soins palliatifs, l'éducation et le soutien et le besoin de ressources externes. Deux tiers des répondants (67,1 pour cent) ont rapporté que le taux de dotation inadéquat dans leur établissement représentait une barrière importante à l'offre de soins palliatifs. D'autres barrières – les remboursements inadéquats consentis par le RAMO (58,5 pour cent), le temps considérable à consacrer (47,3 pour cent) et le manque d'équipement dans les établissements (42,5 pour cent). Il n'y a pas de corrélation statistique significative entre la position géographique ou la profitabilité des établissements et les barrières à l'offre de soins palliatifs. Parmi les stratégies qu'utiliseraient les répondants pour améliorer la prestation de soins palliatifs, on a relevé les suivantes : offrir une formation médicale continue (80,0 pour cent), mettre en place des protocoles pour évaluer et surveiller la douleur (77,7 pour cent), trouver des façons d'accroître l'indemnité financière liée à la gestion des pensionnaires en soins palliatifs (72,1 pour cent), fournir du matériel éducatif au personnel de l'établissement (70,7 pour cent), et établir les lignes directrices qui concernent l'évaluation et la gestion des patients en soins palliatifs (67,8 pour cent). • La formation préparatoire et les études suivies en vue de travailler dans des foyers de soins de longue durée demeurent des facteurs clés pour traiter des questions touchant la dotation, les compétences, le travail en équipe et la supervision en plus d'affronter les défis associés aux soins de longue durée, comme la prévention, la démence, les comportements agressifs et la qualité de vie; <ul style="list-style-type: none"> - Bourbonnais (2004)*, Morgan (2005) – Une formation est requise pour gérer les agressions verbales et physiques; - O'Brien-Pallas et coll. (2007) – Une formation est requise pour promouvoir l'utilisation des lignes directrices en matière de pratiques exemplaires; - Crossan et coll. (2005) – Une formation est requise pour les aides-soignants; les IA ont besoin de formation à la supervision, à la gestion, ainsi qu'à la délégation de responsabilités; - Stolee et coll. (2006) – La formation est importante pour mettre en place les changements en prestation de services – par exemple, les infirmières praticiennes; - Banaszak-Holl et coll. (1996) – Une augmentation de la formation n'a aucune incidence sur le taux de roulement; - Morgan (2007)* et Banerjee et coll. (2008)* – les accidents au travail sont associés à une formation peu poussée; - Deutschman (2005), Oandansan et coll. (2006), Armstrong et Armstrong (2007) – formation requise pour le travail en équipe; - Kennedy (2006) – la formation est associée à la satisfaction au travail du personnel; - Lenhott (2005) – Les règlements prévoient différents niveaux de formation pour différentes catégories d'employés.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Environnement de travail sain</p> <p>Leadership Équipe Formation Stress au travail Satisfaction au travail</p> <p>Différents facteurs ont un impact sur le niveau de stress au travail : type de quart de travail, niveau de préparation, présence d'USS, appui du milieu, taux de dotation, leadership, autonomisation du personnel, etc.</p> <p>Différentes catégories de personnel ressentent différents niveaux de stress au travail.</p>	<p>Bowers (2001)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le personnel a su faire face au manque de ressources humaines en minimisant le temps consacré à certaines tâches, en créant des routines, en apprenant à connaître les pensionnaires (réduction du temps consacré à l'évaluation), en optant pour une organisation par tâches ou par pensionnaire (plusieurs visites à un même pensionnaire, mais à des moments différents/plus de temps passé en compagnie d'un pensionnaire, mais moins fréquemment – plusieurs interruptions possibles) – vise à être plus efficace; Les interruptions ont sapé les routines et ont rendu le processus inefficace; D'autres stratégies – prioriser, travailler plus rapidement, combiner les tâches, changer la séquence des tâches, communiquer l'inaccessibilité, négocier le temps, changer de responsabilités au travail, transformer le temps perdu. <p>Morgan (2002)*</p> <ul style="list-style-type: none"> Les AI ont dit avoir, au travail, des demandes psychologiques plus élevées que les IA et moins de pouvoir décisionnel que les IA et les préposés aux activités (PA); les PA ont dit avoir plus de latitude décisionnelle que les AI; Il est plus probable que les PA n'aurent pas le temps de faire leur travail, contrairement aux IA et AI; Le personnel infirmier et les PA sont plus enclins que les AI à dire que leur emploi leur permet de prendre des décisions; Les PA étaient plus susceptibles de s'estimer créatifs au travail que les IA et les AI; Les AI ont dit avoir, au travail, des demandes psychologiques plus élevées que les IA; Le manque de compétences permettant de traiter les cas de démence constituait une source importante de stress chez le personnel; le personnel en milieu rural vivait plus de stress en raison du manque de possibilités pour maintenir ses compétences à jour. <p>Morgan (2005)* – Étude sur les risques de subir une agression et de vivre un stress au travail dans les établissements dotés ou non d'unités de soins spéciaux (USS)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le personnel des établissements dotés d'USS a dit courir moins de risques d'agression, être bien préparé et bien appuyé, bien qu'il ait dit subir plus de cas d'agression physique; Ceux qui travaillent dans les USS ont dit sentir qu'ils avaient le choix de travailler à cet endroit, contrairement à ceux qui s'occupaient de pensionnaires atteints de démence dans les établissements sans USS; Le personnel des établissements dotés d'USS dit qu'une plus grande proportion du temps travaillé dans une USS était associé à une plus grande utilisation des compétences, à moins d'exigences et de stress au travail; Les USS pourraient procurer des occasions d'apprendre, d'exercer sa créativité, d'effectuer une variété de tâches et de développer des habiletés particulières; La corrélation entre le sentiment d'être bien préparé et le stress au travail s'avérait négative, d'où la proposition qui vise à accroître l'offre de formation pour aider à augmenter le niveau de confiance et réduire le niveau de stress du personnel; Pour réduire le niveau de stress au travail il faut mettre en place une stratégie qui reposerait sur la diminution des exigences au travail et une augmentation de l'autonomie : <ul style="list-style-type: none"> La stratégie la plus directe vise l'augmentation des taux de dotation; Le rapport recommandé est de 1 AI pour 5 pensionnaires, pour le quart de travail de jour (Harrington, 2000); L'autonomisation du personnel est l'une des quatre activités de leadership identifiées comme étant essentielles pour créer et soutenir les USS.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Deleted: USP

Deleted: USP

Deleted: USP

Deleted: USP

Deleted: USP

Deleted: USP

Deleted: USP

Deleted: USP

Deleted: USP

<p>Environnement de travail sain</p> <p>Leadership Équipe Formation > Stress au travail Satisfaction au travail</p> <p>Le stress au travail causé par des facteurs liés à l'environnement peut être atténué par la manipulation des facteurs suivants : la délimitation des rôles, les relations, l'engagement du personnel, les appuis en développement de carrière, la réduction des tracas physiques et environnementaux, y compris l'exécution de travail administratif excessif et de tâches qui ne se rattachent pas au métier d'infirmière.</p>	<p>Burgio (2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation d'affectations permanentes en comparaison d'affectations par rotation; • Aucun impact sur les résultats des pensionnaires. Affectation permanente – plus grande satisfaction, mais aucune incidence sur l'assiduité; le quart de jour présente de plus grands taux d'épuisement et d'absentéisme, mais le quart de soir présentait le plus grand taux de roulement. <p>Kennedy (2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • De façon générale, les IA vivaient plus de stress et présentaient le plus grand nombre de cas d'épuisement que les autres catégories d'emploi au sein du personnel infirmier. De plus, la corrélation entre l'épuisement professionnel et les réalisations personnelles des IA s'avérait négative; ainsi, au fur et à mesure que le taux de réalisations personnelles augmentait, leur niveau d'épuisement diminuait; • Les stratégies qui visent à améliorer la satisfaction au travail et à renforcer le sentiment d'accomplissement personnel pourraient comprendre le perfectionnement professionnel et la formation, l'autonomisation du personnel et la création d'un environnement de travail positif et stimulant; • Les stratégies qui visent à améliorer la qualité de vie au travail du personnel infirmier comprennent les suivantes : offrir un soutien, le travail en équipe, l'évaluation des postes et de la charge de travail, l'évaluation des besoins en dotation, l'éducation du personnel et des activités visant la réduction du stress. La formation du personnel devrait aborder les questions suivantes : comment s'occuper des besoins émotionnels d'une population vieillissante, comment aider les clients à faire face au deuil, et quelles sont les techniques d'intervention comportementale les plus efficaces pour traiter avec les clients atteints de troubles cognitifs. <p>Beaudoin, 2003* – Hôpitaux universitaires de Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étude sur les complications (état de confusion, état de tourmente, irritation, inquiétudes) : habituellement, les outils de mesure de la charge de travail ne traitent pas de ces points, mais plutôt de l'impact du stress, de la satisfaction et de la charge de travail; • Les quatre complications les plus fréquentes : les relations interdépartementales, les conditions de travail et les problèmes liés à l'environnement et au lieu physique; • Besoin de bien délimiter les rôles et d'être clair afin que le personnel infirmier ne s'attende pas à devoir assumer les tâches d'autres personnes, c'est-à-dire les responsabilités qui ne relèvent pas de sa compétence; • Une formation est requise en communication sociale. <p>Cherry et coll. (2007) – Concerne le cadre de réglementation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les perceptions et la satisfaction des AI et du personnel infirmier auxiliaire autorisé; • Les règlements empiètent sur le travail quotidien – ils sont néanmoins considérés comme des moyens de surveillance nécessaires pour assurer la qualité des soins. • La crainte que les évaluateurs aient créé une atmosphère conflictuelle et tendue; • L'insatisfaction par rapport au travail comprenait la lourdeur du travail administratif, les communications inefficaces, les décès fréquents, les pensionnaires belliqueux et non coopératifs et des taux de dotation inadéquats; • Des stratégies visant à améliorer le processus d'évaluation, à examiner les facteurs de stress liés aux soins, à faire la promotion de techniques de communication positive, à réduire le gaspillage engendré par le travail administratif et à compenser le manque de personnel s'avèrent nécessaires.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Environnement de travail sain</p> <p>Leadership Équipe Formation Stress au travail ➤ Satisfaction au travail</p> <p>L'intervention participative est un élément clé dans la réduction du stress au travail et la promotion de la satisfaction au travail.</p> <p>Le personnel infirmier est celui qui connaît le plus d'heures supplémentaires, rémunérées ou non.</p> <p>50 pour cent du personnel en soins de longue durée a subi une agression physique par des pensionnaires.</p>	<p>Brabant, 2007* – Recours à l'engagement participatif pour améliorer l'environnement de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un environnement psychosocial optimal permet aux travailleurs de la santé d'avoir une charge de travail adaptée à la capacité, une latitude décisionnelle, un appui des collègues et des supérieurs, le droit à une récompense, la prévisibilité, un travail gratifiant et une interaction avec les patients, de même qu'un environnement physique satisfaisant; • Les interventions visent à réduire ou à éliminer les obstacles au travail et ont été mises en œuvre par le personnel et les gestionnaires; • Identification de 164 obstacles – la dimension la plus problématique touche la charge de travail : <ul style="list-style-type: none"> - 35 pour cent des obstacles énumérés étaient liés à la charge de travail; - 17 pour cent étaient liés à la prévisibilité et aux modes de communication; - 16 pour cent, au manque d'équipement; - 12 pour cent, aux récompenses; 11 pour cent, à l'autonomie; 5 pour cent, à l'appui social; 4 pour cent, aux relations avec les patients; • Observations : les perceptions du personnel à l'égard des soins de santé – quatre perspectives essentielles sont clairement ressorties de l'analyse : <ul style="list-style-type: none"> - La légitimité du changement; - Le sentiment d'adhésion, l'indifférence et la résistance, la gamme d'émotions en période de changement; - Les changements concrets vécus sur une base quotidienne ont été perçus comme des améliorations : la latitude décisionnelle et le sens du travail en équipe; - Les éléments de succès de l'approche participative : l'appui des cadres supérieurs; l'utilisation de l'approche participative; • Les cadres supérieurs ont un rôle fondamental à jouer dans l'identification des priorités et l'orientation de la réorganisation; • L'organisation doit appuyer et encourager les changements; • L'équipe doit avoir un bon leader, un visionnaire : <ul style="list-style-type: none"> - Les leaders aident les employés à se rendre compte de l'importance du travail en équipe et des objectifs qu'ils sont en mesure de réaliser; - Les leaders et les gestionnaires encouragent et appuient un cadre qui privilégie l'autonomie professionnelle, la latitude décisionnelle, le droit à la récompense, la stimulation des idées et la recherche de solutions aux problèmes connus; • Selon cette approche, l'appui social du supérieur a joué un rôle clé en favorisant l'optimisation de l'environnement de travail psychosocial; • L'approche participative aide grandement le développement d'un sentiment d'appartenance et semble avoir multiplié les interactions parmi les employés. <p>Statistique Canada (2005) – Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'âge moyen est de 44,3 ans. Le nombre moyen d'années de carrière est de 18,3. Les femmes sont plus vieilles de 3,4 ans que l'ensemble de femmes actives et les hommes sont plus vieux d'un an que l'ensemble de la population active de sexe masculin; • 9 employés sur 10 occupaient un poste qui impliquait des soins directs aux patients; 6 sur 10 travaillaient dans des hôpitaux, le reste œuvrait dans des foyers de soins de longue durée, dans la communauté ou dans un autre environnement; • Pour 50 pour cent d'entre eux, les heures supplémentaires n'étaient pas rémunérées (4 heures par semaine); 3 sur 10 étaient rémunérés pour leurs heures supplémentaires (5,4 heures par semaine); • 52 pour cent du personnel infirmier croyait qu'il y avait suffisamment de personnel pour faire l'ensemble du travail; 48 pour cent croyait qu'il y avait suffisamment de personnel pour assurer la qualité des soins; • La moitié du personnel infirmier dans les soins de longue durée a affirmé avoir subi une agression physique d'un pensionnaire; de 44 à 50 pour cent ont dit avoir eu un conflit avec des collègues; 9 sur 10 ont rapporté avoir des relations positives avec les médecins; 88 pour cent étaient satisfaits de leur emploi (plus bas que la population en général dont le taux de satisfaction s'élève à 92 pour cent).
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Environnement de travail sain</p> <p>Leadership Équipe Formation ➤ Stress au travail Satisfaction au travail</p> <p>Le stress au travail causé par des facteurs liés à l'environnement peut être atténué par la manipulation des facteurs suivants : la délimitation des rôles, les relations, l'engagement du personnel, les appuis en développement de carrière, la réduction des tracas physiques et environnementaux, y compris l'exécution de travail administratif excessif et de tâches qui ne se rattachent pas au métier d'infirmière.</p>	<p>Burgio (2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation d'affectations permanentes en comparaison d'affectations par rotation; • Aucun impact sur les résultats des pensionnaires. Affectation permanente – plus grande satisfaction, mais aucune incidence sur l'assiduité; le quart de jour présente de plus grands taux d'épuisement et d'absentéisme, mais le quart de soir présentait le plus grand taux de roulement. <p>Kennedy (2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • De façon générale, les IA vivaient plus de stress et présentaient le plus grand nombre de cas d'épuisement que les autres catégories d'emploi au sein du personnel infirmier. De plus, la corrélation entre l'épuisement professionnel et les réalisations personnelles des IA s'avérait négative; ainsi, au fur et à mesure que le taux de réalisations personnelles augmentait, leur niveau d'épuisement diminuait; • Les stratégies qui visent à améliorer la satisfaction au travail et à renforcer le sentiment d'accomplissement personnel pourraient comprendre le développement de carrière et la formation, l'autonomisation du personnel et la création d'un environnement de travail positif et offrant un soutien; • Les stratégies qui visent à améliorer la qualité de vie au travail du personnel infirmier comprennent les suivantes : offrir un soutien, le travail en équipe, l'évaluation des postes et de la charge de travail, l'évaluation des besoins en dotation, l'éducation du personnel et des activités visant la réduction du stress. La formation du personnel devrait aborder les questions suivantes : comment s'occuper des besoins émotionnels d'une population vieillissante, comment aider les clients à faire face au deuil, et quelles sont les techniques d'intervention comportementale les plus efficaces pour traiter avec les clients atteints de troubles cognitifs. <p>Beaudoin, 2003* – Hôpitaux universitaires de Montréal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étude sur les complications (état de confusion, état de tourmente, irritation, inquiétudes) : habituellement, les outils de mesure de la charge de travail ne traitent pas de ces points, mais plutôt de l'impact du stress, de la satisfaction et de la charge de travail; • Les quatre complications les plus fréquentes : les relations interdépartementales, les conditions de travail et les problèmes liés à l'environnement et au lieu physique; • Besoin de bien délimiter les rôles et d'être clair afin que le personnel infirmier ne s'attende pas à devoir assumer les tâches d'autres personnes, c'est-à-dire les responsabilités qui ne relèvent pas de leur métier; • Une formation est requise en communication sociale. <p>Cherry et coll. (2007) – Concerne l'environnement de réglementation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les perceptions et la satisfaction des AI et du personnel infirmier auxiliaire immatriculé; • Les règlements empiètent sur le travail quotidien – ils sont néanmoins considérés comme des moyens de surveillance nécessaires pour assurer la qualité des soins. • La préoccupation que les évaluateurs ont créé une atmosphère conflictuelle et tendue; • L'insatisfaction par rapport au travail avait pour causes la lourdeur du travail administratif, les communications inefficaces, les décès fréquents, les pensionnaires belliqueux et non coopératifs et des taux de dotation inadéquats; • Des stratégies visant à améliorer le processus d'évaluation, à examiner les facteurs de stress liés aux soins, à faire la promotion de techniques de communication positive, à réduire le gaspillage engendré par le travail administratif et à compenser le manque de personnel s'avèrent nécessaires.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Environnement de travail sain</p> <p>Leadership Équipe Formation Stress au travail ➤ Satisfaction au travail</p> <p>L'intervention participative est un élément clé dans la réduction du stress au travail et la promotion de la satisfaction au travail.</p> <p>Le personnel infirmier est celui qui connaît le plus d'heures supplémentaires, rémunérées ou non.</p> <p>50 pour cent du personnel en soins de longue durée a subi une agression physique par des pensionnaires.</p>	<p>Brabant, 2007* – Recours à l'engagement participatif pour améliorer l'environnement de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un environnement psychosocial optimal permet aux travailleurs de la santé de bénéficier d'une charge de travail adaptée à la capacité, ainsi qu'une latitude décisionnelle, un appui des collègues et des supérieurs, le droit à une récompense, la prévisibilité, un sens au travail et l'interaction avec les patients et, finalement, un environnement physique satisfaisant; • Les interventions visent à réduire ou à éliminer les obstacles au travail et ont été mise en œuvre par le personnel et les gestionnaires; • Identification de 164 obstacles – la dimension la plus problématique touche la charge de travail : <ul style="list-style-type: none"> - 35 pour cent des obstacles énumérés étaient liés à la charge de travail; - 17 pour cent étaient liés à la prévisibilité et les modes de communication; - 16 pour cent, au manque d'équipement; - 12 pour cent, aux récompenses; 11 pour cent, à l'autonomie; 5 pour cent, à l'appui social; 4 pour cent, aux relations avec les patients; • Observations : les perceptions du personnel à l'égard des soins de santé – quatre perspectives sont clairement ressorties de l'analyse : <ul style="list-style-type: none"> - La légitimité du changement; - Le sentiment d'adhésion, l'indifférence et la résistance, la gamme d'émotions durant les périodes de changement; - Les changements concrets vécus sur une base quotidienne ont été perçus comme des améliorations : la latitude décisionnelle et le sens du travail en équipe; - Les éléments de succès de l'approche participative : l'appui des cadres supérieurs; l'utilisation de l'approche participative; • Les cadres supérieurs ont un rôle fondamental à jouer dans l'identification des priorités et l'orientation de la réorganisation; • L'organisation doit appuyer et encourager les changements; • L'équipe doit avoir un bon leader, un visionnaire : <ul style="list-style-type: none"> - Les leaders aident les employés à se rendre compte de l'importance du travail en équipe et des objectifs qu'ils sont en mesure de réaliser; - Les leaders et gestionnaires font la promotion et appuient un contexte dans lequel l'autonomie professionnelle, la latitude décisionnelle, le droit à la récompense, la stimulation des idées et la recherche de solutions aux problèmes connus sont prisés; • Selon cette approche, l'appui social du supérieur a joué un rôle clé en favorisant l'optimisation de l'environnement de travail psychosocial; • L'approche participative aide grandement le développement d'un sentiment d'appartenance et semble avoir multiplié les interactions parmi les employés. <p>Statistique Canada (2005) – Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'âge moyen est de 44,3 ans. Le nombre moyen d'années de carrière est 18,3. Les femmes sont plus vieilles de 3,4 années que l'ensemble de femmes actives et les hommes sont plus vieux d'un an que l'ensemble de la population active de sexe masculin; • 9 employés sur 10 occupaient un poste qui impliquait des soins directs aux patients; 6 sur 10 travaillaient dans des hôpitaux, le reste œuvrait dans des foyers de soins de longue durée, dans la communauté ou dans un autre environnement; • Pour 50 pour cent d'entre eux, les heures supplémentaires n'étaient pas rémunérées (4 heures par semaine); 3 sur 10 étaient rémunérés pour leurs heures supplémentaires (5,4 heures par semaine); • 52 pour cent du personnel infirmier s'estimait suffisamment nombreux pour faire l'ensemble du travail; 48 pour cent s'estimait suffisamment nombreux pour assurer la qualité des soins; • La moitié du personnel infirmier dans les soins de longue durée a affirmé avoir subi une agression physique de la part d'un pensionnaire; de 44 à 50 pour cent ont dit avoir eu un conflit avec des collègues; 9 sur 10 ont rapporté avoir des relations positives avec les médecins; 88 pour cent étaient satisfaits de leur emploi (plus bas que la population en général, où le taux de satisfaction s'élève à 92 pour cent).
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Environnement de travail sain</p> <p>Leadership Équipe Formation Stress au travail ➤ Satisfaction au travail</p> <p>De nombreux facteurs associés à la satisfaction sont liés à l'environnement de travail et aux appuis.</p> <p>Les interventions disponibles basées sur la recherche visent à réduire le stress et à accroître la satisfaction au travail.</p>	<p>Leurer (2007)* – La recherche qualitative sur le personnel infirmier en poste depuis longtemps a fait ressortir sept éléments que le personnel infirmier souhaite promouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la consultation et la communication; • la reconnaissance; • des taux de dotation adéquats; • l'appui des gestionnaires; • un horaire de travail flexible; • l'appui du personnel infirmier nouvellement embauché – le recours au mentorat était la seule stratégie cohérente en vigueur; • le perfectionnement professionnel. <p>Pillemer (1997) – Pratiques exemplaires de recrutement et de rétention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avancement dans la carrière : les AI gardent la classification d'AI, mais avec chaque échelon, ils ont des responsabilités additionnelles, une formation et une reconnaissance dans leur titre; • Soutien des pairs : les affectations permanentes permettent de développer des relations plus étroites, favorisent un système d'entraide collégiale et de groupes de soutien avec un modérateur externe; • Modification du poste : différents modèles de supervision; participation et appréciation des AI; source d'information des pensionnaires; rencontres d'information pour discuter des changements dans l'industrie; orientation précise de l'organisation; rendre les rencontres agréables en y incorporant des annonces, des événements, des reconnaissances; recueillir les opinions; créer des comités de résolution de problèmes; organiser le personnel en équipes (chaque équipe devait s'occuper à long terme d'un groupe de pensionnaires et avait une autonomie d'action concernant les soins, les fournitures et les horaires de soins). <p>Sung (2005) – Taïwan – Aides-infirmières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs pour demeurer en place (du plus important au moins important) – les besoins financiers, les relations avec les pensionnaires, l'environnement de travail, les occasions de formation et la gratification. <p>Hegeman (2007) – Mentorat par les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> • De solides racines : les AI d'expérience servent de mentors aux novices; passer d'une culture qui vise à « écraser les plus petits que soi » à une culture de coopération; des mesures intégrées pour les mentors; un programme structuré de trois semaines; deux études indépendantes ont montré un taux de rétention positif trois mois après la première intervention; • Le mentorat par les pairs pour les infirmiers ou les infirmières en chef – experts – novices ainsi que les vrais pairs; l'accent mis sur le contenu touchant la démence; la communication, le leadership, la gestion donnent des résultats positifs sur le taux de rétention; • Les fonds de subventions ont été utilisés pour le programme de formation des mentors; cette pratique peut être un obstacle au renouvellement.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Gestion de la qualité</p> <p>➤ Modèles innovateurs</p> <p>Qualité de vie</p> <p>Différentes approches examinent la façon dont les soins aux pensionnaires et les politiques devraient être structurés pour satisfaire les besoins des pensionnaires.</p> <p>La flexibilité envers les pensionnaires et la dotation sont des facteurs récurrents.</p> <p>Les leçons tirées des hôpitaux-aimants peuvent être mises à profit par les foyers de soins de longue durée.</p> <p>L'action de revendication et le souci de transparence à l'égard du public par l'entremise des bulletins sont deux modèles qui répondent à l'obligation de reddition de comptes.</p>	<p>Angelleli (2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce foyer de petite taille offre un environnement familial, une flexibilité intégrée et des postes multidisciplinaires. Le personnel travaille à temps partiel selon un horaire flexible, mais gagne un salaire équivalant à celui d'un travail à plein temps; la diminution du nombre de cadres moyens permet de réaliser des économies. <p>Chaplin (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modèle de vieillissement sur place : résidences assistées – Kansas. Les politiques d'admission à ces résidences sont plus strictes : seules étaient admises les personnes qui présentaient de faibles risques de fugues ou d'incontinence urinaire ou qui ne nécessitaient pas de traitement ambulatoire, de fauteuil roulant ou de cathéter. Celles qui souffraient de troubles cognitifs sévères ou d'incontinence urinaire ou qui nécessitaient deux personnes pour être transférées n'étaient pas admises; • Observations concernant ceux qui ne vieillissaient pas sur place : les besoins des pensionnaires changent de façon considérable; le besoin de trouver un établissement de soins infirmiers ou de soins actifs augmentait tout comme l'apparition de problèmes de comportements; • Certaines résidences assistées ont modifié leurs critères afin que des pensionnaires puissent vieillir sur place – niveau de dotation plus élevé. <p>Cohen (2006) – Australie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foyer de soins pour les personnes atteintes de démence, équipés de 36 lits répartis dans quatre unités; de jour, les unités opèrent de façon indépendante, mais elles sont regroupées la nuit et sont gérées comme une seule entité; • La flexibilité est un concept clé pour les soins aux pensionnaires et les besoins du personnel. Les soins offerts aux pensionnaires sont basés sur leurs besoins : les repas servis à différentes heures, les activités, etc.; • Les horaires du personnel sont flexibles : trois jours de travail suivis de trois jours de congé, repas partagés avec les pensionnaires, les heures travaillées sont inférieures à celles d'une semaine de travail à temps plein, mais le salaire gagné en raison des heures travaillées le week-end et les jours de congés fériés équivaut à celui d'un travail à plein temps; • Faible taux de roulement (moins de 10 pour cent), congés de maladie, grande satisfaction du personnel. <p>Winslow (2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les hôpitaux-aimants affichent les caractéristiques suivantes : rapports infirmière-patient plus élevés; plus grand contrôle sur les pratiques; participation aux prises de décisions; perfectionnement professionnel continu; surveillance accrue des patients; identification précoce des problèmes; réactions efficaces aux urgences; meilleurs résultats. • L'élaboration de lignes directrices de qualité en se basant sur de la documentation et sur 14 groupes témoins : 1) gestion de la charge de travail; 2) leadership en soins infirmiers; 3) contrôle sur les pratiques; 4) développement professionnel; 5) appui organisationnel. <p>Persson (2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les É.-U. ont rendu obligatoire la présence d'un ombudsman bénévole ou rémunéré dans les foyers de soins de longue durée. Ils ont trois rôles à jouer : visiteur amical, médiateur, et défenseur des droits des pensionnaires. Le rôle le plus gratifiant est celui de visiteur amical. Les défis qui se posent concernent la résistance du personnel, le manque d'appuis et de formation, etc. <p>Harrington et coll. (2003) – Conception d'un bulletin d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le cadre conceptuel comprend les caractéristiques de l'établissement et de l'acte de propriété et celles des pensionnaires; les indicateurs de dotation; les indicateurs de la qualité clinique; les faiblesses, les plaintes et les mesures d'application; les indicateurs financiers. <p>Mukamel et coll. (2003) – Bulletin d'évaluation</p> <p>Bien que le bulletin puisse être d'une grande utilité dans les soins de longue durée, il y a plusieurs éléments clés à considérer : l'exactitude, la validité, la fiabilité et l'objectivité des mesures de qualité utilisées et le format et l'accessibilité du bulletin pour les consommateurs sur le plan de la lecture et de la compréhension. L'expérience des bulletins dans le secteur des soins de courte durée devrait servir de balises à cet égard.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Gestion de la qualité</p> <p>➤ Modèles innovateurs</p> <p>Qualité de vie</p> <p>Le modèle propre à l'Ontario est unique; il est prometteur dans la mesure où il combine les meilleures pratiques et appuie le recours à un soutien spécialisé pour le personnel.</p>	<p>O'Brien-Pallas et coll. (2007)* – Fait la promotion des lignes directrices en matière de pratiques d'excellence dans les soins de longue durée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modérateurs : l'engagement et le soutien du leadership; une connaissance préalable des lignes directrices en matière de pratiques d'excellence; les tâches confiées sont exécutées; les grandes sociétés ont des ressources comme des éducateurs, des experts-conseils, etc.; rallier et faire participer le personnel; une formation adaptée du personnel (besoin d'établir l'utilité des rôles); les questions touchant la qualité des soins aux pensionnaires donnaient une plus grande valeur à nouveau (lié à ce que le personnel juge utile); une plus grande conscience des lignes directrices en matière de pratiques d'excellence dans le domaine; le réseautage avec d'autres foyers; les communautés de pratique; les ressources crédibles et essentielles (conseiller-médiateur, blogueur sur les lignes directrices de pratiques d'excellence); • Obstacles : la charge de travail et les priorités en concurrence; le travail administratif/documentaire; les interruptions incessantes; les nouvelles initiatives laissées sans ressources; le manque de personnel (difficulté à trouver des remplaçants); la proportion du personnel réglementé par rapport à celui non réglementé (un pourcentage de personnel réglementé plus élevé accroît la possibilité de faire davantage); le niveau auquel les lignes directrices sont produites; la langue (surtout l'anglais); le nombre insuffisant de coordonnateurs pour les lignes directrices; l'incapacité de lancer simultanément différentes initiatives nouvelles, le modèle de financement des soins de longue durée (la documentation pour la classification est prioritaire); • Réussites : <ul style="list-style-type: none"> - Le plan stratégique et la vision de leadership; - La présence du personnel de soutien (les éducateurs, les défenseurs des lignes directrices en matière de pratiques d'excellence); - La formation et l'éducation du personnel (possibilité d'envoyer le personnel suivre un atelier, institut BPG); - Faire de la direction son atout; - Des installations pour l'enseignement (par exemple une salle réservée à l'enseignement); - L'affectation de personnel à des projets spéciaux (offrir des occasions de leadership aux IA, innovation); - Les systèmes de soutien – comités internes, engagement multidisciplinaire; - Profilage externe; • Impact de la mise en place des lignes directrices en matière de pratiques d'excellence : l'autonomisation du personnel; une motivation pour l'offre de soins; une meilleure communication avec les familles et les autres membres du personnel; la possibilité de recommander des changements, par exemple le besoin d'équipement et de formation; une cohérence concernant les indicateurs de qualité dans la planification des soins; la normalisation des politiques et des procédures. Par ailleurs, les pensionnaires/familles ont rapporté n'avoir vu que des changements minimes dans les pratiques; ils ne savaient pas ce que signifiait « lignes directrices en matière de pratiques d'excellence » et ressentaient que le personnel souffrait d'un excès de stress. Ils ont également ajouté que leurs besoins en matière de soins n'étaient pas toujours comblés; • Recommandations pour le MSSLD : <ul style="list-style-type: none"> - Envisager d'accroître le nombre de coordonnateurs par région pour les lignes directrices en matière de pratiques d'excellence ou financer un poste de coordonnateur dans chaque foyer; - Continuer à appuyer (financièrement) les coordonnateurs des lignes directrices et les membres du personnel des soins de longue durée afin qu'ils suivent les programmes de formation et de développement en matière de pratiques d'excellence, comme le camp d'été des meilleures pratiques de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et les ateliers des défenseurs des lignes directrices dans différentes régions; - Accorder un financement suffisant au coordonnateur des pratiques d'excellence dans les initiatives de soins de longue durée et continuer à évaluer l'impact de la mise en place des lignes directrices en matière de pratiques d'excellence dans les soins de longue durée sur les résultats pour les patients, le système et les fournisseurs de services; - Envisager d'accorder des fonds directement aux foyers de soins de longue durée pour appuyer les activités additionnelles en matière de pratiques d'excellence comme les services de personnel sur place et le personnel additionnel; - Encourager les foyers à partager régulièrement les renseignements
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Comment [OC1]: DOC = ??

	concernant l'adoption de pratiques exemplaires avec les conseils de pensionnaires et les conseils de famille.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Gestion de la qualité</p> <p>➤ Modèles innovateurs Qualité de vie</p> <p>Le modèle de soins basé sur le personnel infirmier praticien peut être efficace s'il est mis en place avec les soutiens appropriés, comme l'adhésion des médecins, la collaboration aux soins, l'appui administratif, le temps d'interaction avec le personnel et un nombre acceptable de pensionnaires par infirmière praticienne.</p> <p>L'innovation et les nouvelles initiatives devraient aborder la question de l'intégration de façon systématique, en tenant compte des facteurs axés sur la recherche et liés aux facteurs d'innovation, individuels, organisationnels et environnementaux.</p>	<p>Stolee et coll. (2006)* – Projet pilote interprofessionnel dans une petite ville de l'Ontario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les É.-U. ont intégré les infirmières praticiennes (IP) depuis un certain temps déjà. L'Ontario l'a fait tout récemment; seulement 17 IP font partie du projet pilote initial, qui est maintenant permanent; • L'étude portait sur trois IP, travaillant des semaines de 40 heures (70 pour cent dans des rôles cliniques et 30 pour cent dans des rôles de formation et de leadership); • Résultats positifs dans deux des foyers, moins favorables dans le troisième; • Facteurs de succès : les visites avec le médecin et le personnel; l'environnement de collaboration; la taille du foyer; l'attitude; le niveau d'expérience du personnel. Le personnel du troisième foyer avait plus d'expérience et ne voyait pas l'utilité des IP; le niveau d'interaction a fait augmenter le niveau de satisfaction des IP; la formation et le soutien; le soutien administratif ainsi que le roulement des administrateurs; • Quelques attentes par rapport aux rôles ne se sont pas réalisées, dont l'évaluation en pré-admission et l'analyse de la médication à l'admission. Cela était lié aux admissions expéditives, au manque de temps et à la méconnaissance du système de médication. <p>Bryant-Lukosius et coll. (2004)*, Prescott (1993); Shamian et Chalmers (1996)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les modèles innovateurs ayant recours aux IP, aux infirmières cliniciennes ou à d'autres spécialistes de la mobilité diminuent le nombre de réadmissions à l'hôpital et améliorent les soins aux pensionnaires. <p>Morgan et coll. (2005)*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien que le profil démographique des pensionnaires de foyers de soins de longue durée nécessite que le personnel ait les connaissances, les compétences et l'attitude nécessaires pour répondre aux besoins des pensionnaires atteints de divers types de démence, il y a un besoin d'aménager des unités spécialisées offrant des soins encore plus spécialisés pour traiter les cas de démence. Ces unités peuvent répondre aux besoins des pensionnaires qui présentent des risques de s'égarer, de ceux qui en sont aux premiers stades de démence et qui peuvent être poussés et amenés à participer à des activités de la vie courante, de ceux qui nécessitent des programmes spécialement conçus et de ceux qui doivent mieux gérer l'agressivité qui accompagne leur démence. <p>Berta et coll. (2005)*</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude révèle quatre ensembles de facteurs qui conditionnent l'intégration ou le transfert de l'innovation dans les foyers de soins de longue durée; • Ce sont des facteurs associés à l'innovation même (complexité), aux facteurs individuels (leadership clinique), à des facteurs organisationnels (capacité de l'organisation à affecter les ressources à un nombre d'activités, comme rechercher des innovations qui appuieraient les activités de transfert des connaissances) et les facteurs environnementaux (réglementation, actions des leaders dans le domaine); • Les foyers qui portent une attention à ces quatre ensembles de facteurs sont mieux outillés pour créer un environnement d'apprentissage et introduire l'innovation dans leurs activités.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Gestion de la qualité</p> <p>➤ Modèles innovateurs</p> <p>Qualité de vie</p> <p>Multitude d'initiatives uniques. Les initiatives ne sont pas toujours correctement évaluées ou liées entre elles; conséquemment, elles ne produisent pas la synergie voulue.</p> <p>S'attarder à la gestion des pensionnaires manifestant des comportements agressifs. Il faut un ensemble complet d'appuis qui se soutiennent harmonieusement; à l'heure actuelle, ces appuis semblent fragmentés.</p>	<p>Réseau de transfert de la recherche sur la santé des personnes âgées*</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Réseau de transfert de la recherche sur la santé des personnes âgées (RTRSPA) de l'Ontario constitue un réseau de partage de connaissances à l'échelle de la province pour les personnes qui s'occupent des soins de santé destinés aux aînés. Le RTRSPA réunit sous un même toit des chercheurs, des responsables de l'élaboration de politiques et des soignants afin qu'ils partagent leurs connaissances tacites et explicites. Cet échange est rendu possible et se trouve facilité grâce aux éducateurs, aux bibliothécaires, aux membres des communautés de praticiens du réseau RTRSPA et des défenseurs du réseau; Le réseau comprend un service de recherche d'information, différentes bases de connaissances, des communautés de praticiens spécialisées et intégrées (continence, soins de fin de vie), un site Internet, etc. <p>Alzheimer's Knowledge Exchange*</p> <ul style="list-style-type: none"> Ressemble au RTRSPA, mais porte spécifiquement sur la démence. <p>Alliance for Quality Improvement in Long Term Care – IRSC*</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Psychotropes/moyens de contention et réduction de l'utilisation de la contention/moyens de contention chimiques : cinq foyers/organisations; 2) Soins de la peau : quatre foyers/organisations; 3) Gestion et prévention des chutes : trois foyers/organisations; 4) Pratiques exemplaires en délire/dépression : trois foyers/organisations; 5) Rapport équilibré pour les soins de longue durée : deux foyers/organisations; 6) Pratiques exemplaires en gestion de la douleur : deux foyers/organisations. <p>Experts-conseils en douleur, en soins palliatifs et en gestion des symptômes*</p> <ul style="list-style-type: none"> Chaque expert-conseil doit assurer le service à plusieurs foyers (de 15 à 25) – sur demande, de façon proactive, etc. Le but est de développer la capacité du secteur par l'entremise de l'éducation, de la consultation, de l'apprentissage à la demande, etc. <p>Rapport sur la création de meilleurs systèmes – Soins aux pensionnaires qui manifestent des comportements violents*</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour des projets expérimentaux, il est recommandé d'utiliser les composantes du système adopté par les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Certaines de ces composantes existent déjà et ont simplement besoin d'être améliorées, alors que d'autres doivent être créées; Les conseillers en ressources psychogériatriques procèdent à l'évaluation des affectations et créent une synergie avec les équipes de rayonnement; Les soins exigent une grande intensité et donc des fonds plus importants (ou l'équivalent); optimiser l'utilisation pour d'autres besoins; Un soutien du personnel infirmier en matière de gestion du comportement (nouveau); Les équipes de rayonnement doivent être formées de praticiens en gériatrie spécialisés dans le domaine de la santé mentale; Les unités de soutien à la gestion du comportement; Les équipes de transition en services de soins directs : soutien aux pensionnaires d'un lieu à un autre; Autre : besoin de formation/de mentorat des médecins en soins de longue durée; dossiers électroniques; problèmes de consentement; élaboration d'un outil d'évaluation du comportement pour le recueil de données minimales de la méthode d'évaluation EMD/IÉP; évaluation des méthodes de classification des pensionnaires; formation du personnel.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Gestion de la qualité</p> <p>Modèles innovateurs</p> <p>➤ Qualité de vie</p> <p>La qualité de vie d'un pensionnaire est liée à l'engagement de sa famille dans les décisions concernant les soins, les heures des repas, les choix et son autonomie, la flexibilité, la stabilité, le respect, le sentiment d'appartenance et un sentiment de réconfort à l'idée que ce sont des personnes compétentes qui s'occupent des pensionnaires.</p> <p>Il n'y a pas d'étalon-or proposant des outils de mesure standardisés.</p>	<p>Sloane (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a pas d'étalon-or permettant d'évaluer la qualité de vie des pensionnaires atteints de démence. Il existe des outils fiables (liste dans l'article); il faut employer une combinaison de méthodes et de sources. Validité : représente un défi en raison des différentes perspectives sur la qualité de vie; il faut examiner l'utilisation de plusieurs outils et les outils examinant l'expérience des pensionnaires/des familles. <p>Voutilainen (2006) – Rôle de la famille et qualité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les répondants qui visitaient moins fréquemment le foyer étaient ceux qui attribuaient la meilleure cote de qualité aux soins; ceux qui le visitaient plus fréquemment étaient plus critiques dans leur évaluation de la qualité; • Les cotes de qualité étaient en corrélation avec le niveau d'engagement de la famille en raison de : <ul style="list-style-type: none"> - L'information disponible; - L'appui du personnel afin d'encourager la participation de la famille; • Ces facteurs expliquent 31 pour cent de la variation des cotes de qualité; • Les membres de la famille qui contribuaient à l'offre de soins et qui avaient des occasions de participer aux décisions attribuaient les meilleures cotes de qualité aux soins; on réclame une meilleure communication entre le personnel et les membres de la famille; • Besoin d'élaborer, pour l'unité, une politique comportant des objectifs appropriés et à laquelle adhèrent le personnel et les membres de la famille; rencontres régulières entre les membres de la famille et le personnel; mise en place de modèles de soins infirmiers à long terme centrés sur la famille et visant à empêcher la détérioration des liens familiaux et à promouvoir le sentiment d'appartenance, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins. <p>Gibbs-Ward (2005)*</p> <ul style="list-style-type: none"> • La qualité de vie a un lien avec les heures de repas; • Lorsque la distribution des repas se fait de façon expéditive, que la distribution est considérée comme une simple tâche et que les pensionnaires se sentent pressés de terminer rapidement leur repas, les pensionnaires n'ont pas de qualité de vie, ils deviennent agités et ne mangent pas; • Besoin d'une approche individualisée; insister sur le choix/l'autonomie lorsque possible; besoin de stabilité, mais également de flexibilité, car chaque période de repas doit être considérée comme un processus unique; • Les diététistes peuvent jouer un rôle de leader s'ils sont encouragés à développer des relations, à tenir le rôle de mentors, à enseigner, à collaborer en équipe avec d'autres fournisseurs de soins; cela peut mener à un meilleur appui aux pensionnaires, d'où le besoin d'un niveau adéquat de dotation en diététistes autorisés, en PSSP, etc.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Gestion de la qualité</p> <p>Modèles innovateurs</p> <p>➤ Qualité de vie</p> <p>L'attention portée à la qualité des soins constituait une plus grande priorité que les mesures de qualité de vie dans le secteur des soins de longue durée.</p> <p>La définition de la qualité de vie doit intégrer les réflexions des pensionnaires.</p> <p>Il faut promouvoir un programme de sécurité des pensionnaires.</p>	<p>Reed et coll. (2005) – Étude menée sur 2 000 pensionnaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 pour cent des pensionnaires mangeaient et buvaient peu. Les facteurs associés à une alimentation faible comprennent le niveau d'encouragement du personnel, le fait de prendre les repas dans la salle à manger et les caractéristiques de l'aire où les repas sont pris – une aire dite « moins institutionnelle » est associée à une meilleure prise d'aliments. <p>Tauton et coll. (2005) – Étude qualitative, incontinence</p> <ul style="list-style-type: none"> • La définition de la continence n'est pas homogène chez le personnel – il doit y avoir une définition commune et des approches générales à la gestion de la continence – il ne semble pas y avoir de programmes formels; • Le personnel médical perçoit l'incontinence comme un problème relevant du personnel infirmier; • La gestion de l'incontinence est motivée par la prévention des plaies de pression. <p>Kane (2003) – Mesure de la qualité de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> • La qualité des soins de longue durée constitue une plus grande priorité que la qualité de vie; • La définition et la mesure de la qualité de vie sont jalonnées de défis, notamment en ce qui concerne la façon de s'assurer que les pensionnaires ont voix au chapitre. Cela est d'autant plus compliqué, car 40 pour cent des pensionnaires ou plus ne sont pas en mesure d'être interviewés. <p>Borgling et coll. (2005) – Recherche qualitative sur le sens du terme « qualité de vie »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quatre thèmes se sont dégagés, qui encadrent la qualité de vie, perçue comme la préservation de soi et la raison d'exister. Ces quatre thèmes sont : • L'attachement à la vie (vivre au présent, la vie en fin de vie, l'acceptation et les ajustements, le souvenir du passé – l'évocation de souvenirs); • Les conditions de gestion de sa propre vie (richesse matérielle – avoir la liberté et non des contraintes; un domicile – qui fait partie intégrante du soi); • Un sentiment de satisfaction à l'égard de son corps et de son âme (activités – participer à la vie, prendre plaisir à la vie, donner un sens à la journée; santé – indépendance, être conscient de ce qui est inévitable, garder le contrôle de son corps et de son esprit); • L'accès à des relations significatives (les maintenir, contrairement à perdre une partie de soi; participer, au lieu de rester à l'écart). <p>Wagner et coll. (2008) – Institut canadien pour la sécurité des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'analyse documentaire et les entrevues auprès de témoins révèlent que la mesure des indicateurs des événements négatifs représente toujours un défi du point de vue de la qualité de l'information; • Les priorités identifiées comprennent : se pencher sur les comportements agressifs des pensionnaires et d'autres événements fâcheux; examiner les stratégies qui permettront d'équilibrer la sécurité et la qualité de vie, maintenir l'environnement sécuritaire; • Les défis de communication et de dotation/ressources humaines constituent des obstacles à la sécurité.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Gestion de la qualité</p> <p>Modèles innovateurs</p> <p>➤ Qualité de vie</p> <p>Soutien externe pour les sondages de satisfaction destinés aux pensionnaires, aux familles et au personnel.</p> <p>Les suggestions concernant les stratégies d'exécution consistent notamment à distribuer aux pensionnaires et aux familles des versions différentes du sondage, compte tenu des différences de points de vue : les pensionnaires devraient être interviewés en personne alors que les familles pourraient recevoir le sondage par la poste.</p>	<p>Stodel et Chambers (2006) – Recommandations du rapport</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans ce rapport, les recommandations suivantes sont mises de l'avant pour le MSSLD : ▪ Recueillir les données du niveau de satisfaction de tous les foyers de soins de longue durée de l'Ontario dans le but d'améliorer la qualité et de rendre compte des résultats au public; ▪ Avant de sélectionner ou d'utiliser un outil, déterminer les besoins et les objectifs de l'Ontario en matière de mesure de la satisfaction et recueillir les suggestions d'un grand nombre d'intervenants; ▪ Examiner les outils NRC+Picker, Rutgers et Vital Research pour vérifier s'ils correspondent aux besoins et aux objectifs de l'Ontario; ▪ Si l'Ontario se sert de sondages de satisfaction dans le but de rendre compte des résultats au public et ainsi d'aider les gens à faire un choix parmi les foyers de soins de longue durée, comme le recommandait Monique Smith (2004), s'assurer que l'outil est valide et fiable, que les données sont recueillies selon des mesures de contrôle rigoureuses (p. ex., questionnaires administrés en entrevue) et que le sondage est mené dans tous les foyers de soins de longue durée de l'Ontario; ▪ Prévenir l'ensemble de la province du fait que la publication des résultats des sondages peut engendrer une certaine concurrence et un ordre de préférence parmi les foyers et, par conséquent, pousser les foyers à mettre davantage l'accent sur la promotion de la prestation de leurs services au détriment de l'amélioration de la qualité. Des mesures doivent être prises pour prévenir une telle situation; ▪ Déterminer si les questions propres à chaque foyer peuvent être ajoutées à celles des outils NRC+Picker, Rutgers et Vital Research sans en altérer les propriétés psychométriques et ainsi favoriser l'amélioration de la qualité; ▪ Choisir un outil de satisfaction distinct pour les pensionnaires et pour les familles, étant donné que leurs perceptions concernant les éléments qui importent en milieu de soins de longue durée ne sont pas forcément les mêmes. Les données de chaque outil devraient être analysées et présentées séparément de manière à refléter ces différents points de vue; ▪ Faire appel à une tierce partie pour administrer les sondages et ainsi assurer la confidentialité et minimiser la partialité; ▪ Engager des intervieweurs externes formés pour interroger les pensionnaires en entrevue. L'approche doit être flexible, c'est-à-dire que si un jour le pensionnaire se sent fatigué, qu'il n'est pas disponible ou qu'il n'est pas fonctionnel, l'intervieweur se doit de revenir à un autre moment; ▪ Faire parvenir aux familles, par la poste, les questionnaires à remplir; ▪ Interviewer tous les pensionnaires des foyers de soins de longue durée de moins de 50 lits ainsi qu'un membre de chacune des familles, en vue de rendre l'échantillonnage du sondage des pensionnaires et des familles représentatif de la population du foyer et afin de collecter suffisamment de données pour l'analyse. Dans les foyers comptant une plus grande population, l'échantillonnage des pensionnaires et des familles devrait être suffisamment grand pour obtenir des résultats reflétant la population cible avec un niveau de confiance de 95 pour cent. Les pensionnaires et les membres des familles sondés devraient être sélectionnés aléatoirement parmi la population totale par une personne ne faisant pas partie du personnel du foyer de soins de longue durée afin d'avoir un échantillonnage objectif; ▪ Faire en sorte que les données soient analysées par une tierce partie pour assurer l'uniformité de l'analyse, ce qui est nécessaire pour la publication des résultats; ▪ Prendre en considération les compétences du personnel administratif des foyers dans l'éventualité où ils auraient à travailler avec les données et les résultats en vue d'aider la tierce partie à déterminer ce que devrait comporter l'analyse; ▪ Guider les foyers dans le processus d'élaboration des sondages de satisfaction et les aider à trouver les moyens d'utiliser ces données dans le but d'améliorer la qualité. Envisager des mesures incitatives pour favoriser de telles initiatives; ▪ En plus d'évaluer le niveau de satisfaction des pensionnaires et des familles, accorder également une certaine importance à celui du personnel des foyers de soins de longue durée, car les résultats joueront un rôle important dans le processus d'évaluation du niveau de satisfaction des pensionnaires et des familles des foyers de soins de longue durée.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Gestion de la qualité</p> <p>Modèles innovateurs</p> <p>➤ Qualité de vie</p> <p>Les résultats des recherches sont désormais divulgués afin de mieux définir les mesures de la qualité de vie, processus qui se veut dynamique.</p>	<p>Edwards et coll. (2000) – Analyse détaillée de la documentation sur les outils de sondage aux États-Unis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous les outils sont équivalents et il existe différentes approches pour améliorer la qualité des soins et la qualité de vie; ▪ L'importance de donner la parole à tous les pensionnaires fait l'unanimité en ce qui concerne l'évaluation de la qualité de vie. Comme la perspective des familles diffère de celle des pensionnaires, les deux doivent être prises en considération. Il se peut que des mesures approximatives pour les pensionnaires soient nécessaires mais tous les efforts possibles doivent être déployés pour recueillir l'opinion des pensionnaires en faisant appel à l'outil approprié; ▪ Les pensionnaires devraient être interviewés en personne. <p>Robichaud et coll. (2006)* – Interviews avec les pensionnaires pour déterminer les principaux indicateurs de la qualité de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le sentiment que l'identité de la personne est respectée par les fournisseurs de soins; ▪ Le sentiment d'appartenance – se sentir accepté par les fournisseurs de soins et les autres pensionnaires et bien s'entendre avec eux; ▪ Le sentiment que les membres du personnel, dans leur attitude, leur comportement et leurs méthodes de travail, sont compétents; ▪ Autres facteurs : <ul style="list-style-type: none"> - Avoir accès à une chambre privée ainsi qu'à d'autres pièces dans l'établissement; - Sentir une certaine compassion et un soutien réconfortant de la part du personnel; - Continuer de s'engager dans la communauté; - Partager de bons moments, rire, s'amuser et plaisanter avec les compères; - Maintenir le sentiment de contrôle sur son environnement; - Se sentir à l'abri des répercussions qu'ont pu avoir la réduction du financement gouvernemental sur les foyers de soins de longue durée; - Bénéficier d'une stabilité du personnel; - Pouvoir pratiquer des passe-temps, des loisirs et des activités spirituelles.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Caractéristiques du secteur</p> <p>➤ Réglementation concernant le type de propriété</p> <p>Les établissements à but lucratif sont associés à une qualité de soins inférieure (aux É.-U.), à un personnel moins nombreux, à des foyers de petite taille en Ontario, et à des économies d'échelle.</p> <p>Le système de réglementation de l'Ontario profite surtout aux foyers à but lucratif.</p>	<p>Devereaux (2002) – Examen systématique des 15 études d'observation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les statistiques démontrent que, dans les hôpitaux privés à but lucratif, les risques de décès sont plus élevés. <p>Berta (2005)*</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le secteur des soins de longue durée de l'Ontario est principalement constitué d'établissements à but lucratif; ▪ 62 pour cent des établissements sont à but lucratif, 17,4 pour cent appartiennent au gouvernement, 14,1 pour cent sont laïcs et sans but lucratif et 6,5 pour cent sont catholiques et sans but lucratif; ▪ Le pourcentage des lits dans les établissements à but lucratif est passé de 56 pour cent en 1996-1997, à 59,6 pour cent en 2001-2002; ▪ De rigoureuses conditions réglementaires en Ontario ont été profitables aux exploitants des établissements à but lucratif pour réaliser des économies d'échelle, comparativement aux organismes indépendants sans but lucratif; ▪ Jusqu'à présent, les recherches n'ont démontré aucune relation entre le statut d'organisme à but lucratif et la qualité des soins prodigués aux pensionnaires : <ul style="list-style-type: none"> - Les recherches effectuées ailleurs au Canada montrent que, dans les établissements à but lucratif, les taux de dotation sont plus faibles et que la quantité des services offerts est moindre, ce qui peut engendrer davantage de résultats défavorables (plaies de pression, moyens de contention) (Harrington, 2001); - D'autres recherches ont démontré que les organismes à but lucratif détiennent de meilleurs résultats, notamment en ce qui a trait au taux de mortalité. ▪ Il existe d'importantes différences entre les taux de dotation, selon les types de propriété : les taux de dotation en personnel infirmier et en personnel affecté aux soins directs sont plus élevés dans les établissements du gouvernement et particulièrement faibles dans les établissements privés à but lucratif; ▪ Les recherches montrent que les faibles subventions, auxquelles s'ajoute une réglementation de plus en plus stricte, peuvent créer un environnement d'exploitation qui est discriminatoire pour les petits établissements, incapables de réaliser des économies d'échelle et parfois désavantagés en ce qui a trait aux coûts nécessaires pour satisfaire aux normes et aux exigences en matière de dotation du personnel : <ul style="list-style-type: none"> - Les petits établissements ont généralement un seul administrateur ou quelques membres seulement qui forment l'équipe de gestion; - D'autres administrations ont montré que la taille de l'établissement peut avoir un effet négatif sur la prestation des soins (Banaszak-Holl, 2004). ▪ Les établissements appartenant au gouvernement sont nettement plus grands que ceux d'autres types de propriété; ▪ Les pensionnaires exigent que les types de soins soient plus homogènes; ▪ En 2001-2002, 61 pour cent des pensionnaires nécessitaient des soins de type II, comparativement à 52,7 pour cent en 1997-1998; ▪ Les organismes qui offrent un seul type ou une mince gamme de produits et de services et qui peuvent se permettre de restreindre leur marché à un type particulier de pensionnaires peuvent développer leur expertise et bénéficier d'économies d'échelle; ▪ Les établissements appartenant au gouvernement offrent des soins à un nombre considérablement plus élevé de personnes nécessitant des soins plus lourds – soins aux malades chroniques de type III et « hypersoins » – que les autres établissements; ▪ Les établissements accueillant des personnes nécessitant des soins plus lourds (gouvernement) et des personnes plus âgées (religieux et sans but lucratif) ont des taux plus élevés de dotation en personnel infirmier et en personnel affecté aux soins directs; ▪ Il faut se pencher sur une question cruciale : déterminer si les taux de dotation actuels sont adéquats; ▪ Les niveaux moyens de dotation en personnel affecté aux soins directs du secteur des soins de longue durée de l'Ontario en 2001-2002 étaient inférieurs à la moyenne nationale américaine.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Caractéristiques du secteur</p> <p>➤ Réglementation concernant le type de propriété</p> <p>Les établissements sans but lucratif sont mieux dotés en personnel affecté aux soins directs et consacrent davantage de temps aux services de soutien.</p> <p>Des taux de dotation élevés déboucheraient sur des résultats supérieurs.</p>	<p>McGrail (2007)* – Examen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beta et McGregor – En Ontario comme en Colombie-Britannique, des études indépendantes ont démontré un taux plus élevé de dotation en personnel affecté aux soins directs dans les établissements à but lucratif; ▪ Une étude manitobaine a démontré que le taux d'hospitalisation était plus élevé chez les pensionnaires atteints de plusieurs maladies et provenant de foyers à but lucratif; ▪ Une étude britano-colombienne (McGregor, 2006) a abouti aux mêmes résultats; par ailleurs, les différences sont plus marquées dans les foyers sans but lucratif à établissements multiples, adjacents aux hôpitaux ou fusionnés aux autorités sanitaires (pneumonie, anémie, déshydratation) parce qu'ils profitent d'économies d'échelle, de la disponibilité des spécialistes, du partage des ressources et du nombre élevé d'employés. <p>McGregor (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le nombre d'heures allouées quotidiennement à chaque pensionnaire par le personnel affecté aux soins directs et le personnel de soutien est nettement plus élevé dans les établissements sans but lucratif que dans ceux à but lucratif; ▪ La différence est de 20 minutes supplémentaires allouées quotidiennement à chacun des pensionnaires par le personnel affecté aux soins directs et de 14 minutes supplémentaires par le personnel de soutien; ▪ Des recherches menées aux États-Unis montrent que les taux élevés de dotation en personnel affecté aux soins directs présentent de meilleurs résultats; ▪ L'étude du Congrès américain, menée auprès de 5 000 foyers de soins de longue durée dans 10 États différents, a démontré que prévoir des taux de dotation élevés augmente les résultats (intégrité de la peau, bon état nutritionnel) jusqu'à concurrence de 1,3 heure prodiguée quotidiennement par le personnel IA et IAA et 2,8 heures par les aides-soignants, ce qui est considérablement supérieur aux taux de dotation moyens de cette étude. ▪ Reid et coll. ont constaté que des taux de services d'aide aux activités élevés avaient des répercussions bénéfiques sur les fonctions cognitives et les habiletés sociale et langagière des pensionnaires.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Caractéristiques du secteur</p> <p>➤ Réglementation concernant le type de propriété</p> <p>Les progrès réalisés dans le secteur des soins de longue durée résultent à la fois des groupes d'intervenants et des pratiques gouvernementales de réglementation. Il est cependant difficile de déterminer quelle mesure réglementaire a joué le rôle le plus important dans l'amélioration de la qualité de l'ensemble de foyers de soins de longue durée. Ces mesures touchent plusieurs domaines : les normes de dotation et de soins, les mécanismes de financement, la publication des résultats et l'engagement du public, le soutien des données, l'appui des mesures innovatrices spécifiques, etc.</p>	<p>Wiener, 2003</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De nombreuses stratégies ont été mises en place afin de renforcer le secteur des soins de longue durée : <ul style="list-style-type: none"> - Resserrer les mécanismes de réglementation, comme l'élaboration de normes et de procédés d'évaluation, de vérification et d'autorisation; - Améliorer les systèmes d'information servant à contrôler la qualité des soins dont bénéficient les pensionnaires dans les foyers. Il semble que ces systèmes soient plus développés aux États-Unis qu'au Canada; - Renforcer la main-d'œuvre dans le domaine de la santé. Aux États-Unis, certains États ont réglementé le temps alloué à la prestation des soins directs ainsi que les exigences en matière de compétences du personnel. - Informer le public en publiant les résultats; - Faire en sorte que les droits des clients soient pris en considération en établissant des structures en ce sens, dont des conseils de santé représentant les pensionnaires et les familles; - Apporter des changements aux dispositifs de financement et de remboursement; - Élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices pour la pratique clinique; - Changer la mentalité dans les foyers de soins de longue durée – il n'y a eu que des efforts superficiels en ce sens au Canada. <p>Lenhott (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tendances en matière de réglementation – afin de prévenir les actes de négligence et les mauvais traitements infligés aux pensionnaires et d'assurer la qualité des soins; <ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs sources américaines recensent de nombreux cas d'abus et de négligence, soit jusque dans un tiers des foyers; - Il y a matière à débat en ce qui concerne le système de réglementation : certains sont convaincus qu'il ne donnera aucun résultat alors que d'autres défendent la pertinence d'un système de soutien technique aux exploitants de foyers de soins de longue durée qui soit axé sur la coopération; - Il est nécessaire d'engager des employés mieux qualifiés pour prodiguer de meilleurs soins – les États-Unis se sont dotés d'exigences minimales en matière de formation pour les aides-infirmières certifiées; - Selon des études américaines, le personnel des foyers est principalement composé de femmes gagnant un salaire modeste et bénéficiant de peu d'avantages sociaux, contraintes à travailler des heures supplémentaires et à exercer dans des conditions difficiles, ce qui a pour effet de faire grimper les taux de roulement du personnel; - En Ontario, un membre du personnel IA doit être présent en permanence dans le foyer alors qu'aux États-Unis, seul un minimum de 8 heures est exigé; - Les taux (National State Legislature, 2000); - Des taux de dotation minimaux sont établis, comme en Californie et dans d'autres États (2,8 heures pour les aides-infirmières et 1,3 heure pour le personnel autorisé). Lorsqu'il n'y a pas de minimum, l'indice hspj peut servir d'indicateur quant à la qualité des soins; - Des normes régissant les procédés de prestation des soins sont établies; - Les preuves de conformité, les programmes d'éducation du public et les processus de gestion des plaintes sont divulgués. - La protection des droits des pensionnaires est assurée (déclaration des droits); - Les clients participent et se font entendre par le biais de conseils de pensionnaires et de conseils de famille; - Des systèmes de déclaration ainsi que l'accès à des données exactes et fiables sont essentiels; - Un financement est accordé afin de tenir compte de l'évolution des mentalités – par exemple, transformer les foyers en communautés (Eden Alternative); utiliser différents modèles de prestation des soins (Wellness Spring – faire appel aux infirmières praticiennes et favoriser une collaboration interdisciplinaire).
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANNEXE 2

Sommaire des observations recueillies auprès des intervenants

Dans leurs soumissions, les intervenants ont dû aborder cinq grandes questions :

1. Quels sont les principaux facteurs pouvant avoir une incidence sur les besoins en dotation et les normes en matière de qualité des soins et de qualité de vie des pensionnaires de foyers de soins de longue durée?

Les facteurs pouvant avoir une incidence sur les besoins en dotation et les normes se divisent en quatre groupes : les facteurs relatifs aux pensionnaires, au personnel, au cadre de travail et à l'industrie des soins de longue durée.

a) Facteurs relatifs aux pensionnaires

Tous s'accordent à dire que la nouvelle clientèle des foyers de soins de longue durée est aujourd'hui principalement composée de personnes âgées qui nécessitent des soins particuliers sur les plans physique, mental et émotionnel, ce qui n'était pas le cas auparavant. Autrement dit, les pensionnaires présentent davantage de maladies et ont une santé plus fragile. Leur état de santé requiert des examens, des traitements et des interventions préventives complexes. Les parties prenantes ont noté que les pensionnaires ne forment pas un groupe homogène. De plus en plus, ces derniers forment de petites cohortes bien distinctes qui ont besoin de soins spécialisés. Étant donné que les pensionnaires ne sont pas nombreux à nécessiter les mêmes soins, les foyers peuvent rarement fournir à leur clientèle des soins personnalisés hautement spécialisés. Cette tendance des besoins en soins actifs des pensionnaires se maintiendra au cours des prochaines années. On a également remarqué qu'il y avait un plus grand roulement des pensionnaires.

Les intervenants ont identifié plusieurs facteurs qui augmentent la charge de travail du personnel, dont l'arrivée, l'imprévisibilité et les fluctuations du statut des pensionnaires, l'augmentation des soins de santé mentale étant donné le nombre élevé de pensionnaires présentant des déficiences cognitives et, enfin, la nécessité de préparer les pensionnaires en vue de rendez-vous chez les médecins spécialistes (et autres intervenants) exerçant à l'extérieur du foyer de soins de longue durée, et de coordonner ces interventions.

b) Facteurs relatifs au personnel

La plupart des intervenants ont souligné le dévouement des membres du personnel à l'égard des pensionnaires et les soins qu'ils leur prodiguent quotidiennement. Cependant, les intervenants constatent que les foyers de soins de longue durée éprouvent des difficultés à fournir des soins et des services de haute qualité en raison du nombre insuffisant d'employés ou encore d'une combinaison inadéquate des compétences, de ressources insuffisantes pour assurer la formation

continue et le mentorat et, enfin, du manque d'assistance sur le plan logistique et administratif. Les pénuries de main-d'œuvre (ou la non-concordance des compétences) sont également des difficultés auxquelles doivent faire face les exploitants de foyers de soins de longue durée.

En général, la combinaison des compétences du personnel des foyers de soins de longue durée varie et est influencée par la philosophie, l'orientation et les objectifs de l'organisation. La formation des préposés aux services de soutien à la personne n'est pas cohérente, ce qui crée des différences dans les connaissances et les compétences du personnel dispensant des soins aux pensionnaires. Il y a souvent peu de thérapeutes, de travailleurs sociaux, et de personnel affectés à la rééducation et aux programmes. La charge des soins personnels, des traitements et des programmes de qualité de vie revient alors aux infirmières et aux préposés aux services de soutien à la personne. Les pénuries de personnel compétent ont souvent obligé les foyers de soins de longue durée à fonctionner sur de longues périodes avec des employés qui ne détiennent pas les compétences requises. Pour beaucoup, cela signifie avoir recours à des employés d'agence ou temporaires, lesquels ne garantissent pas le même niveau d'efficacité et de productivité.

c) Facteurs relatifs au cadre de travail

La philosophie des soins, le leadership et l'approche collaborative ont régulièrement été considérés comme étant les principaux facteurs influant sur les normes et la dotation de foyers de soins de longue durée.

Une autre variable très souvent mentionnée par les intervenants est l'aménagement des résidences. Les résidences nouvelles et de plus petite taille ressemblent davantage à de vraies maisons et ont une apparence plus esthétique, mais elles requièrent néanmoins un plus grand nombre d'employés pour assurer les soins et la surveillance nécessaires.

d) Facteurs relatifs à l'industrie des soins de longue durée

La plupart des intervenants seraient en faveur d'une réglementation plus rigide qui n'accorderait pas de flexibilité ou de créativité aux foyers de soins de longue durée ou à leur personnel. Les exigences en matière de responsabilité (à l'égard de l'observation des normes de soins) sont lourdes à porter; elles exigent des exploitants de foyers qu'ils allouent les ressources nécessaires pour répondre aux exigences de documentation et d'autres procédures qui prouvent la conformité aux normes du MSSLD. De plus, une différence constante des salaires entre les secteurs hospitaliers, communautaires et de soins de longue durée a eu pour effet de rendre la tâche de recrutement difficile aux exploitants, qui ne peuvent se permettre d'offrir des salaires plus concurrentiels. D'autres éléments dissuasifs pour les travailleurs sont le peu d'employés pour le nombre de pensionnaires et la perception, chez les jeunes travailleurs, de faibles perspectives d'emploi.

2. Quelles implications ces facteurs ont-ils sur le plan de la dotation et des normes?

L'opinion de la plupart des intervenants est unanime : les conséquences des lacunes sur le plan de la dotation et du personnel, d'une part, et des pénuries d'employés, d'autre part, signifient que les pensionnaires ne reçoivent pas les soins à la hauteur de ce qu'ils méritent et dont ils ont besoin. Cela veut également dire que les exploitants de foyers ont dû accroître leur productivité avec bien peu de ressources pour faire face aux imprévus, pour accorder au personnel des dégrèvements pour assister à des conférences ou à d'autres événements de réseautage professionnel, ou encore pour mettre sur pied des processus permettant aux employés de se rencontrer fréquemment et de discuter des soins dont les pensionnaires ont besoin. Les facteurs mentionnés ci-dessus ont eu pour principale conséquence d'ankyloser les soins dans des routines et des mesures inflexibles, qui laissent peu de place pour des soins adaptés aux besoins particuliers des pensionnaires.

3. Sur quoi devrait se baser la mise en œuvre d'une norme de dotation et comment pourrait-on la justifier?

Tous les intervenants ont dénoté le besoin d'augmenter la dotation dans toutes les catégories de postes, ce qui signifie qu'il faut enlever certaines responsabilités aux directeurs. Les intervenants ont aussi fait mention de l'importance de l'encadrement pour apporter soutien, formation et mentorat au personnel et pour s'assurer de la conformité aux objectifs organisationnels. Nombre d'intervenants ont suggéré d'augmenter de 3,5 heures par jour le nombre d'heures de soins infirmiers et personnels alloués à chaque pensionnaire. D'autres ont fait référence aux normes minimales et aux études américaines. D'autres encore ont mentionné qu'avec une telle augmentation, l'Ontario se classerait au même rang que les autres provinces en ce qui a trait à la norme de dotation minimale. Enfin, certains intervenants ont exigé des dispositifs de financement viables qui assureront la stabilité de la main-d'œuvre de ce secteur.

Parmi les suggestions proposées, énumérons les suivantes : attribuer davantage de responsabilités aux infirmières praticiennes, assurer la cohésion des équipes, normaliser les rapports pensionnaire et IA, IAA, PSSP et aide-diététiste, favoriser et contribuer à rehausser la formation, limiter le recours aux agences de placement et aux employés temporaires et mettre sur pied des stratégies visant un meilleur fonctionnement.

Les intervenants étaient persuadés que les normes de dotation proposées ne pourraient pas être rencontrées avec le financement actuel et qu'en plus des suggestions énumérées ci-dessus, l'injection de nouvelles sources de financement viable est nécessaire. Différents montants et modes de financement ont été suggérés en vue d'améliorer la flexibilité de la gestion des ressources humaines.

4. Quels sont les éléments prioritaires ayant un impact direct sur les pensionnaires en ce qui a trait aux besoins en dotation et aux normes?

De manière unanime, il a été entendu que l'élément primordial était l'augmentation de la dotation dans les foyers de soins de longue durée. Parmi les autres priorités, on compte les suivantes, présentées sans ordre particulier : favoriser un leadership solide dans les foyers de soins de longue durée, assurer la formation et le développement de l'ensemble du personnel, adopter les EMD et les IÉP pour répondre aux exigences actuelles d'évaluation et de charge de travail, utiliser les mesures des RSAIS d'évaluation de la qualité des soins, assurer la collaboration interprofessionnelle et, enfin, optimiser le domaine de compétences des employés membres de l'équipe dispensant des soins de longue durée, y compris ceux des services alimentaires et des autres services de soutien.

Peu ont exprimé leur opinion au sujet de la manière dont les priorités devraient être déterminées. Certains estiment qu'il faut avant tout répondre aux besoins des pensionnaires présentant des déficiences mentales ou cognitives, étant donné que de nombreux pensionnaires en sont atteints.

5. Quels sont les nouvelles méthodes, les recherches, les indicateurs de rendement et les meilleures pratiques à envisager?

Toutes sortes de nouvelles méthodes ont été suggérées, dont celles-ci : adopter les meilleures lignes directrices, assurer la reddition de comptes et la transparence vis-à-vis du public et veiller à l'accréditation obligatoire. Des programmes appuyant les soins prodigués aux pensionnaires souffrant de démence ont été évoqués, de même que des systèmes permettant d'améliorer les méthodes d'évaluation des patients, de définition de la charge de travail et d'évaluation de la qualité des soins. On a aussi fait référence aux documents et à la recherche qui viennent appuyer le besoin en effectifs supplémentaires.

ANNEXE 3

Normes de dotation en personnel dans les autres provinces

L'information provient du fonctionnement d'autres provinces en matière de normes de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée.

Établir des comparaisons véritables entre les provinces du Canada n'est pas chose facile : le système de soins de longue durée de chaque province organise à sa propre façon la prestation de services de soins de santé aux pensionnaires qui nécessitent des soins infirmiers et une surveillance 24 heures sur 24 dans un cadre sécuritaire. Les principales différences sont les suivantes :

- l'organisation des services provinciaux de soins de longue durée;
- les modèles de prestation des services;
- les méthodes d'évaluation des besoins des pensionnaires en matière de soins;
- le cadre de financement.

Les provinces peuvent ou non se baser sur des normes qui établissent le nombre moyen d'heures de soins que doit dispenser un membre du personnel infirmier ou un préposé aux services de soutien à la personne.

Voici un résumé des pratiques en cours dans les différentes provinces :

Province	Description des pratiques en cours
Colombie-Britannique	<ul style="list-style-type: none">• La C.-B. n'a pas établi de niveau minimal de dotation pour les foyers; elle s'attend plutôt à ce que les autorités sanitaires s'entendent avec les exploitants d'établissements de soins pour organiser convenablement le personnel afin de répondre aux besoins particuliers de chacun des pensionnaires.• Depuis le 1^{er} avril 2008, la C.-B. a établi pour les établissements de soins un cadre provincial de gestion du rendement comprenant des indicateurs servant à évaluer les heures allouées aux soins infirmiers et personnels directs.• Le ministère de la Santé et les autorités sanitaires travaillent de concert pour mettre sur pied, en C.-B., un cadre provincial de dotation pour les établissements de soins.

Alberta	<ul style="list-style-type: none"> • En Alberta, la <i>Nursing Home Act</i> prévoit une norme minimale de dotation de 1,9 heure rémunérée de soins infirmiers et personnels quotidiens par pensionnaire. Au moins 22 pour cent de ces heures doivent être effectuées par le personnel infirmier. La présence permanente d'un membre du personnel infirmier est également requise dans chaque foyer. • Les méthodes de dotation pour les soins personnels et infirmiers dans les établissements (les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux de soins prolongés) sont établies annuellement en vertu d'accords de subventions entre la province et les régies régionales de la santé. Le Guide 2007-2010 sur la responsabilisation destiné aux régies régionales de la santé stipule qu'une moyenne de 3,8 heures rémunérées doit être consacrée aux soins personnels quotidiens par pensionnaire dans les foyers de soins de longue durée (maisons de soins infirmiers et hôpitaux de soins prolongés) en 2007-2008.
Saskatchewan	<ul style="list-style-type: none"> • Les obligations en matière de soins infirmiers sont établies aux termes d'un règlement pris en application de la <i>Housing and Special-care Homes Act</i>, qui impose aux foyers de soins spéciaux les règles suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - embaucher suffisamment d'employés (exception faite du personnel de diététique, de blanchisserie et d'entretien) pour assurer un minimum de deux heures par jour de soins personnels et infirmiers par pensionnaire; - assurer un rapport infirmier de 1:7 – une infirmière autorisée (ou infirmière psychiatrique autorisée) pour sept membres du personnel infirmier auxiliaire (aides-infirmières ou préposés aux soins); - garantir un service infirmier 24 heures sur 24, effectué par une infirmière autorisée ou une infirmière psychiatrique autorisée.
Manitoba	<ul style="list-style-type: none"> • Les normes de dotation en matière de soins infirmiers et personnels sont prescrites dans les politiques provinciales. La dernière politique établit à 3,6 heures de soins personnels et infirmiers quotidiens par pensionnaire la cible provinciale à atteindre d'ici avril 2011. • Dans les foyers de soins personnels comptant plus de 80 lits, les infirmières autorisées doivent effectuer 30 pour cent du temps de service et le personnel infirmier auxiliaire, 70 pour cent. Dans les foyers de moins de 80 lits, le rapport est établi à 35 pour cent pour les infirmières autorisées et à 65 pour cent pour le personnel infirmier auxiliaire. • Un groupe de compétence provinciale mène actuellement une étude sur les normes de dotation des professionnels paramédicaux dans les foyers de soins personnels.
Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Au moment où le rapport a été dressé, l'information concernant les normes québécoises de dotation n'était pas disponible.

<p>Nouveau-Brunswick</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les établissements de soins de longue durée sont financés de sorte que, chaque jour, 3,1 heures de soins soient accordées à chaque pensionnaire. Deux modes de financement sont en vigueur : <ul style="list-style-type: none"> - Le financement pour le personnel de soins essentiels (le personnel infirmier autorisé (IA), le personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et les préposés aux soins des pensionnaires (PSP) prodiguant chaque jour 2,5 heures de soins par pensionnaire réparties comme suit : 20 pour cent du temps assuré par les IA, 40 pour cent par les IAA et 40 pour cent par les préposés aux soins des pensionnaires. Le rapport IA-préposés est ajusté de manière à assurer l'accès ininterrompu à une IA dans les foyers de 49 lits ou moins. - Le financement de 0,6 heure supplémentaire de soins quotidiens par pensionnaire englobe le service en période de pointe et le service de soutien pour les soins (tous deux assurés par les PSP), du soutien à la réadaptation (assuré par les IAA) et du soutien administratif (assuré par les commis dactylographes).
<p>Nouvelle-Écosse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La province opte de plus en plus pour de petits foyers de soins de longue durée et pour des normes de dotation et une conception matérielle visant à décentraliser l'administration des soins et ainsi permettre aux pensionnaires de vivre dans un endroit plus familial et de bénéficier d'un service personnalisé et flexible. • Bien que les besoins en dotation (les IA et les IAA, par exemple) soient surtout dictés par le nombre de pensionnaires, les normes en dotation préconisent dorénavant un modèle de pratiques de dotation visant les préposés aux soins continus (PSC). Cela signifie qu'un employé qualifié met en pratique toutes les dispositions du programme de PSC dans l'ensemble d'un foyer, y compris la gestion du foyer, les soins personnels, l'aide à la mobilité, la préparation des repas, des services de relève et un soutien émotionnel. Ainsi, les PSC sont affectés au foyer au lieu que soient allouées des heures pour les soins quotidiens de chaque pensionnaire afin d'assurer un service 24 heures sur 24.
<p>Île-du-Prince-Édouard</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actuellement, le rapport moyen personnel infirmier-pensionnaire est de 3,4 heures rémunérées de soins infirmiers et personnels quotidiens prodigués à chaque pensionnaire – dont 18 pour cent sont fournis par les IA, 30 pour cent par les IAA et 52 pour cent par le personnel réglementé.
<p>Terre-Neuve-et-Labrador</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les normes de dotation en personnel pour les soins infirmiers et personnels sont définies par les politiques. Elles sont fondées sur une échelle d'évaluation des soins de 1 à 4, où 4 représente les pensionnaires nécessitant le plus de soins. Pour ce groupe, la norme de dotation est de 3 heures de soins quotidiens par pensionnaire, dont 20 pour cent devrait être effectué par les IA, 40 pour cent par les IAA et 20 pour cent par le personnel non réglementé.

ANNEXE 4

Engagement des intervenants

1. Rencontres avec les principales organisations intervenantes

Activity Professionals of Ontario
Advocacy Centre for the Elderly
Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
Association des municipalités de l'Ontario
Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario
Centres d'accès aux soins communautaires et
Association des Centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario
Comité consultatif sur les personnes âgées du Secrétariat aux affaires des personnes âgées de
l'Ontario
Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities
Les diététistes du Canada
Family Council Group
Gerontological Nursing Association of Ontario
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors
Ontario Association of Residents' Councils
Ontario Health Coalition
Ontario Home Care Association
Ontario Long-Term Care Association
Ontario Long-Term Care Physicians Association
Ontario Pharmacists' Association
Ontario Physiotherapy Association
Ontario PsychoGeriatric Association
Ontario Society of Occupational Therapists
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Registered Practical Nurses Association of Ontario
Service Employees' International Union
Syndicat canadien de la fonction publique
Syndicat des employées et employés de la fonction publique de l'Ontario
Travailleurs canadiens de l'automobile
Ville de Toronto

2. Intervenants ayant soumis des observations

Plus de 100 mémoires ont été reçus des intervenants, dont des pensionnaires, des familles, des membres du personnel, des associations et des foyers de soins de longue durée.

Quelques organisations ont soumis plus d'un compte rendu au cours des différentes étapes de l'Examen.

La liste suivante comporte les organisations ayant soumis des comptes rendus :

Activity Professionals of Ontario
Advocacy Centre for the Elderly
Association des hôpitaux de l'Ontario
Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (y compris les comptes rendus de sections régionales de cette association)
Canadian Coalition for Seniors' Mental Health
Canadian Society of Nutrition Management
Centre régional de santé de Peterborough – Fairhaven, St. Joseph's at Fleming, Omni-way
Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities
Les diététistes du Canada – Région de l'Ontario
Les diététistes du Canada
Family Council Group
Fédération du travail de l'Ontario
Gerontological Nursing Association of Ontario
Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors
Ontario Dental Association
Ontario Health Coalition
Ontario Home Care Association
Ontario Long-Term Care Association
Ontario Society of Nutrition Managers
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Registered Practical Nurses Association of Ontario
Service Employees' International Union
Syndicat canadien de la fonction publique
Syndicat des employées et employés de la fonction publique de l'Ontario
Syndicat des travailleuses et travailleurs canadiens de l'automobile

3. Rencontres avec les chercheurs et les autres spécialistes

Geoff Anderson	Janice Murphy
Catherine Bennett	Linda O'Brien-Pallas
Ann Brignell	Vivian Papaiz
Marcy Cohen	Marg Poling
Lois Cormack	Dona Ree
Mary Depuis	Paula Rochon
Debbie Devitt	Joy Richards
Lena Dutton	Marilyn Rook
Hadas Fischer	Donna Scott
Andrea Gruneir	Chris Sherwood
Laureen Hayes	Betty Smallwood
John Hirdes	Gary Teare
Nadine Janes	Ida Tigchelaar
Deb Jenkins	Ann Tourangeau
Cathy Joy	Mary-Lou van der Horst
Stacey Karp	Laura Wagner
Elaine Klym	Walter Wodchis
Wendy MacDougal	Marsha Wolowich
Linda McGillis-Hall	Heather Woodbeck
Margaret McGregor	Judy White
Debra Morgan	Peggy White

ANNEXE 5

Bibliographie

American Nurses Association (2008). *Principles of nurse staffing*. Consulté le 15 mars 2008 à www.nursingworld.org.

Anderson, R.A., Corazzini, K.N., et Reuben, M. (2004). Complexity science and the dynamics of climate and communication: reducing nursing home turnover. *The Gerontologist*, 44, 378-388.

Angelelli, J. (2006). Promising Models for Transforming Long Term Care. *The Gerontologist*, 46(4), 428-430.

Arling, G., Kane, R.L., Mueller, C., et coll. (2007). Nursing effort and quality of care for nursing home residents. *The Gerontologist*, 47(5), 672-682.

Formatted: French (France)

Armstrong, P., et Armstrong, H. (2002). Planning for care: approaches to health human resource policy and planning. *Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada*. Document de travail n° 28.

Banaszak-Holl, J., et Hines, M.A. (1996). Factors Associated with Nursing Home Staff Turnover. *The Gerontologist*, 36(4), 512-517.

Formatted: French (France)

Banerjee, A., Daly, T., Armstrong, H., Armstrong, P., Lafrance, S., et Szebehely, M. (2008). *Out of control: violence against personal support workers in long term care*. Toronto, Canada : Université York.

Bates-Jensen, B.M., Schnelle, J.F., Alessi, C.A., Al-Samarrai, N.R., et Levy-Storms, L. (2004). The effects of staffing on in-bed times of nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 931-938.

Berta, W., Laporte, A., et Valdmánis, V. (2005). Observations on institutional long-term care in Ontario: 1996-2002. *Canadian Journal on Aging*, 24(1), 70-84.

Formatted: French (France)

Bourbonnais, R., Vezina, M., Durand, P.J., et coll. (2004). Evaluative research intervention to optimize the psychosocial and organizational work environment for caregiving staff. Consulté le 15 décembre 2007 à www.chsrf.ca.

Formatted: French (France)

Bowers, B.J., Lauring, C., et Jacobson, N. (2001). How nurses manage time and work in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 484-91.

Formatted: French (France)

Brabant, L.H., Lavoie-Tremblay, M., Viens, C., et Lefrançois, L. (2007). Engaging health care workers in improving their work environment. *Journal of Nursing Management*, 15, 313-320.

Brannon, D., Zinn, J.S., Mor, V., et Davis, J. (2002). An exploration of Job, and high Environmental Factors Associated With High and Low Nursing Assistant Turnover. *The Gerontologist*, 42(2), 159-168.

Formatted: French (France)

Brazil, K., Bedard, M., Krueger, P., Taniguchi, A., Carrie, M.L.K., et Justice, C. (2006). Barriers to providing palliative care in long term care facilities. *Canadian Family Physician*, 52, 472-473.

Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Browne, G., et Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 519-29.

Formatted: French (France)

Buchan, J., et Dal Poz, M.R. (2002). Skill Mix in the healthcare workforce: Reviewing the Evidence. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 80(7), 575 - 580.

Formatted: French (France)

Formatted: French (France)

Burgio, L.D., Fisher, S.E., Fairchild, J.K., Scillely, K., et Hardin, J.M. (2004). Quality of care in the nursing home: effects of staff assignment and work shift. *The Gerontologist*, 44(3), 368-77.

Institut canadien d'information sur la santé. (2007). *Canada's Health Care Providers, 2007*. Ottawa, Canada : ICIS.

Formatted: French (France)

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005). Evaluation framework to determine the impact of nursing staff mix decisions. Consulté le 15 novembre 2007 à www.cna-aiic.ca.

Formatted: French (France)

Carpenter, I., Perry, M., Challis, D., et Hope, K. (2002). Identification of registered nursing care of residents in English nursing homes using the Minimum Data Set Resident Assessment Instrument (MDS/RAI) and Resource Utilization Groups version III (RUG-III). *Age and Ageing*, 32(3), 279-285.

Field Code Changed

Formatted: French (France)

Formatted: French (France)

- Casa Verde Coroner Recommendation. *Recommendations of deaths of El Roubi, Ezzeldine and Lopez, Pedro at Casa Verde Nursing Home*. Consulté le 17 décembre 2007 à <http://www.mcscs.jus.gov.on.ca>. Formatted: French (France)
- Castle, N.G., et Engberg, J. (2007). The Influence of Staffing Characteristics on Quality of Care in Nursing Homes. *Health Services Research*, 42(5), 616-626.
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (2001). *Report to Congress: Appropriateness of minimum nurse staffing ratios in nursing homes*. Washington, É.-U. : CMS. Consulté le 15 novembre 2007 à : <http://www.camgov/medicaid/reports/rp1201home.asp>. Formatted: French (France)
- Cherry, B., Ashcraft, A., et Owen, D. (2007). Perceptions of job satisfaction and the regulatory environment among nurse aides and charge nurses in long-term care. *Geriatric Nursing*, 28(3), 183-92.
- Cohen-Mansfield, J., et Bestor, A. (2006). Flexibility as a Management Principle in Dementia Care: *The Adards Example*, 46(4).
- Crossan, F., et Ferguson, D. (2005). Exploring nursing skill mix: a review. *Journal of Nursing Management*, 13(4), 356-62. Formatted: French (France)
- Dellefield, M.E., (2006). Using the Resource Utilization Groups (RUG-III) system as a staffing tool in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 27(3), 160-5.
- Deutschman, M.T. (2005). An ethnographic study of nursing home culture to define organizational realities of culture change. *Journal of Health et Human Services Administration*, 28(2), 246-81.
- Devereaux, P.J., et coll. (2002). A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals. *Association médicale canadienne*, 166(11), 1399 - 1406.
- Doran D. (2005). Teamwork: Nursing and the multidisciplinary team. Dans *Quality Work Environments for Nurse and Patient Safety*. Sous la direction de L. McGillis Hall. Sudbury, MA : Jones and Bartlett Publishers.
- Dorr, D.A., Horn, S.D., et Simout, R.J. (2005). Cost analysis of nursing home registered nurse staffing times. *Journal of American Geriatric Society*, 53, 656-661. Formatted: French (France)
- Dyck, M.J. (2004). Nursing staffing and resident outcomes in nursing homes. Dans *Nursing*. Université de l'Iowa : Iowa. Formatted: French (France)
- Edwards, W.S., Silva, P., et Narayanan, V. (2000). *Resident experience with nursing home care: a literature review*. Agency for Healthcare Research and Quality. Consulté le 2 avril 2008 à : <http://aspe.hhs.gov/pic/reports/ahrq/7493.pdf>.
- Ellis, A. Priest, M. MacPhee, et Sanchez McCutcheon, A. (2006). *Staffing for safety: A synthesis of the evidence on nurse staffing and patient safety*. Consulté le 15 janvier 2008 à www.chsrf.ca. Formatted: French (France)
- George V, Farrell M, et Brukwitzki G. (2002). Performance Competencies of the Chief Nurse Executive in an Organized Delivery System. *Nursing Administration Quarterly*. 26(3):34-43. Formatted: French (France)
- Gibbs-Ward, A. J. et Keller, H. H. (2005). Mealtimes as active processes in long-term care facilities. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 66(1): 5-11.
- Gibbons, J (2006). *Employee engagement: a review of current research and its implications*. Conference Board du Canada.
- Greco, P., Lashinger, H.K, et Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment, work engagement/burnout. *Nursing Research*, 19(4), 41-56.
- Hall, L.M., et Doran, D. (2004) Nurse staffing, care delivery model, and patient care quality. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(1), 27-33.
- Hall, L.M. et coll. (2005). Enhancing the Quality of Supportive Supervisory Behaviour in Long Term Care Facilities. *Journal Of Nursing Administration*, 35(4), 181-187.
- Harrington, C., Kovner, C., Mezey, M., Kayser-Jones, J., Burger, S., Mohler, M., Burke, R., et Zimmerman, D. (2000). Experts recommend minimum nurse staffing standards for nursing facilities in the United States. *The Gerontologist*, 40, 5-16.
- Harrington, C. (2005). Quality of care in nursing home organizations: establishing a health services research agenda. *Nursing Outlook*. 53(6), 300-4.
- Horn, S.D., Buerhaus, P., Bergstrom, N., et Smout, R.J. (2005). RN staffing time and outcomes of long-stay nursing home residents. *American Journal of Nursing*, 105(11), 58-70.

Hutt, E., Lin, M., et Kramer, A. (2000). Effects of nurse staffing on selected quality measures for long term residents derived from MDS. Dans *Health Care Financing Administration, (Eds.) Appropriateness of Minimum Nursing Staffing Ratios in Nursing Homes: Report to Congress*. Washington, É.-U. : Health Care Financing Administration.

Formatted: French (France)

Conseil international des infirmières. (2006). *Safe staffing saves lives: Information and action tool kit*. Consulté le 1^{er} mars 2008 à www.icn.ch/indkit2006.pdf.

Joseph, A.M. (2007). The impact of nursing on patient and organizational outcomes. *Nursing Economics*, 25(1), 30-4.

Kaysner-Jones, J. et Schell, E. (1997). The effect of staffing on the quality of care at mealtime. *Nursing Outlook*, 45, 64-72.

Kennedy, B.R. (2005). Stress and Burnout of Nursing Staff Working with Geriatric Clients in Long -Term Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 381-382.

Kramer, A., Eilersten, T., Lin, M., et Hutt, E. (2000). Effects of nurse staffing on hospital transfer quality measures for new admissions. Dans *Health Care Financing Administration, (Eds.) Appropriateness of Minimum Nursing Staffing Ratios in Nursing Homes: Report to Congress*. Washington, É.-U. : Health Care Financing Administration.

Formatted: French (France)

Kramer, A., et Fish, R. (2001). The relationship between nurse staffing levels and the quality of nursing home care. In *Health Care Financing Administration, (Eds.) Appropriateness of Minimum Nursing Staffing Ratios in Nursing Homes: Report to Congress*. Washington, É.-U. : Health Care Financing Administration.

Leach, B., Hallman, B., Joseph, G., Martin, N., et Marcotte, A. (2006). The impact of patient classification systems on women front-line care workers in rural nursing homes. *Status of Women Canada*. Consulté le 15 mars 2008 à www.swc-cfc.gc.ca.

MacDonald, T., et Harder, H.G. (2004). Older workers and disability management. *International Journal of Disability, Community and Rehabilitation*, 3(3), en ligne.

McCloskey, B.A., et Diers, D.K. (2005). Effects of New Zealand's health reengineering on nursing and patient outcomes. *Med Care*, 43(11), 1140-6.

McGregor, M.J., et Et coll. (2005). Staffing levels in not-for-profit and for-profit long-term care facilities: does type of ownership matter? *Canadian Medical Association Journal*, 172(5), 645-9.

MSSLD (2007). *Building a better system: caring for older individuals with aggressive behaviours in long term care homes*. Rapport non publié.

Monahan, D.J. et Hopkins, K. (2002). Nurses, long-term care, and eldercare: impact on work performance. *Nursing Economics*, 20(6), 266-72, 291.

Morgan, D.G. et coll. (2002). Job Strain among Staff of Rural Nursing Homes: A Comparison of Nurses Aides and Activity Workers. *Journal of Nursing Administration*, 32(3), 152 - 161.

Morgan, D.G., et coll. (2005). Work stress and physical assault of nursing aides in rural nursing homes with and without dementia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 347 - 358.

Morgan, D.G., Crossley, M., Stewart, N.J., D'Arcy, C., Forbes, D.A., Normand, S.A., et Cammer, A. (2008). Taking the hit: focusing on caregiver "error" masks organizational-level risk factors for nursing aide assaults. Accepted for publication with *Qualitative Health Research*.

Morin, D. et Leblanc, N. (2005). Less money, less care: how nurses in long-term care allocate hours of needed care in a context of chronic shortage. *International Journal of Nursing Practice*, 11(5), 214-20. 2005

Mueller, C. (2000). A framework for nurse staffing in long-term care facilities. *Geriatric Nursing*, 21(5), 262-267.

Murphy, J. (2006). *Residential care quality: a review of the literature on nurse and personal care staffing and quality of care*. C.-B. : Direction générale des soins infirmiers, ministère de la Santé de Colombie-Britannique.

Formatted: French (France)

O'Brien-Pallas, L., et Baumann, A. (1992). Quality of nursing worklife issues: A unifying framework. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 5(2), 12-16.

O'Brien-Pallas, L., Mildon, B., Tomblin Murphy, G., et coll. (2007). *Promoting awareness and uptake of best practice guidelines in long term care: an impact evaluation*. Consulté le 31 mars 2008 à www.nhsru.ca.

Oandasan, I., Baker, G.R., Barker, K., Bosco, C., D'Amour, Jones, L., et coll. (2006). *Teamwork in healthcare: promoting effective teamwork in healthcare in Canada: Policy synthesis and recommendations*. Consulté le 15 décembre 2007 à www.chsrf.ca.

Formatted: French (France)

- Prescott, P. A. (1993). Cost-effective primary care providers: An important component of health care reform. *International Journal of Technological Assessment in Health Care*, 10(2), 255.
- Price Waterhouse Coopers. (2001). *Report of a Study to Review Levels of Service and Responses to Need in a Sample of Ontario Long Term Care Facilities and Selected Comparators*. Ontario, Canada : Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors et Ontario Long Term Care Association.
- Rantz, J.J., Mehr, D.R., Conn, V.S., Hicks, L.L., Porter, R., Madsen, R.W., Petrowski, G.F., and Maas, M. (1996). Assessing the quality of nursing home care: The foundation for improving resident outcomes. *Journal of Nursing Care Quality*, 10(4), 1-9.
- Rantz, M.J. et Zwiygart-Stauffacher, M. (2004). Back to the fundamentals of care: a roadmap to improve nursing home care quality. *Journal of Nursing Care Quality*, 19, 92-94.
- Rantz, M.J., Hicks, L., Grando, V., Petroski, G.F., Madsen, R.W., Mehr, D.R., et coll. (2004). Nursing home quality, cost, staffing, and staff mix. *The Gerontologist*, 44(1), 24-38.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2006). *Healthy Work Environment Best Practice Guidelines: Developing and Sustaining Nursing Leadership*. Toronto, Canada : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Formatted: French (France)
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2007). *Healthy Work Environment Best Practice Guidelines: Developing and Sustaining Effective Staffing and Workload Practice*. Toronto, Canada : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Formatted: French (France)
- Robichaud, L., Durand, P.J., Bédard, R. et Ouellet, J. (2006). Quality of life indicators in long term care: Opinions of elderly residents and their families. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 245-251.
- Sasichay-Akkadechanunt, T., Scalzi, C.C. et Jawad, A.F. (2003). The relationship between nurse staffing and patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 33(9), 478-85.
- Shamian, J., et Chalmers, B. (1996). *Nurse Effectiveness: Health and Cost Effective Nursing Services*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé. Schnelle, J.F., et coll. (2004). Relationship of Nursing Home Staffing to Quality of Care. *Health Service Research*, 39(4), 225-250. Formatted: French (France)
- Simmons, S.F., Osterweil, D., et Schnelle, J.F. (2001). Improving food intake in nursing home residents with feeding assistance: a staffing analysis. *Journal of Gerontology Series A: Biological and Medical Sciences*, 56, M790-794. Formatted: French (France)
- Stodel, E.J., et Chambers, L.W. (2006). Assessing satisfaction with care in long-term care homes: current and best practices. *Health Management Forum*, 19(3), 45-52.
- Stolee, P., Hillier, L.M., Esbaugh, J., Griffiths, N., et Borrie, M.J. (2006). Examining the nurse practitioner role in long-term care. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(10), 28-36.
- Voutilainen, P., Backman, K., Isola, A., et Laukkala, H. (2006). Family members' perceptions of the quality of long-term care. *Clinical Nursing Research*, 15(2), 135-49. Formatted: French (France)
- Wagner, L.M., et Rust, T.B. (2008). *Safety in long term care settings: broadening the patient safety agenda to include long term care settings*. L'Institut canadien pour la sécurité des patients. Consulté le 8 avril 2008 à www.patientsafetyinstitute.ca. Formatted: French (France)
- Weech-Maldonado, R., Meret-Hanke, L., Neff, M.C., et Mor, V. (2004). Nurse staffing patterns and quality of care in nursing homes. *Health Care Management Review*, 29(2), 107-16.
- Williams, C.L., et coll. (2005). Development of Nurse Competencies to Improve Dementia Care. *Geriatric Nursing*, 26(2), 98-105.
- Wiener, J.M. (2003). An Assessment of Strategies for Improving Quality of Care in Nursing Homes. *The Gerontologist*, 43(19-27).
- Zhang, N.J., Unruh, L., Liu, R., et Wan, T.T. (2006). Minimum nurse staffing ratios for nursing homes. *Nursing Economics*, 24, 78-85.