

Énoncé de position commun

MILIEUX DE PRATIQUE : OPTIMISER LES RÉSULTATS POUR LES CLIENTS, LES INFIRMIÈRES ET LE SYSTÈME

ÉNONCÉ DE POSITION COMMUN DE L'AIIC ET DE LA FCSII

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers (FCSII) sont d'avis que les milieux de pratique de qualité maximisent les résultats pour les clients, les infirmières* et les systèmes¹. Les infirmières doivent à leurs clients de promouvoir « des milieux de pratique de qualité dotés des structures organisationnelles et des ressources nécessaires pour assurer la sécurité, le soutien et le respect de toutes les personnes qui s'y trouvent² ». Ces milieux sont essentiels dans tous les domaines de pratique des soins infirmiers (pratique clinique, enseignement, recherche, administration et politiques).

Il faut du temps et de la détermination pour créer et appuyer des milieux de pratique de qualité. C'est une responsabilité que partagent les infirmières prises individuellement, les employeurs, les organismes de réglementation, les associations professionnelles, les établissements d'enseignement, les syndicats, les organisations de prestation et d'agrément des services de santé, les gouvernements et la population. L'AIIC, la FCSII et les neuf autres organisations nationales du secteur de la santé partenaires du projet Qualité de vie au travail – Collaboration en matière de soins de santé de qualité affirment qu'il est « inacceptable de financer, d'administrer et de gérer un système de santé offrant un milieu de travail malsain, ainsi que d'y travailler ou d'y recevoir des soins³. » Les infirmières doivent contribuer à des processus qui créent et maintiennent des milieux de pratique de qualité.

Les milieux de pratique de qualité ont les caractéristiques suivantes :

1. **Communication et collaboration** – Les milieux de pratique de qualité favorisent l'efficacité de la communication et de la collaboration dans tout le système : au sein de la profession infirmière, entre les infirmières et les clients, entre les infirmières et les professionnels de la santé ou d'autres disciplines, entre les infirmières et les travailleurs non réglementés, ainsi qu'entre les infirmières et les gestionnaires et les employeurs du système.
2. **Responsabilité et obligation de rendre compte** – Les infirmières sont des professionnelles responsables qui rendent compte de leur pratique. Il faut donc les appuyer dans leur milieu de pratique pour qu'elles participent à la prise des décisions qui ont des répercussions sur leur travail, notamment en matière d'élaboration de politiques, d'affectation de ressources et de prestation de soins aux clients.

* Pour faciliter la lecture de ce document en français, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

¹ (Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association des infirmier(ère)s auxiliaires du Canada, Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires et Infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés du Canada, 2005, p. 2)

² (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2002, p. 17)

³ (Qualité de vie au travail – Collaboration en matière de soins de santé de qualité, 2006)

3. **Charge de travail réaliste** – Les milieux de pratique de qualité appuient la continuité des soins et permettent aux infirmières de maintenir leur compétence, d'établir des relations thérapeutiques holistiques et d'instaurer un équilibre travail-vie⁴. Les infirmières doivent être en nombre suffisant pour dispenser des soins sécuritaires, compétents et respectueux de l'éthique. Conjugué à des politiques favorables de l'employeur et à des relations efficaces avec les membres de l'équipe, le fait d'avoir suffisamment de temps pour leurs tâches permettra aux infirmières de pratiquer à leur niveau optimal de compétence, de respecter le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et de satisfaire aux normes de pratique de leur province ou territoire.
4. **Leadership** – Un leadership efficace est important dans tous les rôles infirmiers et constitue un élément essentiel des milieux de pratique de qualité. Les infirmières qui sont elles-mêmes employeurs ont une incidence directe sur les milieux de la pratique infirmière, mais celles qui sont collaboratrices, communicatrices, mentores, modèles de rôle, visionnaires et championnes des soins de qualité jouent aussi un rôle de premier plan⁵.
5. **Soutien à la gestion de l'information et des connaissances** – Les milieux de pratique de qualité comportent des technologies d'appui qui favorisent la gestion optimale de l'information et des connaissances, ainsi que la réflexion critique (p. ex., dossiers de santé électroniques et outils d'aide à la décision). Il importe que les infirmières aient suffisamment de temps pour avoir accès à ces technologies.
6. **Perfectionnement professionnel** – Les milieux de pratique de qualité doivent disposer de fonds suffisants pour que les infirmières aient accès à des possibilités de perfectionnement professionnel afin d'acquérir des compétences et de les maintenir. Ces possibilités comprennent la formation continue, l'enseignement traditionnel, l'apprentissage en ligne et le mentorat.
7. **Culture du milieu de pratique** – Un milieu de pratique de qualité crée une culture qui attache de la valeur au bien-être des clients et des employés. Il faut constamment évaluer cette culture et chercher à « acquérir des connaissances pratiques, contribuer au changement positif, faire connaître des pratiques fructueuses et renforcer les cultures des milieux de pratique du secteur de la santé⁶ », afin d'améliorer ainsi les résultats pour les clients, le personnel infirmier et le système. Les contributions que l'on peut faire pour favoriser une culture positive dans un milieu de pratique comprennent notamment l'adoption et l'application de politiques qui portent sur les questions d'éthique, qui appuient la sécurité, qui favorisent la reconnaissance des employés⁷ et qui garantissent des ressources suffisantes.

CONTEXTE

Le niveau de qualité des milieux de pratique professionnelle des infirmières a une incidence directe sur la satisfaction au travail, la productivité, le recrutement et le maintien en poste (et, par conséquent, sur la pénurie d'effectifs infirmiers), ainsi que sur la qualité des soins et, en bout de ligne, sur les résultats pour les clients⁸. En Ontario, 66 p. 100 des infirmières montrent en fait des signes d'épuisement dans les deux années et demie qui suivent leur arrivée dans la population active⁹.

Le leadership infirmier et le perfectionnement professionnel jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de cette situation. Le perfectionnement professionnel aide à faire progresser les systèmes de santé en plus de la profession infirmière « et participe directement au maintien de la bonne qualité des services de soins¹⁰ ». Il aide aussi à garder les infirmières chevronnées¹¹.

⁴ (Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé [FCRSS], 2006)

⁵ (College of Registered Nurses of British Columbia, 2005)

⁶ (Lowe, 2006, p. 2)

⁷ (Conseil international des infirmières [CII], 2001)

⁸ (O'Brien-Pallas et Baumann, 1992; Aiken, et al., 2000; Baumann, et al. 2001; O'Brien-Pallas, et al., 2004)

⁹ (Cho, Laschinger et Wong, 2006)

¹⁰ (CII, 2001, p.1)

¹¹ (Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers, 2005)

Les organisations canadiennes souhaitent définir, appliquer et évaluer des critères sur les milieux de pratique de qualité. En 2001, dans son document intitulé *Engagement et soins : Les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, les patients et le système*, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé a défini l'effet du milieu de pratique sur la santé des infirmières, ainsi que des solutions possibles pour améliorer le milieu et donc les résultats pour les patients. À la suite de ce travail, l'AIIC a consulté les milieux infirmiers afin d'établir les indicateurs d'un milieu de pratique sain¹². Plusieurs de ces indicateurs ont été intégrés au programme d'agrément intitulé Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation, établi par le Conseil canadien d'agrément des services de santé. Des travaux subséquents ont débouché sur des stratégies d'évaluation des indicateurs de vie au travail, ainsi que des interventions¹³. Une recension détaillée des écrits a permis de déterminer des indicateurs clés pour la dotation en personnel infirmier et la qualité des milieux de pratique¹⁴.

De nombreux projets, initiatives, études et lignes directrices en préparation au niveau local, provincial/territorial, régional et fédéral visent à recommander des façons de créer et de maintenir des milieux de pratique de qualité. Lorsqu'on aura reconnu que l'amélioration des milieux de pratique augmente la sécurité des patients et réduit les coûts, on mettra en œuvre ces recommandations, ce qui optimisera les résultats pour les clients, les infirmières et les systèmes.

Approuvé par le conseil d'administration de l'AIIC

Novembre 2006

Références

- Aiken, L. H., Havens, D. S., et Sloan, D. M. (2000). The magnet nursing services recognition program: A comparison of two groups of magnet hospitals. *American Journal of Nursing*, 100(3), 26-36.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association des infirmier(ère)s auxiliaires du Canada, Canadian Council for Practical Nurse Regulators (Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires) et Registered Psychiatric Nurses of Canada (Infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés du Canada). (2005). *Cadre d'évaluation pour déterminer l'incidence des décisions sur la composition du personnel infirmier*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., et al. (2001). *Engagement et soins : Les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, les patients et le système – Synthèse de politique*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
- Cho, J., Laschinger, H. K., Wong, C. (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Research*, 19(3), 43-60.
- College of Registered Nurses of British Columbia. (2005). *Guidelines for a quality practice environment for nurses in British Columbia*. Vancouver : auteur.
- Conseil international des infirmières. (2001). *Le développement de carrière des infirmières* [Prise de position]. Genève : auteur.
- Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers. (2005). *Aller de l'avant : La rétention et la valorisation des infirmières et des infirmiers avec expérience*. Ottawa : auteur.

¹² (Lowe, 2002)

¹³ (Lowe, 2006)

¹⁴ (McGillis Hall, 2005)

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. (2006). *Les maux qui affligent nos infirmières. Examen des principaux facteurs qui portent une incidence sur les ressources humaines infirmières au Canada*. Ottawa : auteur.

Laschinger, H. K. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.

Lowe, G. (2002). *Les indicateurs de la qualité de vie au travail pour les infirmières du Canada – Rapport de l'atelier*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Lowe, G. (2006). *Pour faire une différence mesurable : Évaluer les interventions en qualité de vie au travail*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.

McGillis Hall, L. (dir.) (2005). *Quality work environments for nurse and patient safety*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publications, Inc.

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., Pringle, D., Tomblin Murphy, G., Birch, S., White, S., McGillis Hall, L., et al. (2004). *Construire l'avenir : une stratégie pour les ressources humaines infirmières au Canada – Rapport de synthèse de la recherche*. Ottawa : la Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers.

Qualité de vie au travail – Collaboration en matière de soins de santé de qualité. (2006). *La sécurité des patients et la santé des travailleurs de la santé compromises : Des mesures seront nécessaires pour rendre le milieu de travail plus sain dans les milieux de la santé* [communiqué]. Ottawa : Conseil canadien d'agrément des services de santé.

Voir aussi :

Publications connexes de l'AIIC :

Appui au maintien de la compétence infirmière (énoncé de position commun, avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2004)

Atteindre l'excellence dans l'exercice de la profession : Guide de préceptorat et de mentorat (2004)

Cadre de réglementation de la profession infirmière (énoncé de position, 2001)

Décisions sur la dotation en personnel pour la prestation de soins infirmiers sécuritaires (énoncé de position, 2003)

La collaboration interprofessionnelle (énoncé de position, 2006)

La planification nationale des ressources humaines de la santé (énoncé de position, 2006)

La violence (énoncé de position, 2002)

Leadership de la profession infirmière (énoncé de position, 2002)

Le développement des soins adaptés sur le plan culturel (énoncé de position, 2004)

Le leadership infirmier dans un monde en pleine évolution (*Zoom sur les soins infirmiers*, janvier 2005)

Politiques sur les champs d'exercice (énoncé de position commun, avec l'Association médicale canadienne et l'Association des pharmaciens du Canada, 2003)

Prises de position connexes du Conseil international des infirmières :

Abus et violences à l'encontre du personnel infirmier (2006)

Bien-être socioéconomique des infirmières (2004)

Comment retenir et éviter la mutation et la migration de l'infirmière (1999)

La santé et la sécurité des infirmières au travail (2006)

Le développement de carrière des infirmières (2001)

Le développement des ressources humaines dans le domaine de la santé (1999)

Documents provinciaux et territoriaux connexes :

Chronique Alberta RN "Healthy Solutions" (College of Registered Nurses of Alberta)

Ensuring the Care Will Be There: Report on Nursing Recruitment and Retention in Ontario

(Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2000)

Healthy Work Environment Best Practice Guidelines: Developing and Sustaining Nursing Leadership

(Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006)

Practice Environment Collaboration Program (College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2006)

Practice Setting Consultation Program (Ordre des infirmières et infirmiers du Manitoba, à venir)

QPPE Standards: Quality Professional Practice Environment (Association of Registered Nurses of

Newfoundland and Labrador, 2006)

Remplace :

Des milieux de travail de qualité pour les infirmières (2001)