



Table nationale de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers

RAPPORT FINAL

Table nationale de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers

**Rapport final
présenté à monsieur Philippe Couillard,
ministre de la Santé et des Services sociaux
et à madame Lise Verreault, sous-ministre adjointe**

**par Francine Girard
présidente de la Table de concertation
mars 2008**

JUIN 2008

**Santé
et Services sociaux**

Québec 

Le présent rapport ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion des membres de la Table nationale de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers. Son contenu n'engage que ses auteurs.

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-550-53445-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2008

Table des matières

1.	<i>Sommaire des recommandations</i>	4
1.1.	Recommandations générales de la Table	4
1.2.	Recommandations spécifiques de la Table	4
2.	<i>Introduction et contexte</i>	6
3.	<i>Mandat de la Table</i>	8
4.	<i>Recherche et revue de la littérature</i>	8
5.	<i>Méthodes de travail</i>	9
5.1.	Rencontres de la Table	9
5.2.	Groupes d'experts	18
5.3.	Groupes focus	20
5.4.	Sous-groupes de travail	22
6.	<i>Recommandations de la Table</i>	26
6.1.	Recommandations générales :	26
6.2.	Recommandations spécifiques :	26
7.	<i>Recommandations indépendantes de la Présidente</i>	28
7.1.	Recommandations générales :	28
7.2.	Recommandations spécifiques :	29
8.	<i>Conclusion</i>	30

1. Sommaire des recommandations

1.1. Recommandations générales de la Table

1. Assurer une organisation du travail efficace et performante : *mobilisation générale à tous les niveaux, incluant une équipe d'experts mandatée par le MSSS pour encadrer les travaux*
2. Soutenir une application concrète de la Loi 90 : *offrir les outils tangibles en appui et l'encadrement nécessaire*
3. Exiger un plan stratégique des effectifs infirmiers (infirmières cliniciennes, praticiennes, auxiliaires, et toutes autres catégories): *dans les institutions, les régions, et finalement pour la province*
4. Exiger un plan d'encadrement dans les milieux :
 - *au niveau clinique, incluant la préparation des précepteurs/mentors,*
 - *au niveau de la gestion, en assurant rapidement la formation des gestionnaires*
5. Inciter un meilleur encadrement clinique : *surtout pour les infirmières en exercice depuis moins de 5 ans*
6. Garantir la sécurité de travail : *pour toutes les jeunes recrues et encourager le développement de plans de carrière*
7. Introduire de la flexibilité dans les horaires de travail: *par exemple, l'autogestion des horaires*
8. Stabiliser les équipes de travail: *ajouter du personnel d'appoint dans les équipes de soins*
9. Promouvoir la formation continue : *comme stratégie de développement professionnel*
10. Élaborer des programmes de valorisation des compétences : *au niveau local et au niveau régional*
11. Mettre en place un programme d'acquisition annuel et de renouvellement d'équipements pour soutenir des environnements de travail à la fine pointe : *incluant les équipements d'appui au travail, ainsi que le support technologique*
12. Fournir un budget de transition et des budgets récurrents : *pour appuyer le changement de direction et la réorganisation du travail*

1.2. Recommandations spécifiques de la Table

Les secteurs suivants sont considérés comme étant les milieux où les pénuries de personnel sont les plus importantes et où les volumes d'activité sont réduits. Ces secteurs seraient donc des endroits prioritaires où la réorganisation du travail pourrait être effectuée. La santé mentale avait été sélectionnée comme secteur prioritaire au début des travaux, mais considérant qu'il y avait beaucoup de travail déjà en cours dans ce secteur, les membres de

la Table ont décidé d'attendre les résultats de ces travaux et d'y revenir dans le futur. Cependant, le secteur des quarts de travail de soir et de nuit est reconnu comme étant un point névralgique dans la majorité des institutions cliniques. Donc, il sera inclus dans les décisions visant à améliorer les conditions dans les secteurs prioritaires suivants :

1. Les soins critiques;
 2. Le bloc opératoire;
 3. Les soins à domicile;
 4. L'hébergement;
 5. Les quarts de soir et de nuit.
-

2. Introduction et contexte

En septembre 2007, Monsieur Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, a établi une Table de concertation de main-d'œuvre en soins infirmiers afin de trouver des solutions concrètes pour pallier aux problèmes de pénurie de main-d'œuvre dans ce domaine. Monsieur le ministre a partagé des attentes spécifiques avec les participants quant au recours à la main-d'œuvre provenant d'agences privées et quant à l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire en soins infirmiers.

Déoulant des échanges de cette première rencontre, les membres de la Table ont identifié les raisons possibles incitant les infirmières à quitter le réseau pour se joindre aux agences privées. Suite à ce dialogue, quelques causes sont proposées pour expliquer les choix de ces infirmières:

- les horaires de travail sont plus intéressants dans les agences privées;
- le recours aux agences pourrait être expliqué par un dysfonctionnement de l'organisation du travail.

L'utilisation du temps supplémentaire et du temps supplémentaire obligatoire sont des symptômes très significatifs attestant des difficultés évidentes du système de santé à répondre aux demandes de prestation de soins. De plus, il est proposé par les participants qu'une insuffisance de professionnels de la santé, notamment les infirmières, surtout dans certaines régions, augmente les difficultés du système à répondre aux besoins des institutions ainsi qu'à ceux de la population.

Les membres ont souligné l'importance du rôle de l'infirmière dans le réseau de la santé et des services sociaux, plus spécifiquement quant à son leadership clinique, à ses principales fonctions de coordination de l'équipe des soins, de l'évaluation de l'état de santé du client, de la surveillance clinique et du suivi systématique des clientèles.

Dès le début des rencontres, il devient clair que la réorganisation du travail s'impose à travers tout le système. Donc, il est essentiel d'utiliser l'expertise existante de façon efficiente et efficace. Les membres se sont donné quelques principes pour encadrer le travail de la Table :

- Travailler en concertation;
- S'entendre et faire consensus sur des sujets;
- Proposer des solutions innovatrices et réalisables;
- S'abstenir de pénétrer la sphère des négociations formelles;
- Viser la prestation de soins sécuritaires pour tous les Québécois.

Par la suite, les participants ont établi un nombre de priorités qui vont encadrer tous les travaux de la Table :

- Reconnaître l'urgence de passer à l'action;
- Se doter d'une vision claire concernant la direction à prendre;
- Établir des priorités;
- Revoir l'organisation du travail;
- Donner des leviers au réseau;
- Travailler à utiliser davantage les outils existants, comme la Loi 90;
- Mieux supporter et encadrer les jeunes qui arrivent dans la profession;
- Se préoccuper du personnel d'encadrement qui vivra aussi un problème de pénurie.

Cette table de concertation est un mécanisme essentiel pour développer une vue d'ensemble et une compréhension commune des problèmes ainsi que des solutions afin d'être capable d'agir et d'obtenir des résultats tangibles à court terme, tout en visant des résultats de plus longue durée. Cependant, comme l'a fait remarquer un participant, il est important d'accepter « qu'il faudra agir parfois en l'absence d'un consensus ». Les participants sont unanimes pour exprimer que le *statu quo* n'est plus envisageable.

Évidemment, il faudra proposer et mettre en œuvre des solutions concrètes qui pourront être appliquées à la grandeur du système. Il est reconnu que le développement d'un plan d'ensemble est important pour que la mise en œuvre soit faite de façon uniforme, organisée et constante dans tout le système. Les participants décident qu'il sera nécessaire d'apprendre de nouvelles façons de faire et d'avoir le courage d'explorer différentes approches. Un plan d'évaluation basé sur des indicateurs de réussite relatifs aux solutions sélectionnées viendra appuyer les prises de décisions.

Dans un premier temps, il peut être envisagé de faire l'essai de nouveaux modèles dans certains endroits ciblés. Par la suite, la mise en œuvre de modèles qui fonctionnent bien pourrait se faire de façon méthodique dans tout le système. En effet, l'exploration de stratégies afin d'assurer la mobilisation de la connaissance acquise à travers l'ensemble du réseau sera de la plus haute importance.

3. Mandat de la Table

Le mandat premier des travaux de la Table de concertation en soins infirmiers est de faire face au défi de la main-d'œuvre, un défi qui est à la fois quantitatif et qualitatif. D'emblée, il est évident que l'ensemble des réflexions de la Table, et des actions proposées par celle-ci, viennent répondre d'abord et avant tout à l'enjeu de la main-d'œuvre. Des liens significatifs entre le travail de réflexion et les actions ou mesures proposées doivent être évidents. L'identification de solutions se basera sur une approche réaliste et offrira des mesures tangibles et réalisables.

De plus, il s'avère essentiel d'offrir le soutien et les moyens nécessaires aux infirmières afin qu'elles puissent pratiquer de manière professionnelle. Il est reconnu qu'il y a un besoin incontestable d'encadrement clinique pour tous les jeunes professionnels de la santé. L'encadrement des gestionnaires est une autre priorité à ne pas négliger pour assurer le succès de la mise en œuvre des solutions proposées.

4. Recherche et revue de la littérature

Plusieurs travaux déjà effectués dans le système de santé québécois ainsi que nombreux projets de recherche ont été explorés par les participants de la Table. Ces ouvrages sont venus éclairer ou confirmer les connaissances existantes, les dialogues et les décisions prises à la Table.

Entre autres, la recherche de Madame Mélanie Lavoie-Tremblay sur « Les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières du Québec, 2003 » a éclairé les travaux du Groupe d'experts. Une revue de la littérature sur les « Magnet Hospitals » s'est avérée très utile au processus de sélection de solutions. Des copies de rapport des travaux et des articles seront disponibles au bureau de Madame Sylvie Hains, Directrice de la main-d'œuvre – volet santé.

Finalement, il y a eu un Sondage CROP auprès d'infirmières des agences privées présenté à l'OIIQ qui apporte des résultats intéressants à être considérés par la Table. (Les résultats de ce sondage seront aussi disponibles au bureau de Madame Sylvie Hains, Directrice de la main-d'œuvre – volet santé.)

5. Méthodes de travail

Les méthodes de travail ont été élaborées par les participants de la Table de concertation. La Table a été le forum principal où les échanges et les délibérations ont eu lieu, et où les décisions majeures ont été prises quant aux priorités et aux pistes de solution qui seront proposées. Dès le début, les participants ont convenu de diviser les tâches afin d'assurer une participation de tous les groupes interpellés par ces changements.

Les méthodes de travail se sont donc appuyées sur les approches suivantes :

- Rencontres de la Table;
- Groupe d'experts;
- Groupes focus;
- Sous-groupes de travail.

5.1. Rencontres de la Table

- **Le 27 septembre 2007**

Pendant cette première rencontre, Monsieur le ministre Couillard informe les participants de sa vision quant aux travaux de cette table de concertation. Il favorise un mode d'ouverture aux changements et aux nouvelles idées. Il s'attend à ce que les participants trouvent des solutions concrètes aux problèmes de pénurie de main-d'œuvre. Entre autres, le ministre mentionne aussi deux préoccupations prioritaires, soit le recours à la main-d'œuvre provenant d'agences privées et l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire. De plus, le ministre souhaite recevoir le plan de travail de la Table de concertation le 31 mars 2008.

Lors de cette première rencontre, des avis sont échangés quant aux problèmes existants dans le système. D'un commun accord, les participants identifient la « réorganisation du travail » comme étant une piste importante à suivre. Plusieurs personnes proposent la Loi 90 comme un outil majeur pour appuyer cette réorganisation du travail.

Déjà des pistes d'actions privilégiées sont proposées:

1. Consensus sur l'urgence à passer à l'action;
 2. Vision claire de la direction à prendre;
 3. Prioriser les actions;
 4. Donner des leviers au réseau;
 5. Mieux supporter et encadrer les jeunes;
 6. Se préoccuper du personnel d'encadrement.
-

- **Le 24 octobre 2007**

À la deuxième rencontre de la Table, la présentation de Madame Francine Girard « Projet national de la main-d'œuvre, les travaux en soins infirmiers » vient clarifier et confirmer la raison d'être des travaux, les attentes du ministre, les contributions attendues et les modalités qui devront être mises en place pour leur réalisations.

Un dialogue s'ensuit pour clarifier le mandat de la Table et le mandat du comité d'experts qui a été confié à Madame Girard. Il est clair que la Table de concertation est nécessaire pour développer une vue d'ensemble et une compréhension commune de ce sur quoi il faut agir pour obtenir des résultats à court terme et aussi des résultats de plus longue portée. Il est spécifié que le travail doit se faire en partenariat entre la Table et le comité. Madame Girard affirme que le consensus des participants sur le choix des priorités et des pistes de solutions est essentiel pour la réussite de ces travaux.

Suite aux discussions, les membres décident qu'il faut éviter de recommencer les travaux. Un bilan des travaux déjà entrepris sera transmis aux participants pour la prochaine rencontre. Madame Lise Verreault, sous-ministre adjointe, invite tous les participants à travailler et à démontrer une forte volonté d'agir ensemble afin d'assurer la réussite des travaux de la Table.

- **Le 27 novembre 2007**

Les membres de la Table entérinent les propositions faites pour la composition du groupe d'experts. Le groupe d'experts devra inclure des représentants des groupes suivants : DSI, DRH, OIIQ, OIIAQ, les syndicats et le MSSS. Le groupe sera formé dans les prochains jours et il est décidé qu'une rencontre d'une journée aura lieu le 5 décembre 2007. Ce groupe a reçu le mandat de développer plus en profondeur les éléments prioritaires qui ont été sélectionnés : l'organisation du travail, les conditions d'exercices, les conditions de travail et la formation continue.

Une présentation du bilan des actions 2001-2007 pour la main-d'œuvre en soins infirmiers est faite et est suivie d'une discussion des participants. Plusieurs projets intéressants sont en cours et il est clair que certaines pistes de solutions existent déjà et qu'elles pourront être mises en œuvre dans d'autres institutions, voire en régions. (Le rapport complet est disponible au bureau au bureau de Madame Sylvie Hains, Directrice de la main-d'œuvre – volet santé).

Par la suite, Madame Gyslaine Desrosiers, présidente de l'OIIQ, présente le mémoire de l'OIIQ: « Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers : des choix à faire de toute urgence ».

De cette présentation découlent plusieurs points importants :

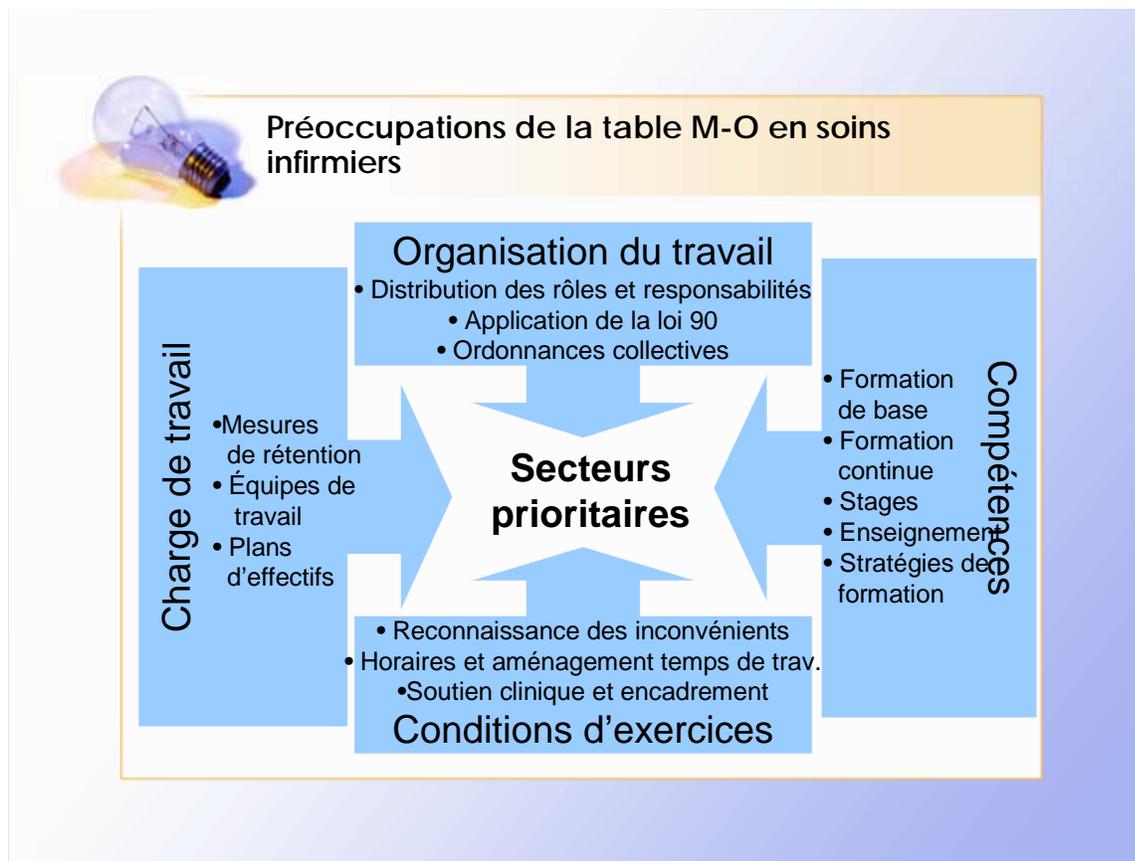
- La pénurie de la main-d'œuvre se fait sentir plus fortement dans les régions de Montréal et de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine.
- L'accès à la formation continue constituerait le facteur le plus important quant au niveau de satisfaction du travail
- Le nombre d'infirmières se répartirait ainsi :

- 2007 : 70 000 infirmières
- 2022 : 70 000 infirmières
- 4 grandes orientations se dégagent :
 - Retenir et attirer par un environnement compétitif
 - Loi 90 : un levier pour mieux utiliser les compétences
 - Réforme de la formation infirmière (DEC-BAC) : une clé pour exercer les rôles attendus
 - Planifier de façon particulière cinq domaines de pratique et accélérer l'introduction d'infirmières praticiennes
- Deux objectifs généraux :
 - Établir une structure d'emploi respectant le partage des compétences
 - Protéger certains domaines d'expertise
- Le mémoire suggère de créer un permis de pratique d'infirmière clinicienne obligatoire pour certains domaines : soins critiques, soins de première ligne, soins en santé mentale, périopératoire et prévention et contrôle des infections. Les infirmières cliniciennes pourraient venir appuyer la prestation des soins sécuritaires dans ces milieux.

Ensuite, on assiste à la présentation de projets finalisés et porteurs sur l'organisation du travail en soins infirmiers. Le groupe travaille à intégrer les suggestions reçues et s'ensuit une mise en commun des priorités émergentes qui font consensus :

1. Organisation du travail;
2. Stabilisation des équipes;
3. Formation et soutien aux nouvelles personnes;
4. Orientation claire à l'égard des agences privées;
5. Sécurité des bénéficiaires;
6. Sommes suffisantes pour la formation continue;
7. Accompagnement des infirmières par du soutien clinique;
8. Encadrement hiérarchique;
9. Charge de travail;
10. Rétention et attraction des infirmières;
11. Meilleure utilisation des compétences des infirmières.

Par la suite, Monsieur Robert Garon présente aux membres le sommaire du contenu des discussions de la journée sous forme de tableaux. Le tableau de la page suivante contient un résumé intégré des échanges entre les participants.



- **Le 18 décembre 2007**

Suite aux nombreuses discussions de la Table depuis le début des travaux, cinq secteurs prioritaires ont été identifiés par les membres comme étant des secteurs où les mesures mises de l'avant pourraient avoir des effets bénéfiques:

1. Bloc opératoire;
2. Psychiatrie;
3. Soins critiques;
4. Première ligne (soutien à domicile);
5. Soins de longue durée (CHSLD).

Puisque les échéanciers du projet approchent très rapidement, et afin d'en venir à une proposition de solutions tangibles, la présidente demande aux participants de former des sous-groupes de travail en fonction des priorités de la Table de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers.

Priorités de la Table

ORGANISATION DU TRAVAIL	CONDITIONS DE TRAVAIL	CONDITIONS D'EXERCICES ET FORMATION CONTINUE
<p>✱ ESTHER LECLERC</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. Lambert, CSN • L. Mathieu, U. Sherbrooke • M. Tessier-Dufour, FIQ • O. Bolduc, AQESSS • J. Lapointe, OIIQ • J. Normand, OIIQ • M. Marquette, MSSS • D. Levasseur, OIIAQ • J-F. Caron, CSQ 	<p>✱ PIERRE GINGRAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A.B. Matte, MSSS • R. Dufort, FSSS-CSN • M. Bélanger, FSQ-CSQ • FIQ 	<p>✱ JOHANNE LAPOINTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • R. Paradis, OIIAQ • M. Bélanger, FSQ-CSQ • M.D. Belisle, AQESSS • S. Hains, MSSS • M. Tessier-Dufour, FIQ • D. Levasseur, OIIAQ • N. Lambert, CSN • S. Durand, OIIQ

Il est à noter que ces trois sous-groupes de travail ont reçu le mandat de soumettre des recommandations lors de la prochaine rencontre qui se tiendra le 29 janvier 2008. Les attentes visent des mesures tangibles et applicables dans les milieux. De plus, ces solutions permettront d'obtenir des impacts significatifs sur la pénurie en soins infirmiers et viseront une utilisation optimale et efficiente de l'ensemble de l'équipe de soins.

- **Le 29 janvier 2008**

L'objectif premier de cette rencontre est d'assister à la présentation des travaux et des recommandations proposées par les sous-groupes de travail pour éclairer le processus décisionnel de la Table. Par la suite, les membres de la Table devront définir les secteurs prioritaires et identifier les leviers disponibles pour faire les recommandations attendues suite à la présentation des travaux.

Présentation des travaux et des recommandations des sous-groupes de travail concernant les priorités sélectionnées¹

Voici un sommaire des discussions des membres de la Table à la suite de chaque présentation.

A. L'organisation du travail (Esther Leclerc)

Madame Leclerc dépose le compte rendu de leur rencontre de travail qui s'est tenue le 24 janvier 2008. Plusieurs suggestions sont proposées et s'ensuit un dialogue

¹ Une analyse plus approfondie du contenu de ces recommandations est présentée dans la section : Sous-groupes de travail

sérieux. Ce groupe a présenté de nombreuses pistes de solutions qui ont grand mérite, mais il reste à faire des choix et à établir des priorités. Les membres de la Table sont déterminés à proposer des choix qui sont réalisables.

B. Conditions d'exercice et développement des compétences (Johanne Lapointe)

Madame Lapointe présente le compte rendu de leur rencontre de travail qui s'est tenue le 22 janvier 2008. Un travail d'approfondissement des conditions d'exercices a été soumis aux membres de la Table. Plusieurs solutions ont été explorées et s'avèrent intéressantes. Tous les membres reconnaissent qu'il faudra faire des choix et qu'il sera préférable d'y arriver par consensus.

C. Conditions du travail (Pierre Gingras)

Monsieur Gingras présente le compte rendu de leur rencontre de travail qui s'est tenue le 23 janvier 2008. Les conditions de travail ont été beaucoup plus difficiles à aborder car le groupe ne voulait pas glisser sur le terrain de la négociation. Il va sans dire qu'il y aura une plus grande difficulté à obtenir le consensus des membres autour de cette priorité.

À la fin de cette présentation, il est donc entendu que pour la prochaine rencontre de la Table, on se donne les objectifs suivants :

- o que chacun des groupes de travail tente d'intégrer l'ensemble des recommandations énoncées et discutées;
- o que chacun des groupes de travail priorise les solutions à mettre en place ou les objectifs à atteindre .

Il est prévu qu'à la rencontre des membres de la Table de concertation en soins infirmiers prévue le 26 février 2008, soit déposé un texte intégrant différentes priorités et différentes recommandations.

• Le 26 février 2008

Plusieurs points de clarification sont apportés quant à la description et à la définition des priorités énoncées durant les rencontres antérieures. Dans le sommaire de la section sur les sous-groupes de travail, on retrouve des propositions de solutions ponctuelles pour encadrer les idées mises de l'avant antérieurement. Les thèmes abordés de façon plus spécifiques sont présentées ici :

1. L'organisation du travail efficace et performante;
2. Une application concrète de la Loi 90;
3. Un meilleur encadrement clinique;
4. La formation continue comme stratégie de développement professionnel;

5. Les environnements de travail à la fine pointe;
6. Une analyse comparative des conditions de travail dans un marché de travail concurrentiel;
7. Les recommandations pour les soins critiques;
8. Recommandations sur le bloc opératoire;
9. Recommandations pour les soins à domicile;
10. Recommandations pour l'hébergement;
11. Recommandations pour les quarts de soir et de nuit;
12. Recommandations visant la problématique de main-d'œuvre indépendante.

Pendant toute la session de travail les membres ont discuté chacun de ces thèmes en profondeur pour arriver à un consensus sur les approches possibles et réalisables. La discussion porta également sur les éléments du diagnostic à faire quant à l'organisation du travail, et ce, dans chacun des milieux :

- L'utilisation des effectifs;
- Les besoins d'effectifs;
- La performance de nos modèles;
- Les principaux symptômes : le temps supplémentaire, l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante, l'absentéisme et le taux de roulement

Les participants ont réalisé que les recommandations explorées étaient reliées les unes aux autres. Il a été convenu que le succès de la mise en œuvre va reposer foncièrement sur l'application simultanée de plusieurs de ces solutions. Il est d'autant plus évident que, pour chacun des blocs de recommandations, il faudra bien planifier les étapes à franchir, incluant :

- ✓ L'importance de bien connaître les coûts.
- ✓ L'importance de mettre comme préalable à l'application des mesures, l'organisation du travail et le partage des activités, tels que prévu dans la Loi 90.

- **Le 25 mars 2008**

La rencontre de la Table de concertation du 25 mars 2008 a été très productive. L'objectif de la journée était de prendre des décisions sur les recommandations formelles qui sont attendues au MSSS pour le 31 mars prochain. Le plan de travail de cette journée visait à valider et confirmer les priorités qui avaient été identifiées comme prioritaires à la dernière réunion. Il était aussi essentiel d'y établir le consensus afin de donner aux recommandations la crédibilité et l'envergure souhaitées.

Madame Verreault en profita pour évoquer les assises du mandat premier de la Table et pour clarifier les attentes du ministre.

D'abord, on s'assura auprès des participants qu'il y avait toujours consensus autour des points suivants :

- La qualité de la gestion et de l'encadrement clinique
 - Présence, expertise, soutien et valorisation
- La qualité de la pratique professionnelle
 - Flexibilité des modes d'organisation des soins, maximisation des champs d'exercice, autonomie, imputabilité, collaboration interprofessionnelle
- Le développement professionnel
 - Accueil et intégration, formation continue, soutien clinique, cheminement professionnel
- L'utilisation optimale des connaissances
 - Répartition des rôles et responsabilité, charge de travail, composition des équipes de travail, environnement.

Par la suite, les membres de la Table ont participé à la validation des recommandations d'ordre général. Six recommandations ont fait l'objet de cette revue :

1. Une organisation du travail efficace et performante;
2. Un meilleur encadrement et soutien clinique;
3. La formation continue comme stratégie de développement;
4. Des environnements de travail à la fine pointe;
5. Une analyse comparative des conditions de travail dans un marché du travail concurrentiel;
6. L'adaptation des régimes de retraite à des objectifs de rétention de la main-d'œuvre.

Une discussion a eu lieu quant aux outils qui pourraient être utilisés et mis en place pour assurer la réussite de ces mesures et recommandations. Il faut mentionner que plusieurs outils existent déjà dans le système et que des avancées importantes sont à se réaliser, par exemple les ordonnances collectives.

Des pistes de solutions ont été proposées pour démontrer que les plans soumis sont réalisables dans les milieux. Il a été décidé que des appels d'offres seraient transmis aux interlocuteurs du réseau pour débiter l'intégration de certaines de ces mesures dans leur milieu respectif. Il est clair que certaines conditions gagnantes devront être rencontrées afin de participer à ces innovations. Par exemple, il faudra qu'un établissement puisse démontrer que l'employeur et les syndicats s'entendent et sont prêts à collaborer pour réaliser le mandat des changements attendus et qu'ils ont l'influence régionale nécessaire dans leur milieu pour y arriver.

Par la suite, la discussion s'est tenue autour des recommandations spécifiques :

1. Les soins critiques;
2. Le bloc opératoire;
3. Les soins à domicile;

4. L'hébergement;
5. Les quarts de soir et de nuit.

La discussion a été beaucoup plus intense quant aux pistes de solutions possibles et aux endroits où il serait pertinent de les appliquer. Il y avait des propositions de solutions uniques qui, aux yeux des participants, n'auraient pas eu l'impact durable auquel on s'attendait. Il a donc été décidé de combiner plusieurs pistes de solutions dans un même secteur pour consolider les efforts dans un milieu particulier et ainsi s'offrir de plus grandes chances de succès. Par ailleurs, ces projets d'intégration de mesures combinées dans un milieu contraint nous donneront la possibilité de confirmer que l'approche choisie apporte les résultats escomptés. Par la suite, il sera beaucoup plus facile de prendre les résultats de ces premiers projets et de travailler à établir ces solutions dans l'ensemble du système.

Voici quelques-uns des projets qui vont être proposés aux institutions qui sont prêtes à relever les défis, dans l'ensemble des régions au Québec :

- Il y a déjà 3 projets en cours dans la région de Montréal (HMR, CSSS Ahuntsic, CSSS Verdun), de même que plusieurs autres un peu partout au Québec
- 3 projets d'expérimentation pour le soutien clinique
- 4 projets d'intégration dans le secteur des soins critiques
- S'ajoutera l'expérimentation et la validation d'approches flexibles pour les quarts de travail soir et nuit
- 3 projets d'intégration dans le secteur des soins à domicile

Plusieurs sous-groupes de travail ont été identifiés pour continuer de faire avancer ces projets :

1. Sous-comité sur l'organisation efficace du travail (échancier décembre 2008)
2. Sous-comité sur l'encadrement; les conditions d'exercices (échancier décembre 2008)
3. Sous-comité sur le soutien clinique, incluant des mesures d'impact (échancier fin mai 2008)
4. Sous-comité sur la formation continue, cadre de gestion et d'évaluation (échancier octobre 2008)
5. Sous-comité travaillant sur le transfert de connaissances pour la formation continue avec la Table nationale de RUIS pour définir un processus (échancier mai 2009)
6. Sous-comité des environnements à la fine pointe : liste d'équipements requis (échancier mai 2008)
7. Sous-comité sur des environnements à la fine pointe : repérage des initiatives concluantes d'informatisation des processus cliniques et mesures de déploiement (échancier septembre 2008)
8. Analyse des projets de réorganisation du travail en cours dans le secteur de l'hébergement (échancier décembre 2008).

Quant au dernier secteur spécifique, les quarts de travail de soir ou de nuit, d'un commun accord, les participants ont proposé que différents modèles soient ajoutés aux projets en soins critiques. Il a été proposé d'utiliser une combinaison de postes, 7/14 et 8/14 de soir et de nuit, et d'y ajouter d'autres mesures attrayantes.

À la fin de la journée, il est important de souligner que nous avons obtenu un consensus général des membres de la Table sur tout ce qui a été rapporté ici. Par ailleurs, les membres

sont déterminés à faire avancer les travaux et plusieurs d'entre eux participeront aux sous-comités de travail. Les membres de la Table attendront avec impatience les réponses ayant trait aux travaux du Ministère sur les deux points suivants :

- L'analyse comparative des conditions de travail dans un marché concurrentiel
- L'adaptation des régimes de retraite à des objectifs de rétention de la main-d'œuvre

5.2. Groupes d'experts

Le mandat premier du groupe d'experts était de cibler et prioriser les pistes d'action les plus porteuses pour solutionner les problèmes de main-d'œuvre dans chacune des sphères identifiées par la Table de concertation en soins infirmiers :

- Organisation du travail;
- Charge de travail;
- Formation continue;
- Conditions d'exercices.

Le but ultime de cette rencontre d'experts était de proposer des modalités de consultation et de validation des actions retenues, et par la suite, de faire des recommandations à la Table de concertation en soins infirmiers en date du 18 décembre 2007.

Le groupe est composé de :

- 4 Directrices des soins infirmiers (CHUM, Ste-Mary, CSSS de l'Énergie, Côte-Nord)
- 1 Directeur des ressources humaines d'agence de la santé et des services sociaux (Montréal)
- 1 représentant(e) de l'OIIQ
- 1 représentant(e) de l'OIIAQ
- 4 représentante(es) des syndicats
- 1 représentante du MSSS

De plus, la présidente avait invité la DSI de l'Hôpital général juif de Montréal, Madame Lynne McVey, à se joindre au groupe afin d'avoir un dialogue plus représentatif de la situation existant dans le milieu montréalais.

Une rencontre d'une journée a eu lieu à Montréal le 5 décembre dernier, et plusieurs pistes de solutions ont été discutées et proposées. Les principales pistes d'actions se concentrent autour des quatre sphères suivantes :

- Organisation du travail et utilisation des compétences
- Charge de travail
- Formation continue
- Conditions d'exercices

Dans un premier temps, il fut décidé de définir chaque sphère et ensuite d'identifier le but recherché, les solutions, les conditions de succès, l'imputabilité de la mise en œuvre ainsi que le délai de réalisation et ce, à court, moyen et long terme, pour chacune des sphères.

Des définitions furent développées pour chacune des catégories afin d'assurer une compréhension commune de chaque élément. Nous vous présentons ici un sommaire des

recommandations proposées par ce groupe pour chacun des secteurs. (Le rapport complet est disponible au bureau de Madame Sylvie Hains, Directrice de la main-d'œuvre – volet santé).

Organisation du travail :

Processus qui permet d'utiliser et d'orchestrer de façon optimale toutes les compétences de l'équipe de soins et de services au bon moment, au bon endroit et avec efficacité et efficience, de façon à assurer l'accessibilité, la sécurité, la qualité et la continuité des services à la population.

Outils :

- Loi 90
- PTI
- Ordonnances collectives

Moyens :

- Cadre décisionnel
- Secteurs spécifiques
- Plan de mise en œuvre
- Coordination du changement culture
- Leadership intégré au niveau des régions, institutions et ministériel
- Réorganisation de la charge de travail, du soutien clinique et de la formation
- Accompagnement des infirmières, des infirmières auxiliaires
- Appui au changement de rôle
- Budget de transition et récurrent
- Indicateurs de performance et de résultat
- Planification des effectifs

Priorités :

- Leadership ministériel
 - Encadrement du personnel
 - Soutien aux changements
 - Incitatif financier
 - Imputabilité au niveau local
-

Conditions d'exercice :

Éléments qui favorisent et influencent la création d'un environnement de travail moderne et stimulant à la pratique et au développement professionnel.

Priorités/moyens :

- Soutien clinique (ratio plus élevé)
- Environnement de travail de qualité (équipement, technologie)
- Ajout de personnel d'appoint
- Conciliation travail – famille – étude (flexibilité)
- Formation continue (35 heures/ année)
- Rétention du personnel d'expérience (plan spécifique)
- Cheminement de carrière
- Collaboration interprofessionnelle
- Valorisation et reconnaissance professionnelle

Conditions de travail :

Éléments du travail qui se négocient et se mettent en place par le biais de la convention collective soit au niveau local ou national.

Moyens :

- Salaire
- Statut d'emploi
- Flexibilité des horaires
- Vacances
- Support clinique inclus dans les horaires de travail
- Revoir les heures travaillées/jours présence

Les résultats de cette journée de travail ont été présentés aux membres de la Table de concertation en date du 18 décembre 2007. Ces propositions ont alimenté une grande partie des échanges et sont venus confirmées plusieurs acquis.

5.3. Groupes focus

Plusieurs rencontres avec les différents groupes identifiés ont eu lieu. Le but ultime de ces rencontres était divisé en deux volets : dans un premier temps, explorer des pistes de solutions avec chacun des groupes, et dans un deuxième temps, valider les priorités émises par la Table de concertation. Les groupes furent choisis pour leur expertise diverse dans les milieux.

- Directrices des soins infirmiers (Montréal/Laval)
- Présidentes de CII de l'ASSS de Montréal
- Groupe de professeurs de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal
- Table de SI du RUIS de Montréal
- Comité des DSI de Montréal/Laval
- Infirmières Cliniciennes (Montréal/Québec)
- DRH de l'AQESSS
- Infirmières travaillant pour les agences privées
- Rencontres individuelles (DSI, membres de l'OIIQ)
- Colloque avec plus de 250 participants intéressés aux travaux de la Table
- Présentation à divers groupes d'étudiants en sciences infirmières

Le contenu de l'information obtenue par l'entremise de ces groupes focus a amené de la richesse, de la qualité ainsi que de la profondeur aux dialogues et discussions de la Table. Les groupes focus ont été un médium intéressant pour explorer de nouvelles idées avec les gens qui travaillent dans les milieux. Ces groupes focus nous ont aussi permis de valider des concepts, des stratégies et d'établir des priorités. (Les questionnaires ainsi que les rapports de l'analyse des résultats seront disponibles au bureau de Madame Sylvie Hains, Directrice de la main-d'œuvre – volet santé).

Les rapports de toutes les entrevues ont été analysés pour en faire ressortir les thèmes communs de façon à identifier et partager les résultats obtenus. Toutes les entrevues avaient des données se référant plus particulièrement aux priorités de la Table soit : l'organisation du travail, le soutien clinique, la formation continue et des environnements de travail adéquats.

La méthode « d'analyse de contenu » a été utilisée pour l'analyse de la rencontre avec chacun des groupes et ce jusqu'à saturation des thèmes. L'analyse des thèmes provenant des entrevues a fourni une portion importante de l'évaluation présentée.

En général, les constats des différents groupes présentaient beaucoup de concepts similaires. Par contre, chaque groupe a apporté des idées bien spécifiques. Le groupe des infirmières travaillant pour les agences privées a amené des précisions importantes qui se sont avérées très utiles. Par exemple, les raisons pour lesquelles ces infirmières ont choisi de travailler pour les agences privées sont directement reliées au salaire pour les plus jeunes, et à la flexibilité de l'horaire de travail pour toutes (ces concepts ont été confirmés par les résultats du sondage CROP).

Constats généraux :

- Besoin de revoir toute l'organisation du travail
 - La sécurité et la qualité des soins devraient être la priorité
 - Soutien/encadrement clinique
 - Le mentorat est essentiel pour l'encadrement des nouvelles infirmières
 - Les jeunes ont besoin d'un temps d'intégration
 - Revoir les taux d'encadrement des gestionnaires cliniques
 - Superviseurs justes et engagés sur le terrain
 - Besoin de leadership clinique
 - S'assurer que les DSI influencent les décisions
 - Il y a beaucoup de stress physique dans les milieux mais aussi un stress moral
 - Reconnaître la lourdeur des clientèles
 - Grand besoin d'accompagnement dans les changements
 - Besoin de gestion du changement
 - Budget de transition et récurrent
 - La qualité des soins ne fait pas partie des mesures des résultats exigés par le ministère
 - Il faut mettre l'emphase sur la gestion des lits
 - Il sera difficile de travailler à la réorganisation des effectifs quand on veut maintenir les acquis
 - DG et DRH ne comprennent pas les conditions dans lesquelles se pratiquent les soins infirmiers
-

Solutions :

- Réorganisation du travail
- Appliquer les critères des hôpitaux «magnétisants», dans les milieux
- Soutien/encadrement clinique
- Formation clinique
- Formation continue
- Stabilisation des équipes
- Flexibilité des horaires
- Retenir les 50 ans et + pour le mentorat (gardienne de la qualité des soins)
- Offrir des postes à temps complet
- Abolir les listes de disponibilité
- Diminuer les taux de roulement dans les institutions
- Revoir les taux d'encadrement
- Titularisation des postes d'infirmières
- 12 heures sur une base volontaire
- Un certain pourcentage de rotation pour assurer l'expertise sur tous les quarts de travail

5.4. Sous-groupes de travail**Présentation détaillée des travaux et des recommandations des sous-groupes de travail****A. L'organisation du travail (Responsable : Esther Leclerc)**

Madame Leclerc dépose le compte rendu de leur rencontre de travail qui s'est tenue le 24 janvier 2008.

Les recommandations de ce groupe portent sur les secteurs suivants :

Leadership ministériel :

- Exiger l'utilisation maximale des compétences des membres de l'équipe de soins
- Formuler des ententes de gestion avec les institutions, incluant des indicateurs de résultats

Compétences des membres de l'équipe de soins :

- Élaboration d'un programme national de soutien clinique
- Verser les sommes aux établissements et s'assurer de leur investissement en entier dans la formation du personnel de soins
- Ajouter des sommes additionnelles pour la formation continue

Organisation du travail :

- Réviser la composition des équipes de soins
- Pallier au manque de leadership en gestion clinique.
- Revoir le taux d'encadrement de personnel des gestionnaires cliniques dans chaque unité de travail.
- Envisager de parler de seuil plutôt que de cible à atteindre au sein des équipes de travail.
- Accélérer la modernisation et l'acquisition des équipements de soins en nombre suffisant pour faciliter et rendre plus sécuritaire la pratique des soins.

-
- Identifier par secteurs d'activités une liste des équipements minimalement requis.
 - Élever les environnements de travail au niveau de la fine pointe en s'assurant que :
 - o les processus cliniques soient d'abord révisés plutôt que de se restreindre aux formulaires cliniques (implantation de systèmes d'informatisation).
 - o les travaux d'informatisation doivent apporter une valeur ajoutée à la prestation des soins infirmiers (plan de soins, plan thérapeutique).
 - Assurer une implantation concrète de la Loi 90 dans les milieux en se donnant les outils de travail et d'encadrement nécessaires.
 - Proposer un taux d'encadrement clinique adéquat; les chefs d'unité ont trop de personnel à encadrer.
 - Ajouter la participation entre les centres universitaires et les établissements comme mécanisme venant appuyer la formation continue.

La salle d'opération :

- S'assurer d'un rôle particulier et plus polyvalent (assistance opératoire, services externe et interne) de l'infirmière au bloc opératoire et revoir leur formation ;
- Nous recommandons que le lien soit assuré avec le groupe ministériel qui débute ses travaux et dont l'objectif principal est «l'amélioration de la productivité en salle d'opération».

Les soins à domicile :

- Optimiser l'utilisation des ordonnances collectives et plus spécifiquement celles concernant le soin des plaies;
- Maximiser l'utilisation du soutien technologique afin d'améliorer l'accès;
 - o Dépendamment des conclusions de l'expérience en Montérégie, déployer l'utilisation de cette nouvelle technologie de l'information
- Optimiser le rôle des infirmières cliniciennes dans les suivis des clientèles atteintes de maladies chroniques;
- Évaluer la possibilité d'élargir les champs de pratique de toutes les infirmières et autres professionnels de la santé.

L'hébergement :

- Reconnaître le statut de «milieu de soins» aux établissements de longue durée
 - Il y a deux problèmes majeurs :
 - Souligner l'importance et le préalable de l'organisation du travail
 1. problème d'organisation de services ;
 2. problème d'effectifs.
 - Souligner l'importance et le préalable de l'organisation du travail
 1. bien préparer les gestionnaires;
 2. se préoccuper de la valorisation du rôle de l'infirmière en hébergement.
-

La santé mentale :

- Beaucoup de travail est déjà effectué par différents groupes dans le secteur de la santé mentale (Loi 50, réforme nationale en santé mentale, etc.)
- La Table de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers devra se pencher ultérieurement sur l'organisation des soins en santé mentale.
- Il faudra s'assurer que les collègues et les universités dispensent la formation adéquate dans ce domaine.

Les soins critiques :

- Une réserve est émise sur la définition de soins critiques. Un comité de travail, composé de l'OIIQ et de la FIQ, se penchera sur les mesures transitoires en lien avec les orientations proposées dans le mémoire de l'OIIQ. Néanmoins, cela demeure un secteur prioritaire.
- La région de Montréal est d'abord identifiée pour expérimenter les mesures suggérées. La plupart des membres se disent favorables car l'on reconnaît que la pénurie est très importante dans ce secteur particulier.
- Il est essentiel de stabiliser l'effectif infirmier dans les soins critiques afin de protéger l'activité névralgique de chaque hôpital

**B. Conditions d'exercice et développement des compétences
(Responsable : Johanne Lapointe)**

Madame Lapointe présente le compte rendu de leur rencontre de travail qui s'est tenue le 22 janvier 2008.

Les recommandations de ce groupe portent sur les secteurs suivants :

Développement des compétences :

Suite aux échanges, on retient:

- l'importance d'exiger un diplôme de 5^e secondaire à la formation d'infirmière auxiliaire ;
- l'importance d'un examen de l'OIIAQ en vue de l'obtention du permis de pratique ;
- trouver une stratégie d'accompagnement à la réussite.

Formation continue, soutien et encadrement clinique :

- Rendre la formation continue obligatoire pour les infirmières et les infirmières auxiliaires ; obligation partagée employeur – employé.
- Explorer différents moyens de diffuser la formation compte tenu de la disponibilité de la main-d'œuvre.
- Assurer le support clinique nécessaire au développement des compétences : le mentorat, le support clinique, entre autres, sur les quarts de travail de soir et de nuit est prioritaire.
- Élaborer un profil de compétence pour l'encadrement clinique en fonction des rôles attendus

C. Conditions du travail (Responsable : Pierre Gingras)

Les recommandations de ce groupe portent sur les secteurs suivants :

Salaire et avantages sociaux :

- Pour favoriser l'attraction et la rétention, il est proposé d'explorer les possibilités de diminuer le temps de travail pour les quarts de soir et de nuit.
- La recommandation est retenue mais avec quelques réserves : à savoir la reconnaissance par le Conseil du trésor du résultat de l'analyse comparative des salaires des principaux titres d'emploi de soins et du marché concurrentiel québécois.
- Il est proposé qu'une analyse comparative des conditions de travail dans un marché concurrentiel, incluant le salaire, les primes et les bénéfices, doive être effectuée avec les autres provinces ainsi qu'à l'intérieur même de la province, avec d'autres types de professions vivant les mêmes inconvénients.
- Il est clair cependant qu'une augmentation salariale aurait des effets d'attraction pour les jeunes professionnels, et possiblement pour la rétention des infirmières d'expérience.

Inconvénients et horaires de travail :

- Les membres reconnaissent que les inconvénients sont plus importants pour le travail du quart de nuit mais que le quart de travail de soir connaît aussi ses inconvénients exprimés entre autres par un taux de roulement important.
 - Les membres se disent peu confortables avec l'idée d'une directive ministérielle visant la problématique de main-d'œuvre indépendante. On propose plutôt des orientations et un message clair aux agences de la part du MSSS.
 - La flexibilité au niveau des horaires est vue comme primordiale.
 - Concernant le travail de fin de semaine, les membres s'entendent que cet inconvénient devrait être partagé.
 - Quelques pistes de solutions :
 - partage des inconvénients (rotation) ;
 - réduction du temps de travail : par exemple, travailler 7 nuits quinzaine et salarié à temps complet.
 - Il est rappelé l'importance d'assurer la protection du public et la sécurité des soins et ce, pour tous les quarts de travail.
 - Une évaluation des différentes propositions devra être réalisée par le groupe de travail pour déterminer leur faisabilité et leur impact.
-

6. Recommandations de la Table

6.1. Recommandations générales :

1. Assurer une organisation du travail efficace et performante; *mobilisation générale à tous les niveaux, incluant une équipe d'experts mandatée par le MSSS pour encadrer les travaux*
2. Soutenir une application concrète de la Loi 90, *offrir les outils tangibles en appui et l'encadrement nécessaire*
3. Exiger un plan stratégique des effectifs infirmiers (infirmières cliniciennes, praticiennes, auxiliaires, et toutes autres catégories): *dans les institutions, les régions, et finalement pour la province*
4. Exiger un plan d'encadrement dans les milieux :
 - *au niveau clinique, incluant la préparation des précepteurs/mentors,*
 - *au niveau de la gestion, en assurant la formation des gestionnaires rapidement*
5. Inciter un meilleur encadrement clinique, *surtout pour les infirmières en exercice de moins de 5 ans*
6. Garantir la sécurité de travail : *pour toutes les jeunes recrues et encourager le développement de plans de carrière*
7. Introduire de la flexibilité dans les horaires de travail: *par exemple, l'autogestion des horaires*
8. Stabiliser les équipes de travail: *ajouter du personnel d'appoint dans les équipes de soins*
9. Promouvoir la formation continue : *comme stratégie de développement professionnel*
10. Élaborer des programmes de valorisation des compétences : *au niveau local et au niveau régional*
11. Mettre en place un programme d'acquisition annuel et de renouvellement d'équipements pour soutenir des environnements de travail à la fine pointe : *incluant les équipements d'appui au travail, ainsi que le support technologique*
12. Fournir un budget de transition et des budgets récurrents : *pour appuyer le changement de direction et la réorganisation du travail*

6.2. Recommandations spécifiques :

Les secteurs suivants sont considérés comme étant les milieux où les pénuries de personnel sont les plus importantes, et où les volumes d'activité sont réduits. Ces secteurs seraient donc des endroits prioritaires où la réorganisation du travail pourrait être effectuée.

1. Les soins critiques;
2. Le bloc opératoire;
3. Les soins à domicile;

4. L'hébergement;
5. Les quarts de soir et de nuit.

Il est aussi primordial de sélectionner des indicateurs de résultats avant de commencer le travail de réorganisation. Voici quelques propositions qui pourraient être utilisées pour évaluer l'impact du travail accompli dans les secteurs choisis :

- Accessibilité pour les clients;
 - Résultats atteints avec les patients (i.e. préventions des complications, satisfaction, visites à l'urgence etc.);
 - Diminution du temps supplémentaire utilisé;
 - Diminution de l'utilisation du personnel des agences privées;
 - Stabilité des équipes;
 - Diminution des taux de roulement;
 - Rétention du personnel (60%);
 - Diminution des coûts opérationnels;
 - Augmentation du taux d'encadrement;
 - Augmentation des heures de formation continue;
 - Examiner le concept : heures travaillées/jours présence et l'impact que ces décisions ont sur la qualité des soins.
-

7. Recommandations indépendantes de la Présidente

La présidente se permet de proposer des recommandations indépendantes à Monsieur le ministre. Ces recommandations sont présentées sous forme de suggestions pour offrir une sélection plus vaste d'options et d'autres pistes de solutions. En raison de la nature confidentielle de ce rapport, ces suggestions sont proposées en toute humilité.

7.1. Recommandations générales :

1. Aligner et réduire les niveaux de prises de décisions : *trop de décisions sont prises à différents niveaux et en parallèle i.e. MSSS, Agences, Tables des RUIS, DG, DRH, Syndicats, etc.*
2. Exiger un plan stratégique des effectifs pour les infirmières praticiennes en première ligne: *cette responsabilité pourrait être confiée à la Table nationale des RUIS en soins infirmiers qui pourrait choisir de collaborer avec l'OIIQ, les Universités et les autres instances nécessaires*
3. Exiger un plan de rétention du personnel : *spécifique à chaque organisation*
4. Reconnaître qu'il y a une pénurie *qualitative* des professionnels de la santé et non seulement une pénurie quantitative
5. Valoriser la profession d'infirmière :
 - au niveau ministériel: *par exemple, former un comité Médico-infirmières au plus haut niveau d'influence;*
 - dans les instances décisionnelles: *représentation infirmière au niveau des Agences, peut-être en y incluant une DSI;*
 - dans les milieux : *s'assurer que toutes les DSI participent de façon formelle aux prises de décisions.*
6. Exiger une formation de base de qualité : *assurer la participation des personnes/groupes appropriés à prendre et mettre en œuvre ces décisions (Universités, CEGEP, ACESI, OIIQ, Institutions, MSSS, MELS, Tables sectorielle et nationale des RUIS en soins infirmiers, ainsi que toutes autres instances appropriées).*

7.2. Recommandations spécifiques :

1. Exiger un plan stratégique visant la réduction de l'utilisation des agences privées : *les institutions qui utilisent à grande échelle les agences privées devront développer un plan qui sera implanté rapidement et qui mènera à la cessation de cette utilisation dans 3 ans*
 2. Convertir un pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire (TS), et en temps supplémentaire obligatoire (TSO), en postes à temps complet
 3. Abolir les listes de disponibilité et convertir les équivalences des heures utilisées en postes permanents
 4. Développer des projets spécifiques pour retenir les 50 ans et + : *soit moins de fin de semaines, soit des 4/5, ou 7/14 – 8/14 soir/nuit*
 5. Mettre en place des équipes volantes : *par programme spécifique ou par unité, et à temps complet*
 6. Équilibrer l'expertise sur tous les quarts de travail : *tout nouvel employé devrait être engagé sur rotation (jour/soir, jour/nuit)*
 7. Introduire le 12 heures sur une base volontaire : *débuter en couvrant les fins de semaines*
 8. Revoir la composition des équipes de soins et établir des seuils pour les infirmières cliniciennes : *dans certains secteurs prédéterminés (soins critiques, santé mentale, hébergement, soins dans la communauté)*
 9. Insister pour que la prise de vacances soit échelonnée sur toute l'année
-

8. Conclusion

Les travaux de cette Table sont vus comme une occasion unique d'influencer le développement des politiques et des décisions qui vont définir la pratique des soins infirmiers dans notre système de santé québécois.

Les membres de la Table de concertation de la main-d'œuvre en soins infirmiers ont travaillé en partenariat pour identifier les problèmes qui existent dans le système, et par la suite, découvrir et proposer des pistes de solutions qui se veulent tangibles et réalisables. Pendant les mois où les travaux de la Table ont eu lieu, les membres ont compris que des solutions recherchées, bon nombre sont déjà connues dans plusieurs de nos milieux. Au cours des derniers mois, il est devenu clair qu'il faudra le « savoir faire » et l'encadrement nécessaire pour assurer le succès de ces projets d'envergure et de première importance. De plus, les gestionnaires et les cliniciens devront travailler ensemble pour atteindre les objectifs que l'on s'est donnés. Par ailleurs, pour obtenir le succès escompté il faudra la détermination de tous accompagnée d'une bonne dose de résilience.

Il est évident que le *statu quo* n'est plus possible. Il est primordial d'effectuer des changements profonds et de s'y mettre dès maintenant. Il a été compris par tous les membres de la Table qu'il n'y a pas de solutions magiques. Cependant, les participants se sont accordés sur le fait que les pistes de solutions proposées ne peuvent être appliquées de façon arbitraire. Il est évident qu'il y a une obligation d'appliquer ces solutions de façon intégrée si l'on veut s'assurer de la réussite.

Finalement, un leadership fort à tous les niveaux est une condition incontournable pour la réussite de cette transformation majeure dans les milieux où les soins infirmiers sont prodigués dans le système de santé québécois.

www.msss.gouv.qc.ca