

RAPPORT
SUR LE PLAN DE SERVICES
INFIRMIERS DU SECTEUR
HOSPITALIER
2008

Sara Lankshear, IA, Ph. D. (c)

Janet Rush, IA, Ph. D.

TABLE DES MATIÈRES

TITRE	PAGE
Remerciements	2
Sommaire du rapport	3
Introduction	5
Résultats provinciaux	7
Résultats selon le type d'hôpital/nombre de lits	
Type 1 : 50 lits ou moins	24
Type 2 : 50 – 200 lits	38
Type 3 : 201 – 500 lits	53
Type 4 : 500 lits ou plus	69

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Cette étude a été généreusement financée par une subvention du gouvernement de l'Ontario. Les opinions exprimées dans le présent rapport ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement de l'Ontario.

Merci également à Sam Rush, adjoint à la recherche, de toute sa contribution aux différentes étapes du projet sur le plan de services infirmiers.

Le présent rapport appartenant au domaine public, son utilisation et sa réimpression n'exigent pas de permission spéciale. En cas de référence au Rapport sur le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, la citation suivante doit être utilisée :

Lankshear, S. & Rush, J. (2010). Rapport sur le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Toronto (Ontario).

Les questions ou commentaires sur le présent rapport peuvent être adressés à :

Sara Lankshear, IA, Ph. D. (c)
Chef de projet
Relevé Consulting Services
Courriel : sara@releveconsulting.ca
Téléphone : 705 533-0778

Référence : RFP#FFS-1997.01 Research and Development of the 2008 Nursing Plans

Date du rapport : Mai 2010

SOMMAIRE DU RAPPORT

Le *Rapport sur le plan de services infirmiers du secteur hospitalier* cherche à fournir aux infirmières-gestionnaires principales et à leurs collègues une source d'information précieuse sur la situation actuelle des soins infirmiers dans leur organisme. Les indicateurs inclus dans le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008 proviennent des consultations qui ont été menées auprès des chefs de direction des soins infirmiers/infirmières en chef¹, ces derniers ayant exprimé le besoin d'avoir accès à d'autres données que celles sur les ressources humaines en soins infirmiers (p.ex., ETP et dénombrement des effectifs), et qui touchaient à des secteurs importants, comme l'infrastructure du leadership infirmier, l'accès à des rôles en pratique infirmière avancée, la portée de l'autorité des gestionnaires et les stratégies pour répondre aux besoins en matière d'orientation et d'éducation du personnel infirmier d'aujourd'hui et de demain. On espère que cette large collecte de données permettra de mieux éclairer les stratégies actuelles et futures des soins infirmiers au niveau des organismes, des professions et de la province.

Lors de l'examen des présentations des plans de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008, trois secteurs, qui bénéficieraient qu'on y réfléchisse et qu'on engage un dialogue ouvert avec les organismes particuliers, le secteur hospitalier et les collègues du milieu de l'éducation, de la recherche et de la politique, ont été dégagés :

1. Changements dans la composition du personnel : 54 % pour cent des hôpitaux inclus dans le *Rapport sur le plan de services infirmiers, 2008* ont indiqué qu'ils avaient commencé à rajuster l'éventail actuel des qualifications. Parmi les raisons invoquées pour expliquer ces changements, on citera les pressions budgétaires, les mutations dans les populations de patients et les modifications apportées aux programmes éducatifs et aux compétences de base (p.ex., préparation au diplôme d'IAA). De plus, la présence de soignants non réglementés dans le secteur hospitalier a augmenté, 92 % des hôpitaux faisant état des divers rôles tenus par des soignants non réglementés à titre de complément d'effectif. Ce chiffre représente une hausse importante par rapport aux données du plan de services infirmiers 2005-2006, dans lequel 35 % des hôpitaux indiquaient qu'ils avaient recours à des soignants non réglementés. Le rajustement de l'éventail des qualifications et les rôles tenus par les soignants ouvrent la porte à des stratégies organisationnelles axées sur certains aspects, comme la marche des équipes, la clarté des rôles, le champ d'activité, la responsabilisation professionnelle (p.ex., supervision des soignants non réglementés), les modèles de prestation de soins et la surveillance des indicateurs afin d'en déterminer les conséquences sur les résultats pour les patients et sur la satisfaction du personnel.

¹ N.D.T. Pour faciliter la lecture de ce document en français, tous les mots s'appliquant aux personnes, qu'ils soient employés au masculin ou au féminin, désignent aussi bien les femmes que les hommes, si le contexte s'y prête.

2. Modes d'utilisation (agences, heures supplémentaires et ressources occasionnelles) : d'après les renseignements fournis, de nombreuses heures de soins infirmiers continuent d'être dispensées dans le cadre d'heures supplémentaires, ou par des agences et des ressources occasionnelles. Selon le nombre d'heures indiqué, l'équivalent de 3 875 équivalents temps plein (ETP) pour les infirmières autorisées et de 1 163 ETP pour les infirmières auxiliaires autorisées étaient à attribuer à des heures supplémentaires, ou à l'intervention d'agences ou de ressources occasionnelles. Afin de maximiser les ressources financières et humaines, les organismes auraient avantage à effectuer une analyse des causes profondes de cette situation pour éviter le plus possible d'avoir recours à des agences, aux heures supplémentaires et aux ressources occasionnelles.
3. Planification de la relève du leadership : *Le Rapport sur le plan de services infirmiers, 2008* comprend des données particulières sur les difficultés que présente la planification de la relève du leadership infirmier. Parmi les commentaires, citons les suivants : qualifications insuffisantes des candidats, diversité des rôles/charge de travail excessive des titulaires des postes de direction, rôles de « transition » limités pour préparer le personnel, demandes en provenance de personnes qui ne sont pas des infirmières plus importantes que celles provenant d'infirmières (recrutement donc de travailleurs sociaux, d'ergothérapeutes et de personnel non autorisé) et concurrence avec d'autres secteurs. Des stratégies pour aider celles et ceux qui aimeraient assumer officiellement un rôle de leadership (p.ex., préparation éducative, test d'expérience et possibilités de mener des projets à titre de perfectionnement professionnel) peuvent être utiles pour relever les défis que pose actuellement la planification de la relève du leadership. Outre ces possibilités de perfectionnement et d'évolution, une étude de l'étendue actuelle du rôle du gestionnaire « type » aurait une valeur certaine, car les candidats éventuels considèrent l'étendue à la hausse des responsabilités de ce genre de poste comme un élément de dissuasion.

Le présent rapport contient les résultats de la première analyse qui a été effectuée. Il se peut que d'autres occasions de rassembler et d'analyser régulièrement des données sur ces points se présentent, ce qui permettrait de continuer à édifier une source de renseignements précieuse et aiderait à l'avenir à planifier et à prendre des décisions basées sur les preuves.

On encourage le personnel infirmier gestionnaire à se servir de l'information présentée dans ce rapport pour entamer un dialogue sur les possibilités et les difficultés actuelles et futures de la profession infirmière dans les organismes particuliers et dans tout le milieu complexe des soins de santé.

Nous espérons que l'information donnée dans ce rapport vous sera utile pour tracer des plans d'avenir dans votre hôpital et dans le secteur hospitalier.

INTRODUCTION

Le plan de services infirmiers a été mis en œuvre pour la première fois en 1999 à la suite des recommandations faites dans le Rapport d'étape du Groupe de travail sur les soins infirmiers, intitulé *De bons soins infirmiers, une bonne santé : un bon investissement pour le 21^e siècle*. Au départ, le plan de services infirmiers visait à recueillir des données concrètes sur la situation des services infirmiers dans le secteur hospitalier. Afin de s'assurer que les indicateurs rassemblés étaient adaptés au leadership infirmier, une série de consultations a été menée auprès des chefs de direction des soins infirmiers et d'autres infirmières-gestionnaires principales. Le plan de services infirmiers du secteur hospitalier a été mis en œuvre pour la première fois en 2005.

Le présent rapport constitue la quatrième édition de la collecte de données issues des documents reçus dans le cadre du plan de services infirmiers et du processus d'élaboration de rapports. Le rapport fait état des résultats des données recueillies dans le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008. Nous avons le plaisir d'annoncer que 102 hôpitaux ont présenté des données issues des documents reçus dans le cadre du plan de services infirmiers, ce qui représente 70 % de tous les hôpitaux, dans les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario. Le tableau 1 ci-dessous illustre le nombre de documents reçus dans le cadre du plan de services infirmiers, selon les RLISS :

TABLEAU 1 : NOMBRE ET POURCENTAGE DE PLANS DE SERVICES INFIRMIERS PRÉSENTÉS PAR LES HÔPITAUX, SELON LES RLISS			
RLISS n°	Région des RLISS	Nombre d'hôpitaux qui ont présenté des plans de services infirmiers	Pourcentage de plans de services infirmiers présentés au total
1	Érié St. Clair	6	6 %
2	Sud-Ouest	10	10 %
3	Waterloo Wellington	8	8 %
4	Hamilton Niagara Haldimand Brant	8	8 %
5	Centre-Ouest	2	2 %
6	Mississauga Halton	3	3 %
7	Toronto-Centre	18	18 %
8	Centre	5	5 %
9	Centre-Est	6	6 %
10	Sud-Est	4	4 %
11	Champlain	10	10 %
12	Simcoe-Nord Muskoka	5	5 %
13	Nord-Est	13	13 %
14	Nord-Ouest	4	4 %
Total		102	100,0

Description des hôpitaux

Afin de permettre aux hôpitaux de mieux comparer leurs résultats, d'après leur taille, on a procédé à l'analyse des plans de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008 en fonction de catégories se fondant sur le nombre de lits (voir le tableau 2). Les catégories établies pour les besoins de cette analyse sont les suivantes :

- a. Type 1 = 50 lits ou moins
- b. Type 2 = 51–200 lits
- c. Type 3 = 201–500 lits
- d. Type 4 = Plus de 500 lits

TABLEAU 2 : NOMBRE ET POURCENTAGE DE PLANS DE SERVICES INFIRMIERS PRÉSENTÉS, SELON LE NOMBRE DE LITS		
Type d'hôpital	Nombre de plans de services infirmiers présentés	Pourcentage de plans de services infirmiers présentés au total
Type 1 : 50 lits ou moins	13	12,7 %
Type 2 : 51 – 200 lits	35	34,3 %
Type 3 : 201 – 500 lits	32	31,4 %
Type 4 : Plus de 500 lits	22	21,6 %
Total *	102	100 %

*Sont compris dans le total général, les plans de services infirmiers présentés par 24 hôpitaux universitaires désignés, ce qui représente 23,5 % des plans de services infirmiers soumis. En raison de la diversité des caractéristiques de ces hôpitaux universitaires (p.ex., domaines de spécialisation, taille et populations clientes), ces derniers ont fait l'objet d'une analyse et d'un rapport séparés.

Analyse des données

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS (version 16.0). Des statistiques descriptives et des distributions statistiques initiales ont été générées pour chaque élément. Pour améliorer la qualité des données, les éléments ayant une importante valeur aberrante ont été isolés et des demandes de précision ont été envoyées aux organismes pertinents.

Comment utiliser et lire ce rapport

L'information présentée dans ce rapport porte sur l'**exercice financier 2008-2009**. Le rapport traite d'un vaste éventail de questions relatives aux ressources humaines en soins infirmiers, à la prestation des services et à la qualité de la vie au travail. Il vise non seulement à fournir des données qui s'avéreront utiles pour planifier, communiquer et prévoir les soins infirmiers, mais aussi pour circonscrire les soutiens de base connexes s'imposant pour dispenser les soins aux clients. Pour ce faire, l'information contenue dans le présent rapport offre divers points de vue sur la situation des services de soins infirmiers dans les hôpitaux de l'Ontario. On encourage le personnel infirmier cadre à discuter abondamment du rapport et à étudier les possibilités et les difficultés actuelles et futures que présente, dans toute sa complexité, le milieu des soins de santé.

Données manquantes

Quand de nombreuses données manquent pour certains éléments, on indique tout au long du rapport le degré d'importance de cette carence.

RAPPORT SUR LE PLAN DE SERVICES INFIRMIERS DU SECTEUR HOSPITALIER, 2008 : LES RÉSULTATS PROVINCIAUX

Résultats globaux à l'échelle de la province

Section A : Description des installations et structure du leadership infirmier

Lits en service

Ce rapport représente au total 31 052 lits d'hôpital. Les hôpitaux participants comptaient de 16 à 1 204 (moyenne 307,4, écart-type : 271,4). Presque la moitié d'entre eux (48/102, 47 %) ont indiqué qu'ils étaient issus de la fusion d'en moyenne trois établissements, le plus grand découlant de la fusion de neuf établissements.

Leadership infirmier

Presque tous les hôpitaux participants (101/102, 99 %) ont déclaré avoir un chef de direction des soins infirmiers/une infirmière en chef désigné. Le chef de direction des

Rapport sur le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008

soins infirmiers/l'infirmière en chef est défini comme l'infirmière-cadre supérieure employée par l'hôpital qui dépend directement de l'administrateur et est responsable des services de soins infirmiers fournis dans l'hôpital. Les titres du leadership infirmier varient, de chef de direction des soins infirmiers/infirmière en chef à chef de direction des soins infirmiers et vice-président combinés, et englobent également des fonctions du niveau de directeur et d'autres niveaux (voir le tableau 1).

La plupart des infirmières-cadres principales (nbre = 94, 93,1 %) dépendent directement du président-directeur général.

La majorité du personnel infirmier autorisé (93,4 %) travaille sous les ordres d'une gestionnaire, qui est une infirmière.

TABLEAU 1 : TITRES DU LEADERSHIP INFIRMIER PRINCIPAL

Titre*	Nbre
Chef de direction des soins infirmiers/infirmière en chef (titre unique)	13
Chef de direction des soins infirmiers/vice-président (programme professionnel)	23
Chef de direction des soins infirmiers/vice-président (programme opérationnel)	27
Rôles de directeur	6
Autres rôles précisés : vice-président ou premier vice-président (2), vice-président (programme)/chef de direction des soins infirmiers (14), premier vice-président ou vice-président exécutif (programme professionnel)/chef de direction des soins infirmiers (11), titre unique sans fonctions infirmières (6), directeur ou adjoint au directeur (programme)/chef de direction des soins infirmiers (5), cadre/chef de direction des soins infirmiers (1), chef de direction des soins infirmiers/directeur administratif adjoint (1), chef de l'exploitation (1), chef des services cliniques (1), administrateur assistant (services aux patients) (1), gestionnaire (services de soins aux patients) (1)	
<i>*Dans certaines présentations, en raison des multiples réponses données, la somme des titres était supérieure à 101.</i>	

Rôles en pratique avancée

On a demandé aux répondants d'indiquer le nombre et les équivalents temps plein (ETP) des rôles en pratique avancée (pratique, éducation et recherche) à l'appui des soins infirmiers. On a remarqué des différences marquées dans les chiffres, les moyennes et les écarts-types, l'existence de ressources en pratique avancée étant la plus faible dans les hôpitaux de type 1 et la plus élevée dans les hôpitaux de type 4. Une étude des rapports précédents sur les plans de services infirmiers (p.ex., de 2004-2005 jusqu'à aujourd'hui) révèle une légère hausse du nombre moyen de postes d'infirmières praticiennes (IP) et d'infirmières chercheuses, alors que le nombre moyen de postes d'infirmières enseignantes et d'infirmières cliniciennes spécialisées est resté assez stable.

TABLEAU 2 : RESSOURCES EN SOINS INFIRMIERS (ETP ET DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS) DANS LES RÔLES EN PRATIQUE AVANCÉE						
Rôles en pratique avancée	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Infirmières enseignantes (ETP)	102	0,00	45,00	716,22	7,02	8,78
Infirmières enseignantes (dénombrement des effectifs)	102	0,00	47,00	800,50	7,84	9,73
Infirmières cliniciennes spécialisées (ETP).	101	0,00	71,71	396,81	3,92	9,43
Infirmières cliniciennes spécialisées (dénombrement des effectifs)	101	0,00	87,00	405,50	4,01	10,26
Infirmières praticiennes (ETP)	102	0,00	53,60	388,58	3,80	7,94
Infirmières praticiennes (dénombrement des effectifs)	102	0,00	57,00	439,00	4,30	8,981
Infirmières chercheuses*(ETP)	97	0,00	27,00	72,33	0,74	3,43
Infirmières chercheuses (dénombrement des effectifs)	97	0,00	40,00	88,50	0,91	4,64

**surtout embauchées dans un poste défini et dédié à la recherche en sciences infirmières*

Section B : Ressources humaines en soins infirmiers

Caractéristiques des infirmières autorisées et des infirmières auxiliaires autorisées

L'âge moyen des infirmières autorisées (IA) et des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) est d'environ 44 ans, près de 20 % dans chaque catégorie ayant plus de 55 ans. Les répondants ont déclaré qu'en moyenne 23,8 % des IA ont un B.Sc.Inf. (voir le tableau 3).

TABLEAU 3 : CARACTÉRISTIQUES DES IA ET DES IAA		
Caractéristiques	Moyenne	Écart-type
Âge moyen : IA	44,2	3,50
Pourcentage d'IA >55 ans*	19,7	11,22
Pourcentage d'IA ayant un B.S.I.**	23,6	18,28
Âge moyen : IAA	43,8	3,28
Pourcentage d'IAA >55 ans*	19,3	12,32

*Une étude des données des plans de services infirmiers précédents indique que le nombre des IA et des IAA qui ont 55 ans ou plus augmente régulièrement. Le pourcentage des IA qui ont 55 ans ou plus est passé de 3,3 % (données de 2005-2006) à 19,7 % (données de 2008-2009). Le pourcentage des IAA qui ont 55 ans ou plus est passé de 14,3 % (données de 2005-2006) à 19,3 % (données de 2008-2009).

**Pour ce qui est du pourcentage d'IA qui ont un baccalauréat en sciences infirmières, 54 (53 %) des hôpitaux ont fourni cette information, les réponses allant de 0,24 % à 85 %. Les hôpitaux de type 3 employaient le pourcentage le plus élevé d'IA qui avait un baccalauréat en sciences infirmières.

Classification des emplois à temps plein et à temps partiel des infirmières autorisées et des infirmières auxiliaires autorisées

Au total, ce plan de services infirmiers représente 62 846,2 employés autorisés occupant des postes à temps plein et à temps partiel, soit 52 018,14 équivalents temps plein (ETP).

TABLEAU 4: CLASSIFICATION DES EMPLOIS POUR LES IAS et IAAS

Classification des emplois	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne
Infirmières autorisées (IA) à temps plein : nombre total	101	8,00	2 285,00	35 445,90	350,94
IA à temps plein : total de ETP	100	8,00	2 222,50	33 514,05	335,14
IA à temps partiel : nombre total	100	2,00	1 152,00	16 144,30	161,44
IA à temps partiel : total de ETP	95	0,00	538,92	8 749,87	92,10
Infirmières auxiliaires autorisées (IAA) à temps plein : Nombre total	101	0,00	386,00	6 437,00	63,73
IAA à temps plein : total de ETP	99	0,00	368,41	6 037,40	60,98
IAA à temps partiel : nombre total	101	0,00	212,00	4 819,00	47,71
IAA à temps partiel : total de ETP	96	0,00	132,67	2 716,82	28,30

Partage de postes

Environ 73 % des répondants ont déclaré qu'ils avaient des postes partagés officiels, soit deux infirmières partageant un quart plein à l'horaire.

Soignants non réglementés

Chaque organisme comptait en moyenne 44 soignants non réglementés (SNR, voir le tableau 5). Un examen des données des plans de services infirmiers précédents a révélé une hausse marquée du nombre d'hôpitaux qui déclaraient avoir retenu les services de soignants non réglementés à titre de complément d'effectif, soit une augmentation de 35 % (données de 2005-2006) à 92 % (données de 2008-2009).

Rapport sur le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008

TABLEAU 5 : SOIGNANTS NON RÉGLEMENTÉS						
SNR	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total	94	0,00	552,00	4 126,00	43,89	82,63
ETP	89	0,00	366,30	2 736,55	30,74	59,29

Groupe flottant/équipe ressource

Cinquante-trois pour cent (nbre =54) des organismes ont déclaré détenir un groupe flottant d'infirmières auquel ils peuvent faire appel pour agir à titre de ressources intérimaires en périodes de crise, de pointe ou de besoins spéciaux.

Élèves-infirmières

Les hôpitaux offrent une expérience intéressante pour la pratique clinique aux élèves qui suivent un programme de baccalauréat et de formation pratique en sciences infirmières. On a posé aux organismes diverses questions sur la présence et le nombre d'élèves (élèves en stage qui suivent une formation individuelle ou en groupe) et sur des sujets relatifs au nombre d'élèves, aux besoins organisationnels et à d'autres préoccupations.

Parmi les organismes qui ont répondu, tous (96, 94,1 %), sauf quatre, ont déclaré que les élèves étaient placés dans leurs unités ou programmes. On trouvera le nombre d'élèves au tableau 6. Sur l'ensemble, le nombre total des élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) dans les organismes de l'Ontario où des données sur le plan de services infirmiers ont été fournies était de 18 728 et celui des élèves-infirmières auxiliaires de 8 238. Quatre-vingt-huit organismes ont signalé la présence de 4 006 élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) placées en stage de consolidation (stage pratique).

TABLEAU 6 : ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.), ÉLÈVES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.) EN STAGE DE CONSOLIDATION						
Nombre d'étudiant(e)s	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.)	95	0,00	1 305,00	18 727,87	197,13	246,23
Nombre total d'élèves-infirmières auxiliaires	94	0,00	443,00	8 328,00	88,59	101,22
Nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) en stage pratique (préceptorat, stage de formation pratique)	88	0,00	214,00	4 006,00	45,52	53,08

Problèmes décelés concernant les placements d'élèves

- 60,6 % aimeraient avoir davantage d'élèves;
- 39,4 % préféreraient avoir moins d'élèves;
- 71,6 % ont déclaré avoir besoin de plus de personnel pour jouer un rôle de préceptorat;

Rapport sur le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008

- neuf organismes (9,2 %) estimaient qu'ils se trouvaient trop loin des écoles des sciences infirmières;
- neuf organismes ont indiqué qu'ils n'avaient pas reçu de demandes de placement d'élèves-infirmières;
- 56 organismes (57,1 %) ont répondu qu'ils avaient besoin de davantage de programmes de préceptorat constitués;
- souhait d'avoir des diplômées préparant une maîtrise en sciences infirmières;
- taille de l'organisme (les petits hôpitaux manquent de place);
- envisager d'ajouter des renseignements sur d'autres apprenants (p.ex. : élèves ayant besoin d'un stage de remise à niveau).

Quelques autres commentaires à propos des élèves :

- les élèves-infirmières auxiliaires autorisées ont également des stages pratiques de consolidation;
- les changements/transferts de programmes remettent en question les placements;
- on pourrait placer les élèves aux postes du soir;
- il existe des problèmes de transport et d'hébergement;
- les infirmières sont tenues d'accepter de jouer un rôle de préceptrices auprès des élèves;
- une collaboration plus soutenue avec les écoles serait appréciée.

Bien que 94 % des hôpitaux aient indiqué qu'ils apprécient avoir des élèves en stage et aimeraient pouvoir en accepter davantage, les ressources humaines en soins infirmiers « en nature » ne manquent pas : il y a les infirmières-préceptrices que procurent les hôpitaux en vue de soutenir convenablement les élèves-infirmières en stage et offrir ainsi d'excellentes expériences d'apprentissage à nos futures collègues. D'après le nombre total de stages de consolidation (p.ex., 4 006), cela équivaldrait à environ 230 ETP d'appui direct « en nature » sous forme de préceptorat. Ce calcul se fonde sur les hypothèses suivantes : six semaines de stage de consolidation, exigeant un niveau variable d'appui direct de la part de la préceptrice (minimum 112 heures/stage) x 3 140 stages ÷ 1 950 heures. D'après un examen des rapports précédents sur les plans de services infirmiers, il est un sujet qu'évoquent constamment les chefs de direction des soins infirmiers des hôpitaux, à savoir l'aide à dispenser aux infirmières agissant à titre de préceptrices.

Nouvelles diplômées

Au total, 2 617 IA et 669 IAA nouvellement diplômées ont été embauchées en 2008-2009. Parmi ces nouvelles diplômées, 62 % des IA et 13 % des IAA ont été embauchées dans un poste à temps plein (voir le tableau 7).

TABLEAU 7 : NOUVELLES DIPLÔMÉES EMBAUCHÉES : IA et IAA						
Nouvelles diplômées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type

Rapport sur le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008

TABLEAU 7 : NOUVELLES DIPLÔMÉES EMBAUCHÉES : IA et IAA						
Nouvelles diplômées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
IA nouvellement diplômées embauchées	99	0,00	279,00	2 617,00	26,43	49,92
IA nouvellement diplômées embauchées dans un poste permanent à temps plein	99	0,00	275,00	1 634,00	16,50	41,33
IAA nouvellement diplômées embauchées	96	0,00	65,00	669,00	6,96	9,76
IAA nouvellement diplômées embauchées dans un poste permanent à temps plein	94	0,00	26,00	87,00	0,92	3,11

D'après une étude des données des plans de services infirmiers précédents, le pourcentage des nouvelles IA embauchées dans un poste à temps plein a nettement augmenté, soit une hausse de 34 % (données de 2005-2006) à 62 % (données de 2008-2009). Pendant la même période, on note une légère augmentation, de 11 % (données de 2005-2006) à 13 % (données de 2008-2009), du nombre d'IAA qui ont été embauchées dans un poste à temps plein dans le secteur hospitalier (voir le tableau 8).

TABLEAU 8 : POURCENTAGE D'IA ET D'IAA NOUVELLEMENT DIPLÔMÉES EMBAUCHÉES DANS UN POSTE À TEMPS PLEIN				
Désignation	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2008-2009
IA	33,8 %	29,4 %	50 %	62 %
IAA	11 %	10 %	13 %	13 %

Section C : Utilisation

Heures budgétées et travaillées, agences, heures occasionnelles et supplémentaires

TABLEAU 9 : HEURES BUDGÉTÉES ET TRAVAILLÉES						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures budgétées : IA	93	216,78	457 887,00	73 837 648,71	793 953,21	9,93
Nombre total d'heures travaillées : IA	101	185,20	393 308,20	70 062 735,67	693 690,45	8,26
Nombre total d'heures budgétées : IAA	91	0,00	932 137,00	14 654 430,01	161 037,69	1,53
Nombre total d'heures travaillées : IAA	99	0,00	107 934,00	15 569 337,08	157 266,03	1,52

	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Heures d'agences utilisées : IA	95	0,00	163 016,00	867 659,08	9 133,25	24 318,16

	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Heures d'agences utilisées : IAA	90	0,00	38 515,00	133 560,62	1 484,00	5 167,18
Heures occasionnelles : IA	96	0,00	335 017,00	4 081 675,19	42 517,44	59 924,25
Heures occasionnelles : IAA	92	0,00	334 108,00	1 663 492,59	18 081,44	43 031,55
Nombre total d'heures supplémentaires : IA	102	44,80	158 031,79	2 608 263,25	25 571,20	31 856,87
Nombre total d'heures supplémentaires : IAA	101	0,00	25 737,00	472 155,54	4 674,80	5 612,49

Raisons des heures supplémentaires

D'après une liste de cinq raisons courantes expliquant le recours aux heures supplémentaires, les répondants devaient les classer par ordre d'importance (voir le tableau 11). Le remplacement du personnel représentait la principale priorité à en juger par le nombre des répondants qui l'ont classé en première place. Suivaient la charge de travail, la dotation des postes vacants, l'éducation et le recours à du personnel supplémentaire pour la prévention des infections. Sous « Autres raisons », les principales étaient les suivantes : soins assidus/observation des patients, transferts et transport des patients, clause relative à la « fin de semaine consécutive » dans la convention collective de l'AIIO, besoin d'aptitudes spéciales, absences autorisées, surcapacité (patients des ANS) et groupe limité de personnel à temps partiel.

TABLEAU 11 : RAISONS DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES, SELON L'ORDRE D'IMPORTANCE DONNÉ PAR LES RÉPONDANTS					
Raisons	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5
Remplacements, maladie	64 (64,0 %)	31 (31,0 %)	2 (2,0 %)	1 (1,0 %)	2 (2,0 %)
Charge de travail	26 (26,0 %)	31 (31,0 %)	27 (27,0 %)	12 (12,0 %)	4 (4,0 %)
Dotation des postes vacants	8 (8,1 %)	22 (22,2 %)	35 (35,4 %)	27 (27,3 %)	7 (7,1 %)
Formation/orientation	1 (1,1 %)	6 (6,5 %)	13 (14,0 %)	30 (32,3 %)	43 (46,2 %)
Prévention des infections (éclosions/quarantaine)	0	7 (7,4 %)	20 (21,3 %)	27 (28,7 %)	40 (42,6 %)
Autres raisons : Soins assidus, transports et transferts, remplacement des personnes prenant un congé autorisé, surcapacité (en raison du nombre élevé des patients des ANS), besoin d'aptitudes particulières ou de personnel accrédité, groupe limité d'employés occasionnels et/ou à temps partiel, convention collective de l'AIIO (règle de la fin de semaine consécutive).					

Congé de maladie et taux de roulement

On trouve au tableau 12 le nombre d'heures de congé de maladie dans le personnel infirmier.

- Le total des heures de congé de maladie chez les IA équivaut à 1 991,33 ETP;
- Le total des heures de congé de maladie chez les IAA équivaut à 442,5 ETP;
- Le taux de roulement du personnel est exprimé en pourcentage. On a demandé aux répondants de le calculer en ajoutant les cessations d'emploi chez les IA ou les IAA à temps plein et à temps partiel et de diviser le chiffre ainsi obtenu par le nombre total dans cette catégorie. Par cessation d'emploi, on entendait le départ définitif de l'organisme, et non une mutation interne. Dans les deux catégories de personnel infirmier, le taux de roulement est à peu près le même.

TABLEAU 12 : CONGÉ DE MALADIE ET TAUX DE ROULEMENT (IA ET IAA)						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Total des heures de congé de maladie chez les IA	102	601,00	316 886,00	3 883 096,14	38069,57	51888,27
Total des heures de congé de maladie chez les IAA	101	0,00	62 289,00	862 827,51	8542,84	9942,97
Taux de roulement: chez les IA (pourcentage)	99	0,00	63,30	773,14	7,80	7,30
Taux de roulement: chez les IAA (pourcentage)	98	0,00	37,00	780,81	7,96	6,84

Raisons des roulements de personnel

La liste fournie permettait au personnel de déterminer (oui/non) si le point cité représentait la raison expliquant le roulement du personnel dans leur organisme. Le tableau 13 récapitule le nombre (et le pourcentage) des répondants qui ont choisi un point particulier sur la liste. Les principales raisons étaient les suivantes : départ à la retraite, réinstallation et avancement professionnel dans un autre organisme. La rubrique « Autres commentaires » permettait de cerner d'autres raisons, parmi lesquelles celles-ci ont été évoquées : raisons familiales, personnelles et médicales ou qualité de vie. Plus d'un quart (28,6 %) des hôpitaux ont indiqué qu'ils ne connaissent pas la ou les raisons du roulement du personnel.

TABLEAU 13 : RAISONS DES ROULEMENTS DU PERSONNEL INFIRMIER	
Raisons	Nombre total/pourcentage
Retraite	83 (83,8)
Réinstallation hors du district	72 (72,7)
Avancement professionnel ailleurs	62 (62,0)
Cessation d'emploi	29 (29,3)
Ne sait pas	28 (28,6)
Retour aux études	26 (26,3)
Stress professionnel	17 (17,3)
Décès	8 (8,1)
Autres raisons précisées : Trajet quotidien, raisons familiales et personnelles, raisons médicales, qualité de vie, emplacement géographique (éloigné, dans le Nord), autorisation d'exercer annulée ou échec à l'examen de l'OIIO, pas « en activité », démission, départ pour un emploi à temps plein.	

Une étude des données des plans de services infirmiers de 2004-2005 à 2008-2009 indique une hausse marquée du nombre d'heures supplémentaires chez les IA et les IAA (voir les tableaux 14 et 15), celle-ci étant particulièrement importante entre 2006-2007 et 2008-2009. Si le recours à des agences a fluctué au cours des quatre dernières années,

Rapport sur le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008

c'est pendant l'exercice financier 2006-2007 qu'il a été le plus élevé aussi bien pour les IA que pour les IAA.

TABLEAU 14 : COMPARAISON DES HEURES OCCASIONNELLES, DES HEURES D'AGENCES ET DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES (CALCULÉES EN ETP) - IA				
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2008-2009
Heures occasionnelles	2 119	1 810	1 241	2 093
Heures supplémentaires	811	976	967	1 337,5
Agences	471	328	580	445
Total (ETP)	2 671	3 114	2 788	3 875,5

TABLEAU 15 : COMPARAISON DES HEURES OCCASIONNELLES, DES HEURES D'AGENCES ET DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES (CALCULÉES EN ETP) - IAA				
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2008-2009
Heures occasionnelles	615	522	478	853
Heures supplémentaires	142	157	165	242
Agences	74	72	153	68,5
Total (ETP)	831	751	796	1163,5

Personnel à la retraite reprenant des activités professionnelles

La reprise d'activités professionnelles à divers titres par des infirmières à la retraite (IA et IAA) (voir le tableau 16) suscite un intérêt grandissant. Quatre-vingt-onze pour cent (n=92) des organismes ont indiqué qu'ils connaissaient ce phénomène. Les répondants avaient l'option d'indiquer les rôles, rémunérés ou pas, que tenaient en général les infirmières à la retraite qui avaient repris des activités. Le tableau 16 fournit les données et montre que les infirmières à la retraite reprennent le plus couramment du service dans les soins directs, alors que d'autres s'occupent de projets, font du bénévolat ou jouent un rôle de soutien à la formation. Une étude des données des plans de services infirmiers précédents a montré que ce sujet a été introduit pour la première fois dans le plan de services infirmiers 2005-2006. À cette époque, 78 % des hôpitaux déclaraient avoir des infirmières à la retraite dans leur établissement, alors qu'en 2008-2009, 92 % de tous les hôpitaux signalaient la présence de telles infirmières en leur sein. Les rôles tenus par ces infirmières pendant les différentes périodes visées étaient les mêmes : soins directs, suivis par des travaux dans le cadre de projets et rôles éducatifs (p.ex., préceptrices). Compte tenu du nombre croissant d'infirmières qui approchent de l'âge de la retraite (voir le tableau 3 : Caractéristiques des IA et des IAA), les expériences de la « cohorte des infirmières à la retraite » pourraient constituer une précieuse source de renseignements pour retenir des infirmières chevronnées dans le milieu de la pratique.

TABLEAU 16 : RÔLES TENUS PAR LES INFIRMIÈRES À LA RETRAITE À LA REPRISSE DE LEURS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES	
Rôles à la reprise des activités professionnelles	Oui (%)
Soins directs	90 (95,7 %)
Travaux dans le cadre de projets	36 (38,3 %)
Bénévolat	32 (34,8 %)
Éducatrices, mentors, préceptrices	20 (21,3 %)
Autres rôles : transferts des patients (IAA), pharmacie (IA), directrice par intérim des traitements cliniques, travaux administratifs, santé du personnel, transition dans un nouvel hôpital, rôle à temps partiel et occasionnel	

Section D : Formation et orientation

En raison des rapides changements dans l'acuité des besoins des patients et des progrès galopants de la technologie, et dans le cadre de la responsabilité qui incombe aux organismes, une formation continue des infirmières s'impose pour assurer des soins sûrs et de haute qualité. La plupart des organismes prévoient dans leur budget des heures de formation. Cette section du plan de services infirmiers donne des précisions sur les heures de formation et d'orientation en soins infirmiers.

Les heures en cours d'emploi, c'est-à-dire le temps pendant lequel un membre du personnel en service assiste à une séance d'enseignement ou à une leçon clinique, ne sont pas incluses, étant donné que la plupart des organismes ne les saisissent pas. Il était entendu que les heures d'orientation pouvaient varier d'une unité à l'autre, cependant, on a demandé aux répondants d'indiquer le nombre moyen d'heures de formation pour les différentes catégories d'infirmières « nouvellement » diplômées (voir le tableau 17). Les heures de formation des soignants non réglementés sont également incluses dans le tableau 17. De larges écarts ont été observés.

- Nombre minimum d'heures d'orientation pour les IA : 29 heures (environ 4 jours)
- Nombre minimum d'heures d'orientation pour les IAA : 25,5 heures (environ 3,5 jours)

TABLEAU 17 : HEURES ALLOUÉES À LA FORMATION ET À L'ORIENTATION						
Heures allouées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures : formation du nouveau personnel infirmier *	63	0,00	124 309,00	722 611,93	11 470,03	21 086,88
Heures de formation rémunérées : IA*	99	0,00	118 687,00	1 078 617,98	10 895,13	21 096,52
Heures de formation rémunérées : IAA*	98	0,00	20 754,00	166 121,56	1 695,11	3 119,64
Nombre d'heures de formation rémunérées : SNR	80	0,00	2 069,00	17 410,97	217,63	454,16

TABLEAU 17 : HEURES ALLOUÉES À LA FORMATION ET À L'ORIENTATION						
Heures allouées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre minimum approximatif de jours d'orientation pour une nouvelle IA	99	2,000	450,000	2859,200	28,88	59,12
Nombre minimum approximatif de jours d'orientation pour une nouvelle IAA	99	0,00	450,00	2528,20	25,53	56,30

**ne comprend pas les heures de formation en cours d'emploi*

Section E : Portée de l'autorité des gestionnaires

Cette section s'attache à décrire les infirmières-gestionnaires intermédiaires : âge moyen, nombre d'établissements, unités et subordonnés directs (voir le tableau 18). D'après les renseignements fournis, l'âge moyen des infirmières-gestionnaires est de 48 ans, 61 % d'entre eux détenaient un baccalauréat en sciences infirmières. La majorité des infirmières-gestionnaires (83 %) sont sous les ordres directs d'administratrices qui sont également infirmières. En ce qui concerne leurs responsabilités, un gestionnaire dirige en moyenne 5,2 unités et 38 % des répondants indiquaient que les gestionnaires avaient des responsabilités dans plus d'un établissement (s'applique aux organismes qui ont fusionné). Le nombre de personnes relevant directement d'un gestionnaire allait d'une moyenne minimale de 27 (*fourchette de 0 à 125*) à une moyenne maximale de 104 (*fourchette de 1 à 339*).

TABLEAU 18 : PORTÉE DE L'AUTORITÉ DES GESTIONNAIRES						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Âge moyen des infirmières-gestionnaires	94	28,00	56,00	4 506,76	47,94	4,34
Gestionnaires ayant un baccalauréat en sciences infirmières (%)	79	0,00	100,00	4 812,93	60,92	32,80
Nombre de gestionnaires ayant des IA et des IAA sous leurs ordres	100	1	100	1743	17,43	19,02
Parmi les gestionnaires ayant des IA et des IAA sous leurs ordres, indiquez combien ne sont pas des infirmières	101	0,00	100,00	523,00	5,17	14,88
Pourcentage d'infirmières-gestionnaires qui relèvent directement d'une infirmière ayant des fonctions administratives (p.ex., niveau poste de direction)	101	0,00	100,00	8 378,90	82,95	25,95
Nombre moyen d'unités par gestionnaire dans votre établissement	90	1,00	96,00	459,21	5,10	14,73

TABLEAU 18 : PORTÉE DE L'AUTORITÉ DES GESTIONNAIRES						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre le plus faible de subordonnés par gestionnaire	98	0	125	2 629	26,82	26,44
Nombre le plus élevé de subordonnés par gestionnaire	97	1	339	10 057	103,69	59,77

Organisation des services sur demande et après les heures normales/Supervision des unités

Dans 64 % des organismes répondants, on prévoit confier des responsabilités à des infirmières- gestionnaires de l'extérieur (sur demande) pour les services après les heures normales et pendant les fins de semaine. Dans 65 des organismes répondants (65 %), il y a des personnes sur place (gestionnaires, coordonnateurs, superviseurs) pour les services après les heures normales et pendant les fins de semaine.

Difficultés en matière de recrutement (fonctions de gestionnaires intermédiaires)

Depuis quelques années, on dit que les rôles de direction dans le secteur de la gestion et de l'administration posent des difficultés. Afin de chercher des renseignements et des explications, des questions ont été posées à propos de ces difficultés. À partir d'une liste des difficultés en matière de recrutement, les répondants devaient indiquer celles qui s'appliquaient, le cas échéant, à leur organisme. Un espace était réservé pour que les répondants puissent faire d'autres commentaires. Le tableau 19 donne des précisions sur les réponses. Le manque de candidats de l'extérieur et de candidats internes constituait la principale difficulté. D'autres commentaires, également indiqués au tableau 19, portaient sur des problèmes liés essentiellement :

- aux qualifications des candidats (internes et de l'extérieur);
- à la rémunération;
- aux exigences des rôles.

TABLEAU 19 : DIFFICULTÉS EN MATIÈRE DE RECRUTEMENT (RÔLES DE GESTIONNAIRES INTERMÉDIAIRES)		
Difficultés en matière de recrutement	Oui	No
Peu de candidats de l'extérieur	67 (65,7 %)	28 (29,5 %)
Peu de successeurs internes	63 (65,6 %)	33 (34,4 %)
Caractéristiques des rôles	49 (52,1 %)	45 (47,9 %)
Autres commentaires faits par écrit : Qualifications insuffisantes (qualité des candidats), traitement/salaire/rémunération/rémunération inéquitable, travail par roulement (coordonnateurs des quarts), incertitude/situation financière, postes non syndiqués, diversité des rôles/charge de travail excessive, emplacement géographique (difficile d'attirer des candidats dans les régions éloignées et du Nord), peu de rôles de transition pour préparer le personnel, avancement limité, plus de personnes qui ne sont pas infirmières que d'infirmières qui postulent (d'où recrutement de travailleuses et travailleurs sociaux, d'ergothérapeutes et de personnel non autorisé) et concurrence avec d'autres secteurs.		

Section F : Enjeux et autres commentaires

Dans cette section, on a demandé aux répondants, à partir de la liste qui leur était donnée, de classer par ordre de priorité les enjeux actuels dans le domaine des soins infirmiers (1 étant l'enjeu le plus important et 5 le moins important). Le tableau 20 donne des précisions sur le classement. Les questions prioritaires étaient le recrutement et le maintien de l'effectif ainsi que l'acuité et la complexité des besoins des patients, suivis par le vieillissement de la population active, le maintien de l'effectif et la complexité de la technologie. Un espace était réservé pour que les répondants puissent ajouter d'autres problèmes clés.

TABLEAU 20 : ENJEUX ESSENTIELS DANS LE DOMAINE DES SOINS INFIRMIERS, SELON L'ORDRE D'IMPORTANCE DONNÉ PAR LES RÉPONDANTS					
Enjeux essentiels	1	2	3	4	5
Recrutement/maintien de l'effectif	36 (36,7 %)	18 (18,4 %)	18 (18,4 %)	17 (17,3 %)	9 (9,2 %)
Acuité/complexité des besoins des patients	32 (32,7 %)	13 (13,3 %)	28 (28,6 %)	18 (18,4 %)	7 (7,1 %)
Vieillesse de la population active	21 (21,0 %)	33 (33,0 %)	23 (23,0 %)	13 (13,0 %)	10 (10,0 %)
Maintien/roulement de l'effectif	4 (4,0 %)	19 (19,2 %)	17 (7,2 %)	29 (29,3 %)	30 (30,3 %)
Technologie/Complexité	2 (2,1 %)	15 (15,8 %)	13 (13,7 %)	22 (23,2 %)	43 (45,3 %)
Autres difficultés mentionnées : charge de travail, surcapacité > 100 %, encadrement pédagogique, capacité de recherche, nouvelles initiatives (appui aux projets, perfectionnement du personnel, faire face à la complexité de la technologie), avancement professionnel, problèmes de la vie professionnelle (moral, attitude, respect de la part des autres), horaires (préparer des horaires innovants pour répondre aux attentes), budget équilibré, accroître les capacités pour les placements d'élèves et les départs à la retraite.					

Les programmes et les unités expérimentant actuellement des pénuries de personnel infirmier

Afin de déterminer les difficultés en matière de recrutement selon l'unité ou la spécialisation, on a donné aux répondants une liste présentant quatre secteurs (voir le tableau 21) et on leur a demandé d'indiquer si une pénurie de personnel y sévissait actuellement. Les secteurs clés mentionnés à cet égard étaient les unités de soins intensifs et les services des urgences. Un espace était réservé pour que les répondants puissent indiquer d'autres secteurs n'apparaissant pas sur la liste, mais qui étaient importants d'un point de vue des pénuries dans leurs organismes. Autres secteurs clés mentionnés : les services d'obstétrique ainsi que les services de soins médico-chirurgicaux.

TABLEAU 21 : SECTEURS/UNITÉS EXPÉRIMENTANT ACTUELLEMENT DES PÉNURIES DE PERSONNEL INFIRMIER

Unités/Programmes	Oui	Non
Service des urgences	53 (59,6 %)	36 (40,4 %)
Unité des soins intensifs	46 (51,7 %)	43 (48,3 %)
Santé mentale	21 (25,0 %)	63 (75,0 %)
Soins continus complexes	20 (23,0 %)	67 (77,0 %)
Autres secteurs mentionnés : obstétrique (OBS) (14), services de soins médico-chirurgicaux (13), salles péri-opératoires/salles d'opération (7), réadaptation/soins de longue durée (5), oncologie (2), groupe flottant, soins primaires et préventifs et santé mentale. (Les chiffres entre parenthèses indiquent le compte des réponses identiques).		

Changements dans la composition du personnel et catalyseurs de ces changements

On a demandé aux répondants d'indiquer si des changements étaient survenus dans la composition du personnel (proportion des catégories de personnel, comme les IA, IAA et soignants non réglementés ou autres soignants) dans leur organisme. S'il y avait eu des changements dans la composition de leur personnel, les répondants devaient indiquer quels en avaient été les principaux catalyseurs. Plus de la moitié (54,5 %) des organismes ont indiqué que des changements étaient intervenus dans la composition du personnel.

Ont été mentionnés comme catalyseurs de ces changements :

- les pressions budgétaires (43/54, 79 %),
- les mutations dans les populations de patients (33/54, 61 %)
- et d'autres facteurs, dont :
 - chez les IA – les pénuries, le renforcement du rôle, travail dans tous les champs d'activité, les résultats des études de recherche,
 - chez les IAA – l'introduction d'IAA, changement dans les champs d'activité (accru) et programmes d'études,
 - chez les soignants non réglementés – la diminution de leur nombre pour améliorer la qualité des soins,
 - dans le système – l'ajout d'ANS, l'examen des modèles en soins infirmiers, la mise en place d'unités de soins transitoires.

L'infirmière en milieu et en fin de carrière

Si l'accent a été mis sur les nouvelles diplômées en soins infirmiers, il faut aussi prêter attention aux infirmières en milieu (35-55 ans) et en fin (>55 ans) de carrière. Afin de passer en revue le secteur hospitalier à cet égard, on a demandé aux répondants s'ils avaient lancé des initiatives pour cette cohorte d'infirmières. Voici le nombre et le pourcentage de ceux qui ont répondu par l'affirmative :

- Initiatives concernant le personnel infirmier en milieu de carrière : Initiatives en place, 38/99 (38,4 %).
- Initiatives concernant le personnel infirmier en fin de carrière : Initiatives en place, 78/100 (78 %).

Autres commentaires

Un espace était réservé pour que les répondants puissent faire d'autres commentaires qui, à leur avis, concernaient le plan de services infirmiers. Voici un compte rendu des commentaires :

- Appui nécessaire : pour les initiatives ciblant le personnel infirmier en milieu de carrière, le développement du leadership, le mentorat; tentative infructueuse pour obtenir une subvention pour la stratégie relative au personnel infirmier chevronné (demande au ministère de la Santé avec des résultats décevants en raison de problèmes budgétaires dans l'organisme); de nombreuses infirmières estiment que l'âge de fin de carrière qui est fixé à plus de 55 ans est trop tardif (elles suggèrent de repenser cet âge et de le fixer à 50 ans);
- Appui reconnu : la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers a eu un immense effet positif; la poursuite de l'appui à l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné s'impose;
- Documentation sur les données sur les ressources en sciences infirmières : problèmes avec le logiciel pour établir le budget, les chiffres pour la préparation au B.Sc.Inf. présentent des problèmes;
- Catégorie des patients : acuité et complexité accrues des besoins;
- Difficultés : restrictions budgétaires, recrutement/maintien de l'effectif dans les régions du Nord et éloignées; classifications du personnel infirmier à temps partiel par le syndicat (ce qui entraîne des pénuries de personnel à temps partiel et une hausse du personnel infirmier en situation de personnel occasionnel); absentéisme, problèmes de respect dans le personnel infirmier et entre les équipes (une grande priorité à l'heure actuelle);
- Initiatives individuelles : subvention pour l'excellence en sciences infirmières; prix d'excellence en sciences infirmières (découverte clinique, milieu de travail sain, informatique infirmière); bourses en sciences infirmières; renforcement des capacités de mentorat en soins infirmiers, rôles en pratique avancée dans la recherche en sciences infirmières; stratégie relative aux changements dans la composition du personnel (pour remplacer les soignants non réglementés par des IAA); mise en œuvre d'un modèle de prestation de soins infirmiers professionnels; affiliation de l'hôpital communautaire avec l'Université de Toronto.

RAPPORT SUR LE PLAN DE SERVICES INFIRMIERS DU SECTEUR HOSPITALIER, 2008

Résultats pour les hôpitaux de type 1 (≤50 lits)

Analyse du secteur hospitalier : Résultats pour les hôpitaux de type 1

Section A : Description des installations et structure du leadership infirmier

Le présent rapport constitue une analyse secondaire des **hôpitaux de type 1 (50 lits ou moins)**, soit 13 hôpitaux de type 1 au total, sept RLISS sur 14 (50 %) étant représentés. Les RLISS qui ont établi un rapport sur les données des plans de services infirmiers sont illustrés au tableau 1.

TABLEAU 1 : HÔPITAUX PARTICIPANTS DE TYPE 1, PAR RLISS	
RLISS n°	Nombre d'hôpitaux
2	3
3	2
4	1
7	1
11	2
13	3
14	1
Total	13

Lits en service

Ce rapport représente au total 414 lits d'hôpital et le nombre de lits par organisme participant allait de 16 à 50 (moyenne 34,5, écart-type : 8,74). Quatre organismes ont indiqué qu'ils avaient fusionné avec un maximum de deux établissements.

Leadership infirmier

Tous les organismes, sauf un (12/13, 92,3 %), ont indiqué qu'ils ont un chef de direction des soins infirmiers/infirmière en chef désigné. Les titres du leadership infirmier varient, de chef de direction des soins infirmiers à chef de direction des soins infirmiers et vice-président combinés, et englobent également des fonctions du niveau de directeur et d'autres niveaux (voir le tableau 2).

Toutes les infirmières-cadres principales, sauf une, relèvent directement du président-directeur général, les autres étant sous les ordres d'un directeur de l'exploitation.

TABLEAU 2 : TITRES DU LEADERSHIP INFIRMIER PRINCIPAL	
Titre	Nombre
Chef de direction des soins infirmiers/infirmière en chef (titre unique)	4
Chef de direction des soins infirmiers/vice-président (programme professionnel)	0
Chef de direction des soins infirmiers/vice-président (programme opérationnel)	2
Directeur	3
Autres rôles mentionnés : vice-président et infirmière en chef, premier vice-président, services professionnels et élaboration de programmes, adjoint au directeur administratif, soins aux patients, vice-président, services cliniques, directeur des soins aux patients.	

Rôles en pratique avancée

Les répondants devaient fournir le nombre et les équivalents à temps plein (ETP) des rôles en pratique avancée qui apportaient leur appui aux soins infirmiers en ce qui concerne la pratique, la formation et la recherche (voir le tableau 3).

TABLEAU 3 : RESSOURCES HUMAINES EN SOINS INFIRMIERS (ETP ET DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS) DANS DES RÔLES EN PRATIQUE AVANCÉE						
Rôles en pratique avancée	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Infirmières enseignantes : ETP	13	0,00	2,00	4,30	0,33	0,57
Infirmières enseignantes : dénombrement des effectifs	13	0,00	2,00	9,00	0,69	0,75
Infirmières cliniciennes spécialisées : ETP	13	0,00	7,40	7,90	0,60	2,04
Infirmières cliniciennes spécialisées : dénombrement des effectifs	13	0,00	8,00	9,00	0,69	2,21
Infirmières praticiennes : ETP	13	0,00	3,00	13,01	1,00	1,22
Infirmières praticiennes : dénombrement des effectifs	13	0,00	3,00	11,00	0,84	1,06
Infirmières chercheuses : ETP*	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infirmières chercheuses : dénombrement des effectifs	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**surtout embauchées dans un poste défini et dédié à la recherche en sciences infirmières*

Section B : Ressources humaines en soins infirmiers

L'âge moyen des infirmières autorisées (IA) et des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) est d'environ 45 ans. Presque 20 % des IA ont plus de 55 ans et environ 25 % des IAA ont 55 ans ou plus. Pour les petits hôpitaux, compte tenu de la proportion globale du personnel qui risque de prendre sa retraite dans les cinq prochaines années, ce pourcentage élevé d'infirmières âgées de plus de 55 ans pourrait avoir d'importantes répercussions. Dans les petits hôpitaux, l'érosion des effectifs de petits nombres d'infirmières peut avoir de sérieuses conséquences sur l'aptitude des établissements à répondre aux besoins des patients en matière de soins. Les répondants ont déclaré que 23,8 % en moyenne des IA détiennent un B.Sc.Inf., avec moins d'un pour cent à 40 % des IA détenant un baccalauréat en sciences infirmières (voir le tableau 4).

TABLEAU 4 : CARACTÉRISTIQUES DES IA ET DES IAA		
Caractéristiques	Moyenne	Écart-type
Âge moyen : IA	44,1	2,89
Pourcentage d'IA >55 ans	18,9	11,55
Pourcentage d'IA ayant un B.Sc.Inf. (54 réponses)	17,5 (fourchette de 0,5 à 40 %)	13,49
Âge moyen : IAA	45,8	4,01
Pourcentage d'IAA >55 ans	24,9 %	13,24

Le tableau 5 ci-dessous recense le nombre d'IA et d'IAA, selon leur classification à temps plein ou à temps partiel. Au total, ce rapport secondaire sur les hôpitaux de type 1 représente 786 employés autorisés occupant des postes à temps plein et à temps partiel (632,8 ETP).

TABLEAU 5 : ETP et DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS							
IA	Nbre	Fourchette	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
À temps plein : nombre total	13	71,00	8,00	79,00	338,00	26,00	17,72
À temps plein : total ETP	13	67,71	8,00	75,71	344,42	26,49	17,56
À temps partiel : nombre total	13	39,00	2,00	41,00	207,00	15,92	9,97
À temps partiel : total ETP	12	23,73	0,00	23,73	115,96	9,66	6,64
IAA	Nbre	Fourchette	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
À temps plein : nombre total	13	22,00	0,00	22,00	109,00	8,38	5,63
À temps plein : total ETP	13	14,90	0,00	14,90	94,57	7,27	3,60
À temps partiel : nombre total	13	18,00	2,00	20,00	132,00	10,15	5,35
À temps partiel : total ETP	12	20,00	0,00	20,00	77,85	6,48	5,28

Partage de postes

Cinq hôpitaux (38,5 %) participants ont déclaré qu'ils avaient des postes partagés officiels, soit deux infirmières partageant un quart plein à l'horaire.

Soignants non réglementés

Onze (11/13) organismes ont déclaré qu'ils employaient des soignants non réglementés. Le nombre moyen de soignants non réglementés par organisme était de 3,17 (écart-type : 6,21).

Groupe flottant/équipe ressource

Un organisme a indiqué qu'il avait un groupe flottant en place. En général, on fait appel au groupe flottant d'infirmières à titre de ressources provisoires en périodes de crise, de pointe ou de besoins spéciaux.

Élèves-infirmières et élèves-infirmières auxiliaires autorisées

Les hôpitaux offrent un cadre intéressant pour la pratique clinique aux élèves préparant un baccalauréat en sciences infirmières ou suivant des programmes de formation en sciences infirmières. On a posé aux organismes diverses questions sur la présence et le nombre d'élèves (élèves en stage qui suivent une formation individuelle ou en groupe) et sur des sujets relatifs au nombre d'élèves, aux besoins organisationnels et à d'autres préoccupations.

Parmi les organismes qui ont répondu, tous, sauf deux, ont déclaré que les élèves étaient placés dans leurs unités ou programmes. Le nombre de placements d'élèves est représenté au tableau 6. Dans les hôpitaux participants de type 1, le nombre total d'élèves pour la période 2008-2009 était de 110.

TABLEAU 6 : ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.), ÉLÈVES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.) EN STAGE DE CONSOLIDATION							
Nombre d'élèves	Nbre	Fourchette	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.)	13	31,00	0,00	31,00	53,00	4,07	8,65
Nombre total d'élèves-infirmières auxiliaires	13	12,00	0,00	12,00	27,00	2,07	3,25
Nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) en stage pratique (préceptorat, stage de formation pratique)	12	13,00	0,00	13,00	30,00	2,50	4,16

D'après le nombre total de stages de consolidation indiqués (p.ex., 30), cela équivaudrait à environ *1,72 ETP d'appui direct « en nature » sous forme de préceptorat*. Ce calcul se fonde sur les hypothèses suivantes : six semaines de stage de consolidation, exigeant un niveau variable d'appui direct de la part de la préceptrice (minimum 112 heures/stage) x 3 140 stages ÷ 1 950 heures. Lorsqu'on tient compte du nombre moyen des rôles officiels d'éducateurs déclaré dans les hôpitaux de type 1 (p.ex., 0,33 ETP en moyenne), l'effet des placements d'élèves se fait peut-être davantage ressentir dans les petits hôpitaux.

Problèmes décelés concernant les élèves :

- 11 organismes aimeraient avoir davantage d'élèves;
- aucun organisme n'a indiqué qu'il préférerait avoir moins d'élèves;
- six organismes (46,2 %) ont déclaré avoir besoin de plus de personnel pour jouer un rôle de préceptorat;
- cinq organismes (38,5 %) estimaient qu'ils se trouvaient trop loin des écoles des sciences infirmières, ce qui les handicape pour accepter des élèves en stage;
- six organismes ont indiqué qu'ils n'avaient pas reçu de demandes de placement d'élèves-infirmières;
- dix organismes (76,5 %) ont répondu qu'ils avaient besoin de davantage de programmes de préceptorat constitués;
- Quelques autres commentaires à propos des élèves :
 - il existe des problèmes de transport et d'hébergement;
 - l'espace limité dans les unités pose des difficultés.

Nouvelles diplômées

On a demandé aux organismes le nombre des nouvelles diplômées et la classification de leur rôle à temps plein et tous ont fourni des données (voir le tableau 7). Au total, 19 IA et 12 IAA nouvellement diplômées ont été embauchées en 2008-2009. Le pourcentage des IA embauchées dans un poste à temps plein était de 42 %; aucune IAA n'a été embauchée dans un poste à temps plein.

TABLEAU 7 : NOUVELLES DIPLÔMÉES EMBAUCHÉES : IA et IAA						
Nouvelles diplômées embauchées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
IA nouvellement diplômées embauchées	13	0,00	5,00	19,00	1,46	1,61
IA nouvellement diplômées embauchées dans un poste permanent à temps plein : nombre total	13	0,00	3,00	8,00	0,61	1,12
IAA nouvellement diplômées embauchées	13	0,00	4,00	12,00	0,92	1,44
IAA nouvellement diplômées*embauchées dans un poste permanent à temps plein : nombre total	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Section C : Utilisation

Heures budgétées et travaillées, heures d'agences, heures occasionnelles et supplémentaires

TABLEAU 8 : HEURES BUDGÉTÉES, HEURES OCCASIONNELLES, HEURES D'AGENCES ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures budgétées : IA	13	216,78	86 342,00	715 707,03	55 054,38	24 798,40
Nombre total d'heures travaillées : IA	13	185,20	78 126,00	630 421,61	48 493,96	20 452,01
Nombre total d'heures budgétées : IAA	12	13,28	43 353,00	304 272,78	25 356,06	11 107,69
Nombre total d'heures travaillées : IAA	12	11,00	54 121,00	299 763,06	24 980,25	13 022,10
Nombre total d'heures d'agences utilisées : IA	13	0,00	5995,00	8 190,75	630,05	1 683,99
Nombre total d'heures d'agences utilisées : IAA	13	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
Nombre total d'heures d'agences utilisées : SNR	13	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
Nombre total d'heures supplémentaires : IA (comprend les IA à temps plein et à temps partiel)	13	44,80	8 663,00	36 171,41	2 782,41	2 420,70
Nombre total d'heures supplémentaires : IAA (comprend les IAA à temps plein et à temps partiel)	12	149,00	1 276,00	7 879,83	656,65	421,39
Nombre d'heures occasionnelles : IA	13	0,00	187 267,00	231 468,10	17 805,23	51 263,26
Nombre d'heures occasionnelles : IAA	13	0,00	334 108,00	358 207,33	27 554,41	92 161,68

D'après une liste de cinq raisons courantes expliquant le recours aux heures supplémentaires, les répondants devaient les classer par ordre d'importance (voir le tableau 9). Le remplacement du personnel représentait la principale priorité à en juger par le nombre des répondants qui l'ont classé en première place. Suivaient la charge de travail, la dotation des postes vacants, l'éducation et le recours à du personnel supplémentaire pour la prévention des infections. Sous « Autres raisons », les répondants ont indiqué le transport des patients et la clause relative à la « fin de semaine consécutive » dans la convention collective de l'AIIO.

TABLEAU 9 : RAISONS EXPLIQUANT LE RECOURS AUX HEURES SUPPLÉMENTAIRES, SELON L'ORDRE D'IMPORTANCE DONNÉ PAR LES RÉPONDANTS

Raisons	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5
Remplacements, maladie	7	5	5	0	0
Charge de travail	5	4	4	0	0
Dotation des postes vacants	1	3	4	3	1
Prévention des infections (éclosions/quarantaine)	1	0	0	4	5
Formation/orientation	0	1	3	5	3
Autres raisons : Transport, disposition de la convention collective (règle de la fin de semaine consécutive).					

Congé de maladie et taux de roulement

Le taux de roulement était exprimé en pourcentage. On a demandé aux répondants de le calculer en ajoutant les cessations d'emploi chez les IA ou les IAA à temps plein et à temps partiel et de diviser le chiffre ainsi obtenu par le nombre total dans cette catégorie. On entendait par cessation d'emploi, le départ réel de l'organisme, et pas le départ d'une unité en raison d'un transfert interne. Dans les hôpitaux participants de type 1, le taux de roulement pour les IA était de 3 % supérieur à celui des IAA.

- Taux de roulement: chez les IA : **11 %** (écart-type : 18,33, *fourchette* : 0-63 %);
- Taux de roulement: chez les IAA : **7,3 %** (écart-type : 11,95, *fourchette* : 0-37 %).

Raisons expliquant le roulement du personnel

La liste fournie permettait au personnel de déterminer (oui/non) si le point cité représentait la raison expliquant le roulement du personnel dans leur organisme. Le tableau 10 récapitule le nombre (et le pourcentage) des répondants qui ont choisi un point particulier sur la liste. Les principales raisons étaient les suivantes : décès d'un membre du personnel, départ à la retraite, réinstallation et avancement professionnel dans un autre organisme.

TABLEAU 10 : RAISONS EXPLIQUANT LE ROULEMENT DU PERSONNEL INFIRMIER	
Raisons	Oui (en %)
Décès	12 (100 %)
Retraite	8 (66,7 %)
Réinstallation hors du district	8 (66,7 %)
Avancement professionnel ailleurs	6 (50 %)
Ne sait pas	3 (25 %)
Cessation d'emploi	3 (25 %)
Retour aux études	2 (18,2 %)
Stress professionnel	2 (18,2 %)
Autres commentaires : aucun reçu	

Équivalents temps plein : heures supplémentaires, agences, congé de maladie et heures occasionnelles

En se fondant sur les données fournies, le nombre total d'heures utilisées (agences, heures occasionnelles, congé de maladie et heures supplémentaires) a été converti en équivalents temps plein (ETP) de façon à pouvoir examiner leur utilisation selon une autre perspective (voir le tableau 11).

TABLEAU 11 : HEURES SUPPLÉMENTAIRES, AGENCE, CONGÉ DE MALADIE ET HEURES OCCASIONNELLES (ETP)						
	Nbre	Agences	Heures supplémentaires	Congé de maladie	Heures occasionnelles	Total
IA	13	4,2	18,5	17	118	157,7
IAA	13	0,0	4,0	6,12	183	197

Personnel à la retraite reprenant des activités professionnelles

On a demandé aux organismes si le personnel infirmier à la retraite reprenait des activités professionnelles. Tous, sauf un, ont répondu par l'affirmative (92,3 %). Les répondants avaient l'option d'indiquer les rôles, rémunérés ou pas, que tenaient en général les infirmières à la retraite qui avaient repris des activités. Le tableau 12 montre que les infirmières à la retraite reprennent le plus couramment du service dans les soins directs, alors que d'autres s'occupent de projets, font du bénévolat ou jouent un rôle de soutien à la formation.

TABLEAU 12 : RÔLES TENUS PAR LES INFIRMIÈRES À LA RETRAITE À LA REPRISE DE LEURS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Rôles à la reprise des activités professionnelles	Oui
Soins directs	11 (91,7 %)
Travaux dans le cadre de projets	2 (16,7 %)
Bénévolat	2 (16,7 %)
Éducatrices, mentors, préceptrices	2 (16,7 %)

Section D : Formation et orientation

En raison des rapides changements dans l'acuité des besoins des patients et des progrès galopants de la technologie, et dans le cadre de la responsabilité qui incombe aux organismes, une formation continue des infirmières s'impose pour assurer des soins sûrs et de haute qualité. La plupart des organismes prévoient dans leur budget des heures de formation. Les heures en cours d'emploi, c'est-à-dire le temps pendant lequel un membre du personnel en service assiste à une séance d'enseignement ou à une leçon clinique, ne sont pas incluses, étant donné que la plupart des organismes ne les saisissent pas. Les heures de formation des soignants non réglementés sont également incluses dans le tableau 13. Il était entendu que les heures d'orientation pouvaient varier d'une unité à l'autre. Il a toutefois été demandé aux répondants d'indiquer le nombre moyen d'heures de formation pour les différentes catégories d'infirmières nouvellement diplômées. De larges écarts ont été observés. En convertissant les heures déclarées en nombre de jours d'orientation, on obtient les données suivantes pour les hôpitaux de type 1 :

- Minimum d'heures d'orientation pour les infirmières autorisées (IA) : 5,5 jours;
- Minimum d'heures d'orientation pour les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) : 3,62 jours.

TABLEAU 13 : HEURES ALLOUÉES À LA FORMATION ET À L'ORIENTATION

Heures allouées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures : formation du nouveau personnel infirmier *	10	0,00	5 063,00	9 754,00	975,40	1 571,68
Heures de formation rémunérées : IA*	13	0,00	1 666,00	7 281,75	560,13	564,11
Heures de formation rémunérées : IAA*	13	0,00	356,00	909,25	69,94	97,21
Nombre d'heures de formation rémunérées : SNR	10	0,00	450,00	468,00	46,80	141,78
Nombre minimum approximatif de jours d'orientation pour une nouvelle IA	13	2,000	245,000	542,500	41,730	66,321
Nombre minimum approximatif de jours d'orientation pour une nouvelle IAA	13	4,00	160,00	353,00	27,15	42,85

**ne comprend pas les heures de formation en cours d'emploi.*

Section E : Portée de l'autorité des gestionnaires

Le tableau 14 décrit les infirmiers-gestionnaires intermédiaires : âge moyen, nombre d'établissements, unités et subordonnés directs.

- L'âge moyen des infirmières-gestionnaires est de 45,5 ans (écart-type : 6,54).
- Le pourcentage des infirmières-gestionnaires qui ont un baccalauréat en sciences infirmières est de 56,33 % (fourchette : 0-100 %).
- Le pourcentage des gestionnaires qui ne sont pas des infirmières est de 8,2 %.
- La majorité des infirmières-gestionnaires (87,7 %) relèvent directement d'administratrices qui sont également des infirmières.
- Le nombre moyen d'unités par gestionnaire est 7,82 (écart-type : 14,88, fourchette : 1-50 unités).
- Un organisme a indiqué que les gestionnaires remplissaient des responsabilités dans plus d'un établissement.
- Le nombre de personnes relevant directement d'un gestionnaire allait d'une moyenne minimale de 23 à une moyenne maximale de 41, avec d'importants écarts-types.

TABLEAU 14 : PORTÉE DE L'AUTORITÉ DES GESTIONNAIRES						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Âge moyen des infirmières-gestionnaires	12	35,00	56,00	546,10	45,50	6,54
Gestionnaires ayant un baccalauréat en sciences infirmières (%)	12	0,00	100,00	676,00	56,33	41,77
Nombre de gestionnaires ayant des IA et des IAA sous leurs ordres	13	1	100	138	10,62	26,995
Parmi les gestionnaires ayant des IA et des IAA sous leurs ordres, indiquez combien ne sont pas des infirmières	13	0,00	100,00		8,15	27,63
Pourcentage d'infirmières-gestionnaires qui relèvent directement d'une infirmière ayant des fonctions administratives (p.ex., niveau poste de direction)	13	0,00	100,00		87,69	29,76
Nombre moyen d'unités par gestionnaire dans votre établissement	10	1,00	50,00	77,50	7,75	15,13
Nombre le plus faible de subordonnés par gestionnaire	12	2	82	275	22,92	24,50
Nombre le plus élevé de subordonnés par gestionnaire	11	3	65	447	40,64	15,68

Organisation des services sur demande et après les heures normales/Supervision des unités

Chez 61,5 % des répondants, on prévoit confier des responsabilités à des infirmières-gestionnaires de l'extérieur (sur demande) pour les services après les heures normales et pendant les fins de semaine. Chez six des organismes participants (46,2 %), il y a des personnes sur place (gestionnaires, coordonnateurs, superviseurs) pour les services après les heures normales et pendant les fins de semaine.

Difficultés en matière de recrutement (rôles de gestionnaires intermédiaires)

Depuis plusieurs années, on dit que les rôles de direction dans le secteur de la gestion et de l'administration posent une difficulté. Afin de chercher des renseignements et des explications, des questions ont été posées à propos des difficultés. À partir d'une liste des difficultés en matière de recrutement, les répondants devaient indiquer celles qui s'appliquaient, le cas échéant, à leur organisme. Un espace était réservé pour que les répondants puissent faire d'autres commentaires. Le tableau 15 donne des précisions sur les réponses, le manque de candidats de l'extérieur constituant la principale difficulté. D'autres commentaires, également indiqués au tableau 20, portaient sur des problèmes liés essentiellement :

- aux pressions budgétaires actuelles et l'incertitude régnant dans le système de santé;
- à la diversité des rôles;
- aux possibilités d'avancement restreintes.

TABLEAU 15 : DIFFICULTÉS EN MATIÈRE DE RECRUTEMENT (FONCTIONS DE GESTIONNAIRES INTERMÉDIAIRES)	
Difficultés en matière de recrutement	Oui (%)
Peu de candidats de l'extérieur	9 (69.2)
Caractéristiques des rôles	6 (46.2)
Peu de successeurs internes	6 (46.2)
Autres commentaires faits par écrit : pressions budgétaires actuelles, incertitude dans le système de santé, diversité des rôles, possibilités d'avancement restreintes.	

Section F : Enjeux et autres commentaires

Cette section demandait aux répondants de classer par ordre de priorité les enjeux actuels dans le domaine des soins infirmiers à partir de la liste qui leur était donnée (1 étant l'enjeu le plus important et 5 le moins important). Le tableau 16 donne des précisions sur le classement. L'enjeu n° 1 était le recrutement et le maintien de l'effectif, suivi par le vieillissement de la population active, le roulement du personnel, l'acuité des besoins des patients et la complexité de la technologie.

TABLEAU 16 : ENJEUX ESSENTIELS, SELON L'ORDRE D'IMPORTANCE DONNÉ PAR LES RÉPONDANTS					
Enjeux essentiels	1	2	3	4	5
Recrutement /maintien de l'effectif	6	2	2	2	0
Vieillessement de la main-d'œuvre	3	4	2	0	3
Acuité/complexité des besoins des patients	2	0	4	4	2
Complexité de la technologie	1	2	3	4	2
Maintien/roulement de l'effectif	0	4	1	2	5
Autres difficultés mentionnées : aucune					

Les programmes et les unités expérimentant actuellement des pénuries de personnel infirmier

Afin de déterminer les difficultés en matière de recrutement selon l'unité ou la spécialisation, on a donné aux répondants une liste présentant quatre secteurs (voir le tableau 17) et on leur a demandé d'indiquer si une pénurie de personnel y sévissait actuellement. Les secteurs clés mentionnés à cet égard étaient les unités de soins intensifs et les services des urgences. Un espace était réservé pour que les répondants puissent indiquer d'autres secteurs n'apparaissant pas sur la liste, mais qui étaient importants d'un point de vue des pénuries dans leurs organismes. Autres secteurs clés mentionnés : les services d'obstétrique ainsi que les services de soins médico-chirurgicaux.

TABLEAU 17 : SECTEURS/UNITÉS EXPÉRIMENTANT ACTUELLEMENT DES PÉNURIES DE PERSONNEL INFIRMIER	
Unités/Programmes	Oui (9 %)
Service des urgences	9 (75)
Unité(s) des soins intensifs	3 (27.3)
Soins continus complexes	1 (9.1)
Santé mentale	1 (9.1)
Autres secteurs mentionnés : Obstétrique (OBS), salles d'opération, soins primaires et préventifs, infirmières en service interne (salle d'opération)	

Changements dans la composition du personnel et catalyseurs de ces changements

On a demandé aux répondants d'indiquer si des changements étaient survenus dans la composition du personnel (proportion des catégories de personnel, comme les IA, IAA et soignants non réglementés ou autres soignants) dans leur organisme. S'il y avait eu des changements dans la composition de leur personnel, les répondants devaient indiquer quels en avaient été les principaux catalyseurs. Environ la moitié (6, 46,2 %) des hôpitaux de type 1 ont indiqué que des changements étaient intervenus dans la composition du personnel. Ont été mentionnés comme catalyseurs de ces changements :

- les pressions budgétaires (3, 50 %);
- mutations dans les populations de patients (1, 16,7 %);
- d'autres facteurs :
 - changements concernant les soignants non réglementés – la diminution de leur nombre pour améliorer la qualité des soins;
 - problèmes dans le système – répondre à l'absentéisme.

L'infirmière en milieu et en fin de carrière

Si l'accent a été mis sur les nouvelles diplômées en soins infirmiers, il faut aussi prêter attention aux infirmières en milieu (35-55 ans) et en fin (>55 ans) de carrière. Afin de passer en revue le secteur hospitalier à cet égard, on a demandé aux répondants s'ils avaient lancé des initiatives pour cette cohorte d'infirmières. Voici le nombre et le pourcentage de ceux qui ont répondu par l'affirmative :

- Initiatives concernant le personnel infirmier en milieu de carrière : Initiatives en place, 3 (25 %).
- Initiatives concernant le personnel infirmier en fin de carrière : Initiatives en place, 6 (69,2 %).

Autres commentaires

Un espace était réservé pour que les répondants puissent faire d'autres commentaires qui, à leur avis, concernaient le plan de services infirmiers. Aucun commentaire n'a été reçu dans cette section.

RAPPORT SUR LE PLAN DE SERVICES INFIRMIERS DU SECTEUR HOSPITALIER, 2008

Résultats pour les hôpitaux de Type 2 (51-200 lits)

Il y a une erreur dans l'anglais pour le nombre de lits (voir la page suivante, par. 1)

Analyse du secteur hospitalier : Résultats pour les hôpitaux de type 2

Section A : Description des installations et structure du leadership infirmier

Le présent rapport constitue une analyse secondaire des **hôpitaux de type 2 (51-200 lits)**, soit 35 hôpitaux de type 2 au total, et les 14 RLISS étant représentés. Les RLISS qui ont établi un rapport sur les données des plans de services infirmiers sont illustrés au tableau 1.

TABLEAU 1 : HÔPITAUX PARTICIPANTS DE TYPE 2, PAR RLISS		
RLISS n°	Nbre	Pourcentage
1	1	3
2	4	11
3	3	9
4	3	9
5	1	3
7	3	9
8	1	2
9	2	6
10	1	3
11	4	11
12	4	11
13	7	20
14	1	3
Total	35	100 %

Lits en service

Ce rapport représente au total **3 944** lits d'hôpital et le nombre de lits par organisme participant allait de 51 à 200 (moyenne 112,75, écart-type : 50,17). Huit organismes ont indiqué qu'ils avaient fusionné avec un maximum de quatre établissements (moyenne 2,25, écart-type : 0,71).

Leadership infirmier

Tous les organismes, sauf un, ont indiqué qu'ils ont un chef de direction des soins infirmiers/infirmière en chef désigné. Les titres du leadership infirmier varient, de chef de direction des soins infirmiers à chef de direction des soins infirmiers et vice-président combinés, et englobent également des fonctions du niveau de directeur et d'autres niveaux (voir le tableau 2). Toutes les infirmières-cadres principales relèvent directement du président-directeur général.

TABLEAU 2 : TITRES DU LEADERSHIP INFIRMIER PRINCIPAL	
Titre*	Nombre
Chef de direction des soins infirmiers/infirmière en chef (titre unique)	7
Chef de direction des soins infirmiers/vice-président (programme professionnel)	7
Chef de direction des soins infirmiers/vice-président (programme opérationnel)	6
Directeur	2
Autres rôles mentionnés : vice-président/infirmière en chef, premier vice-président (soins aux patients)/chef de direction des soins infirmiers, vice-président (services aux patients)/chef de direction des soins infirmiers, vice-président et leader en exercice professionnel, cadre supérieur/chef de direction des soins infirmiers, chef de l'exploitation, infirmière en chef et directeur, infirmière en chef/directeur administratif adjoint, chef des services cliniques, administrateur assistant des soins infirmiers	

Rôles en pratique avancée

Les répondants devaient fournir le nombre et les équivalents temps plein (ETP) des rôles en pratique avancée qui apportaient leur appui aux soins infirmiers en ce qui concerne la pratique, la formation et la recherche. On a observé des variations dans les chiffres, les moyennes et les écarts-types parmi les organismes participants (voir le tableau 3).

TABLEAU 3 : RESSOURCES HUMAINES EN SOINS INFIRMIERS (ETP ET DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS) DANS DES RÔLES EN PRATIQUE AVANCÉE						
Ressources humaines en soins infirmiers	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Infirmières enseignantes : ETP	35	0,00	12,60	67,72	1,93	2,60
Infirmières enseignantes : Nombre total	35	0,00	18,00	82,50	2,35	3,29
Infirmières cliniciennes spécialisées : ETP	35	0,00	7,30	30,64	0,87	1,75
Infirmières cliniciennes spécialisées : Nombre total	35	0,00	12,00	37,00	1,05	2,41
Infirmières praticiennes: ETP	35	0,00	11,00	44,95	1,28	2,35
Infirmières praticiennes: Nombre total	35	0,00	15,00	57,00	1,62	2,94
Infirmières chercheuses : ETP*	34	0,00	1,00	1,00	0,02	,17
Infirmières chercheuses : Nombre total	33	0,00	1,00	1,00	0,03	,17

**surtout embauchées dans un poste défini et dédié à la recherche en sciences infirmières*

Section B: Ressources humaines en soins infirmiers

L'âge moyen des infirmières autorisées (IA) et des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) est d'environ 44 ans, presque 20 % dans chaque catégorie ayant plus de 55 ans. Les répondants ont déclaré que 20,8 % en moyenne des IA détiennent un B.Sc.Inf., les pourcentages allant de 2 % à 72 % (voir le tableau 4).

TABLEAU 4 : CARACTÉRISTIQUES DES IA ET DES IAA		
Caractéristiques	Moyenne	Écart-type
Âge moyen : IA	44,7	2,76
Pourcentage d'IA >55 ans	22,3	14,54
Pourcentage d'IA ayant un B.Sc.Inf.	20,8	16,66
Âge moyen : IAA	43,3	3,49
Pourcentage d'IAA >55 ans	18,1	11,75

Le tableau 5 ci-dessous recense le nombre d'IA et d'IAA, selon leur classification à temps plein ou à temps partiel. Au total, ce plan de services infirmiers représente 7 789 employés autorisés occupant des postes à temps plein et à temps partiel (6 177,5 ETP). La plupart (95,4 %, écart-type : 9,2) du personnel infirmier réglementé travaille sous les ordres d'une gestionnaire qui est une infirmière.

TABLEAU 5 : ETP et DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS						
IA	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
À temps plein : nombre total	35	11,00	315,00	3 484,00	99,54	81,28
À temps plein : total ETP	35	11,00	292,07	3 325,92	95,02	77,00
À temps partiel : nombre total	35	6,00	188,00	2 245,00	64,14	50,51
À temps partiel : total ETP	33	2,00	112,36	1 186,47	35,95	28,31
IAA	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
À temps plein : nombre total	35	8,00	60,00	1 053,00	30,08	14,31
À temps plein : total ETP	35	8,00	55,10	979,14	27,97	13,24
À temps partiel : nombre total	35	3,00	62,00	1 007,00	28,77	16,01
À temps partiel : total ETP	34	1,50	37,25	554,86	16,31	9,52

Partage de postes

Sur les 35 hôpitaux, 27 (77,1 %) ont déclaré qu'ils avaient des postes partagés officiels, soit deux infirmières partageant un quart plein à l'horaire.

Soignants non réglementés

Trente et un hôpitaux (88,6 %) ont déclaré qu'ils employaient des soignants non réglementés. Le nombre total de postes ETP était 144,5. Le nombre moyen de soignants non réglementés par organisme était de 4,98 (écart-type : 9,27).

Groupe flottant/équipe ressource

Dans 16 (47,5 %) hôpitaux, un groupe flottant était en place. En général, on fait appel au groupe flottant d'infirmières à titre de ressources provisoires en périodes de crise, de pointe ou de besoins spéciaux.

Élèves-infirmières

Les hôpitaux offrent un cadre intéressant pour la pratique clinique aux élèves préparant un baccalauréat en sciences infirmières ou suivant des programmes de formation en sciences infirmières. On a posé aux organismes diverses questions sur la présence et le nombre d'élèves (élèves en stage qui suivent une formation individuelle ou en groupe) et sur des sujets relatifs au nombre d'élèves, aux besoins organisationnels et à d'autres préoccupations.

Parmi les hôpitaux participants de type 2, tous (93,4 %), sauf deux, ont déclaré que les élèves étaient placés dans leurs unités ou programmes. Le nombre de placements d'élèves est représenté au tableau 6. Le nombre total d'élèves préparant le B.Sc.Inf. dans les hôpitaux de l'Ontario pour lesquels des données sur les plans de services infirmiers ont été fournies s'élevait à 18 728 (moyenne 197,14, écart-type : 246,24) et celui des élèves-infirmières auxiliaires à 8 238 (moyenne 88,6, écart-type : 101,322). Dans le rapport provincial, 88 hôpitaux ont fourni le nombre d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) en stage pratique (total 4 006, moyenne 45,5, écart-type : 53,08).

Dans les hôpitaux participants de type 2, le nombre total d'élèves pour la période 2008-2009 était de **2 786**.

TABLEAU 6 : ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.), ÉLÈVES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.) EN STAGE DE CONSOLIDATION						
Nombre d'élèves	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.)	31	0,00	340,00	1461,87	47,15	73,75
Nombre total d'élèves-infirmières auxiliaires	30	0,00	130,00	893,00	29,76	37,46
Nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) en stage pratique (préceptorat, stage de formation pratique)	27	0,00	84,00	431,00	15,96	19,48

D'après le nombre total de stages de consolidation indiqués (p.ex., 30), cela équivaudrait à environ **25 ETP d'appui direct « en nature » sous forme de préceptorat**. Ce calcul repose sur les hypothèses suivantes : six semaines de stage de consolidation, exigeant un

niveau variable d'appui direct de la part de la préceptrice (minimum 112 heures/stage) x 3 140 stages ÷ 1 950 heures.

Problèmes décelés dans le plan de services infirmiers :

- 20 organismes (59 %) aimeraient avoir davantage d'élèves-infirmières.
- deux organismes (5,9 %) ont indiqué préférer avoir moins d'élèves.
- 24 organismes (68,6 %) ont déclaré avoir besoin de plus de personnel pour jouer un rôle de préceptorat.
- quatre organismes (11,4 %) ont dit se trouver trop loin des écoles des sciences infirmières.
- un organisme a indiqué ne pas avoir reçu de demandes de placement d'élèves-infirmières.
- 20 organismes (57,1 %) ont répondu avoir besoin de davantage de programmes de préceptorat constitués.
- Quelques autres commentaires à propos des élèves :
 - pour jouer le rôle de préceptrices auprès des élèves, les infirmières doivent comprendre leurs obligations professionnelles;
 - petit hôpital – ne peut pas accueillir trop d'élèves;
 - aimeraient des élèves préparant leur maîtrise;
 - avait moins d'élèves, mais elles restaient plus longtemps.

Nouvelles diplômées

On a demandé aux organismes le nombre des nouvelles diplômées et la classification de leur rôle à temps plein et tous ont fourni des données (voir le tableau 7). Au total, 178 IA et 124 IAA nouvellement diplômées ont été embauchées en 2008-2009. Le pourcentage des IA et des IAA embauchées dans un poste à temps plein était de 30 % et 6,5 %, respectivement

TABLEAU 7 : NOUVELLES DIPLÔMÉES EMBAUCHÉES						
Nouvelles diplômées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenn e	Écart-type
IA nouvellement diplômées embauchées	33	0,00	28,00	178,00	5,39	6,49
Nombre total d'IA nouvellement diplômées embauchées dans un poste permanent à temps plein	33	0,00	8,00	53,00	1,60	2,22
IAA nouvellement diplômées embauchées	31	0,00	17,00	124,00	4,00	4,00
Nombre total d'IAA nouvellement diplômées embauchées dans un poste permanent à temps plein	30	0,00	3,00	8,00	0,26	0,78

Section C : Utilisation

Heures budgétées et travaillées, heures d'agences, heures occasionnelles et supplémentaires

TABLEAU 8 : HEURES BUDGÉTÉES, HEURES OCCASIONNELLES, HEURES D'AGENCES ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES.						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures budgétées : IA	30	27505,00	716533,00	6789171,06	226305,70	1,76
Nombre total d'heures travaillées : IA	35	25350,00	850845,00	8094950,43	231284,29	1,83
Nombre total d'heures budgétées : IAA	30	21 730,50	192 121,00	2 431 085,17	8 1036,17	43 318,60
Nombre total d'heures travaillées : IAA	35	18 525,00	153 496,00	2 04 510,70	80 128,87	37 768,22
Nombre total d'heures d'agences utilisées : IA	31	0,00	10 380,00	30 786,30	993,12	2 473,12
Nombre total d'heures d'agences utilisées : IAA	29	0,00	5 231,50	6 566,50	226,43	977,55
Nombre total d'heures d'agences utilisées : SNR	31	0,00	9 767,00	18 353,30	592,04	2 002,46
Nombre d'heures occasionnelles : IA	32	0,00	50 633,40	416 065,46	13 002,05	13 783,87
Nombre d'heures occasionnelles : IAA	32	0,00	28 581,00	176 889,07	5 527,78	6 548,27

Heures supplémentaires

Ont été fournis le nombre total d'heures supplémentaires pour les IA et les IAA ainsi que les raisons courantes expliquant le recours aux heures supplémentaires. Le tableau 9 indique le nombre total d'heures supplémentaires pour les IA et les IAA dans les hôpitaux participants.

TABLEAU 9 : HEURES SUPPLÉMENTAIRES POUR LES IA et les IAA						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures supplémentaires : IA (comprend les IA à temps plein et à temps partiel)	35	148,67	42 118,00	363 249,43	10 378,56	10 267,74
Nombre total d'heures supplémentaires : IAA (comprend les IAA à temps plein et à temps partiel)	35	187,00	11 990,00	86 579,82	2 473,71	2 645,65

D'après une liste de cinq raisons courantes expliquant le recours aux heures supplémentaires, les répondants devaient les classer par ordre d'importance (voir le tableau 10). Le remplacement du personnel représentait la principale priorité à en juger par le nombre des répondants qui l'ont classé en première place. Suivaient la charge de travail, la dotation des postes vacants, le recours à du personnel supplémentaire pour la prévention des infections et l'éducation. Les répondants ont également indiqué d'autres raisons.

TABLEAU 10 : RAISONS EXPLIQUANT LE RECOURS AUX HEURES SUPPLÉMENTAIRES, SELON L'ORDRE D'IMPORTANCE DONNÉ PAR LES RÉPONDANTS					
Raisons	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5
Remplacements, maladie	23	10	0	1	1
Charge de travail	8	9	11	5	2
Dotation des postes vacants	3	9	12	9	2
Formation/orientation	1	1	4	10	16
Prévention des infections (éclosions/quarantaine)	0	4	7	9	13
Autres raisons : Raisons spécifiques aux secteurs, exigences en matière de compétences et d'accréditation, remplacements pendant d'autres congés, remplacements pendant les congés annuels, transferts des patients.					

Congé de maladie et taux de roulement

Le tableau 11 indique le nombre d'heures de congé de maladie dans les deux catégories de personnel infirmier. Le taux de roulement était exprimé en pourcentage. On a demandé aux répondants de le calculer en ajoutant les cessations d'emploi chez les IA ou les IAA à temps plein et à temps partiel et de diviser le chiffre ainsi obtenu par le nombre total dans cette catégorie. On entendait par cessation d'emploi, le départ réel de l'organisme, et pas le départ d'une unité en raison d'un transfert interne. Le taux de roulement était supérieur de 2 % chez les IAA que chez les IA.

- Taux de roulement chez les IA : 8,4 % (écart-type : 6,38, fourchette : 0,09-31 %);

- Taux de roulement chez les IAA : 10,7 % (écart-type : 6,97, fourchette : 0,07-24 %).

TABLEAU 11 : CONGÉ DE MALADIE ET TAUX DE ROULEMENT						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Total des heures de congé de maladie chez les IA	35	1 278,50	3 5515,00	379 657,58	10 847,35	9 667,25
Total des heures de congé de maladie chez les IAA	35	486,00	8 620,00	130 437,59	3 726,78	2 589,82
Taux de roulement: chez les IA (pourcentage)	34	0,09	31,00		8,4303	6,38
Taux de roulement: chez les IAA (pourcentage)	34	0,07	24,05		10,7174	6,97

Équivalents temps plein : heures supplémentaires, agences, congé de maladie et heures occasionnelles

En se fondant sur les données fournies, le nombre total d'heures utilisées (agences, heures occasionnelles, congé de maladie et heures supplémentaires) a été converti en équivalents temps plein (ETP) de façon à pouvoir examiner leur utilisation selon une autre perspective (voir le tableau 12).

TABLEAU 12 : HEURES SUPPLÉMENTAIRES, AGENCE, CONGÉ DE MALADIE ET HEURES OCCASIONNELLES (ETP)						
	Nbre	Agences	Heures supplémentaires	Congé de maladie	Heures occasionnelles	Total
IA	13	15,78	186,3	195	213	610
IAA	13	3,36	44,4	67	90,7	205,46

Raisons expliquant le roulement du personnel

La liste fournie permettait au personnel de déterminer (oui/non) si le point cité représentait la raison expliquant le roulement du personnel dans leur organisme. Le tableau 13 récapitule le nombre (et le pourcentage) des répondants qui ont choisi le point particulier sur la liste. Les principales raisons expliquant le roulement du personnel dans les hôpitaux de type 2 étaient les suivantes : départs à la retraite, réinstallation hors du district, avancement professionnel.

TABLEAU 13 : RAISONS EXPLIQUANT LE ROULEMENT DU PERSONNEL INFIRMIER	
Raisons	Oui (%)

TABLEAU 13 : RAISONS EXPLIQUANT LE ROULEMENT DU PERSONNEL INFIRMIER	
Raisons	Oui (%)
Retraite	29 (83)
Réinstallation hors du district	25 (75,8)
Avancement professionnel ailleurs	22 (63)
Ne sait pas	7 (20)
Cessation d'emploi	6 (17,1)
Retour aux études	6 (17)
Stress professionnel	2 (5,7)
Décès	1 (3)
Autres commentaires : départ d'employés occasionnels, raisons médicales, aucune activité pendant 6 mois, réinstallation dans le district, départ volontaire, révocation de la licence, emploi à temps plein ailleurs	

Personnel à la retraite reprenant des activités professionnelles

On a demandé aux organismes si le personnel infirmier à la retraite reprenait des activités professionnelles. Trente et un (89 %) organismes ont répondu par l'affirmative. Les répondants avaient l'option d'indiquer les rôles, rémunérés ou pas, que tenaient en général les infirmières à la retraite qui avaient repris des activités. Le tableau 14 montre que les infirmières à la retraite reprennent le plus couramment du service dans les soins directs, alors que d'autres s'occupent de projets, font du bénévolat ou jouent un rôle de soutien à la formation.

TABLEAU 14 : RÔLES TENUS PAR LES INFIRMIÈRES À LA RETRAITE À LA REPRISSE DE LEURS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES	
Rôles à la reprise des activités professionnelles	Oui (%)
Soins directs	29 (93,5)
Éducatrices, mentors, préceptrices	8 (26,7)
Travaux dans le cadre de projets	6 (19,4)
Bénévolat	6 (19,4)
Autres rôles : transferts effectués par des IAA, IA travaillant à la pharmacie	

Section D : Formation et orientation

En raison des rapides changements dans l'acuité des besoins des patients et des progrès galopants de la technologie, et dans le cadre de la responsabilité qui incombe aux organismes, une formation continue des infirmières s'impose pour assurer des soins sûrs et de haute qualité. La plupart des organismes prévoient dans leur budget des heures de formation. Le tableau 15 récapitule les heures consacrées à la formation et à l'orientation du personnel infirmier. Les heures en cours d'emploi, c'est-à-dire le temps pendant lequel

Rapport sur le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008

un membre du personnel en service assiste à une séance d'enseignement ou à une leçon clinique, ne sont pas incluses, étant donné que la plupart des organismes ne les saisissent pas. Les heures de formation des soignants non réglementés sont également incluses dans le tableau 15. Il était entendu que les heures d'orientation pouvaient varier d'une unité à l'autre. Il a toutefois été demandé aux répondants d'indiquer le nombre moyen d'heures de formation pour les différentes catégories d'infirmières nouvellement diplômées. De larges écarts ont été observés.

TABLEAU 15 : HEURES ALLOUÉES À LA FORMATION ET À L'ORIENTATION						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures : formation du nouveau personnel infirmier *	19	0,00	23 503,00	59 128,17	3 112,01	5 126,37
Heures de formation rémunérées : IA*	33	67,00	20 305,00	78 093,36	2 366,46	3 712,20
Heures de formation rémunérées : IAA*	33	24,00	3 198,00	19 718,24	597,52	686,39
Nombre d'heures de formation rémunérées : SNR	24	0,00	1 129,00	1 526,50	63,60	228,54
Nombre minimum approximatif de jours d'orientation pour une nouvelle IA	34	2,000	112,500	533,700	15,697	18,41
Nombre minimum approximatif de jours d'orientation pour une nouvelle IAA	34	2,00	112,50	493,70	14,5206	18,28435

**ne comprend pas les heures de formation en cours d'emploi.*

Section E : Portée de l'autorité des gestionnaires

Cette section décrit les infirmiers-gestionnaires intermédiaires : âge moyen, nombre d'établissements, unités et subordonnés directs (voir le tableau 16).

- L'âge moyen des infirmières-gestionnaires était de 47,8 ans (écart-type : 5.7, *fourchette* : 28-55 ans);
- Le pourcentage des infirmières-gestionnaires qui ont un baccalauréat en sciences infirmières était de 54,6 % (écart-type : 34, *fourchette* : 0-100 %);
- Le pourcentage de gestionnaires qui n'étaient pas des infirmières était de 45 %;
- La majorité des infirmières-gestionnaires (93 %, écart-type : 19,9) étaient sous les ordres directs d'administratrices qui sont également des infirmières;
- Le nombre moyen d'unités par gestionnaire était 5,3 (écart-type : 16,5, *fourchette* : 1-96 unités);
- Six (17 %) organismes ont indiqué que les gestionnaires remplissaient des responsabilités dans plus d'un établissement.;

- Le nombre de personnes relevant d'un gestionnaire allait d'une moyenne minimale de 23 à une moyenne maximale de 41, avec d'importants écarts-types.

TABLEAU 16 : PORTÉE DE L'AUTORITÉ DES GESTIONNAIRES

	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Âge moyen des infirmières-gestionnaires	29	28,00	55,00	1 386,17	47,79	5,66
Gestionnaires ayant un baccalauréat en sciences infirmières (%)	32	0,00	100,00	1 747,46	54,60	34,00
Nombre de gestionnaires ayant des IA et des IAA sous leurs ordres	33	1	100	286	8,68	16,80
Parmi les gestionnaires ayant des IA et des IAA sous leurs ordres, indiquez combien ne sont pas des infirmières	34	0,00	100,00	129,00	3,79	17,05
Pourcentage d'infirmières-gestionnaires qui relèvent directement d'une infirmière ayant des fonctions administratives (p.ex., niveau poste de direction)	35	0,00	100,00	3 257,00	93,05	19,89
Nombre moyen d'unités par gestionnaire dans votre établissement	32	1,00	96,00	169,90	5,30	16,58
Nombre le plus faible de subordonnés par gestionnaire	34	1	125	1306	38,40	32,959
Nombre le plus élevé de subordonnés par gestionnaire	34	1	125	2428	71,40	34,686

Organisation des services sur demande et après les heures normales/Supervision des unités

Chez 61,5 % des répondants, on prévoit confier des responsabilités à personnes externes (sur demande) pour les services après les heures normales et pendant les fins de semaine. Chez six des organismes participants (46,2 %), il y a des personnes sur place (gestionnaires, coordonnateurs, superviseurs) pour les services après les heures normales et pendant les fins de semaine.

Difficultés en matière de recrutement (rôles de gestionnaires intermédiaires)

Depuis plusieurs années, d'après ce qui est dit, les rôles de direction dans le secteur de la gestion et de l'administration posent une difficulté. Afin de chercher des renseignements et des explications, des questions ont été posées à propos des difficultés. À partir d'une liste des difficultés en matière de recrutement, les répondants devaient indiquer celles qui s'appliquaient, le cas échéant, à leur organisme. Un espace était réservé pour que les répondants puissent faire d'autres commentaires. Le tableau 17 donne des précisions sur les réponses. Le manque de candidats de l'extérieur et internes constituait la principale difficulté. D'autres commentaires portaient sur des problèmes liés essentiellement :

- la rémunération par rapport au personnel de première ligne ;
- les exigences des rôles (p.ex., sur demande);
- la diversité des rôles;
- la difficulté d'attirer des candidats, en particulier dans les collectivités rurales, petites ou dans celles du Nord.

TABLEAU 17 : DIFFICULTÉS EN MATIÈRE DE RECRUTEMENT (FONCTIONS DE GESTIONNAIRES INTERMÉDIAIRES)	
Difficultés en matière de recrutement	Oui (%)
Peu de candidats de l'extérieur	24 (72,7)
Peu de successeurs internes	22 (66,7)
Caractéristiques des rôles	17 (53,1)
Autres commentaires faits par écrit : rémunération, rémunérations inéquitables, rémunération se rapprochant de celle du personnel d'exécution IA, diversité des rôles, exigences en ce qui concerne le travail sur demande, qualifications, géographie et difficulté d'attirer des candidats dans les collectivités rurales, petites ou dans celles du Nord	

Section F : Enjeux et autres commentaires

Cette section demandait aux répondants de classer par ordre de priorité les enjeux actuels dans le domaine des soins infirmiers à partir de la liste qui leur était donnée (1 étant l'enjeu le plus important et 5 le moins important). Le tableau 18 donne des précisions sur le classement. Les questions prioritaires étaient le recrutement et le maintien de l'effectif ainsi que le vieillissement de la population active.

TABLEAU 18 : ENJEUX ESSENTIELS, SELON L'ORDRE D'IMPORTANCE DONNÉ PAR LES RÉPONDANTS					
Enjeux essentiels	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5
Recrutement /maintien de l'effectif	16	9	6	3	1
Acuité/complexité des besoins des patients	9	4	10	7	4
Vieillesse de la main-	8	18	6	2	1

d'œuvre					
Complexité de la technologie	1	2	1	9	18
Maintien/roulement de l'effectif	0	1	10	13	10
Autres difficultés mentionnées : charge de travail, horaires (qui répond aux demandes des nouvelles/jeunes infirmières), distance de l'université/accès à l'éducation, éventail de qualifications, attitudes – respect à l'égard d'autrui					

Les programmes et les unités expérimentant actuellement des pénuries de personnel infirmier

Afin de déterminer les difficultés en matière de recrutement selon l'unité ou la spécialisation, on a donné aux répondants une liste présentant quatre secteurs (voir le tableau 19) et on leur a demandé d'indiquer si une pénurie de personnel y sévissait actuellement. Les secteurs clés mentionnés à cet égard étaient les unités de soins intensifs et les services des urgences. Un espace était réservé pour que les répondants puissent indiquer d'autres secteurs n'apparaissant pas sur la liste, mais qui étaient importants d'un point de vue des pénuries dans leurs organismes. Autres secteurs clés mentionnés : les services d'obstétrique ainsi que les services de soins médico-chirurgicaux.

TABLEAU 19 : SECTEURS/UNITÉS EXPÉRIMENTANT ACTUELLEMENT DES PÉNURIES DE PERSONNEL INFIRMIER	
Unités/Programmes	<u>Oui (%)</u>
Service des urgences	20 (64,5)
Unité(s) des soins intensifs	18 (58)
Soins continus complexes	7 (25)
Santé mentale	3 (12,5)
Autres secteurs mentionnés : Obstétrique (6), soins médico-chirurgicaux (6), salles d'opération/ péri-opératoires (3) et pédiatrie (1).	

Changements dans la composition du personnel et catalyseurs de ces changements

On a demandé aux répondants d'indiquer si des changements étaient survenus dans la composition du personnel (proportion des catégories de personnel, comme les IA, IAA et soignants non réglementés ou autres soignants) dans leur organisme. S'il y avait eu des changements dans la composition de leur personnel, les répondants devaient indiquer quels en avaient été les principaux catalyseurs. Environ la moitié (17, 46 %) des hôpitaux ont indiqué que des changements étaient intervenus dans la composition du personnel. Ont été mentionnés comme catalyseurs de ces changements :

- les pressions budgétaires (17, 48,6 %);

- mutations dans les populations de patients (10, 58,8 %);
- autres facteurs:
 - champ d'activité des IAA [accru];
 - problèmes dans le système – incapacité à doter les postes vacants

L'infirmière en milieu et en fin de carrière

Si l'accent a été mis sur les nouvelles diplômées en soins infirmiers, il faut aussi prêter attention aux infirmières en milieu (35-55 ans) et en fin (>55 ans) de carrière. Afin de passer en revue le secteur hospitalier à cet égard, on a demandé aux répondants s'ils avaient lancé des initiatives pour cette cohorte d'infirmières. Voici le nombre et le pourcentage de ceux qui ont répondu par l'affirmative :

- Initiatives concernant le personnel infirmier en milieu de carrière : Initiatives en place, 9 (25,7 %).
- Initiatives concernant le personnel infirmier en fin de carrière : Initiatives en place, 22 (64,7 %).

Autres commentaires

Un espace était réservé pour que les répondants puissent faire d'autres commentaires qui, à leur avis, concernaient le plan de services infirmiers. Voici un compte rendu des commentaires :

- l'absentéisme et la question du respect d'autrui sont des grandes priorités en ce moment;
- tentative infructueuse de demande de subvention (Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné) et déception;
- aimerait faire rapport sur d'autres rôles auxiliaires (prévention des infections, infirmière en planification des sorties, infirmière à l'accueil, infirmière en santé du travail);
- suggestion de possibilités de subvention pour les infirmières en milieu de carrière;
- suggestion pour maintenir les subventions pour les infirmières en fin de carrière.

**RAPPORT SUR LE PLAN DE
SERVICES INFIRMIERS DU
SECTEUR HOSPITALIER, 2008**

**Résultats pour les hôpitaux de Type 3
(201-500 lits)**

Analyse du secteur hospitalier : Résultats pour les hôpitaux de type 3

Section A : Description des installations et structure du leadership infirmier

Le présent rapport constitue une analyse secondaire des **hôpitaux de Type 3 (201 – 500 lits)**, soit 32 hôpitaux de type 3 au total, 13 RLISS sur 14 étant représentés. Les RLISS qui ont établi un rapport sur les données des plans de services infirmiers sont illustrés au tableau 1.

TABLEAU 1 : HÔPITAUX PARTICIPANTS DE TYPE 3, PAR RLISS		
RLISS n°	Nombre	Pourcentage
1	3	9,4
2	1	3,1
3	2	6,3
4	2	6,3
6	2	6,3
7	8	25
8	2	6,3
9	2	6,3
10	3	9,4
11	3	9,4
12	1	3,1
13	2	6,3
14	1	3,1
Total	32	100,0

Lits en service et nombre d'hôpitaux ayant fusionné

Ce rapport représente au total **10 804** lits in service et le nombre de lits par organisme participant allait de 221 à 479 (moyenne : 337,6, écart-type : 77,81).

Quinze (**15**) organismes ont indiqué qu'ils avaient **fusionné** avec un maximum de six établissements (moyenne : 3,0, écart-type : 1,13).

Leadership infirmier

Tous les organismes ont indiqué qu'ils ont un chef de direction des soins infirmiers/infirmière en chef désigné. Les titres du leadership infirmier varient, de chef de direction des soins infirmiers à chef de direction des soins infirmiers et vice-président combinés et englobent également des fonctions du niveau de directeur et d'autres niveaux (voir le tableau 2). La plupart des infirmières-cadres principales relèvent directement du président-directeur général (29, 90,6 %), les autres étant sous les ordres du vice-président

des services cliniques, du vice-président/chef de l'exploitation) et du président-directeur général et du premier vice-président combinés.

TABLEAU 2: TITRES DU LEADERSHIP INFIRMIER PRINCIPAL	
Titre	Nombre
Chef de direction des soins infirmiers/infirmière en chef (titre unique)	1
Chef de direction des soins infirmiers/vice-président (programme professionnel)	11
Chef de direction des soins infirmiers/vice-président (programme opérationnel)	6
Directeur	2
Autres rôles mentionnés : infirmière en chef/chef des professions de la santé, chef de direction des soins infirmiers/chef de la pratique interprofessionnelle, infirmière en chef/chef de la pratique professionnelle; vice-président/chef de direction des soins infirmiers (vice-président = administration des services cliniques, pratique professionnelle, stratégie, qualité, rendement organisationnel, soins aux clients); premier vice-président, administration des services cliniques/pratique professionnelle/chef de direction des soins infirmiers, directeur des soins aux patients et chef de direction des soins infirmiers	

Rôles en pratique avancée

Les répondants devaient fournir le nombre et les équivalents temps plein (ETP) des rôles en pratique avancée qui apportaient leur appui aux soins infirmiers en ce qui concerne la pratique, la formation et la recherche. On a observé des variations parmi les organismes participants (voir le tableau 3).

TABLEAU 3 : RESSOURCES HUMAINES EN SOINS INFIRMIERS (ETP ET DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS) DANS DES RÔLES EN PRATIQUE AVANCÉE						
Rôles en pratique avancée	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Infirmières enseignantes : ETP	32	0,00	23,06	243,65	7,61	5,88
Infirmières enseignantes : dénombrement des effectifs	32	0,00	26,00	273,00	8,53	6,74
Infirmières cliniciennes spécialisées : ETP	32	0,00	71,71	147,33	4,60	12,56
Infirmières cliniciennes spécialisées : dénombrement des effectifs	32	0,00	87,00	169,50	5,29	15,31
Infirmières praticiennes : ETP	32	0,00	14,27	98,35	3,07	3,64
Infirmières praticiennes : dénombrement des effectifs	32	0,00	18,00	118,00	3,68	4,36
Infirmières chercheuses : ETP*	30	0,00	27,00	33,30	1,11	4,94

Infirmières chercheuses : dénombrement des effectifs	31	0,00	40,00	48,50	1,56	7,20
---	----	------	-------	-------	------	------

**surtout embauchées dans un poste défini et dédié à la recherche en sciences infirmières*

Section B: Ressources humaines en soins infirmiers

L'âge moyen des infirmières autorisées (IA) et des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) est d'environ 43 ans, 18 % des IA et 17 % des IAA ayant 55 ans ou plus. Les répondants ont déclaré que 30,48 % en moyenne des IA détiennent un B.S.I, de larges variations apparaissant dans les réponses, de 4 % à 41 % d'IA détenant un B.S.I (voir le tableau 4).

TABLEAU 4 : CARACTÉRISTIQUES DES IA ET DES IAA		
Caractéristiques	Moyenne	Écart-type
Âge moyen: IA	43,8	4,90
Pourcentage d'IA >55 ans	18,3 <i>Fourchette : 4-41 %</i>	8,45
Pourcentage d'IA ayant un B.Sc.Inf.	30,4 % <i>Fourchette : 1-85 %</i>	26,37
Âge moyen: IAA	43,3	2,75
Pourcentage d'IAA >55 ans	16,8 <i>Fourchette : 0-51 %</i>	11,45

Le tableau 5 ci-dessous recense le nombre d'IA et d'IAA, selon leur classification à temps plein ou à temps partiel. Au total, ce plan de services infirmiers représente 20 107 membres du personnel infirmier autorisé occupant des postes à temps plein et à temps partiel (16 306,1 ETP) et qui, pour la plupart (89,8 %) sont sous les ordres d'une gestionnaire qui est une infirmière.

TABLEAU 5 : ETP et DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS						
IA	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
À temps plein : nombre total	31	24,00	1 300,90	11 126,90	358,93	274,62
À temps plein : total ETP	30	24,00	1 169,20	10 447,70	348,25	260,18
À temps partiel : nombre total	30	9,00	408,00	5 313,30	177,11	108,82
À temps partiel : total ETP	29	6,53	238,00	2 953,60	101,84	65,98
IAA	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
À temps plein : nombre total	31	0,00	158,00	2 158,00	69,61	43,17
À temps plein : total ETP	29	0,00	177,04	2 056,58	70,91	45,30
À temps partiel : nombre total	31	0,00	125,00	1 509,00	48,67	29,62

Rapport sur le plan de services infirmiers du secteur hospitalier, 2008

À temps partiel : total ETP	28	0,00	83,40	848,22	30,29	21,14
-----------------------------	----	------	-------	--------	-------	-------

Partage de postes

Sur les 32 hôpitaux participants, 25 (**78,1 %**) ont déclaré qu'ils avaient des postes partagés officiels, soit deux infirmières partageant un quart plein à l'horaire.

Soignants non réglementés

Tous les hôpitaux de type 3 ont déclaré qu'ils employaient des soignants non réglementés. Le nombre total de postes ETP était 966,5 (somme : 1 389 soignants non réglementés). Le nombre moyen de soignants non réglementés par organisme participant était de 32,21 (écart-type : 47,81).

Groupe flottant/équipe ressource

Dix-neuf (59,4 %) organismes ont indiqué qu'ils avaient un groupe flottant en place. En général, on fait appel au groupe flottant d'infirmières à titre de ressources provisoires en périodes de crise, de pointe ou de besoins spéciaux.

Élèves-infirmières

Les hôpitaux offrent un cadre intéressant pour la pratique clinique aux élèves préparant un baccalauréat en sciences infirmières ou suivant des programmes de formation en sciences infirmières. On a posé aux organismes diverses questions sur la présence et le nombre d'élèves (élèves en stage qui suivent une formation individuelle ou en groupe) et sur des sujets relatifs au nombre d'élèves, aux besoins organisationnels et à d'autres préoccupations.

Parmi les organismes qui ont répondu, tous (93,4 %), sauf deux, ont déclaré que les élèves étaient placés dans leurs unités ou programmes (voir le tableau 6).

Le nombre de placements d'élèves est représenté au tableau 6. Sur l'ensemble, le nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) dans les organismes de l'Ontario où des données sur le plan de services infirmiers ont été fournies est de 18 728 (moyenne 197,14, écart-type : 246,24) et celui d'élèves-infirmières auxiliaires est de 8 238 (moyenne 88,6, écart-type : 101,322). Dans le rapport provincial, 88 organismes ont signalé la présence d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) placées en stage de consolidation (stage pratique) (nombre total 4 006, moyenne 45,5, écart-type : 53,08). Dans les hôpitaux participants de type 3, le nombre total d'élèves pour la période 2008-2009 est de 11 400.

TABLEAU 6 : ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.), ÉLÈVES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.) EN STAGE DE CONSOLIDATION						
Nombre d'élèves	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'élèves-	30	9,00	500,00	6 448,00	214,93	137,73

TABLEAU 6 : ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.), ÉLÈVES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.) EN STAGE DE CONSOLIDATION						
Nombre d'élèves	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
infirmières (B.Sc.Inf.)						
Nombre total d'élèves-infirmières auxiliaires	30	0,00	321,00	3 473,00	115,76	86,90
Nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) en stage de consolidation et pratique	29	2,00	173,00	1 488,00	51,31	43,09

D'après le nombre total de stages de consolidation indiqués (p.ex., 1 488), cela équivaldrait à *85,5 ETP d'appui direct « en nature » de la part de la préceptrice*. Ce calcul se fonde sur les hypothèses suivantes : six semaines de stage de consolidation, exigeant un niveau variable d'appui direct de la part de la préceptrice (minimum 112 heures/stage) x 3 140 stages ÷ 1 950 heures.

Problèmes décelés concernant les élèves :

- 16 organismes (51,6 %) aimeraient avoir davantage d'élèves;
- 0 organisme a indiqué qu'il préférerait avoir moins d'élèves;
- 24 organismes (77,4 %) ont déclaré avoir besoin de plus de personnel pour jouer un rôle de préceptorat;
- Dans les hôpitaux de type 3, la distance les séparant des écoles des sciences infirmières n'était pas un problème;
- un organisme a indiqué qu'il n'avait pas reçu de demandes de placement d'élèves-infirmières;
- 16 organismes (51,6 %) ont répondu qu'ils avaient besoin de davantage de programmes de préceptorat constitués;
- Quelques autres commentaires à propos des élèves :
 - difficile de répondre à toutes les demandes de placements en raison de la pénurie de préceptrices;
 - besoin d'une plus grande collaboration avec les écoles des sciences infirmières;
 - serait en mesure d'accueillir plus d'élèves au poste du soir;
 - [Nous avons également] des élèves en stage de perfectionnement.

Nouvelles diplômées

On a demandé aux organismes le nombre des nouvelles diplômées et la classification de leur rôle à temps plein et tous ont fourni des données (voir le tableau 7). Au total, 875 IA et 262 IAA nouvellement diplômées ont été embauchées en 2008-2009. Le pourcentage des IA et des IAA embauchées dans un poste à temps plein était de 61 % et de 13 %, respectivement.

TABLEAU 7 : NOUVELLES DIPLÔMÉES EMBAUCHÉES						
Nouvelles diplômées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenn e	Écart-type
IA nouvellement diplômées embauchées	32	1,00	159,00	875,00	27,34	32,91
IA nouvellement diplômées embauchées dans un poste permanent à temps plein : nombre total	32	0,00	158,00	534,00	16,68	30,93
IAA nouvellement diplômées embauchées	31	0,00	36,00	262,00	8,45	7,89
IAA nouvellement diplômées*embauchées dans un poste permanent à temps plein : nombre total	31	0,00	11,00	34,00	1,09	2,41

Section C : Utilisation

Heures budgétées, heures occasionnelles, heures confiées à des agences et heures supplémentaires

TABLEAU 8 : HEURES BUDGÉTÉES, HEURES OCCASIONNELLES, HEURES CONFIÉES À DES AGENCES ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures budgétées : IA	29	46 367,00	2 120 860,69	23 402 676,25	806 988,83	5,8586
Nombre total d'heures travaillées : IA	32	6 0669,00	2 003 889,00	23 876 124,41	746 128,88	4,86661
Nombre total d'heures budgétées : IAA	28	0,00	355 979,00	4 823 206,91	1 72 257,38	93 412,38
Nombre total d'heures travaillées : IAA	31	0,00	361 141,03	5 542 959,20	178 805,13	91 041,56
Nombre total d'heures d'agences utilisées : IA	32	0,00	78 297,80	282 541,33	8 829,41	17 726,27
Nombre total d'heures d'agences utilisées : IAA	29	0,00	10 669,50	21 238,97	732,37	2 113,68
Nombre total d'heures d'agences utilisées : SNR	28	0,00	78 854,60	120 912,58	4 318,30	14 947,96
Nombre d'heures occasionnelles : IA	30	0,00	14 038,10	1 407 473,91	46 915,79	38 674,937
Nombre d'heures occasionnelles : IAA	28	0,00	131 371,00	510 405,73	18 228,77	29 290,397

Heures supplémentaires

Le tableau 9 représente les heures supplémentaires pour les IA et les IAA dans les organismes de type 3.

TABLEAU 9 : HEURES SUPPLÉMENTAIRES						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures supplémentaires : IA (comprend les IA à temps plein et à temps partiel)	32	572,00	65 200,27	759 392,47	23 731,01	19 137,35
Nombre total d'heures supplémentaires : IAA (comprend les IAA à temps plein et à temps partiel)	32	0,00	21 783,00	156 338,59	4 885,58	4 795,06

D'après une liste de cinq raisons courantes expliquant le recours aux heures supplémentaires, les répondants devaient les classer par ordre d'importance (voir le tableau 10). Le remplacement du personnel représentait la principale priorité à en juger par le nombre des répondants qui l'ont classé en première place. Suivaient la charge de travail, la dotation des postes vacants, le recours à du personnel supplémentaire pour la prévention des infections et l'éducation.

TABLEAU 10 : RAISONS EXPLIQUANT LE RECOURS AUX HEURES SUPPLÉMENTAIRES, SELON L'ORDRE D'IMPORTANCE DONNÉ PAR LES RÉPONDANTS					
Raisons	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5
Remplacements, maladie	19	9	1	0	1
Charge de travail	8	6	9	5	2
Dotation des postes vacants	2	7	10	9	2
Formation/orientation	0	4	2	6	15
Prévention des infections (éclosions/quarantaine)	0	3	7	9	8
Autres raisons : Soins assidus, transport/accompagnement, surcapacité, nombre élevé de patients des ANS, disposition de la convention collective et remplacement pendant les congés annuels.					

Congé de maladie et taux de roulement

Le taux de roulement était exprimé en pourcentage (voir le tableau 11). On a demandé aux répondants de le calculer en ajoutant les cessations d'emploi chez les IA ou les IAA à temps plein et à temps partiel et de diviser le chiffre ainsi obtenu par le nombre total dans cette catégorie. On entendait par cessation d'emploi, le départ réel de l'organisme, et pas le départ d'une unité en raison d'un transfert interne.

TABLEAU 11 : CONGÉ DE MALADIE ET TAUX DE ROULEMENT						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Total des heures de congé de maladie chez les IA	32	1350,00	127 636,00	1 212 521,36	37 891,29	28 328,74
Total des heures de congé de maladie chez les IAA	31	0,00	27 692,00	303 629,56	9 794,50	6 224,85
Taux de roulement: chez les IA (pourcentage)	32	0,14	15,00		7,10	2,72
Taux de roulement: chez les IAA (pourcentage)	31	0,00	21,50		6,39	5,40

Équivalents temps plein : heures supplémentaires, agences, congé de maladie et heures occasionnelles

En se fondant sur les données fournies, le nombre total d'heures utilisées (agences, heures occasionnelles, congé de maladie et heures supplémentaires) a été converti en équivalents temps plein (ETP) de façon à pouvoir examiner leur utilisation selon une autre perspective (voir le tableau 12).

TABLEAU 12 : HEURES SUPPLÉMENTAIRES, AGENCE, CONGÉ DE MALADIE ET HEURES OCCASIONNELLES (ETP)						
	Nbre	Agences	Heures supplémentaires	Congé de maladie	Heures occasionnelles	Total
IA	13	124	389	622	721	1 856
IAA	13	11	80	156	261	508

Raisons expliquant le roulement du personnel

La liste fournie permettait au personnel de déterminer (oui/non) si le point cité représentait la raison expliquant le roulement du personnel dans leur organisme. Le tableau 13 récapitule le nombre (et le pourcentage) des répondants qui ont choisi un point particulier sur la liste. Les principales raisons expliquant le roulement du personnel dans les organismes participants de type 3 étaient les suivantes : départ à la retraite et réinstallation hors du district et avancement professionnel dans un autre organisme.

TABLEAU 13 : RAISONS EXPLIQUANT LE ROULEMENT DU PERSONNEL INFIRMIER	
Raisons	Oui (%)
Retraite	26 (81,3)
Réinstallation hors du district	23 (71,9)
Avancement professionnel ailleurs	19 (59,4)

Cessation d'emploi	12 (37,5)
Ne sait pas	10 (32,3)
Retour aux études	9 (81,3)
Stress professionnel	5 (15,6)
Décès	2 (6,3)
Autres commentaires : raisons personnelles, raisons familiales, trajet quotidien, horaire (jours préférés) et départ pour accepter un rôle exigeant des compétences spécialisées	

Personnel à la retraite reprenant des activités professionnelles

On a demandé aux organismes si le personnel infirmier à la retraite reprenait des activités professionnelles. Vingt-huit organismes ont répondu par l'affirmative (87,5). Les répondants avaient l'option d'indiquer les rôles, rémunérés ou pas, que tenaient en général les infirmières à la retraite qui avaient repris des activités. Le tableau 14 montre que les infirmières à la retraite reprennent le plus couramment du service dans les soins directs, alors que d'autres s'occupent de projets, font du bénévolat ou jouent un rôle de soutien à la formation. À noter que les répondants pouvaient choisir toutes options et que les pourcentages totaux peuvent donc être supérieurs à 100 %.

TABLEAU 14 : RÔLES TENUS PAR LES INFIRMIÈRES À LA RETRAITE À LA REPRISE DE LEURS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES	
Rôles à la reprise des activités professionnelles	Oui (%)
Soins directs	28 (96,6)
Travaux dans le cadre de projets	15 (51,7)
Bénévolat	13 (44,8)
Éducatrices, mentors, préceptrices	5 (17,2)
Autres rôles mentionnés : administration, santé du personnel, transitions vers un nouvel hôpital et directrice par intérim des traitements cliniques.	

Section D : Formation et orientation

En raison des rapides changements dans l'acuité des besoins des patients et des progrès galopants de la technologie, et dans le cadre de la responsabilité qui incombe aux organismes, une formation continue des infirmières s'impose pour assurer des soins sûrs et de haute qualité. La plupart des organismes prévoient dans leur budget des heures de formation. Le tableau 15 récapitule les heures consacrées à la formation et à l'orientation du personnel infirmier. Les heures en cours d'emploi, c'est-à-dire le temps pendant lequel un membre du personnel en service assiste à une séance d'enseignement ou à une leçon clinique, ne sont pas incluses, étant donné que la plupart des organismes ne les saisissent pas. Les heures de formation des soignants non réglementés sont également incluses dans le tableau 15. Il était entendu que les heures d'orientation pouvaient varier d'une unité à l'autre. Il a toutefois été demandé aux répondants d'indiquer le nombre moyen d'heures

de formation pour les différentes catégories d'infirmières nouvellement diplômées. De larges écarts ont été observés.

- Minimum d'heures d'orientation pour les IA : 3,5 jours;
- Minimum d'heures d'orientation pour les IAA : 3,25 jours.

TABLEAU 15 : HEURES ALLOUÉES À LA FORMATION ET À L'ORIENTATION						
Heures allouées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures : formation du personnel infirmier *	19	300,00	32 996,00	171 235,35	9 012,38	8 263,12
Heures de formation rémunérées : IA*	31	388,50	61 473,00	263 125,57	8 487,92	12 134,57
Heures de formation rémunérées : IAA*	30	0,00	8 699,00	46 040,43	1 534,68	1 921,40
Nombre d'heures de formation rémunérées : SNR	27	0,00	1 898,00	4 986,75	184,69	380,78
Nombre minimum approximatif de jours d'orientation pour une nouvelle IA	31	4,000	150,000	802,500	25,887	38,140
Nombre minimum approximatif de jours d'orientation pour une nouvelle IAA	31	0,00	150,00	756,50	24,40	38,71

**ne comprend pas les heures de formation en cours d'emploi*

Section E : Portée de l'autorité des gestionnaires

Le tableau 16 décrit les infirmiers-gestionnaires intermédiaires : âge moyen, nombre d'établissements, unités et subordonnés directs.

- L'âge moyen des infirmières-gestionnaires était de 48,6 ans (écart-type : 2,7, *fourchette : 43-55 ans*);
- Le pourcentage des infirmières-gestionnaires qui ont un baccalauréat en sciences infirmières est de 68 % (écart-type : 32,47, *fourchette : 4,3-100 %*);
- Le pourcentage des gestionnaires qui ne sont pas des infirmières était de 26,6 %;
- Les trois quarts (75,7 %, écart-type : 30,25) des infirmières-gestionnaires sont sous les ordres directs d'administratrices qui sont également des infirmières;
- Le nombre moyen d'unités par gestionnaire était 5,3 (écart-type : 16,5, *fourchette : 1-96 unités*);
- Treize (41,917 %) organismes ont indiqué que les gestionnaires remplissaient des responsabilités dans plus d'un établissement;
- Le nombre de personnes qui relèvent directement d'un gestionnaire allait d'une moyenne minimale de 21 à une moyenne maximale de 126, avec d'importants écarts-types.

TABLEAU 16 : PORTÉE DE L'AUTORITÉ DES GESTIONNAIRES						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Âge moyen des infirmières-gestionnaires	31	43,28	55,00	1 508,30	48,65	2,73
Gestionnaires ayant un baccalauréat en sciences infirmières (%)	21	4,30	100,00	1 429,07	68,05	32,47
Nombre de gestionnaires ayant des IA et des IAA sous leurs ordres	32	2	48	553	17,28	9,22
Parmi les gestionnaires ayant des IA et des IAA sous leurs ordres, indiquez combien ne sont pas des infirmières	32	0,00	48,00	149,00	4,65	8,41
Pourcentage d'infirmières-gestionnaires qui relèvent directement d'une infirmière ayant des fonctions administratives (p.ex., niveau poste de direction)	32	0,00	100,00	2 422,33	75,69	30,25
Nombre moyen d'unités par gestionnaire dans votre établissement	29	1,00	30,00	82,98	2,86	5,28
Nombre le plus faible de subordonnés par gestionnaire	31	1	65	659	21,26	20,72
Nombre le plus élevé de subordonnés par gestionnaire	31	2	339	3 901	125,84	58,56

Organisation des services sur demande et après les heures normales/Supervision des unités

Parmi les répondants, 68,85 % ont déclaré confier des responsabilités à des infirmières-gestionnaires de l'extérieur (sur demande) pour les services après les heures normales et pendant les fins de semaine. Chez 21 des organismes participants (46,2 %), il y a des personnes sur place (gestionnaires, coordonnateurs, superviseurs) pour les services après les heures normales et pendant les fins de semaine.

Difficultés en matière de recrutement (rôles de gestionnaires intermédiaires)

Depuis plusieurs années, d'après ce qui est dit, les rôles de direction dans le secteur de la gestion et de l'administration posent une difficulté. Afin de chercher des renseignements et des explications, des questions ont été posées à propos des difficultés. À partir d'une liste des difficultés en matière de recrutement, les répondants devaient indiquer celles qui s'appliquaient, le cas échéant, à leur organisme. Un espace était réservé pour que les répondants puissent faire d'autres commentaires. Le tableau 17 donne des précisions sur les réponses. Le manque de candidats de l'extérieur et internes constituait la principale difficulté. D'autres commentaires, également indiqués au tableau 17, portaient sur des problèmes liés essentiellement aux sujets suivants :

- Réalité des rôles – charge de travail, salaires/rémunération;
- Géographie/collectivités éloignées;
- Difficulté d’attirer des candidats qualifiés et ayant de l’expérience.

TABLEAU 17 : DIFFICULTÉS EN MATIÈRE DE RECRUTEMENT (FONCTIONS DE GESTIONNAIRES INTERMÉDIAIRES)	
Difficultés en matière de recrutement	Oui (%)
Peu de candidats de l’extérieur	23 (79,3)
Peu de successeurs internes	22 (73,3)
Caractéristiques des rôles	15 (51,7)
Autres commentaires faits par écrit : salaires/rémunération, charge de travail excessive, géographie (collectivités éloignées), nécessité de recruter d’autres professionnels autorisés et non autorisés pour combler les postes vacants, budget publicitaire	

Section F : Enjeux et autres commentaires

Cette section demandait aux répondants de classer par ordre de priorité les enjeux actuels dans le domaine des soins infirmiers à partir de la liste qui leur était donnée (1 étant l’enjeu le plus important et 5 le moins important). Le tableau 18 donne des précisions sur le classement. Les questions prioritaires étaient l’acuité et la complexité des besoins des patients, le recrutement et le vieillissement de la population active.

TABLEAU 18 : ENJEUX ESSENTIELS DANS LE DOMAINE DES SOINS INFIRMIERS, SELON L’ORDRE D’IMPORTANCE DONNÉ PAR LES RÉPONDANTS					
Enjeux essentiels	1	2	3	4	5
Acuité/complexité des besoins des patients	14	5	8	2	1
Recrutement/maintien de l’effectif	9	3	5	9	3
Vieillesse de la main-d’œuvre	4	9	10	5	3
Maintien/roulement de l’effectif	1	6	3	10	11
Complexité de la technologie	0	2	6	5	13
Autres difficultés mentionnées : charge de travail, équilibrer le budget, financement de la formation et patients des ANS (d’où surcapacité et patients dans les couloirs)					

Les programmes et les unités expérimentant actuellement des pénuries de personnel infirmier

Afin de déterminer les difficultés en matière de recrutement selon l’unité ou la spécialisation, on a donné aux répondants une liste présentant quatre secteurs (voir le tableau 19) et on leur a demandé d’indiquer si une pénurie de personnel y sévissait actuellement. Les secteurs clés mentionnés à cet égard étaient les unités de soins intensifs

et les services des urgences. Un espace était réservé pour que les répondants puissent indiquer d'autres secteurs n'apparaissant pas sur la liste, mais qui étaient importants d'un point de vue des pénuries dans leurs organismes. Autres secteurs clés mentionnés : les services d'obstétrique ainsi que les services de soins médico-chirurgicaux.

TABLEAU 19 : SECTEURS/UNITÉS EXPÉRIMENTANT ACTUELLEMENT DES PÉNURIES DE PERSONNEL INFIRMIER	
Unités/Programmes	Oui (%)
Unité(s) des soins intensifs	13 (44,8)
Service des urgences	12 (42,9)
Santé mentale	10 (33,3)
Soins continus complexes	7 (23,3)
Autres secteurs mentionnés : Parents/enfants (obstétrique, pédiatrie (unité néo-natale des soins intensifs), soins médico-chirurgicaux (accent sur les régions rurales), groupe flottant, soins palliatifs et réadaptation	

Changements dans la composition du personnel et catalyseurs de ces changements

On a demandé aux répondants d'indiquer si des changements étaient survenus dans la composition du personnel (proportion des catégories de personnel, comme les IA, IAA et soignants non réglementés ou autres soignants) dans leur organisme. S'il y avait eu des changements dans la composition de leur personnel, les répondants devaient indiquer quels en avaient été les principaux catalyseurs. Environ la moitié (15, 58 %) des hôpitaux ont indiqué que des changements étaient intervenus dans la composition du personnel.

Ont été mentionnés comme catalyseurs de ces changements :

- les pressions budgétaires (15, 83,3 %);
- les mutations dans les populations de patients (14, 77,8 %);
- d'autres facteurs :
 - champ d'activité des IAA [accru];
 - incapacité de recruter des IA/de combler les postes vacants;
 - augmentation des patients des ANS.

L'infirmière en milieu et en fin de carrière

Si l'accent a été mis sur les nouvelles diplômées en soins infirmiers, il faut aussi prêter attention aux infirmières en milieu (35-55 ans) et en fin (>55 ans) de carrière. Afin de passer en revue le secteur hospitalier à cet égard, on a demandé aux répondants s'ils avaient lancé des initiatives pour cette cohorte d'infirmières. Voici le nombre et le pourcentage de ceux qui ont répondu par l'affirmative :

- Initiatives concernant le personnel infirmier en milieu de carrière : Initiatives en place, 16 (50 %).
- Initiatives concernant le personnel infirmier en fin de carrière : Initiatives en place, 27 (84,47 %).

Autres commentaires

Un espace était réservé pour que les répondants puissent faire d'autres commentaires qui, à leur avis, concernaient le plan de services infirmiers. Voici un compte rendu des commentaires :

- des problèmes financiers et de « temps » limitent les possibilités de subventionnement du personnel infirmier chevronné;
- financement élargi à l'initiative relative au personnel infirmier chevronné;
- valorisation de la pratique professionnelle;
- un modèle de gestion des programmes dans lequel le personnel infirmier fait indirectement rapport à l'infirmière en chef en ce qui concerne les questions professionnelles;
- données limitées en raison du logiciel de budgétisation.

RAPPORT SUR LE PLAN DE SERVICES INFIRMIERS DU SECTEUR HOSPITALIER, 2008

Résultats pour les hôpitaux de Type 4 (plus de 500 lits)

Analyse du secteur hospitalier : Résultats des hôpitaux de type 4

Section A : Description des installations et structure du leadership infirmier

Le présent rapport constitue une analyse secondaire des **hôpitaux de type 4 (plus de 500 lits)**, soit 22 hôpitaux de type 4 au total, 12 RLISS sur 14 étant représentés. Les RLISS qui ont établi un rapport sur les données des plans de services infirmiers sont illustrés au tableau 1.

TABLEAU 1 : HÔPITAUX PARTICIPANTS DE TYPE 4, PAR RLISS		
RLISS n°	Nombre	Pourcentage
1	1	4,5
2	2	9,1
3	1	4,5
4	3	13,6
5	1	4,5
6	1	4,5
7	6	27,3
8	2	9,1
9	2	9,1
11	1	4,5
13	1	4,5
14	1	4,5
Total	22	100,0

Lits en service

Ce rapport représente au total 15 890 lits en service et le nombre de lits par organisme participant allait de 507 à 1204 (moyenne 722,27, écart-type : 224,38).

Vingt et un (21) organismes ont indiqué qu'ils avaient fusionné avec un maximum de neuf établissements (moyenne 3,6, écart-type : 1,90).

Leadership infirmier

Tous les organismes ont indiqué qu'ils ont un chef de direction des soins infirmiers/infirmière en chef désigné. Les titres du leadership infirmier varient, de chef de direction des soins infirmiers à chef de direction des soins infirmiers et vice-président combinés. Aucun portfolio de leadership avancé n'est décrit au niveau de directeur ou de gestionnaire (voir le tableau 2). La majorité du personnel infirmier-cadre principal (19/22, 86,4 %) relève directement du président-directeur général. Les autres rapports hiérarchiques sont les suivants : chef de l'exploitation; vice-président exécutif, opérations cliniques; double rapport hiérarchique avec le président-directeur général et le chef de l'exploitation. La plupart (87 %) des infirmières soignantes relèvent d'une gestionnaire qui est une infirmière (écart-type : 18,50, fourchette : 26 à 100 %).

TABLEAU 2 : TITRES DU LEADERSHIP INFIRMIER PRINCIPAL	
Titre	Nbre
Chef de direction des soins infirmiers/infirmière en chef (titre unique)	1
Chef de direction des soins infirmiers/vice-président (programme professionnel)	7
Chef de direction des soins infirmiers /vice-président (programme opérationnel)	6
Directeur	0
Autres rôles mentionnés : vice-président (programme)/chef de direction des soins infirmiers; infirmière en chef/chef de la pratique professionnelle et directeur (programme); vice-président exécutif ou premier vice-président ou vice-président et chef de direction des soins infirmiers; chef de direction des soins infirmiers/vice-président (programmes opérationnels et professionnels).	

Rôles en pratique avancée

Les répondants devaient fournir le nombre et les équivalents temps plein (ETP) des rôles en pratique avancée qui apportaient leur appui aux soins infirmiers en ce qui concerne la pratique, la formation et la recherche. On a remarqué des différences marquées dans les chiffres, les moyennes et les écarts-types (voir le tableau 3).

TABLEAU 3 : RESSOURCES HUMAINES EN SOINS INFIRMIERS (ETP ET DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS) DANS DES RÔLES EN PRATIQUE AVANCÉE						
Rôles en pratique avancée	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Infirmières enseignantes : ETP	22	2,00	45,00	400,55	18,20	10,30
Infirmières enseignantes : dénombrement des effectifs	22	2,00	47,00	436,00	19,81	11,72
Infirmières cliniciennes spécialisées : ETP.	21	0,00	41,28	210,94	10,04	11,38
Infirmières cliniciennes spécialisées : dénombrement des effectifs	21	0,00	43,00	190,00	9,04	9,93
Infirmières praticiennes : ETP	22	0,00	53,60	232,27	10,55	14,50
Infirmières praticiennes : dénombrement des effectifs	22	0,00	57,00	253,00	11,50	16,46
Infirmières chercheuses : ETP*	20	0,00	19,00	38,03	1,90	4,38
Infirmières chercheuses : dénombrement des effectifs	20	0,00	21,00	39,00	1,95	4,82

**surtout embauchées dans un poste défini et dédié à la recherche en sciences infirmières*

Section B : Ressources humaines en soins infirmiers

L'âge moyen des infirmières autorisées (IA) et des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) est d'environ 44 ans, 18 % des IA et 21 % des IAA ayant 55 ans ou plus. Les

répondants ont déclaré que 28 % en moyenne des IA détiennent un B.Sc.Inf., les pourcentages allant de 24 % à 44 %. Une comparaison avec les autres types d'hôpitaux inclus dans le présent rapport montre que les hôpitaux de type 4 comptent le pourcentage général le plus élevé d'IA détenant un baccalauréat en sciences infirmières (voir le tableau 4).

TABLEAU 4 : CARACTÉRISTIQUES DES IA ET DES IAA		
Caractéristiques	Moyenne	Écart-type
Âge moyen : IA	43,94	2,29
Pourcentage d'IA >55 ans	18,12	7,80
Pourcentage d'IA ayant un B.Sc.Inf.	27,86	12,43
Âge moyen : IAA	44,0	2,79
Pourcentage d'IAA >55 ans	21,3	13/34

Le tableau 5 ci-dessous recense le nombre d'IA et d'IAA, selon leur classification à temps plein ou à temps partiel. Au total, ce plan de services infirmiers représente 34 164 employés autorisés occupant des postes à temps plein et à temps partiel (28 032,7 ETP).

TABLEAU 5 : DÉNOMBREMENT DES IA ET DES IAA ET ETP						
IA	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
À temps plein : nombre total	22	147,00	2 285,00	20 497,00	931,68	596,54
À temps plein : total ETP	22	150,00	2 222,50	19 396,01	881,63	538,25
À temps partiel : nombre total	22	63,00	1 152,00	8 379,00	380,86	241,83
À temps partiel : total ETP	21	26,50	538,92	4 493,84	213,99	132,80
IAA	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
À temps plein : nombre total	22	0,00	386,00	3 117,00	141,68	80,65
À temps plein : total ETP	22	0,00	368,41	2 907,11	132,14	76,94
À temps partiel : nombre total	22	0,00	212,00	2 171,00	98,68	58,09
À temps partiel : total ETP	22	0,00	132,67	1 235,89	56,17	33,78

Partage de postes

Dix-sept (17) hôpitaux (81 %) ont déclaré qu'ils avaient des postes partagés officiels, soit deux infirmières partageant un quart plein à l'horaire.

Soignants non réglementés

Vingt organismes (91 %) ont déclaré qu'ils employaient des soignants non réglementés. Le nombre total de postes ETP était de 1 590 pour les hôpitaux de type 4. Le nombre moyen de soignants non réglementés par organisme était 120 (écart-type : 132, 45).

Groupe flottant/équipe ressource

Dix-huit (81,8 %) organismes ont indiqué qu'ils avaient un groupe flottant en place. En général, on fait appel au groupe flottant d'infirmières à titre de ressources provisoires en périodes de crise, de pointe ou de besoins spéciaux. Le nombre moyen de ETP par organisme était 28,6 (écart-type : 30,49).

Élèves-infirmières

Les hôpitaux offrent un cadre intéressant pour la pratique clinique aux élèves préparant un baccalauréat en sciences infirmières ou suivant des programmes de formation en sciences infirmières. On a posé aux organismes diverses questions sur la présence et le nombre d'élèves (élèves en stage qui suivent une formation individuelle ou en groupe) et sur des sujets relatifs au nombre d'élèves, aux besoins organisationnels et à d'autres préoccupations.

Tous les organismes participants (100 %) ont déclaré que les élèves étaient placés dans leurs unités ou programmes. On trouvera le nombre d'élèves au tableau 6. Sur l'ensemble, le nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) dans les organismes de l'Ontario où des données sur le plan de services infirmiers ont été fournies était de 18 728 (moyenne 197,14, écart-type : 246,24) et celui des élèves-infirmières auxiliaires de 8 238 (moyenne 88,6, écart-type : 101,322). Dans le rapport provincial, 88 hôpitaux ont fourni le nombre d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) en stage pratique (total : 4 006, moyenne : 45,5, écart-type : 53,08). Pour les hôpitaux de type 4, le nombre total d'élèves pour la période 2008-2009 était **16 757**. À la lumière des données de cet échantillon de plans de services infirmiers, les hôpitaux de type 4 fournissent presque 90 % et environ 47 % des stages cliniques des élèves préparant le B.Sc.Inf. et des élèves-infirmières auxiliaires, respectivement.

TABLEAU 6 : NOMBRE D'ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.), D'ÉLÈVES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET D'ÉLÈVES-INFIRMIÈRES (B.Sc.Inf.) EN STAGE DE CONSOLIDATION						
Nombre d'élèves	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenn e	Écart-type
Nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.)	21	107,00	1305,00	10 765,00	512,61	291,86
Nombre total d'élèves-infirmières auxiliaires	21	0,00	443,00	3 935,00	187,38	115,06
Nombre total d'élèves-infirmières (B.Sc.Inf.) en stage pratique (préceptorat, stage de formation pratique)	20	21,00	214,00	2 057,00	102,85	60,95

D'après le nombre total de stages de consolidation (p.ex., 2 057), cela équivaudrait à environ *118 ETP d'appui direct « en nature » sous forme de préceptorat*. Ce calcul se fonde sur les hypothèses suivantes : six semaines de stage de consolidation, exigeant un niveau variable d'appui direct de la part de la préceptrice (minimum 112 heures/stage) x 3 140 stages ÷ 1 950 heures.

Problèmes décelés concernant les élèves :

- 13 organismes (62 %) aimeraient avoir **davantage** d'élèves.
- aucun organisme n'a indiqué qu'il préférerait avoir **moins** d'élèves.
- 19 organismes (95 %) ont déclaré avoir besoin de plus de personnel pour jouer un rôle de préceptorat.
- 10 organismes (50 %) ont répondu qu'ils avaient besoin de davantage de programmes de préceptorat constitués.
- Quelques autres commentaires à propos des élèves :
 - un programme de mentorat interprofessionnel est en place;
 - aimeraient davantage d'infirmières du deuxième cycle universitaire.

Nouvelles diplômées

On a demandé aux organismes le nombre des nouvelles diplômées et la classification de leur rôle à temps plein et tous ont fourni des données (voir le tableau 7). Au total, 1 545 IA et 271 IAA nouvellement diplômées ont été embauchées en 2008-2009. Le pourcentage des IA et des IAA embauchées dans un poste à temps plein était de 67 % et 17,4 %, respectivement

TABLEAU 7 : NOUVELLES DIPLÔMÉES EMBAUCHÉES						
Nouvelles diplômées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
IA nouvellement diplômées embauchées	21	0,00	279,00	1 545,00	73,57	83,62
IA nouvellement diplômées embauchées dans un poste permanent à temps plein	21	0,00	275,00	1 039,00	49,47	72,16
IAA nouvellement diplômées embauchées	21	0,00	65,00	271,00	12,90	16,00
IAA nouvellement diplômées embauchées dans un poste permanent à temps plein	20	0,00	26,00	45,00	2,25	5,85

Section C : Utilisation

Heures budgétées et travaillées, agences, heures occasionnelles et supplémentaires

TABLEAU 8 : HEURES BUDGÉTÉES, HEURES OCCASIONNELLES, HEURES CONFIÉES À DES AGENCES ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES					
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne
Nombre total d'heures budgétées : IA	21	376 634,70	4 578 687,00	42 930 094,37	2 044 290,2
Nombre total d'heures travaillées : IA	21	333703,00	3 933 208,20	37 461 239,22	1 783 868,5
Nombre total d'heures budgétées : IAA	21	0,00	932 137,00	7 095 865,15	337 898,3
Nombre total d'heures travaillées : IAA	21	0,00	1 079 034,00	6 922 104,12	329 624,0
Nombre total d'heures d'agences utilisées : IA	19	0,00	163 016,00	546 140,70	28 744,2
Nombre total d'heures d'agences utilisées : IAA	19	0,00	38 515,00	105 755,15	5 566,06
Nombre total d'heures d'agences utilisées : SNR	16	0,00	153 852,00	293 033,29	18 314,5
Nombre d'heures occasionnelles : IA	21	0,00	335 017,00	2 026 667,72	96 507,9
Nombre d'heures occasionnelles : IAA	19	0,00	125 711,00	617 990,46	32 525,8

Heures supplémentaires

Le tableau 9 représente les heures supplémentaires pour les IA et les IAA dans les organismes de type 4.

TABLEAU 9 : HEURES SUPPLÉMENTAIRES						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures supplémentaires : IA (comprend les IA à temps plein et à temps partiel)	22	9 728,66	158 031,79	1 449 449,94	65 884,08	41 862,40
Nombre total d'heures supplémentaires : IAA (comprend les IAA à temps plein et à temps partiel)	22	0,00	25 737,00	221 357,30	1 006,69	7 540,87

Équivalents temps plein : heures supplémentaires, agences, congé de maladie et heures occasionnelles

En se fondant sur les données fournies, le nombre total d'heures utilisées (agences, heures occasionnelles, congé de maladie et heures supplémentaires) a été converti en équivalents temps plein (ETP) de façon à pouvoir examiner leur utilisation selon une autre perspective (voir le tableau 12).

TABLEAU 10 : HEURES SUPPLÉMENTAIRES, AGENCE, CONGÉ DE MALADIE ET HEURES OCCASIONNELLES (ETP)						
	Nbre	Agences	Heures supplémentaires	Congé de maladie	Heures occasionnelles	Total
IA	22	280	743	950	1 039	3 012
IAA	22	54	11	214	316	649

D'après une liste de cinq raisons courantes expliquant le recours aux heures supplémentaires, les répondants devaient les classer par ordre d'importance (voir le tableau 11). Le remplacement du personnel représentait la principale priorité à en juger par le nombre des répondants qui l'ont classé en première place. Suivaient la charge de travail, la dotation des postes vacants, remplacement du personnel de formation et le recours à du personnel supplémentaire pour la prévention des infections.

TABLEAU 11 : RAISONS EXPLIQUANT LE RECOURS AUX HEURES SUPPLÉMENTAIRES, SELON L'ORDRE D'IMPORTANCE DONNÉ PAR LES RÉPONDANTS					
Raisons	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5
Remplacement, congé de maladie	15	7	0	0	0
Charge de travail	5	12	3	2	0
Dotation des postes vacants	2	3	9	6	2
Formation/orientation	0	0	4	9	9
Prévention des infections (éclosions/quarantaine)	0	0	6	5	11
Autres raisons : Soins assidus, observation, groupe restreint de personnel soignant à temps partiel et occasionnel, fins de semaine consécutives (clause de la convention collective)					

Congés de maladie et taux de roulement

Le taux de roulement était exprimé en pourcentage (voir le tableau 11). Les heures de congé de maladie du personnel infirmier sont indiquées au tableau 12. Pour la période 2008-2009, le taux de roulement chez les IA et les IAA était exprimé en pourcentage. On a demandé aux répondants de le calculer en ajoutant les cessations d'emploi chez les IA ou les IAA à temps plein et à temps partiel et de diviser le chiffre ainsi obtenu par le nombre total dans cette catégorie. On entendait par cessation d'emploi, le départ réel de

l'organisme, et pas le départ d'une unité en raison d'un transfert interne. Le taux de roulement était à peu près le même dans chaque catégorie, soit :

- Taux de roulement chez les IA : 6,3 % (écart-type : 2,24, fourchette : 3-11 %);
- Taux de roulement chez les IAA : 6,2 % (écart-type : 3,35, fourchette : 0-13,7 %).

TABLEAU 12 : CONGÉS DE MALADIE ET TAUX DE ROULEMENT CHEZ LES IA ET LES IAA						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures de congé de maladie chez les IA	22	16 252,00	316 886,00	2 257 674,12	102 621,55	72323,54
Nombre total d'heures de congé de maladie chez les IAA	22	0,00	62 289,00	416823,36	18 946,54	14630,20
Taux de roulement chez les IA (pourcentage)	22	3,00	11,00		63 205	2,24
Taux de roulement chez les IAA (pourcentage)	22	0,00	13,70		62 300	3,35

Raisons expliquant le taux de roulement

La liste fournie permettait au personnel de déterminer (oui/non) si le point cité représentait la raison expliquant le roulement du personnel dans leur organisme. Le tableau 13 récapitule le nombre (et le pourcentage) des répondants qui ont choisi le point particulier sur la liste. Les principales raisons du roulement du personnel dans les hôpitaux de type 4 étaient les suivantes : départ à la retraite et réinstallation hors du district et avancement professionnel dans un autre organisme.

TABLEAU 13 : RAISONS EXPLIQUANT LE TAUX DE ROULEMENT DU PERSONNEL INFIRMIER	
Raisons expliquant le taux de roulement	Oui (%)
Départ à la retraite	20 (90,9)
Réinstallation hors du district	16 (72,2)
Avancement professionnel ailleurs	15 (68,2)
Retour aux études	9 (40,9)
Stress professionnel	8 (38,1)
Ne sait pas	8 (36,4)
Licenciement	8 (36,4)
Décès	5 (22,7)
Autres raisons : mode de vie (raisons familiales, retour aux études), qualité de vie, échec à l'examen de l'OIIO, transfert de programme, démission.	

Personnel à la retraite reprenant des activités professionnelles

On a demandé aux organismes si le personnel infirmier à la retraite reprenait des activités professionnelles. Tous, sauf un, ont répondu par l'affirmative (95,5 %). Les répondants avaient l'option d'indiquer les rôles, rémunérés ou pas, que tenaient en général les infirmières à la retraite qui avaient repris des activités. Le tableau 14 montre que les infirmières à la retraite reprennent le plus couramment du service dans les soins directs, alors que d'autres s'occupent de projets, font du bénévolat ou jouent un rôle de soutien à la formation.

TABLEAU 14 : RÔLES TENUS PAR LES INFIRMIÈRES À LA RETRAITE QUI REPRENNENT LE TRAVAIL	
Rôles à la reprise des activités professionnelles	Oui (%)
Soins directs	22 (100)
Travaux dans le cadre de projets	13 (51,9)
Bénévolat	9 (40,9)
Éducatrices, mentors, préceptrices	7 (31,8)
Autres rôles mentionnés : travail occasionnel et à temps partiel	

Section D : Formation et orientation

En raison des rapides changements dans l'acuité des besoins des patients et des progrès galopants de la technologie, et dans le cadre de la responsabilité qui incombe aux organismes, une formation continue des infirmières s'impose pour assurer des soins sûrs et de haute qualité. La plupart des organismes prévoient dans leur budget des heures de formation. Le tableau 15 récapitule les heures consacrées à la formation et à l'orientation du personnel infirmier. Les heures en cours d'emploi, c'est-à-dire le temps pendant lequel un membre du personnel en service assiste à une séance d'enseignement ou à une leçon clinique, ne sont pas incluses, étant donné que la plupart des organismes ne les saisissent pas. Les heures de formation des soignants non réglementés sont également incluses dans le tableau 15. Il était entendu que les heures d'orientation pouvaient varier d'une unité à l'autre. Il a toutefois été demandé aux répondants d'indiquer le nombre moyen d'heures de formation pour les différentes catégories d'infirmières nouvellement diplômées. De larges écarts ont été observés.

- Minimum d'heures d'orientation pour les IA : 6,2 jours.
- Minimum d'heures d'orientation pour les IAA : 5,8 jours.

TABLEAU 15 : HEURES ALLOUÉES À LA FORMATION ET À L'ORIENTATION						
Heures allouées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Nombre total d'heures :	15	26,25	124 309,00	482 494,41	32 166,29	34 719,26

TABLEAU 15 : HEURES ALLOUÉES À LA FORMATION ET À L'ORIENTATION						
Heures allouées	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
formation du personnel infirmier *						
Heures de formation rémunérées : IA*	22	18,75	118 687,00	730 117,30	33 187,15	33 702,38
Heures de formation rémunérées : IAA*	22	0,00	20 754,00	99 453,64	4 520,62	5 215,69
Heures de formation rémunérées : SNR	19	0,00	2 069,00	10 429,72	548,93	673,59
Nombre minimum approximatif de jours d'orientation pour une nouvelle IA	21	2,000	450,000	980,500	46,69	104,88
Nombre minimum approximatif de jours d'orientation pour une nouvelle IAA	21	0,00	450,00	925,00	44,04	105,17

*ne comprend pas les heures de formation en cours d'emploi.

Section E : Portée de l'autorité des gestionnaires

Cette section décrit les infirmières-gestionnaires intermédiaires : âge moyen, nombre d'établissements, unités et subordonnés directs (voir le tableau 16).

- L'âge moyen des infirmières-gestionnaires est de 48,5 ans (écart-type : 1,77, fourchette : 45-52 ans).
- Le pourcentage des infirmières-gestionnaires qui ont un baccalauréat en sciences infirmières (B.Sc.Inf.) est de 68,6 % (écart-type : 18,39, fourchette : 40-95 %).
- Le pourcentage de gestionnaires qui ont des infirmières sous leurs ordres et qui ne sont pas infirmières est globalement de 18 %.
- La majorité des infirmières-gestionnaires (74 %, écart-type : 19,7) sont sous les ordres directs d'administratrices qui sont des infirmières.
- Le nombre moyen d'unités par gestionnaire est 6,7 (écart-type : 20,66, fourchette : 1-92 unités).
- Dix-huit (82 %) ont indiqué que les gestionnaires remplissent des responsabilités dans plus d'un établissement.
- Le nombre de personnes relevant directement d'un gestionnaire va d'une moyenne minimale de 18,5 (fourchette : 0-70) à une moyenne maximale de 156 (fourchette : 43-235), avec d'importants écarts-types.

TABLEAU 16 : PORTÉE DE L'AUTORITÉ DES GESTIONNAIRES						
	Nbre	Min.	Max.	Somme	Moyenne	Écart-type
Âge moyen des infirmières-gestionnaires	22	45,83	52,00	1 066,19	48,46	1,77758
Gestionnaires ayant un baccalauréat en sciences infirmières (%)	14	40,00	95,00	960,40	68,60	18,39444
Nombre de gestionnaires ayant des IA et des IAA sous leurs ordres	22	14	82	766	34,82	16,364
Parmi les gestionnaires ayant des IA et des IAA sous leurs ordres, indiquez combien ne sont pas des infirmières	22	0,00	27,00	139,00	6,31	6,80606
Pourcentage d'infirmières-gestionnaires qui relèvent directement d'une infirmière ayant des fonctions administratives (p.ex., niveau poste de direction)	21	33,00	100,00	1559,57	74,26	19,70599
Nombre moyen d'unités par gestionnaire dans votre établissement	19	1,00	92,00	128,83	6,78	20,66297
Nombre le plus faible de subordonnés par gestionnaire	21	0	70	389	18,52	16,311
Nombre le plus élevé de subordonnés par gestionnaire	21	43	235	3282	156,29	47,705

Organisation des services sur demande et après les heures normales/Supervision des unités

Chez 63,6 % des répondants, on prévoit confier des responsabilités à des infirmières-gestionnaires de l'extérieur (sur demande) pour les services après les heures normales et pendant les fins de semaine. Chez 18 des organismes participants (85,7 %), il y a des personnes sur place (gestionnaires, coordonnateurs, superviseurs) pour les services après les heures normales et pendant les fins de semaine.

Difficultés en matière de recrutement (rôles de gestionnaires intermédiaires)

Depuis plusieurs années, d'après ce qui est dit, les rôles de direction dans le secteur de la gestion et de l'administration posent problème. Afin de chercher des renseignements et des explications, des questions ont été posées à propos des difficultés. À partir d'une liste des difficultés en matière de recrutement, les répondants devaient indiquer celles qui s'appliquaient, le cas échéant, à leur organisme. Un espace était réservé pour que les répondants puissent faire d'autres commentaires. Le tableau 17 donne des précisions sur les réponses. Le grand manque de candidats qualifiés de l'extérieur et internes constituait la principale difficulté. Parmi les autres commentaires, également indiqués au tableau 17, citons :

- la qualité des candidats;

- exigences des rôles dans un hôpital universitaire complexe;
- plus de candidates qui ne sont pas des infirmières que de candidates qui le sont.

TABLEAU 17 : DIFFICULTÉS EN MATIÈRE DE RECRUTEMENT (FONCTIONS DES GESTIONNAIRES INTERMÉDIAIRES)	
Difficultés en matière de recrutement	Oui (%)
Peu de successeurs internes	13 (65)
Peu de candidats de l'extérieur	11 (55)
Caractéristiques des rôles	11 (55)
Autres commentaires faits par écrit : qualité des candidats de l'extérieur, expérience/compétences insuffisante, compte tenu de la complexité des opérations d'un hôpital universitaire, horaires de travail (rôles de coordination le soir et les fins de semaine), plus de candidates qui ne sont pas des infirmières que de candidates qui le sont aux postes de gestion et de leadership	

Section F : Enjeux et autres commentaires

Cette section demandait aux répondants de classer par ordre de priorité les enjeux actuels dans le domaine des soins infirmiers à partir de la liste qui leur était donnée (1 étant l'enjeu le plus important et 5 le moins important). Le tableau 18 donne des précisions sur le classement. Les questions prioritaires étaient le recrutement et le maintien de l'effectif l'acuité et la complexité des besoins des patients et le vieillissement de la population active.

TABLEAU 18 : ENJEUX ESSENTIELS DANS LE DOMAINE DES SOINS INFIRMIERS, SELON L'ORDRE D'IMPORTANCE DONNÉ PAR LES RÉPONDANTS					
Enjeux essentiels	1	2	3	4	5
Acuité/complexité des besoins des patients	7	4	6	5	0
Vieillesse de la main-d'œuvre	6	2	5	6	3
Recrutement /maintien de l'effectif	5	4	5	3	5
Maintien/roulement de l'effectif	3	8	3	4	4
Complexité de la technologie	0	4	3	4	10
Autres difficultés mentionnées : leadership infirmier, soutien à la formation, renforcement de la capacité de recherche, capacités accrues pour les élèves-infirmières, moral, sensibilité à une main-d'œuvre et une population de patients culturellement diversifiées, surcapacité et charge de travail.					

Programmes et unités confrontés à des pénuries de personnel infirmier

Afin de déterminer les difficultés en matière de recrutement selon l'unité ou la spécialisation, on a donné aux répondants une liste présentant quatre secteurs (voir le tableau 19) et on leur a demandé d'indiquer si une pénurie de personnel y sévissait actuellement. Les secteurs clés mentionnés à cet égard étaient les unités de soins intensifs et les services des urgences. Un espace était réservé pour que les répondants puissent indiquer d'autres secteurs n'apparaissant pas sur la liste, mais qui étaient importants d'un point de vue des pénuries dans leurs organismes. Autres secteurs clés mentionnés : les services d'obstétrique ainsi que les services de soins médico-chirurgicaux.

TABLEAU 19 : SECTEURS/UNITÉS CONFRONTÉS À DES PÉNURIES DE PERSONNEL INFIRMIER	
Unités/Programmes	Oui (%)
Unité(s) des soins intensifs	12 (66,7)
Service des urgences	12 (66,7)
Santé mentale	7 (36,8)
Soins continus complexes	5 (27,8)
Autres secteurs mentionnés : oncologie, soins médico-chirurgicaux, soins de longue durée, salles d'opération, unité néo-natale des soins intensifs, unités satellites de néphrologie, pédiatrie, santé mentale (expansion des programmes)	

Changements dans la composition du personnel et catalyseurs de ces changements

On a demandé aux répondants d'indiquer si des changements étaient survenus dans la composition du personnel (proportion des catégories de personnel, comme les IA, IAA et soignants non réglementés ou autres soignants) dans leur organisme. S'il y avait eu des changements dans la composition de leur personnel, les répondants devaient indiquer quels en avaient été les principaux catalyseurs. Quatorze (66,7 %) hôpitaux ont indiqué que des changements étaient intervenus dans la composition du personnel. Ont été mentionnés comme catalyseurs de ces changements :

- mutations dans les populations de patients (18, 61,5 %);
- pressions financières (18, 61,5 %);
- Autres facteurs :
 - programme d'études des IAA, champ d'activité [accru];
 - problèmes systémiques – incapacité de combler les postes vacants, difficultés en ce qui concerne le recrutement, IA disponibles;
 - outil/évaluation annuelle de la composition du personnel;
 - examen des modèles en soins infirmiers;
 - mise sur pied d'une unité de soins transitoires;
 - augmentation du nombre des IA et diminution des soignants non réglementés (médecine) pour améliorer la qualité et la satisfaction;

- changement dans l'éventail des compétences pour renforcer les effectifs infirmiers.

L'infirmière en milieu et en fin de carrière

Si l'accent a été mis sur les nouvelles diplômées en soins infirmiers, il faut aussi prêter attention aux infirmières en milieu (35-55 ans) et en fin (>55 ans) de carrière. Afin de passer en revue le secteur hospitalier à cet égard, on a demandé aux répondants s'ils avaient lancé des initiatives pour cette cohorte d'infirmières. Voici le nombre et le pourcentage de ceux qui ont répondu par l'affirmative :

- Initiatives concernant le personnel infirmier en milieu de carrière : Initiatives en place, 10 (45,5 %).
- Initiatives concernant le personnel infirmier en fin de carrière : Initiatives en place, 20 (91,7 %).

Autres commentaires

Un espace était réservé pour que les répondants puissent faire d'autres commentaires qui, à leur avis, concernaient le plan de services infirmiers. Voici un compte rendu des commentaires :

- nécessité de créer des possibilités en matière de leadership pour celles et ceux qui aimeraient jouer à l'avenir des rôles de direction;
- des données sur le statut des B.Sc.Inf. ne sont pas disponibles pour certains secteurs de l'organisme;
- les restrictions budgétaires constituent une difficulté permanente;
- la Garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers a eu un immense effet positif;
- élaboration de plusieurs stratégies internes pour rendre hommage à l'excellence dans les soins infirmiers et fournir des occasions de mentorat et de perfectionnement (p.ex., bourses);
- suggestion : possibilités de financement ciblées pour les infirmières en milieu de carrière;
- suggestion : maintenir les subventions pour les infirmières en fin de carrière.