

AVIS DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

PRÉSENTÉ AU CONSEIL
D'ADMINISTRATION
DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE
MONTRÉAL

Le 21 novembre 2002

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre
(514) 286-5604

~~Prix : Gratuit~~

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 2003

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2003

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
PROFIL DE LA CLIENTÈLE.....	3
ATTENTES DE LA POPULATION FACE AU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	4
CONTEXE DE TRAVAIL DU PERSONNEL INFIRMIER.....	5
CONSÉQUENCES DE LA PÉNURIE.....	9
RECOMMANDATIONS	11
EN CONCLUSION.....	15
RÉFÉRENCES.....	16

Introduction

La Régie régionale de Montréal prépare actuellement sa planification stratégique pour 2002-2006 de même que son plan régional d'organisation de services. En ce sens, la Commission infirmière régionale est une instance consultative privilégiée du Conseil d'administration de la Régie régionale.

La principale responsabilité de la Commission infirmière régionale consiste à émettre son point de vue afin d'influencer l'organisation, la distribution des soins infirmiers, la planification de la main-d'œuvre, l'accessibilité, la coordination des services et proposer des approches novatrices de soins plus adaptées aux besoins des clientèles.

Dans ce contexte, les membres de la Commission infirmière régionale soumettent le fruit de leur réflexion sur l'organisation des services et la planification de la main d'œuvre infirmière à partir du profil de la clientèle du territoire, de ses attentes et de l'accessibilité aux services. De plus, cet avis fait état des principaux éléments de la pratique infirmière ainsi que des conséquences de la pénurie de la main-d'œuvre sur la qualité des soins. Enfin, nous citons les principaux enjeux à prendre en compte, de même que nous proposons des recommandations quant aux orientations à privilégier.

Profil de la clientèle

Depuis quelques années, notre société fait face à des changements importants soit, entre autres, le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie, mais pas nécessairement en bonne santé. On constate également des changements dans les comportements et les habitudes de vie de certains groupes de la population et l'apparition de nouveaux problèmes de santé et problèmes sociaux. La multiethnicité ajoute aussi à cette complexité.

L'évolution de la technologie rend la clientèle plus dépendante de celle-ci. Cependant, on reconnaît ses bienfaits puisqu'elle permet la survie de plusieurs clients. Par ailleurs, ces

derniers nécessitent des services élargis et à long terme. Ces besoins complexes sont tels, que la charge de travail du personnel infirmier a augmenté en intensité en raison de la complexité accrue de soins.

Une particularité des établissements montréalais vient du fait que la clientèle provient non seulement de la région métropolitaine, mais des régions en périphérie et éloignées, ce qui influence la durée de séjour et la difficulté à retourner cette clientèle dans leur région avec l'assurance qu'elle recevra des services appropriés.

Attentes de la population face au réseau de la santé et des services sociaux

La population s'attend à recevoir une gamme de services complets, rapides, gratuits et sécuritaires. Elle souhaite être traitée avec respect par un personnel polyvalent, compétent et efficace.

ACCESSIBILITE AUX SERVICES

Nous constatons que les listes d'attente s'allongent et ce, dans beaucoup de services. Nous réalisons que les besoins de la population ne sont pas pleinement satisfaits. Nous observons un sous-financement octroyé pour les personnes vivant en hébergement. Les ratios d'infirmières en soins de courte durée, de longue durée, de réadaptation et en santé communautaire sont trop souvent insuffisants, surtout en ce qui concerne les services de soir, de nuit et de fin de semaine, mettant ainsi en péril l'accessibilité à des services de qualité.

En plus, durant certaines périodes de l'année, afin de répondre notamment aux impératifs des différents congés annuels, on doit réduire plusieurs services à la population. À titre d'exemple, notons une diminution de 25 %¹ du nombre de salles d'opération disponibles en période estivale. Cette situation contribue à une diminution à l'accès aux services chirurgicaux et à une augmentation des listes d'attente pour les chirurgies électives.

¹ Profil ponctuel des salles d'opération provenant des hôpitaux : Lakeshore, Montréal général, Royal Victoria, Verdun et Ste-Mary.

Contexte de travail du personnel infirmier

Les infirmières assurent un service 24 heures sur 24 et 7 jours/semaine permettant le dépistage de situations de santé à risque et une intervention rapide lorsque l'état de santé d'un client se dégrade. L'efficacité de ces évaluations est souvent tributaire du ratio d'infirmières disponibles. Une évaluation et une intervention précoce de l'infirmière permettent de maximiser la qualité des soins, de réduire les risques pour la santé, de réduire la morbidité et mortalité et de diminuer les coûts à l'ensemble de la société.

Plusieurs événements au cours des dernières années sont venus modifier le contexte de travail des infirmières. Ces événements ont entraîné le réseau de santé montréalais dans un véritable tourbillon.

Les fermetures ou fusions d'établissements, de même que le changement de mission ont amené des mouvements majeurs de personnel créant des difficultés d'adaptation et d'intégration de la main-d'œuvre ainsi qu'une perte du sentiment d'appartenance et de loyauté.

Il ne faut pas oublier que les changements récents des structures organisationnelles des établissements vers la gestion par programme, auront aussi un impact sur la direction des soins infirmiers et les ressources infirmières. Nous craignons que cette approche dilue la responsabilité de la direction des soins infirmiers en regard de la qualité. Nous nous questionnons sur le type d'autorité que la direction des soins infirmiers pourra exercer si son rôle se limite à un rôle-conseil. La Commission infirmière régionale s'inquiète gravement de ce changement dans les structures organisationnelles et craint qu'il soit davantage lié aux impératifs financiers qu'à la préoccupation d'offrir des services sécuritaires et de qualité.

EXODE

Les compressions budgétaires et la mise en place, en 1996-1997, du programme de départs volontaires à la retraite ont été à l'origine d'un accès limité au marché du travail pour les infirmières en 1998-1999. Elles ont incité les nouvelles diplômées et finissantes des programmes d'études secondaires et collégiales à faire d'autres choix de carrières que celui d'infirmière et infirmière bachelière.

Les départs volontaires à la retraite ont eu comme conséquence de créer une pénurie d'infirmières et de priver les milieux cliniques d'une expertise difficile à retrouver ou à atteindre dans l'ensemble des établissements. Ce phénomène, qui a été rendu public, met en évidence la piètre qualité de vie au travail des infirmières œuvrant dans le réseau de santé. Il a également pour conséquence le découragement des aspirantes à la profession. Ceci enlève le réseau de santé dans une pénurie actuelle et anticipée encore plus grave.

La grève des infirmières en 1999, se concluant par un affrontement avec le Gouvernement qui leur a infligé des sanctions sévères a eu également des répercussions sur le moral des troupes.

Nous constatons de plus que l'inscription plus importante d'infirmières dans des agences de placement qui offrent de meilleurs salaires et certaines conditions de travail plus avantageuses, limite la capacité de rétention des ressources dans les établissements de santé. Cette situation a évidemment un impact négatif sur le système de soins se traduisant par une réduction de la disponibilité des ressources humaines qualifiées et un accroissement des coûts nécessaires pour résoudre en partie ce problème.

ABSENCE DE RELEVÉ

La décision du Ministère de l'éducation de continger les programmes de soins infirmiers de 1996 à 1999 a privé le réseau d'une relève suffisante. Par ailleurs les départs massifs à la retraite des professeurs en soins infirmiers et la difficulté de leur trouver des successeurs, accroissent le défi de former de nouvelles infirmières. De plus, le fait que des établissements de santé éprouvent de grandes difficultés à octroyer aux infirmières des congés sans solde pour leur permettre d'enseigner amplifie la difficulté de préparer adéquatement et en nombre suffisant de nouvelles infirmières.

Nous assistons depuis la mise sur pied d'activités de promotion de la profession infirmière à une augmentation des admissions en soins infirmiers et en sciences infirmières. Malheureusement, malgré tous les efforts, le taux de diplomation demeure sous la barre des 60 %. Cet accroissement quoique encourageant, exige une plus grande disponibilité des professeurs et

de milieux de stages. Ceci engendre des défis supplémentaires tant pour les maisons d'enseignement que pour les établissements de santé.

RECRUTEMENT PLUS LABORIEUX À MONTRÉAL

La métropole offre un environnement culturel attrayant. Malheureusement, elle engendre aussi de nombreuses craintes, soit un milieu impersonnel, anonyme et un contexte multiethnique qui demande aux intervenants de s'exprimer dans les deux langues officielles et d'intervenir auprès d'usagers de cultures différentes. De plus, l'accès difficile au logement et au stationnement crée une complexité supplémentaire de recrutement. Enfin, à cela s'ajoutent les conditions de travail souvent plus alléchantes dans d'autres régions, provinces et même d'autres pays. Le simple fait que le coût de la vie de la région métropolitaine soit supérieur à celui en région, freine certaines infirmières à immigrer à Montréal. En France, cet irritant pourrait être compensé par des conditions de travail différentes pour les infirmières œuvrant à Paris. Cette idée pourrait être intéressante pour attirer un plus grand nombre d'infirmières dans la région.

PREPARATION SCOLAIRE INADEQUATE

On constate que les infirmières qui arrivent sur le marché du travail ne possèdent pas toutes les compétences nécessaires, tant au niveau du savoir, du savoir-faire que du savoir être nécessaires pour satisfaire les besoins de plus en plus complexes de la clientèle. Certes, l'inauguration d'un nouveau programme de formation infirmière «DEC-BACC» pourra sans doute pallier en grande partie ce problème. Mais ces compétences évoluent constamment et elles s'acquièrent au fil des années d'expériences à l'aide de la formation et du soutien par les pairs.

EXTERNAT

Il y a néanmoins de l'espoir puisque, bien que l'expérience soit relativement récente, les étudiantes qui participent au programme d'externat semblent mieux réussir. Elles ont plus de facilité à s'acquitter de leurs responsabilités une fois qu'elles exercent la profession. On note des améliorations de la motivation et de la mobilisation tant chez les externes que chez les infirmières qui les encadrent. De plus, les externes contribuent à maintenir l'accessibilité

aux services durant les périodes de vacances. Elles sont une source d'énergie pour les infirmières en exercice durant ces périodes.

Malheureusement, plusieurs établissements doivent se priver de cette ressource précieuse parce que ce programme leur demande un investissement qui est trop peu compensé.

PERFECTIONNEMENT EN COURS D'EMPLOI ET SOUTIEN CLINIQUE INSUFFISANT

Les compressions budgétaires ont entraîné également une réduction importante du personnel d'encadrement, ce qui a pour conséquence une importante diminution de l'appui et du soutien clinique offert aux professionnels novices et plus expérimentés.

ÉPUISEMENT ET DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUES

Plusieurs études démontrent que les infirmières sont particulièrement à risque sur le plan de la détresse psychologique. De nombreux facteurs contribuent à ce phénomène :

- L'alourdissement de la tâche ;
- L'accroissement des absences de longue durée de leurs pairs contribuant ainsi à l'alourdissement de la tâche ;
- La hausse considérable du recours aux heures supplémentaires (parfois imposées) a comme conséquence l'utilisation accrue du personnel et a un impact sur la charge de travail du personnel régulier et plus particulièrement sur la qualité des soins ;
- Les changements technologiques rapides et constants demandant une adaptation à tous les instants ;
- Le sentiment de ne pas pouvoir exercer sa profession selon les règles de l'art contribuant au découragement.

MARGE DE MANŒUVRE LIMITÉE

Les conventions collectives laissent peu de place à la flexibilité dans les conditions de travail du personnel. Cette limite dans la marge de manœuvre intensifie le sentiment d'impuissance tant des gestionnaires que des infirmières elles-mêmes.

Conséquences de la pénurie

Selon l'étude sur la qualité des soins infirmiers dans les établissements de santé du Québec produite par l'OIIQ, en décembre 2001, des indicateurs démontrent une diminution de la qualité des soins et services entre 1997 et 2000. Ce constat est étroitement lié au phénomène d'un réseau en constante mutation. On note entre autres :

- La présence accrue de lésions de pression en soins de courte durée associée à un manque de soins de base ;
- La hausse du nombre des infections nosocomiales en soins de courte durée ;
- L'augmentation du nombre de chutes sans conséquence tant en soins de longue durée que de courte durée ;
- L'augmentation du nombre de chutes avec conséquences en soins de longue durée ;
- Un nombre plus élevé d'erreurs de médication sans conséquence pour le client en soins de courte durée et en santé communautaire associé à un grand roulement de personnel ;
- L'absence ou insuffisance des interventions de nature préventive en santé communautaire ;
- L'accessibilité difficile aux services ;
- L'insuffisance de soins de base et d'hygiène ;
- L'omission de soins et de traitement ;
- Le manque de planification des soins ;
- La réponse inadéquate aux besoins de soins infirmiers imprévus des clients de soins de courte durée ;
- L'absence de relation d'aide ;
- La difficulté à intégrer et superviser les nouvelles infirmières dans leur nouveau milieu de travail (situation problématique).

La gestion des risques est un élément essentiel pour pouvoir offrir des services de qualité. Selon la même enquête, on observe un laxisme dans l'utilisation des processus de gestion des risques et, dans certains cas, l'absence même de ces derniers. Ceux-ci visent la prévention des accidents évitables et des effets indésirables.

ENJEUX SUR L'ORGANISATION DES SERVICES

La pénurie d'infirmières affecte l'accessibilité des clients aux services de santé et elle a comme conséquence de maintenir un niveau d'activités surélevé dans les secteurs qui demeurent ouverts en permanence. Les taux d'occupation dans les salles d'urgence se situent souvent au-dessus de 100 %².

L'intégration des jeunes infirmières dans leur milieu de travail est plus lente. Les précepteurs éprouvent de la difficulté à donner une formation adéquate. Ajoutons à cela que la sollicitation constante des infirmières pour l'encadrement de leurs pairs moins expérimentés entraîne une surcharge de travail et un essoufflement marqué des ressources en place. De plus, les établissements traditionnellement plus sollicités par les maisons d'enseignement, sont forcés d'accepter un nombre moindre de stagiaires afin de préserver les infirmières de l'essoufflement. Les infirmières ont comme priorité les soins à la clientèle et la complexité de ces derniers fait en sorte qu'elles sont moins disponibles pour l'encadrement des étudiantes. Par contre, d'autres types d'établissements entre autres les CHSLD et les centres de réadaptation, pourraient accueillir des stagiaires alors que pour diverses raisons, ce n'est pas le cas actuellement.

L'ensemble des besoins de la clientèle s'inscrit dans un contexte de globalité touchant les aspects biopsychosociaux et environnementaux plus complexes du client, de sa famille et de ses proches. Pour rendre des services de qualité, sur une base continue selon une approche globale, la main-d'œuvre en soins infirmiers et en soins d'assistance devra à l'avenir posséder un niveau de compétence beaucoup plus large et complet. L'enjeu majeur concernant l'avenir de la main-d'œuvre actuelle et future consiste à lui permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour satisfaire les besoins de la clientèle dans un réseau en pleine mutation.

Pour ce faire, les infirmières devront dorénavant se concentrer sur les tâches réellement nécessaires en soins infirmiers et exercer pleinement leur rôle. Plusieurs travaux sur la réorganisation des soins ont permis de dégager des tâches qui ne nécessitent pas une expertise infirmière et qui peuvent être faites par d'autres types d'emploi. Malheureusement, les membres de la Commission constatent que les établissements ne sont pas en mesure de procéder à une réorganisation du travail en raison des contraintes syndicales, du manque de ressources humaines, mais surtout financières.

² Tableau régional sur l'utilisation des urgences : en provenance des hôpitaux.

RECOMMANDATIONS

REVOIR L'OFFRE DE SERVICE DES ETABLISSEMENTS

Le réseau de la santé et des services sociaux a connu depuis quelques années plusieurs changements. Les rapports de la Commission Rochon, de la Commission Clair et plus récemment les rapports Bédard et Bernier en sont des exemples éloquentes. Tous ces rapports sont assortis de recommandations de réformes en profondeur.

Les membres de la Commission infirmière préconisent de nous centrer sur les missions des établissements, de tenir compte des nouveaux besoins de la clientèle et de la nécessité de recourir à des technologies de pointe. Il devient fondamental de repenser les services et revoir ceux qui ne justifient pas le recours à une structure hospitalière pour les déplacer vers les services de première ligne. Ces derniers devront harmoniser les services courants disponibles en concertation avec les milieux référant afin de mieux satisfaire les besoins actuels et futurs de la clientèle.

À cet égard, la pratique avancée permettant à l'infirmière d'œuvrer en soins de première ligne peut s'avérer une solution efficace pour le réseau. Malheureusement, la nouvelle Loi 90 « Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé » ne permet pas cette pratique dans ce secteur d'activité.

Ces choix doivent miser sur la redéfinition des services offerts dans toutes les catégories d'établissements et la concentration des services dans certains types d'établissements. Il faudra notamment :

- Développer des services de promotion de la santé et de prévention afin de rendre la clientèle davantage responsable ;
- Améliorer l'accès aux services diagnostiques entre autres dans les CLSC et ce, 7 jours/semaine;
- Poursuivre le développement des services de pré admission, post-opératoires et post-hospitalisations avec le réseau de première ligne en définissant des protocoles de soins, en instaurant des suivis systématiques de clientèles et finalement en créant des liens entre les partenaires dans la communauté ;
- Compte tenu du fait que la région de Montréal accueille dans ses établissements de santé une population provenant des régions périphériques il apparaît normal que ces

derniers reçoivent un financement adéquat. De plus, il faut réallouer les ressources entre les régions ou établir des mécanismes pour dispenser la gamme de services nécessaires pour satisfaire les besoins de la population de la région de Montréal.

PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Les activités de la planification de la main-d'œuvre devront comporter des stratégies visant le recrutement et la rétention du personnel infirmier. Elle devra tenir compte du contexte de travail de la pratique infirmière et agir sur la valorisation, la mobilisation et la reconnaissance du rôle privilégié que l'infirmière exerce auprès de la clientèle.

L'histoire est garante de notre avenir. Le système de santé est fragilisé par le contexte de pratique des infirmières. Il faut tenir compte des apprentissages faits dans le passé lors des dernières négociations patronales-syndicales afin d'éviter des affrontements qui ont nécessairement des répercussions sur les soins offerts au client.

Il est souhaitable que le Québec ajuste les conditions de travail des infirmières avec celles offertes dans les autres provinces afin d'être compétitif, attrayant et éviter l'exode des ressources de qualité.

REORGANISATION DU TRAVAIL

Dans un contexte de pénurie où nous devons rechercher l'efficience des ressources, la révision des tâches de l'ensemble du personnel soignant est essentielle afin de concentrer les actions et donner une valeur ajoutée au travail de l'infirmière. Il faut toutefois faire preuve de prudence puisque la réorganisation du travail doit s'effectuer en respectant le contrat social avec le peuple québécois. Ce sont les impératifs de qualité et d'efficience qui doivent nous guider plutôt que la simple comptabilité. Il faut éviter la tentation de déléguer les responsabilités de l'infirmière à du personnel qui ne possède pas les compétences requises pour exercer ce rôle si complexe. Il faut garantir à la population montréalaise qu'elle recevra des soins de qualité, dans un environnement sécuritaire. En contrepartie, les tâches qui ne nécessitent pas l'expertise de l'infirmière doivent rapidement être déléguées.

Le réseau québécois de santé a longtemps été à l'avant-garde. Au moment où nous sommes confrontés à une crise grave des effectifs, le Québec et sa métropole doivent agir comme leader. La communauté scientifique nous informe que la résolution de cette crise

s'inscrit dans l'investissement chez le personnel infirmier. Plusieurs États américains³ définissent présentement des ratios minimums accrus d'infirmières afin de garantir des services de qualité à la population. Cette révision constitue aussi un moyen pour mettre fin à la crise des effectifs. Il serait triste que notre réseau soit à contre-courant.

SOUTENIR LE PERSONNEL INFIRMIER PAR UN ENCADREMENT CLINIQUE APPROPRIÉ À CHAQUE MILIEU DE PRATIQUE

L'infirmière exerce un rôle pivot dans le système de santé. Elle est présente dans toutes les catégories d'établissements et accompagne le client tout au long de ses expériences de santé et dans toutes les étapes de la vie. Il est essentiel d'offrir aux infirmières un encadrement clinique adéquat en termes d'activités de formation continue et de soutien quotidien dans la pratique, afin de développer l'expertise nécessaire pour satisfaire les besoins de plus en plus complexes des clientèles et assurer la qualité des soins infirmiers dans les différents milieux de travail.

MEILLEURE ADEQUATION ENTRE LES COMPETENCES ET LES BESOINS DE FORMATION

Les responsabilités confiées aux infirmières sont de plus en plus nombreuses et étendues. Les infirmières sont appelées à travailler dans différentes situations, à démontrer une polyvalence tout en développant une expertise plus spécifique et faire face à la complexité des situations des clients tout en s'adaptant à différents milieux de pratique.

Il ne suffit pas de disposer d'un nombre requis de personnel infirmier, il faut également que les infirmières aient la formation et les compétences nécessaires pour satisfaire les besoins des clientèles, y compris les besoins les plus spécialisés. Compte tenu de la complexité des soins, il est nécessaire de rehausser le niveau de formation des infirmières en leur facilitant l'accès à des études universitaires de premier et deuxième cycles tout en maintenant un lien d'emploi avec un milieu de travail.

Il est nécessaire de consolider les compétences essentielles par des apprentissages de processus de soins infirmiers qui soutiennent et favorisent le déploiement d'habiletés techniques et interpersonnelles s'inscrivant dans une approche globale, dépassant ainsi l'aspect technique des soins et services.

³ American Medical Association, (2002), Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction, Vol. 288, no 16 – pp. 1987-1993.

Il est impératif d'adapter le plus rapidement possible l'enseignement académique aux réalités des milieux de travail des futures diplômées. Pour ce faire, la collaboration entre les milieux d'enseignement, les directions de soins des établissements de santé et les responsables de l'organisation des services doit être élargie. Une liaison continue entre les milieux de soins et les milieux d'enseignement doit se créer afin de faciliter un plus grand accès des stagiaires à une formation dans divers établissements du réseau.

Les maisons d'enseignement doivent s'assurer que le personnel infirmier, au seuil du marché du travail, soit capable de satisfaire plus rapidement les besoins de toutes les clientèles, dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Les milieux spécialisés doivent s'investir dans le développement de l'expertise des infirmières. L'infirmière poursuit l'acquisition de ses compétences tout au cours des années. Plusieurs auteurs ont développé des modèles sur l'acquisition des compétences, telle Patricia Benner.⁴ Le soutien au développement professionnel de l'infirmière est incontournable pour faire face à la complexité du réseau de santé. Pour ce faire, des ressources financières suffisantes doivent être mises à la disposition des établissements.

Les établissements de santé montréalais sont sans doute à un autre carrefour de leur histoire. Une large proportion d'infirmières quittera bientôt les rangs pour se joindre à ceux des retraités. Nous croyons qu'il est essentiel de préserver le patrimoine de connaissances de nos établissements et nous devons investir maintenant dans la préparation d'une relève compétente. Il est utopique de croire que cet investissement peut se faire sans augmenter la marge de manœuvre des gestionnaires des établissements et ajouter des ressources.

⁴ Benner P., (1984), From Novice to Expert, Excellence and Power in Clinical Nursing Practice – Éd. Addison-Wesley, Ca. USA

EN CONCLUSION

Nous croyons qu'il est impératif d'agir sur l'ensemble de ces facettes pour que le plan régional d'organisation des services soit efficace. Nous préconisons une vision globale et à long terme. Nous sommes à un tournant de notre histoire, il faut que les décisions prises respectent l'éthique tant clinique que celle de la gestion. Il faut agir sur l'offre de service des établissements, la planification de la main-d'œuvre, les activités de réorganisation du travail, tant des soins infirmiers que des autres professionnels et du personnel de soutien. Il est impératif d'offrir aux infirmières l'encadrement clinique approprié dans chaque milieu de pratique, de leur faciliter l'accès à des études universitaires et enfin, viser une meilleure adéquation entre les compétences requises et les besoins de formation du personnel.

RÉFÉRENCES

Publications

- American Medical Association, (2002), Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction, Vol. 288, no 16.
- Benner P., (1984),. From novice to Expert, Excellence and Power in Clinical Nursing Practice – Éd. Addison-Wesley, Ca. USA.

Autres documents

- Association des CLSC et des CHSLD du Québec, ***Les besoins futurs en soins infirmiers et en soins d'assistance; adaptation de la main-d'œuvre***, février 2000.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, ***Étude sur la qualité des soins infirmiers dans les établissements de santé du Québec***, décembre 2001.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, ***Rapport du forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière***, février 2001.