



# SOINS DE LONGUE DURÉE

## Revalorisation des rôles infirmiers.

**D**es familles satisfaites des soins donnés à leurs proches, voilà ce qui ressort d'un projet intitulé « Rehaussement des rôles des infirmières en soins de longue durée » réalisé par Monique Bourque, conseillère clinicienne en soins infirmiers au CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke qui a travaillé en collaboration avec Marie-Josée Béliveau, Gaétane Boucher, Carole Rousseau et Micheline Rodrigue.

Les familles ont apprécié le lien avec l'infirmière principale, la possibilité de lui téléphoner, de lui faire des demandes, le fait de se sentir écoutées et prises en considération.

Misant sur la revalorisation de la pratique, ce projet amorcé en 2005 propose de rehausser les rôles des infirmières qui consistent entre autres à évaluer l'état de santé physique et men-



Monique Bourque, conseillère clinicienne en soins infirmiers au CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

« Les infirmières se sont senties meilleures et valorisées. »

tale d'une personne symptomatique, à dépister les clientèles à risque (chutes, infections, dysphagies, douleurs), à surveiller l'évolution des signes cliniques et à rédiger le plan thérapeutique infirmier.

Une évaluation de la satisfaction réalisée en 2009 révèle une augmentation du jugement clinique chez les infirmières, une hausse des connaissances sur les pathologies, une amélioration des notes inscrites au dossier et une meilleure considération des autres intervenants. « Les infirmières se sont senties meilleures et valorisées », dit M<sup>me</sup> Bourque. Leur note d'appréciation était de 7,2 sur 10.

Chez les infirmières auxiliaires, on note entre autres une augmentation de l'autonomie professionnelle et une meilleure utilisation des compétences. Elles assurent un meilleur suivi avec les infirmières et ont une meilleure connaissance des résidents. Leur taux d'appréciation était de 5,5 sur 10.

Par ailleurs, les rôles des préposées aux bénéficiaires (PAB) sont à clarifier, le programme de réduction des contentions et l'augmentation de leur charge de travail suscitant de l'insatisfaction. « Le programme de réduction des contentions n'est pas connu par toutes les PAB, souligne Monique Bourque. Il y a différentes façons de procéder. » Leur note était de 3,5 sur 10.

De façon générale, le projet s'avère gagnant et favorise la collaboration. ■ F.F.

### RÉSULTATS OBTENUS DEPUIS 3 ANS

- réduction des plaies de pression  
2006 = 41 %      2008 = 4 %
- réduction des mesures de contrôle (avec ridelles)  
2005 = 56 %      2008 = 10 %
- réduction du taux d'infection / 1000 jours présence  
2005 = 1,38      2008 = 1,05
- réduction de 65 % des demandes faites au médecin

# FIDÉLISER SES EFFECTIFS

## Pratique infirmière en soins de longue durée.

**L**es pénuries de main-d'œuvre en soins infirmiers, le vieillissement des effectifs et le peu d'attrait des jeunes pour le secteur de la santé et des services sociaux risquent de compromettre l'accessibilité, la continuité et la qualité des services en établissement de soins de longue durée.

Voilà pourquoi est né un projet d'organisation des soins, des services et du travail portant sur « L'Optimisation des compétences et la fidélisation des infirmières en centre d'hébergement ». Entrepris par Pauline Plourde, directrice des soins infirmiers et de la promotion-prévention à l'Hôpital Pierre-Boucher, et Pascale Larocque, directrice du programme perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique au CSSS Pierre-Boucher, ce projet se poursuit. D'une durée de trois ans, il a débuté en janvier 2008 et comprendra au total sept



Pauline Plourde, directrice des soins infirmiers et de la prévention – promotion à l'Hôpital Pierre-Boucher.

« Si la pratique professionnelle est intéressante, il sera plus facile de retenir les infirmières sur place et d'en attirer de nouvelles. »

centres d'hébergement. À mi-parcours, on entrevoit déjà des pistes de changement. « Notre objectif est la fidélisation de la main-d'œuvre en passant par le

développement de compétences et une révision de l'organisation du travail afin que chacun joue son rôle dans l'équipe de soins, précise M<sup>me</sup> Plourde. Le secret est de structurer tout cela dans une perspective de gestion de projet. »

Le but ultime est donc l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins et des conditions d'exercice des intervenants. Pour y arriver, il faut fidéliser le personnel, favoriser un plus grand engagement au travail et une utilisation optimale de l'ensemble des compétences. Il faudra également diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante afin d'assurer la continuité. ■ F.F.