

## **DES MILIEUX D'EXERCICE DE QUALITÉ POUR LES INFIRMIÈRES IMMATRICULÉES**

### **Contexte**

Un milieu d'exercice infirmier de qualité est un milieu d'exercice qui bénéficie du soutien organisationnel et humain nécessaire à la prestation de soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique (AIIIC, 2001, cité dans le *Code de déontologie* de l'AIIIC, 2008). La recherche montre que la qualité du milieu d'exercice a une incidence directe sur la qualité des soins que les infirmières immatriculées (II) et autres professionnels de la santé peuvent fournir et a un effet sur la sécurité des patients. (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski et Silber, 2002; Aiken, Clarke, Sloane, Lake et Cheney, 2008; Conseil international des infirmières, 2007).

Par ailleurs, la recherche montre qu'il existe des liens entre la satisfaction au travail, la productivité, le recrutement et le maintien en poste et le milieu d'exercice des infirmières immatriculées (Brooks et Anderson, 2005; Conseil canadien d'agrément des services de santé, 2007; Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2007; Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010).

### **L'AIINB est d'avis que :**

- la création de milieux d'exercice de qualité est une responsabilité commune des gouvernements, des employeurs, des organismes de la profession infirmière et de chaque infirmière immatriculée;
- les II ont la responsabilité de collaborer à la formation d'une communauté morale<sup>1</sup> – en tant que membres de cette communauté morale, toutes les infirmières reconnaissent qu'elles doivent contribuer à l'établissement de milieux de travail positifs et sains (AIIIC, 2008);
- les II ont la responsabilité de créer un milieu d'exercice qui appuie la responsabilité professionnelle et les comptes à rendre (AIINB, 2005).

---

<sup>1</sup> Communauté morale : Milieu de travail où les valeurs sont claires et partagées, où ces valeurs dirigent l'action éthique et où les personnes ont la certitude d'être écoutées. Il est nécessaire qu'il y a une cohérence entre les valeurs reconnues publiquement et la réalité vécue dans le milieu pour qu'on puisse véritablement qualifier ce dernier de communauté morale (tel que cité dans le *Code de déontologie* de l'AIIIC, 2008).

### Caractéristiques d'un milieu d'exercice de qualité

De nombreuses études nationales et internationales et un comité de collaboration canadien composé de 10 partenaires ont déterminé les cinq caractéristiques clés qui sont essentielles pour assurer un milieu d'exercice de qualité. Les 10 partenaires sont : le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), l'Académie des chefs de direction en soins infirmiers (ACDSI), l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU), le Collège canadien des directeurs de services de santé (CCDSS), la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSI), l'Association canadienne des soins de santé (ACS), la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), l'Association médicale canadienne (AMC), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et l'Institut national de la qualité (INQ). Les cinq caractéristiques sont les suivantes :

1. Gestion de la charge de travail: Il y a suffisamment d'Il pour fournir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.
2. Leadership infirmier: Il y a des infirmières chefs de file compétentes et bien préparées à tous les niveaux de l'organisation.
3. Contrôle sur la pratique: Les Il ont la responsabilité, des pouvoirs et l'obligation de rendre des comptes relativement à leur pratique infirmière.
4. Perfectionnement professionnel: L'organisation appuie et encourage le principe de l'apprentissage continu et cherche à créer un milieu propice à l'apprentissage.
5. Soutien de l'organisation: La mission, les valeurs, les politiques et les pratiques de l'organisation appuient et valorisent les Il et la prestation de soins infirmiers sécuritaires et appropriés.

(Conseil canadien d'agrément des services de santé, 2007; Clarke, 2007; Goad et Phillchuck, 2007; Réseau de santé Horizon, 2010; Nicklin et Barton, 2007; Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2006; Shamian et Jardali, 2007; Silas, 2007.)

Un milieu d'exercice de qualité exige la participation de personnes à tous les niveaux de l'organisation et au-delà. Pour créer des milieux de travail de qualité, il est essentiel que les parties intéressées travaillent ensemble. Les infirmières immatriculées peuvent avoir une influence directe sur leur milieu par leur comportement et leurs croyances. Lorsque les Il voient les réalisations et les comportements positifs des autres avec qui elles travaillent, elles contribuent à créer un milieu de travail plus sain et cherchent à promouvoir de meilleurs soins aux patients (Spence, Laschinger et Leiter, 2006).

Juin 2005

Révisé juin 2011

### Références

Aiken, L.H., S. P. Clarke, D. M. Sloane, E. T. Lake et T. Cheney. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 2008, 38.

Aiken, L.H., S. P. Clarke, D. M. Sloane, J. Sochalski et J. Silber. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 2002, 288 (16).

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour les milieux de travail sains*, 2006.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. Améliorer les milieux de travail : poursuivre sur la lancée. *Zoom sur les soins infirmiers : Enjeux et tendances dans la profession infirmière au Canada*, Ottawa, l'association, 2007.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. Éthique, relations et milieux de pratique de qualité. *Déontologie pratique pour les infirmières et infirmiers autorisés*, janvier 2010.

Austin, W. The Ethics of everyday practice: healthcare environments as moral communities. *Advances in Nursing Science*, 2007, 30.

Brooks, B. et M. Anderson. Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 2005, 23(6).

Clarke, S. Making the business case for nursing: justifying investments in nurse staffing and high quality practice environments. *Nurse Leader*, août 2007.

Conseil canadien d'agrément des services de santé. *À notre portée : Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*, 2007.

Conseil international des infirmières. *Environnements favorables à la pratique : Qualité au travail = Soins de qualité*, 2007.

---

É N O N C É

---

Goad, K. et D. Phillchuck. Working together for quality practice environments. *Alberta RN*, 2007, 61(6).

Nicklin, W. et M. Barton. CCHSA Accreditation :A change catalysts toward healthier work environments. *Healthcare Papers*, 2007, numéro 7.

Réseau de santé Horizon. Nursing affairs key initiatives 2010-2013: our mandate to ensure a quality nursing practice environment, 2010.

Shamian , J. et F. Jardali. Healthy workplaces for health workers in Canada: knowledge transfer and uptake in policy and practice. *Healthcare Papers*, 2007, numéro 7.

Silas, L. From promise to practice getting healthy work environments in health work places. *Healthcare Papers*, 2007, numéro 7.

Spence Laschinger, H. et M. Leiter. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes:The medicating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration*, 2006, 36(5).

Winslow, W. et C. Herman. Improving the practice environment: what's happening ? What's working? *Nursing BC*, 2004, 36(5).