

# Un regard vers l'avenir :

les soins infirmiers du  
Réseau de santé Vitalité,  
vers un futur innovateur  
et prometteur

**Sharon Smyth-Okana,**  
vice-présidente aux Services cliniques

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Contexte</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Consultation, engagement et structure de gestion</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Vision et mission des soins infirmiers</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Modèle de prestation de soins</b> .....	<b>8</b>
4.1. Modèle de soins actuel .....	8
4.2. Modèle de soins suggéré .....	8
4.3. Concept de l'offre active .....	10
4.4. Famille comme partenaire de soins .....	10
<b>5. Autres points à prendre en considération pour une réussite</b> .....	<b>11</b>
5.1 Recrutement et maintien en poste .....	11
5.2 Gestion des lits .....	12
5.3 Développement du leadership transformationnel et plan de relève .....	13
<b>6. Conclusion</b> .....	<b>14</b>
<b>Annexe A</b> .....	<b>16</b>
Structure des soins infirmiers	
Structure régionale par secteur de spécialité	
<b>Annexe B</b> .....	<b>17</b>
AIC - Modèle de prestation des soins infirmiers : consensus canadien sur des principes directeurs	
<b>Bibliographie</b> .....	<b>18</b>

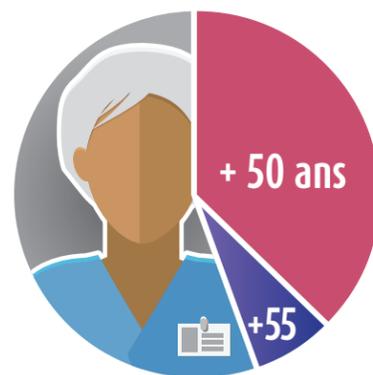
# 1 Contexte

Depuis plusieurs années, nous notons une pénurie grandissante d'infirmières dans le monde entier. Comme le Réseau de santé Vitalité n'est pas à l'abri de cette pénurie, le manque de personnel a eu des répercussions importantes sur notre capacité d'offrir des soins. Pour compenser ces manques, nous avons été contraints de réduire notre capacité d'admission et de services dans plusieurs de nos établissements et de réduire le nombre de lits d'environ 150 lits. Sous l'effet de la réduction du nombre de lits et de l'occupation accrue des lits par des patients en attente de placement en foyer de soins, nous devons quotidiennement faire face à des taux d'occupation des lits au-delà de 100 %. L'accès aux foyers de soins ou le manque de soutien en communauté est une grande barrière alors que la population vieillit et que les besoins en soins de santé sont grandissants. Par conséquent, le nombre de travailleurs en âge de prendre leur retraite augmente également. Cette pénurie de personnel a aussi des effets importants sur le taux de roulement, la charge de travail du personnel infirmier et les heures supplémentaires, qui sont souvent nécessaires pour pallier le manque de personnel. Alors, ce scénario mène très souvent le personnel infirmier à la limite de l'épuisement professionnel et crée une insatisfaction au travail. Nous sommes conscients de l'ampleur du défi que notre personnel doit surmonter. Malgré tout, le patient est toujours au centre des actions et des décisions du personnel infirmier et celui-ci tente d'obtenir la collaboration des familles pour que les patients puissent avoir du soutien et du réconfort. **Nous sommes extrêmement reconnaissants de pouvoir compter sur notre personnel et nous souhaitons le remercier sincèrement.**

Dans l'ensemble, **41 % des infirmières ont dépassé le cap de 50 ans<sup>1</sup>, 8 % des infirmières et infirmières auxiliaires au Réseau ont plus de 55 ans<sup>2</sup>** et environ **15 % des postes d'infirmière et d'infirmière auxiliaire au Réseau demeurent vacants**. Comme partout ailleurs, la pénurie de personnel infirmier s'avère une situation préoccupante et très inquiétante et qui risque de s'aggraver de façon importante au cours des prochaines années. Du fait que notre modèle de soins est actuellement composé principalement d'infirmières et d'infirmières auxiliaires, nous devons faire quelque chose **et c'est maintenant qu'il faut agir!**

Ce défi universel nous impose de penser rapidement à un nouveau modèle de prestation de soins pour que nous puissions continuer d'offrir des soins de qualité optimale à chaque patient et améliorer la qualité de vie au travail du personnel infirmier.

**Le but du présent document est de déterminer quelles sont les mesures prioritaires à prendre pour assurer un avenir qui nous permettra d'offrir des soins de santé sécuritaires à la population et un environnement de travail sain au personnel.**



1 Rapport annuel AIINB, 2021

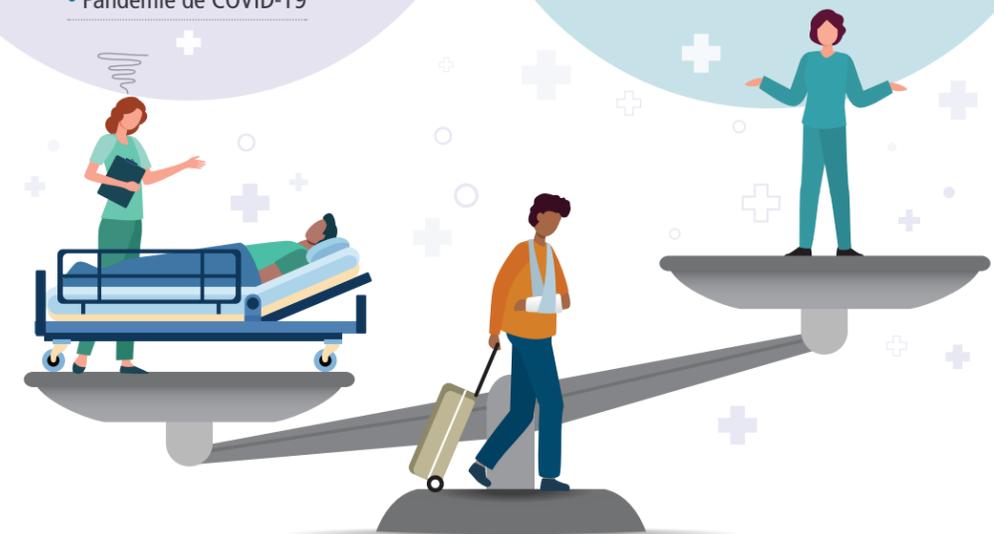
2 Réseau de santé Vitalité, avril 2022

## Charge de travail grandissante, manque de personnel et réduction de la capacité d'admission

- Pénurie de personnel à l'échelle mondiale
- Vieillesse de la population et de la main-d'œuvre
  - Diminution du nombre de lits
  - Augmentation de l'acuité des cas
  - Accès limité aux foyers de soins
- Épuisement du personnel
- Insatisfaction au travail
- Pandémie de COVID-19

## QUE FAIRE?

- Révision de notre façon d'offrir les soins
- Ajout d'intervenants pour soutenir les équipes
- Programme de recrutement et de maintien en poste
- Gestion efficace des admissions et des congés
  - Incitation à l'entraide et au soutien mutuel
  - Création de conditions propices à un climat de travail sain
  - Leadership transformationnel
  - Participation des familles aux soins



**Pour assurer la vision d'un avenir innovateur et prometteur en soins infirmiers au Réseau, nous allons travailler sur les principes suivants durant les prochaines années :**

- 1 Consultation, engagement et structure de gestion;
- 2 Vision et mission des soins infirmiers;
- 3 Modèle de prestation des soins : modèle de soins collaboratifs;
- 4 Recrutement et maintien en poste;
- 5 Gestion des admissions et des congés;
- 6 Développement du leadership transformationnel et plan de relève.

## 2 Consultation, engagement et structure de gestion

Dans des grandes institutions comme la nôtre, la communication est un défi, mais elle demeure primordiale dans les moments difficiles. Une communication efficace permet de consulter et d'écouter les gens, de partager de l'information et de tisser des liens afin d'augmenter l'engagement et la cohésion d'équipe. L'équipe de direction des soins infirmiers s'engage à améliorer les liens de communication avec les équipes afin de **travailler ensemble vers un but commun**.

Au cours de la dernière année, la direction des soins infirmiers a tenu 26 rencontres avec le personnel infirmier, les médecins et les gestionnaires pour bien cerner les défis actuels, écouter ceux qui voulaient partager leurs idées et tenter de mettre en œuvre des solutions pour atténuer les irritants. Ces précieux échanges nous ont permis d'élaborer un plan d'action et de mettre en œuvre plusieurs des thèmes abordés dans le présent document. Pour ce qui est de l'orientation qui sera prise, les directrices des secteurs s'engagent à poursuivre les rencontres et les visites régulières avec leur gestionnaire et le personnel infirmier, et les gestionnaires rencontreront leurs employés sur une base régulière pour continuer à cerner les défis et pour qu'il leur soit possible de trouver des solutions **ensemble**.

Une nouvelle structure de gestion (Annexe A) permettra, grâce à un palier décisionnel et consultatif variable, de faciliter la communication et la consultation. Ce modèle favorisera les échanges entre la direction et les experts sur le terrain, ce qui facilitera la prise de décisions centralisée, la consultation, la communication et l'implication du personnel soignant. De plus, un communiqué sera envoyé au personnel infirmier mensuellement pour lui donner une mise à jour sur les thèmes suivants : initiatives et projets, recrutement et maintien en poste, activités d'assurance de la qualité, suivis au sujet de certains comités tels que le comité sur la qualité de vie au travail, etc. Une pensée positive du mois sera choisie et nous demanderons aux équipes de participer à cette activité.

Une communication efficace permet d'accroître l'engagement, le travail d'équipe et l'entraide. Ce sont les ingrédients clés pour une atmosphère de travail plaisante et l'optimisation du travail d'équipe malgré les moments difficiles.

Ensemble, nous allons y arriver!



## 3 Vision et mission des soins infirmiers

Qui sommes-nous? Que visons-nous?

Nos multiples consultations du personnel et des gestionnaires nous ont rapidement permis de savoir ce que nos équipes recherchent et visent comme orientation. Avec la collaboration des directrices et des gestionnaires, nous avons établi une vision et une mission qui reflètent nos valeurs en tant qu'équipe de soins infirmiers.

Voici ce qui a été retenu :



**MISSION** : Elle décrit la raison d'être des soins infirmiers.

Engagés dans des soins de qualité pour les patients, leur famille et leur communauté par l'entremise de l'excellence du leadership, de la pratique, de l'innovation et de la formation.



**VISION** : Elle permet de mobiliser les gens et de les motiver à atteindre un but commun.

Chef de file pour offrir des soins de qualité, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, le patient et sa famille, dans un environnement de travail qui préconise le positivisme et l'épanouissement personnel et professionnel.

## 4 Modèle de prestation de soins

Durant nos échanges avec le personnel et les gestionnaires au cours de la dernière année, la pénurie d'infirmières et d'infirmières auxiliaires a fait l'objet de longues discussions et l'ajout d'un préposé aux soins des patients dans l'équipe de soins a été suggéré à plusieurs reprises. La durée du programme de formation pour un préposé aux soins des patients est de 6 mois à 1 an. La possibilité de recrutement est donc plus réalisable à court terme, mais il faut pouvoir attirer les gens de façon à ce qu'ils s'inscrivent au programme et faire valoir le besoin urgent d'élargir cette catégorie d'employés.

### 4.1. Modèle de soins actuel

Comme nous l'avons déjà mentionné, notre modèle de soins **actuel** est composé principalement d'infirmières et d'infirmières auxiliaires, une main d'œuvre qui devient de plus en plus rare. Pour pouvoir soutenir les soins aux patients, nous devons revoir le modèle de soins actuel et y incorporer davantage de personnel de soutien qui pourra travailler en collaboration avec les infirmières et les infirmières auxiliaires.

### 4.2. Modèle de soins suggéré

Nous avons travaillé conjointement avec Mmes Ann Rhéaume et Myriam Breau, chercheuses à l'Université de Moncton, pour passer en revue la littérature et choisir un modèle qui a fait ses preuves et qui cadre avec le concept préconisé, c'est-à-dire ajouter du personnel de soutien. Après avoir examiné attentivement des modèles de soins, nous nous sommes arrêtés sur le *Model of Care Initiative in Nova Scotia* (2010) pour son volet gamme de compétences (*skill mix*) et son volet évaluation de projet. La mise en œuvre de ce modèle nous permettra d'ajouter un préposé comme pourvoyeur de soins, qui travaillera en triade avec l'infirmière et l'infirmière auxiliaire. **Ce nouveau modèle de soins se nommera « modèle de soins collaboratif »**. Avec l'équipe de recherche du Réseau, nous planifions une analyse avant et après la mise en œuvre du nouveau modèle de soins pour pouvoir cerner les défis, trouver des solutions, suivre l'évolution du projet et même publier notre recherche.

Ce nouveau modèle de soins se nommera « modèle de soins collaboratif ».



Le nouveau modèle de soins collaboratifs tiendra compte : des principes directeurs recommandés par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) en mars 2012 (Annexe B), organisme qui dirige la pratique infirmière au Canada; du *Model of Care Initiative in Nova Scotia (MOCINS): Final Evaluation Report 2010*, car ce modèle de soins reflète le concept proposé et il est appuyé par une recherche qui démontre des effets positifs; du *Alberta Health Services Performance Review* (2019), pour lequel on a eu recours aux services des mêmes consultants (EY) que ceux auxquels le Réseau a eu recours pour la direction de sa planification stratégique.

Le travail collaboratif entre infirmières et infirmières auxiliaires a été mis en œuvre dans plusieurs secteurs depuis quelques années. Avec le concept de la triade de soins, ce principe sera renforcé. Le modèle préconise la maximisation du rôle de chacun et l'ajout d'intervenants de soutien. Nous déterminerons qui sera le pourvoyeur primaire ou responsable du patient d'après la complexité et l'acuité des soins. Le préposé aux soins des patients viendra s'ajouter comme un membre important de l'équipe de soignants. Selon les besoins du secteur, d'autres intervenants pourront aussi être ajoutés au modèle de soins tels que des doulas (obstétrique), des aides, des thérapeutes respiratoires, des kinésiologues, etc. L'implication du patient et de la famille sera aussi importante.

Nous examinerons attentivement chaque secteur pour pouvoir déterminer quelle est la gamme des compétences (*skill mix*) appropriée et quelles sont les heures de soins par patient qui sont nécessaires selon la patientèle habituelle du secteur. **Cet examen se fera en 2 phases, car notre capacité de recruter des infirmières sera très limitée dans les prochaines années :**



- Examen et mise en œuvre de la gamme des compétences favorisant les triades et le nombre moyen d'heures de soins par patient selon la norme de base (ex. : 5,3 heures);
- Recrutement et **ajout de préposés aux soins ou d'autres intervenants;**
- Mise en œuvre de l'**offre active;**
- L'exercice nous permettra d'offrir des soins aux patients en utilisant moins d'heures de travail d'infirmières et d'infirmières auxiliaires (réalité durant cette période de pénurie).



- Révision de la gamme des compétences favorisant les triades avec **ajout d'infirmières et d'infirmières auxiliaires** selon la possibilité de recrutement;
- Atteinte du nombre maximal d'heures de soins par patient (par exemple, il serait possible de passer de 5,3 heures à 6 heures).

### 4.3. Concept de l'offre active

De plus, un nouveau principe de **tournée aux heures ciblées** viendra appuyer le nouveau modèle de soins collaboratifs; ce sera le préposé aux soins des patients qui sera affecté à cette tâche dans la triade. Ce principe a pour objectif de réduire les chutes, les lésions de pression, l'utilisation des sonnettes d'appel et les déplacements imprévus du personnel en vue d'augmenter la satisfaction des patients et de tenter d'améliorer la planification des soins. La tournée sera faite toutes les heures selon l'état d'éveil du patient et des questions ciblées seront posées pour évaluer : le besoin d'aller aux toilettes, le niveau de confort/douleur, le changement de position et l'environnement. En l'absence du préposé aux soins des patients, les autres intervenants pourront utiliser le même principe.



### 4.4. Famille comme partenaire de soins

Plusieurs membres de la famille des patients sont enclins et disposés à appuyer l'équipe de soins pour offrir des soins à leurs proches. Les soins axés sur le patient et l'implication de la famille peuvent augmenter la satisfaction du patient et du personnel, favoriser une guérison rapide et améliorer la qualité et les résultats des soins. Ce concept sera développé en collaboration avec un patient/une famille partenaire, du personnel, des gestionnaires et la direction des soins infirmiers.



## 5 Autres points à prendre en considération pour une réussite

Un changement au niveau du modèle de soins n'est qu'une initiative pour contourner le problème de manque de ressources infirmières. Pour contrer le problème à plusieurs niveaux, il faut prendre en considération les éléments ci-dessous.

### 5.1. Recrutement et maintien en poste

Le secteur des soins infirmiers participe activement, avec le secteur des ressources humaines, au processus de recrutement et de maintien en poste. De plus, le secteur des soins infirmiers peut prendre des mesures pour appuyer le plan des RH et ainsi aider à recruter et à maintenir du personnel en poste afin de réduire la pénurie actuelle de main-d'œuvre.



**Dans le secteur des soins infirmiers, nous pouvons :**

- Créer un **milieu de travail positif** afin d'assurer le maintien en poste des employés et d'attirer les étudiants;
- Maximiser les possibilités d'accueillir des **étudiants (stage ou préceptorat)**; réserver un **accueil hors pair aux étudiants**;
- Avoir un **bon programme d'orientation et de mentorat**;
- Devenir un **ambassadeur : employé → recruteur**;
- Concevoir un projet pour **rehausser l'image professionnelle**;
- Créer un **comité de recrutement et maintien en poste** pour le secteur des soins infirmiers (avril 2022);
- Créer un **comité sur la qualité de vie au travail** pour le secteur des soins infirmiers (avril 2022);
- Ajuster la charge de travail et favoriser l'**entraide entre les équipes - revoir le modèle de soins**;
- Créer un **comité consultatif avec le personnel soignant** (avril 2022);
- Participer, avec le secteur des ressources humaines, aux **activités de recrutement** locales, provinciales et internationales;
- Appuyer les employés et les étudiants qui viennent d'ailleurs et **faciliter leur adaptation**;
- **Embaucher des préposés aux soins** (programme de formation).

**Le recrutement et le maintien en poste du personnel, c'est l'affaire de tous!**

## 5.2. Gestion des lits

En raison de la pénurie de personnel actuelle, environ 150 lits ont dû être fermés temporairement au sein du Réseau, ce qui réduit la capacité d'admission dans nos établissements. Les gens sont de plus en plus malades et les besoins en matière d'hospitalisation augmentent. Les patients des secteurs de soins de longue durée sont souvent retenus dans nos hôpitaux en raison d'un manque de services en communauté ou d'une capacité d'admission réduite dans les foyers de soins qui est souvent liée au manque de personnel. Dans le cadre de son nouveau plan de santé, le gouvernement du Nouveau-Brunswick abordera certains de ces défis dans les 5 prochaines années, mais le Réseau doit quand même revoir sa capacité hospitalière en trouvant des moyens de réduire la durée de séjour, de réduire le nombre d'admissions et de tenter de réduire le taux d'occupation quotidien à moins de 85 % pour pouvoir offrir des soins sécuritaires malgré le manque de personnel actuel.

Les taux d'occupation très élevés depuis les dernières années et les débordements fréquents ont un effet direct sur la capacité d'offrir les soins, car le personnel se retrouve souvent avec des patients en surplus, des patients dans les corridors, des salles d'urgences qui débordent, etc. et tout ceci malgré la capacité limitée en personnel infirmier. Il est devenu très difficile, voire impossible, de fermer d'autres lits et de répondre aux besoins grandissants des patients.

### Les patients ont besoin de nous!

**Pour arriver à atteindre nos objectifs liés à la capacité hospitalière, nous travaillerons à différents projets d'amélioration avec différents partenaires :**

- Patient qui reçoit le bon service au bon endroit et au bon moment du bon intervenant;
- Gestion de la durée de séjour;
- Gestion des admissions et des congés;
- Soins des aînés en communauté;
- Cogestion des admissions et des congés (médecins et soins infirmiers).



## 5.3. Développement du leadership transformationnel et plan de relève

La pandémie mondiale de COVID-19 et la pénurie de personnel qui nous touchent depuis quelques années et qui s'annoncent difficiles pour encore un bout de temps mettent le système de santé à l'épreuve. Les hôpitaux ne sont pas épargnés; ils doivent être à la hauteur et pouvoir offrir des soins aux patients les plus malades. Les patients ont besoin de nous!

Selon Yvon Chouinard, membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines (CRHA), coach exécutif et président d'Isotope Conseil, il y a trois manières bien connues de réagir à une situation d'urgence : figer, fuir ou attaquer.

**Nous ne pouvons pas baisser les bras;** nous devons attaquer ce problème important! Nous serons plus que jamais tenus de travailler conjointement avec différents partenaires, de maximiser nos processus de communication et de promouvoir l'engagement, la résilience et l'entraide pour arriver à surmonter cette dure épreuve.

Pour pouvoir soutenir un système de santé en difficulté, nous serons aussi forcés à changer notre façon de voir et d'offrir des soins. Nous devons également faire ressortir les forces de nos équipes, créer un milieu et une atmosphère de travail sains, nous soutenir au lieu de nous diviser, et trouver **ensemble** des solutions innovatrices. **Nous devons faire partie des solutions au lieu de faire partie du problème.** Nos responsabilités individuelles, professionnelles et collectives comme soignants, dirigeants ou médecins seront mises à l'épreuve.

Que ce soit comme soignants ou dirigeants, les leaders d'aujourd'hui et de demain devront se réunir pour chercher des solutions. Comme plusieurs changements nous attendent, le développement du concept de gestion de changement et de leadership transformationnel sera de mise. Nous visons donc à outiller les gestionnaires et les employés qui souhaitent devenir gestionnaires, car la fonction de leadership des infirmières chefs est essentielle pour favoriser les changements et le développement, régulariser le climat au sein des équipes, faciliter la communication et inspirer une vision positive des soins infirmiers. L'implication des directrices, des gestionnaires et des soignants sera un véhicule important pour soutenir le changement et la transformation.



# 6 Conclusion

L'équipe de direction des soins infirmiers est engagée dans le développement et l'avancement du secteur des soins infirmiers et de leur secteur de spécialité. Je tiens à souligner leur précieuse contribution et leur appui continu. Comme vice-présidente aux Services cliniques, je m'engage à travailler pour les patients, mais aussi pour et avec le personnel infirmier! Nous devons faire valoir notre résilience face à cette crise et en voyant le travail exceptionnel que le personnel infirmier fait chaque jour, je suis sûre qu'**ensemble, nous vaincrons!** Une nouvelle année s'annonce et nous devons tourner notre regard vers l'avenir, un **avenir innovateur et prometteur!**



« Se réunir est un début,  
rester ensemble est un progrès,  
**travailler ensemble** est la réussite. »

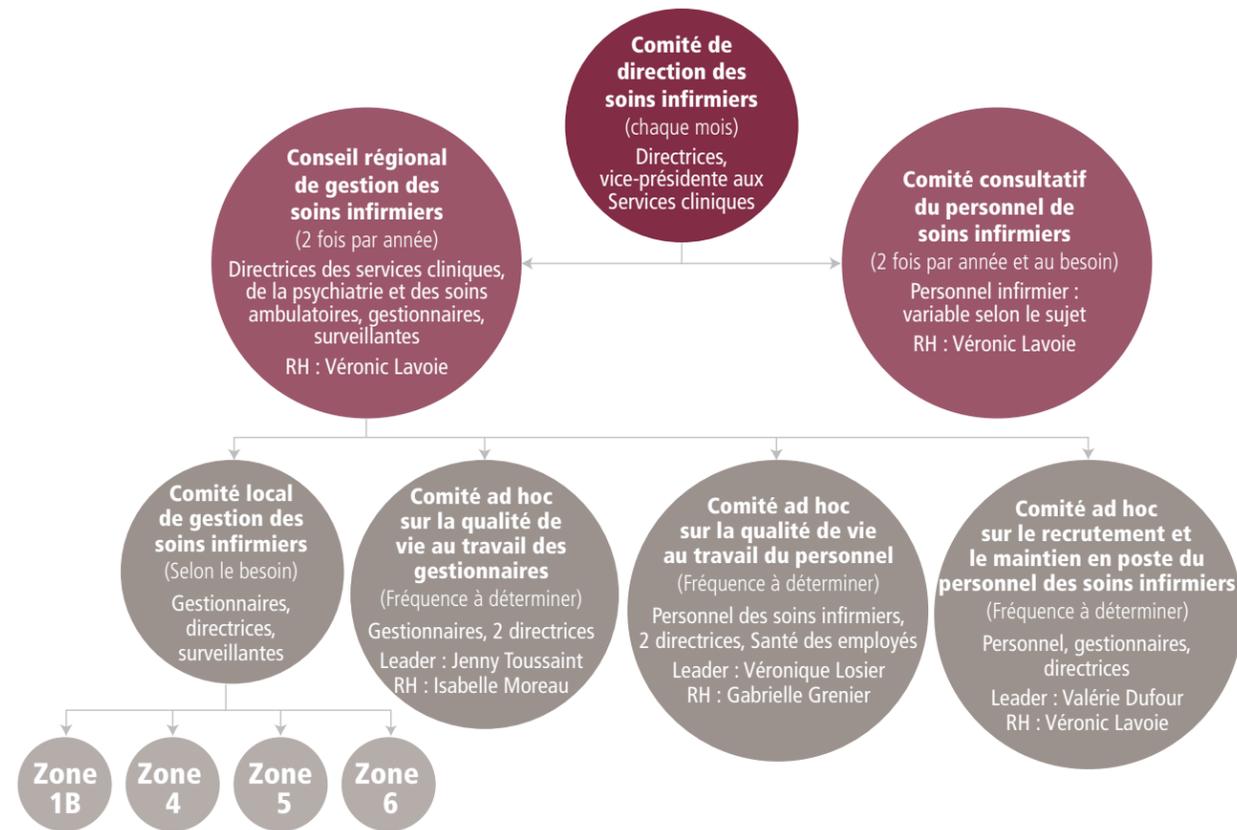
- Henry Ford

## ANNEXES | BIBLIOGRAPHIE

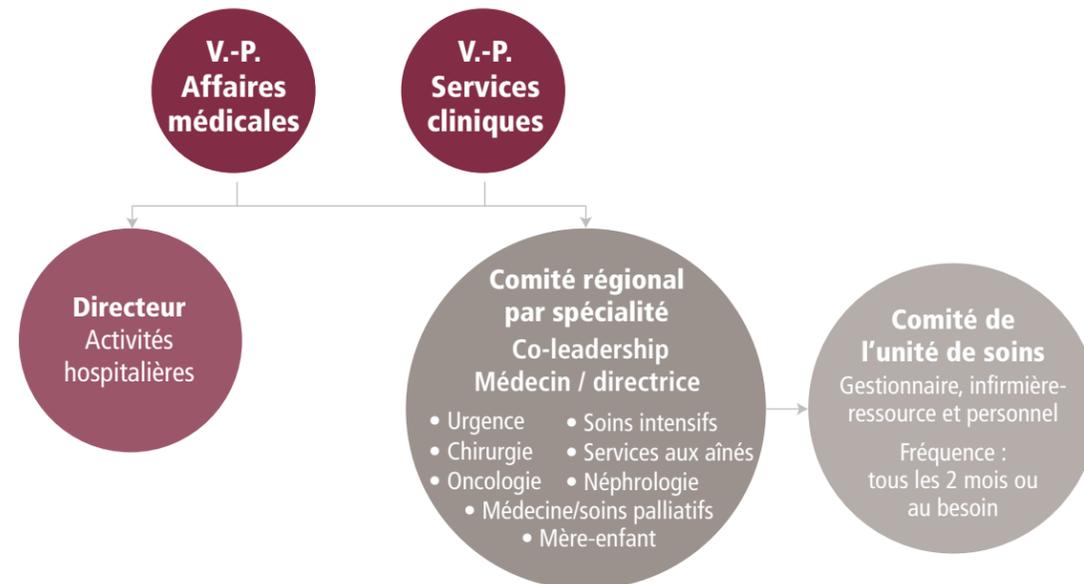


## ANNEXE A

### Structure des soins infirmiers



### Structure régionale par secteur de spécialité



## ANNEXE B

### AIIC - MODÈLE DE PRESTATION DES SOINS INFIRMIERS : CONSENSUS CANADIEN SUR DES PRINCIPES DIRECTEURS

Un modèle de prestation des soins infirmiers a été décrit comme une façon structurée d'organiser et de fournir des soins infirmiers à des clients, éclairé par des valeurs et des croyances<sup>3</sup>. Les modèles de prestation des soins infirmiers sous tendent des décisions sur de nombreux aspects de la prestation des services de soins infirmiers.

#### Principes directeurs des modèles de prestation des soins infirmiers

1. Répondre aux besoins des clients, des familles et des communautés en matière de soins de santé fait intégralement partie du modèle de prestation des soins infirmiers.
2. Les compétences du personnel (connaissances générales et spécialisées, habiletés, aptitudes et attitudes) font partie du modèle de prestation des soins infirmiers.
3. Le modèle de prestation des soins infirmiers reflète la clientèle, les pratiques exemplaires, les normes professionnelles et les données probantes de l'organisation.
4. Le personnel infirmier de première ligne et la direction infirmière sont partie prenante du processus décisionnel sur le modèle de prestation des soins infirmiers.
5. Le modèle de prestation des soins infirmiers favorise la sécurité et la qualité des soins, ce qui est rentable et assure la pérennité du système.
6. Les données sur les résultats du client et les ressources humaines des soins infirmiers recueillies systématiquement éclairent les décisions sur le modèle de prestation des soins infirmiers.
7. Un plan officiel du modèle de prestation des soins infirmiers, comportant des stratégies de communication et d'éducation, tient compte des besoins du client et du personnel ainsi que de la mission de l'organisation.
8. La structure et le leadership organisationnels de tous les échelons soutiennent le modèle de prestation des soins infirmiers.
9. La composition du personnel basée sur les besoins en soins du client est un élément du modèle de prestation des soins infirmiers.
10. La technologie est nécessaire pour déployer un modèle de prestation des soins infirmiers.

<sup>3</sup> Jost, Bonnell, Chacko et Parkinson, 2010

## BIBLIOGRAPHIE

- Université de Moncton - Ann Rhéaume et Myriam Breau; *Survol des modèles d'organisation des soins infirmiers*; 27 juin 2021
- CNA-AIIC.ca - *Modèle de prestation des soins infirmiers : consensus canadien sur des principes directeurs*, mars 2012
- CNA : *Joint Position Statement - Staff Mix Decision - Making frame work for quality nursing care*, mars 2012
- *Model of care: Initiative in NS-final evaluation report*, octobre 2010
- *Alberta Health performance review*, 2019
- Yvon Brunelle; *Pratique et organisation des soins - les hôpitaux magnétiques*; vol. 40, p.39-48; 2009
- AMA Journal of Ethics; Aaron Clay; *Patient and family centered care: it's not just for pediatrics anymore*; 2016
- Institute for patient and family centered care - *Transforming health care through partnership*, site en ligne
- BMJ Journal vol 24, issue 3 - *Nurses consider family involvement as an important element of care*; juillet 2021
- <https://csnb.ca/nouvelles/la-recherche-dun-meilleur-acces-aux-services-de-soins-primaires-au-nouveau-brunswick>
- Fédération interpersonnelle de la santé du Québec; *Quels seront les ratios professionnelles en soins implantés?* Octobre 2019, site en ligne
- McGill university; *Global shortage of nurses*; novembre 2019
- GNB; *Striving for dependable public health care- a discussion paper on the future of health care in NB*; janvier 2021
- CIRANO; *Une meilleure répartition des activités entre les travailleurs de la santé : état de la situation, contraintes et facilitants*; avril 2021
- ANAP; *Gestion des lits : vers une nouvelle organisation Tome1 : cadrage, diagnostic et plan d'actions*; mars 2015
- GNB; *Stratégie en matière de ressources infirmières du NB*; juillet 2019 : [strategie-en-matiere-de-ressources-infirmieres.pdf](#) (gnb.ca)
- Ottawa CNA; *Invitational round table nursing care delivery models and staff mix: using evidence in decision-making*; octobre 2010
- Québec, FIQ; *Dossier spécial soins sécuritaires*; Vol 7, no. 1, décembre 2016
- Ontario, RNAO; *Lignes directrices de pratiques exemplaires-lignes directrices sur le développement et le maintien du leadership infirmier 2<sup>e</sup> édition*; juillet 2013
- [The 5 Ps of rounding: the foundation of patient satisfaction](#) (readinessrounds.com)
- Microsoft PowerPoint - Blake 12 Hourly Rounding 6-13.ppt (mghpcs.org)
- [The Benefit of Purposeful Hourly Rounding - The Beryl Institute - Improving the Patient Experience](#)
- [Improving Health Worker Productivity And Performance In The Context Of Universal Health Coverage: The Roles Of Standards, Quality Improvement, And Regulation](#) (who.int)
- [Patient and Family Centred Care Resource Kit](#) (albertahealthservices.ca); 2014
- AIINB, [rapport annuel, 2021](#)
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). *Le « Montreal model » : Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé*. Santé publique, 27(1), 41-50.
- Frampton, S. B., Guastello, S., Hoy, L., Naylor, M., Sheridan, S., & Johnston-Fleece, M. (2017). [Harnessing evidence and experience to change culture : A guiding framework for patient and family engaged care](#). NAM Perspectives, 1-38.

