

PRATIQUES EXEMPLAIRES

Description de la pratique exemplaire

1. Titre de la pratique exemplaire :

Intégration des infirmières auxiliaires au CHU Sainte-Justine

Résumé

La direction des soins infirmiers (DSI) a mis sur pied un projet de partenariat (l'école à l'hôpital) avec une école d'infirmières auxiliaires (École des Métiers des Faubourgs). Au préalable, nous avons eu l'approbation du ministère de l'éducation pour apporter des changements au cursus de formation des infirmières auxiliaires.

Voici la méthode utilisée pour actualiser ce projet :

- L'école fait un appel à tous pour cibler les futures infirmières auxiliaires qui auraient un intérêt pour le CHU Sainte-Justine ou plus particulièrement, pour la clientèle pédiatrique et la clientèle du mère enfant;
- Ces élèves sont invitées à compléter un test élaboré par l'équipe de la DSI portant sur le calcul de différentes doses de médicaments afin d'évaluer leur capacité à faire des règles de 3 et à calculer différentes doses/kg de poids. Les tests sont corrigés par l'équipe de la DSI;
- Les élèves qui réussissent ce test (? 75%) sont sélectionnées pour le projet. Nous formons deux groupes par cohorte (6-7 étudiantes par groupe) deux fois par année;
- Les deux premières années du projet, les conseillères en soins infirmiers ont dispensé une formation générale en soins infirmiers pédiatriques (15 heures) aux enseignantes et aux élèves de chaque cohorte. Par la suite, les enseignantes de l'École des Métiers des Faubourgs ont pris la relève au niveau de cette formation préparatoire aux stages;
- Deux groupes sont ensuite accueillis à chaque session pour faire trois stages auprès de la clientèle pédiatrique. Il s'agit d'un stage en médecine (13 jours), d'un stage en chirurgie (13 jours) et d'un stage d'intégration sur l'une ou l'autre de ces unités (14 jours). Au terme de leur formation, les infirmières auxiliaires ont fait 40 jours de stage en milieu pédiatrique;
- Les élèves qui réussissent leurs stages passent ensuite une entrevue de sélection adaptée;
- Les finissantes sélectionnées débutent ensuite leur carrière au CHU Sainte-Justine.

Nom : Ginette Hould, coordonnatrice formation-enseignant

Courriel : ginette_hould@ssss.gouv.qc.ca

Elle est liée aux normes

2. Veuillez indiquer de quelle façon cette pratique est liée aux normes d'Agrément Canada en sélectionnant la section de normes appropriée, ainsi que la norme.

Section de normes

Services de médecine

Norme

4.0 Le personnel de l'équipe et les prestataires de services sont formés, qualifiés et compétents.

Elle est durable

3. Depuis combien de temps cette pratique est-elle en place au sein de votre organisme? Si votre organisme est composé de plusieurs établissements, cette pratique a-t-elle été mise en œuvre dans l'ensemble de ceux-ci?

Note: Cette pratique est transversale et touche l'ensemble des programmes (donc d'autres normes telles obstétrique et périnatalité, etc.)

Ce projet a débuté à l'automne 2008 et la première cohorte a terminé en 2009.

Elle est originale et innovatrice

4. Pourquoi votre organisme a-t-il décidé de mettre en œuvre cette pratique?

Antérieurement, suite à la réussite du processus de sélection pour l'embauche au CHU Sainte-Justine, l'infirmière auxiliaire était systématiquement accueillie à la DSI pour recevoir une formation générale d'une durée de six jours. Par la suite, débutait le préceptorat, période où l'infirmière auxiliaire était intégrée à une unité de soins. Tenant compte du fait que leur curriculum académique ne comportait aucun contenu à caractère pédiatrique ou périnatal, elles avaient une longue côte à monter. De ce fait, entre 30 à 40% (selon les cohortes) ne réussissaient pas la période de probation et finissaient par être remerciées puisqu'elles ne satisfaisaient pas aux exigences afin d'exercer à titre d'infirmière auxiliaire au sein de notre établissement.

5. Quels sont les critères qui contribuent à rendre cette pratique originale et innovatrice?

Ce projet est unique et innovateur car il permet d'adapter, à nos besoins, la formation des infirmières auxiliaires intéressées par le milieu pédiatrique.

À leur embauche, ces infirmières auxiliaires sont déjà intégrées au milieu, ont développé un sentiment d'appartenance et ont augmenté leur niveau de connaissances en lien avec la clientèle.

Elle est centrée sur le client et la famille

6. Comment cette pratique permet-elle aux clients et aux familles d'influencer la façon dont s'effectue la prestation des services au sein de votre organisme?

L'impact de cette pratique s'est ressentie principalement sur l'utilisation des ressources humaines et financières. Avant de mettre en place ce projet, nous assistions à une sur-utilisation de ces ressources pour la sélection (33% retenues à l'entrevue), la formation à l'embauche, le préceptorat et le suivi de probation sans résultats optimaux. Nous

constatations également un essoufflement des personnes impliquées (précepteurs, conseillères en soins infirmiers, etc) face au faible taux de rétention et face au roulement important de ces ressources.

Ce projet nous permet de préserver la motivation des équipes de soins. Elles nous ont confié que les infirmières auxiliaires qui ont participé au projet sont mieux préparées, que l'intégration est plus facile et que celles qui arrivent sur les unités de soins sont plus compétentes auprès des patients/familles. De plus, les coûts d'orientation ont diminué car ces infirmières auxiliaires réussissent leur période d'intégration et demeurent à l'emploi.

Elle est évaluée régulièrement

7. De quelle façon évaluez-vous cette pratique? À quelle fréquence effectuez-vous l'évaluation?

Nous évaluons cette pratique depuis le début de l'implantation du projet pour chacune des cohortes impliquées depuis 2008.

Nous avons produit des statistiques sur :

- Le nombre de stagiaires embauchées depuis le début du projet, le nombre ayant réussi la période de probation et le nombre qui sont toujours à l'emploi (tableau 1).
- Le taux de réussite à l'évaluation des compétences à la fin de la période d'intégration des infirmières auxiliaires qui ont fait partie du projet p/r aux autres infirmières auxiliaires (tableau 2).
- Le taux de réussite de la période de probation de ces infirmières auxiliaires qui ont fait partie du projet p/r aux autres infirmières auxiliaires nouvellement embauchées.

Elle démontre l'atteinte de résultats positifs et l'efficacité des pratiques

8. Quels processus ont été améliorés par la mise en œuvre de cette pratique dans votre secteur?

- Voici nos résultats :

Tableau 1 - Partenariat CHU Sainte-Justine/École des Métiers des Faubourgs pour les infirmières auxiliaires

Année | Nombre de stagiaires embauchées | Nombre ayant réussi la période de probation | Nombre qui sont toujours à l'emploi – Août 2011 |

2009 Cohortes	1 et 2	14	13	12
2010 Cohortes	3 et 4	19	18	18
2011 Cohorte	5	7	7	7
TOTAL		40	38	37

Tableau 2 - Taux de réussite : Évaluation des compétences à la fin de la période d'intégration générale (après 6 jours de formation) 2010-2011

Stagiaires du projet avec l'ÉMF | Autres infirmières auxiliaires

Taux de réussite 100% | 75% |

Tableau 3 - Taux de réussite : Période de probation

Infirmières auxiliaires projet avec l'ÉMF | Autres infirmières auxiliaires

Taux de réussite 93% | 82% |

L'implantation de cette pratique novatrice contribue à assurer une qualité de soins optimale par une préparation plus adéquate de ces professionnelles et une meilleure intégration des compétences. Nous comptons poursuivre cette nouvelle stratégie puisqu'à la lumière des résultats obtenus, il semble que ces stratégies soient gagnantes pour toutes les parties concernées.

Elle peut être adaptée à d'autres organismes

9. Communiquez-vous vos résultats à d'autres organismes?

Oui

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom des organismes avec lesquels vous partagez vos résultats, ainsi que la façon dont vous procéder.

Ce projet a été présenté à la table de concertation des stages de l'Agence de Santé de Montréal ainsi qu'au Salon de l'Innovation 2011 du CHU Sainte-Justine.

10. Quelles sont les ressources nécessaires à d'autres organismes de votre milieu pour mettre en œuvre cette pratique?

Pour mettre en place ce type de projet, il est très important que le centre hospitalier investisse au niveau de la formation des enseignantes et des élèves lors des premières cohortes. Après quelques sessions, les enseignantes prennent la relève au niveau de la formation préalable au stage ce qui assure la pérennité du projet. Donc cela nécessite l'implication d'une infirmière-formatrice pour 20heures de cours x 3 cohortes. Après la troisième cohorte, les enseignants de la maison d'enseignement prennent la relève.

Les enseignantes se sentent plus sécurisées et développent un sentiment d'appartenance pour le centre hospitalier ce qui a un impact positif sur la rétention de celles-ci.

Avec un recul de 3 ans, nous sommes gagnants sur plusieurs niveaux, entre autres au niveau attraction, rétention et financier puisque ces infirmières auxiliaires restent dans notre établissement à la fin de leur formation, réussissent leur période de probation et sont toujours à notre emploi depuis ce temps.