

AVIS DE RÉUNION

PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité ad hoc des Ressources Humaines	Date et heure :	18 mai 2022 de 09h00 à 11h00
But de la réunion :	Réunion ordinaire	Endroit :	Par Zoom
Présidente : Secrétaire :	Robert Clinch Johanne Roy		

Participants

M. Roger Clinch, président	M. Denis Pelletier président du CA par interim	Dre France Desrosiers, PDG
Mme Claire Savoie	Mme Norma McGraw	Mme Johanne Roy, VP RH
Mme Julie Cyr		

ORDRE DU JOUR

Documents

Heure		Pages	Action
9h00	1. Ouverture de la réunion		D
9h05	2. Constatation de la régularité de la réunion		I
9h06	3. Adoption de l'ordre du jour		D
9h07	4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels		I
9h08	5. Adoption du procès-verbal du 10 février 2022		D
9h10	6. Suivi du procès-verbal du 10 février 2022 6.1 Sondage Pulse/Plateforme de reconnaissance 6.2 Indicateurs/ Tableau de bord		I
9h15	7. Autres		D
9h30	7.1 Révision du mandat du Comité ad hoc des RH		I
10h00	7.2 Présentation du Profil RH 2022		I
10h15	7.3 Tableau de bord T4 équilibré		I
10h35	7.4 Compte-rendu des directions RH 7.5 Suivi du registre des risques du CA- RH et présentation de Mme Sharon Smyth-Okana, VP Services cliniques		D
10h55	8. Date de la prochaine réunion : 8 septembre 2022		I
11h00	9. Levée de la réunion		D

AVIS DE RÉUNION

PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité ad hoc des Ressources Humaines	Date et heure :	10 février de 09h00 à 11h00
But de la réunion :	Réunion ordinaire	Endroit :	Par Zoom
Présidente : Secrétaire :	Robert Clinch Johanne Roy		

Participants

M. Roger Clinch, président	✓	M. David Savoie, président du CA	✓	Dre France Desrosiers, PDG	✓
Mme Claire Savoie	✓	Mme Norma McGraw	✓	Mme Johanne Roy, VP RH	✓
Mme Julie Cyr	✓				

ORDRE DU JOUR

Documents

Heure		Pages	Action
9h00	1. Ouverture de la réunion La réunion débute comme prévue à 09h00.		I
9h05	2. Constatation de la régularité de la réunion		I
9h06	3. Adoption de l'ordre du jour <u>MOTION 2022-02-10/ 01RH</u> Proposé par Julie Cyr Appuyé par Claire Savoie Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.		D
9h07	4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels Aucune déclaration de conflits d'intérêts potentiels.		I
9h08	5. Adoption du procès-verbal du 28 octobre 2021 <u>MOTION 2022-02-10/ 02RH</u> Proposé par Norma McGraw Appuyé par David Savoie Adopté à l'unanimité		D
9h10	6. Suivi du procès-verbal du 28 octobre 2021 <u>6.1 Sondage Pulse / plateforme de reconnaissance</u> Suite aux résultats du sondage Pulse; un plan d'action a été élaboré. Le plan d'action a 3 objectifs principaux et implique les secteurs des RH et des communications. 1) Mettre en œuvre une stratégie pour le mieux-être; 2) Améliorer les communications avec la haute direction; 3) Poursuivre la mise en œuvre des stratégies pour améliorer la sécurité au travail. Les objectifs 1 et 3 seront présentés au point 7.2 L'objectif 2 est aussi adressé par la PDG par l'embauche d'un nouveau VP aux Communications et la signature d'un contrat avec une firme de consultants pour		I

	<p>un plan de communication stratégique. Avec la mise-en-place des différentes actions; nous sommes confiants d'obtenir des résultats plus positifs lors du prochain sondage Pulse. De plus, l'équipe des RH est à la recherche d'une plateforme de reconnaissance et qui pourrait aussi servir à l'administration de sondage sur le climat de travail plus ciblé.</p> <p>6.2 Indicateurs / Tableau de bord Une firme Simplicity a été embaucher pour nous aider à prioriser les bons indicateurs de même que les cibles. Un groupe de travail du CA se réunira pour participer à l'exercice concernant les orientations stratégiques; Les indicateurs seront stratifiés par la suite au plan opérationnel.</p>		
<p>9h30 10h00 10h45</p>	<p>7. Autres 7.1 Registre des risques – Invitée Diane Mignault À la révision des risques identifiés; il est suggéré d'enlever celui portant sur les grèves potentielles. Il est aussi suggéré de regrouper les risque des nombreux départs à la retraite et le vieillissement de notre main d'œuvre.</p> <p>4 risques élevés ont été retenus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pénurie de personnel et médecins</u> Surveillance et mise-à- jour du compte rendu au CA et groupe de travail, indicateurs du TB; Nouveau plan provincial de la santé; Initiatives provinciales en cours. <p><u>MOTION 2022-02-10/ 03RH</u> Proposé par Norma McGraw Appuyé par Claire Savoie</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Épuisement du personnel</u> Plan de ressources humaines; Stratégies de mieux-être des employés; Activité; de recrutement Révision du modèle de soins infirmiers; Sondages ciblés; Plan de travail spécifique pour les soins infirmiers. <p><u>MOTION 2022-02-10/ 04RH</u> Proposé par Norma McGraw Appuyé par Julie Cyr</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nombreux départ à la retraite prévus au cours des prochains cinq ans</u> Stratégie de recrutement ; Stratégie de rétention; Revoir le niveau de risque avec la présentation du plan prévisionnel des effectifs 2022-2025. <p><u>MOTION 2022-02-10/ 05RH</u> Proposé par Julie Cyr (Julie propose que ceci soit dans les risques moyen). Appuyé par Claire Savoie</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Haut taux de déroulement du personnel</u> 		<p>D</p>

	<p>Indicateur dans TB (taux de roulement interne et externe); Entrevue de départ; Programme de mieux-être; Indicateur et cibles.</p> <p><u>MOTION 2022-02-10/ 06RH</u> Proposé par Norma McGraw Appuyé par Julie Cyr</p> <p>Le travail réalisé sera présenté à la réunion du CA de mars 2022 pour adoption.</p> <p>7.2 Stratégie du Mieux-Être et Parklane – Invité Andy Bélanger Monsieur Bélanger nous présente la Stratégie du Mieux-Être. C'est une nouvelle initiative dans le RSV. La stratégie se déploiera sur 3 ans car il est nécessaire en plus de l'approuver de se l'approprier et ceci à chaque niveau de l'organisation.</p> <p>Il nous présente aussi le logiciel Parklane qui a été mis-en- place il y a maintenant un peu plus d'un an. Il nous fait une présentation des informations que nous pouvons recueillir pour s'assurer d'un milieu de travail sécuritaire et nous aider à mettre en place les bonnes solutions.</p> <p>7.3 Tableau de bord équilibré Les résultats du TB équilibré T3 des RH sont présentés et commentés. Il est évident que la pandémie a affecté plusieurs des indicateurs au cours des deux dernières années. Tel que discuté antérieurement. Les indicateurs et les cibles sont en processus de révision.</p>		
10h50	8. Date de la prochaine réunion : 19 mai 2022		I
10h55	<p>9. Levée de la réunion La réunion se termine à 11h00</p> <p><u>MOTION 2022-02-10/ 07RH</u> Proposé par Claire Savoie Appuyé par Julie Cyr</p>		D

Note d'information

Point 7.1

Nom du comité : Comité ad hoc des Ressources Humaines

Date : 18 mai 2022

Objet : Mandat du comité

Décision recherchée

Le mandat du Comité ad hoc des Ressources Humaines doit être révisé annuellement et déposé au Comité de gouvernance.

Contexte/problématique

Le comité ad hoc des Ressources Humaines est en place depuis 1 an. Les membres avaient convenu en début d'exercice de réviser le mandat après la 1^{ière} année. En réalisant à cet exercice nous rencontrerons les deux demandes.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Il est important que le mandat reflète bien la raison d'être du comité soit de s'assurer du suivi de la mise-en-œuvre de l'exercice de planification stratégique et des résultats obtenus.

Considérations importantes

Faire valoir l'analyse des répercussions sur le plan de l'éthique; de l'allocation des ressources (analyse financière); de la qualité et de la sécurité; les impacts politiques; des partenariats; de la réputation et de la communication; et de la gestion des risques (analyse légale).

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Le mandat sera révisé et acheminé au Comité de gouvernance

Note d'information

Proposition et résolution

Il est proposé que le mandat, du Comité ad hoc des Ressources humaines , révisé soit présenté au Comité de Gouvernance pour approbation.

Soumis le (date) par xx.

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ AD HOC DES RESSOURCES HUMAINES		N° : CA-
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur :	2021-06
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	Nouveau
Approbateur :	Conseil d'administration David Savoie, présidente	Approuvée le :	2021-06

BUT

Le Comité ad hoc des Ressources humaines du Conseil d'administration est responsable de fournir au Conseil d'administration (le « Conseil ») des recommandations, conseils, de la rétroaction concernant les préoccupations et les enjeux du Réseau en lien avec les questions relatives à la main d'œuvre ainsi que de sa planification au sein du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau »).

Responsabilités

Attendu que :

- Les stratégies en matière de capital humain seront définies en accord avec le Plan stratégique 2020-2023, le Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024 du Réseau et l'évaluation des besoins;
- Il existe une pénurie de ressources humaines dans divers domaines un peu partout dans tout le Réseau et l'impact sur l'offre de services et la qualité des services sera évalué et intégré à la retraite annuelle du Conseil en lien avec le Plan stratégique;
- Le tableau de bord stratégique et équilibré est un des outils de surveillance de la performance du Réseau, les indicateurs en lien avec le capital humain continueront d'être suivis conjointement par les Comités de qualité et de la sécurité des patients ainsi que par le Comité de finances et de vérification.

Politique/Procédure n°

:

Le comité sera responsable de :

1. Aider l'équipe de Leadership dans l'identification de stratégies en prenant connaissance de l'exercice de Planification stratégique des Ressources Humaines 2021-2024 : Le cœur de l'action et en soumettant des recommandations au Conseil d'administration
2. Assurer que l'équipe de Leadership met en place les plans opérationnels en lien avec les priorités établies et atteignent les résultats souhaités.
3. Assurer que l'équipe de Leadership a en place un plan prévisionnel des effectifs, en mesure les impacts et tient compte des résultats dans la planification annuelle du Réseau.
4. Assurer que l'équipe de Leadership tient à jour le plan de développement des compétences ainsi que le plan de relève des cadres et des non-syndiqués.
5. Assurer que l'équipe de Leadership a mis en place toutes les mesures pour offrir un milieu de travail sain et sécuritaire exempt de violence.

Composition et fonctionnement

- Le comité est composé d'au moins quatre membres du Conseil ayant droit de vote, dont l'un assumera la présidence du Comité.
- Le président du comité est nommé par le Conseil.
- Le comité fonctionne en respectant la politique sur les comités du Conseil (CA-300).
- Le comité se réunit quatre fois par année en tenant compte du calendrier préétabli des réunions du Conseil.

Obligations de rendre compte

- Rend compte des activités et de la mise en œuvre du plan d'action au Conseil d'administration.

Remplace : **Zone 1 :** _____ **Zone 5 :** _____
Zone 4 : _____ **Zone 6 :** _____

Note d'information

Point 7.2

Nom du comité : Comité ad hoc des Ressources Humaines

Date : 18 mai 2022

Objet : Présentation du Profil RH 2022

Décision recherchée

Aucune

Contexte/problématique

Il est important, pour le futur, de bien connaître les enjeux ressources humaines auxquels le Réseau sera confronté dans les prochaines années.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

À la lumière des résultats présentés, le comité devra s'assurer que les objectifs identifiés dans l'exercice de planification stratégique et les actions prises par les Ressources humaines vont permettre de maintenir un niveau de main d'œuvre suffisant pour l'offre de service déterminée.

Considérations importantes

Ce Plan prévisionnel des effectifs devra être mise-à-jour sur une base annuelle.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	x
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Proposition et résolution

Soumis le (date) par xx.

Note d'information

Point 7.3

Nom du comité : Comité de travail du CA sur les ressources humaines

Date : 18 mai 2022

Objet : Tableau de bord équilibré 2021-2022 – Quadrant ressources humaines - Quatrième trimestre (T4)

Décision recherchée

Ce rapport est présenté à titre d'information et avis.

Contexte/problématique

Le rapport trimestriel inclut le tableau de bord équilibré.

- Les indicateurs du tableau de bord équilibré sont présentés par quadrant (Qualité/Satisfaction de la clientèle, Financiers, Opérationnel, Ressources Humaines).
- Une fiche par indicateur est présentée pour cerner les possibilités d'amélioration de la qualité et celles-ci représentent un point de départ d'un processus d'amélioration.
- La majorité des indicateurs sont produits pour le quatrième trimestre de 2021-2022, mais certains indicateurs sont seulement disponibles pour le troisième trimestre de 2021-2022 (indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé et de 3M). Ces données seront seulement disponibles à la fin du mois d'avril 2022.
- Les données de 2020-2021 et de 2021-2022 doivent être interprétées avec prudence puisque la pandémie de la COVID-19 peut avoir un impact sur les statistiques présentés.
- L'ensemble des indicateurs et la cible de chacun de ceux-ci sont en processus de révision dans le cadre de la mise à jour du plan stratégique.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Tableau de bord équilibré

- Quadrant ressources humaines :

Un certain nombre d'indicateurs liés aux ressources humaines continuent de poser un défi pour atteindre les cibles qui devraient être abordés à l'avenir par l'exercice de planification stratégique des Ressources humaines.

- Pour l'indicateur « Taux global aux modules e-apprentissage » le taux est à la baisse depuis les trois dernières années, passant de 66.2 % en 2018-2019 à 63.8 % en 2020-2021 et nous n'avons pas pu atteindre la cible. De plus, les données peuvent être influencées par la pandémie de COVID-19 pendant laquelle les employés ont eu beaucoup de travail et d'autres priorités à prendre en considération. Une révision portant sur les récurrences des modules e-apprentissage obligatoire est en cours afin d'obtenir des indicateurs valides.
- Pour l'indicateur « % de postes permanents vacants » nous n'avons pas pu atteindre notre objectif.
 - Nous sommes en pleine croissance dans la création de nouveau postes actuellement surtout pour les cadres
 - La majorité de nos postes vacants sont majoritairement des postes en difficultés de recrutement tels infirmières, psychologues etc. ceci est une denrée rare

- mondialement, la demande est plus élevée que l'offre et ceci est reflété dans les secteurs cliniques et communautaires
- Autres 18% : représentent les médecins salariés, résidents, étudiants et pastorales. La déclaration de postes vacants de médecins salariés est maintenant disponible et on affiche les postes depuis la dernière année mais c'est une première de les mettre dans le tableau de bord. Si on suit le principe des dernières années on devrait enlever les médecins salariés des postes vacants.
 - La moyenne d'âge des employés est constante depuis plusieurs années à 37.4
 - Le nombre de départ à la retraite a diminué au cours de la dernière année ceci pourrait s'expliquer par l'instabilité économique, le peu d'accessibilité aux loisirs en raison de la pandémie et l'indice des prix à la consommation qui a atteint 6.7 % en mars 22 une première depuis 1991
- Pour l'indicateur « Taux d'accidents du travail » nous n'avons pas pu atteindre la cible.
 - Depuis les trois dernières années, le Réseau enregistre une hausse du taux d'accidents du travail, passant de 3.26 en 2019-2020 à 5.46 en 2021-2022. Au quatrième trimestre de 2021-2022, la Zone 5 avait le taux d'accidents de travail le plus élevé (9.07). Des interventions ciblées ont eu lieu avec les gestionnaires du CHR à une fréquence bimensuelle depuis janvier 2022. L'équipe santé et sécurité au travail est confiante que la réduction se poursuivra dans cette zone pour les prochains trimestres.
 - Pour l'indicateur « Taux de conformité dans les appréciations de rendement » nous n'avons pas pu atteindre la cible.
 - Le taux de conformité est stable depuis quelques années
 - Par contre, il est de notre ressort d'aller plus loin et de creuser davantage pour voir les secteurs qui sont plus performant et ceux qui le sont moins pour évaluer où et comment nous pouvons nous en inspirer
 - Revoir la formule de l'appréciation de rendement, se comparer avec les meilleures pratiques et chercher à savoir ce qui rejoint nos leaders. A noter que ceci fait partie du plan opérationnel RH 22-23
 - Les employés occasionnels cliniques de vaccinations font partie des statistiques et 12 mois après leurs embauches font partie des statistiques alors qu'ils seront bientôt terminés
 - Beaucoup d'employés occasionnels non terminés dans Meditech (secteur de soutien etc)
 - Associé à l'augmentation au mérite et effectue souvent une pression sur les gestionnaires.
 - Pour l'indicateur « Nombre de nouveaux griefs » nous n'avons pas pu atteindre la cible. Au quatrième trimestre de 2021-2022, les Zones 5 et 6 avaient le nombre de nouveaux griefs le plus élevé.
 - Pour l'indicateur « % d'heures de maladie » nous n'avons pas pu atteindre la cible.
 - Au quatrième trimestre de 2021-2022, la Zone 5 affichait le pourcentage d'heures de maladies le plus élevé (8.8 %). La pandémie de Covid-19 peut avoir un impact sur cet indicateur (surcharge de travail, stress, etc.). Au quatrième trimestre de 2021-2022, toutes les zones ont connu une augmentation du pourcentage d'heures de maladie. Ceci est attribuable à la pandémie Covid-19 puisque les grilles de congés ont passé de congés de quarantaine à congés de maladie.

- Pour l'indicateur « % d'heures de surtemps » nous n'avons pas pu atteindre la cible.
 - o La pandémie de COVID-19 peut avoir eu un effet sur cet indicateur en 2020-2021 (surcharge de travail, maladie, etc.) ainsi que Zone 5 et 4 sont les plus touchées et le recrutement est plus difficile dans les zones rurales.
- Pour l'indicateur « Taux d'accident de violence » nous n'avons pas pu atteindre la cible pour l'ensemble du Réseau mais pour le quatrième trimestre, la Zone 1B, la Zone 4 et la Zone 5 rencontrent la cible. La Zone 6 avait le taux d'accident de violence le plus élevé (1.71) et la Zone 1B, le taux le plus bas (0.71). L'équipe poursuit l'implantation des analyses de risques et la sensibilisation auprès des gestionnaires.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Aucun.

Proposition et résolution

Aucune.

**Soumis le 9 mai 2022 par Johanne Roy en collaboration avec Michelina Mancuso, directrice
Planification et Amélioration de la performance .**

Réseau de santé Vitalité

Tableau de bord équilibré 2021-2022

Rapport trimestriel (T4)



							ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Quadrant: Ressources Humaines										
4.1	Taux global aux modules e-apprentissage	Johanne Roy	63.8%	70.0%	57.1%	58.2%	✗	✗	✗	✗
4.2	% de postes permanents vacants	Johanne Roy	7.1%	7.1%	9.3%	9.8%	✗	✗	✗	✗
4.3	Taux d'accidents du travail	Johanne Roy	3.80	4.11	4.70	6.06	✓	!	✗	✗
4.4	Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Johanne Roy	45.7%	65.0%	42.0%	40.1%	✗	✗	✗	✗
4.5	Nombre de nouveaux griefs	Johanne Roy	49	12	41	19	✓	✓	✓	✗
4.6	% d'heures de maladie	Johanne Roy	5.7%	5.5%	6.8%	7.8%	✗	✗	✗	✗
4.7	% d'heures de surtemps	Johanne Roy	3.9%	2.5%	4.3%	5.4%	✗	✗	✗	✗
4.8	Heures travaillées Personnel Producteur Unité (PPU)/jours-patients	Sharon Smyth-Okana	6.78	6.09	6.20	6.49	!	✓	!	!
4.9	Nombre d'accidents de travail	Johanne Roy	N/D	-	1118	280				
4.10	Nombre d'arrêts de travail et perte de temps associée	Johanne Roy	N/D	-	231	73				
4.11	Nombre de blessures par catégorie associés aux accidents de travail	Johanne Roy	N/D	-	1118	280				
4.12	Taux d'accidents de violence	Johanne Roy	N/D	0.98	0.94	1.08	✓	✓	✗	✗

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ! Près de la cible
- ✗ Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

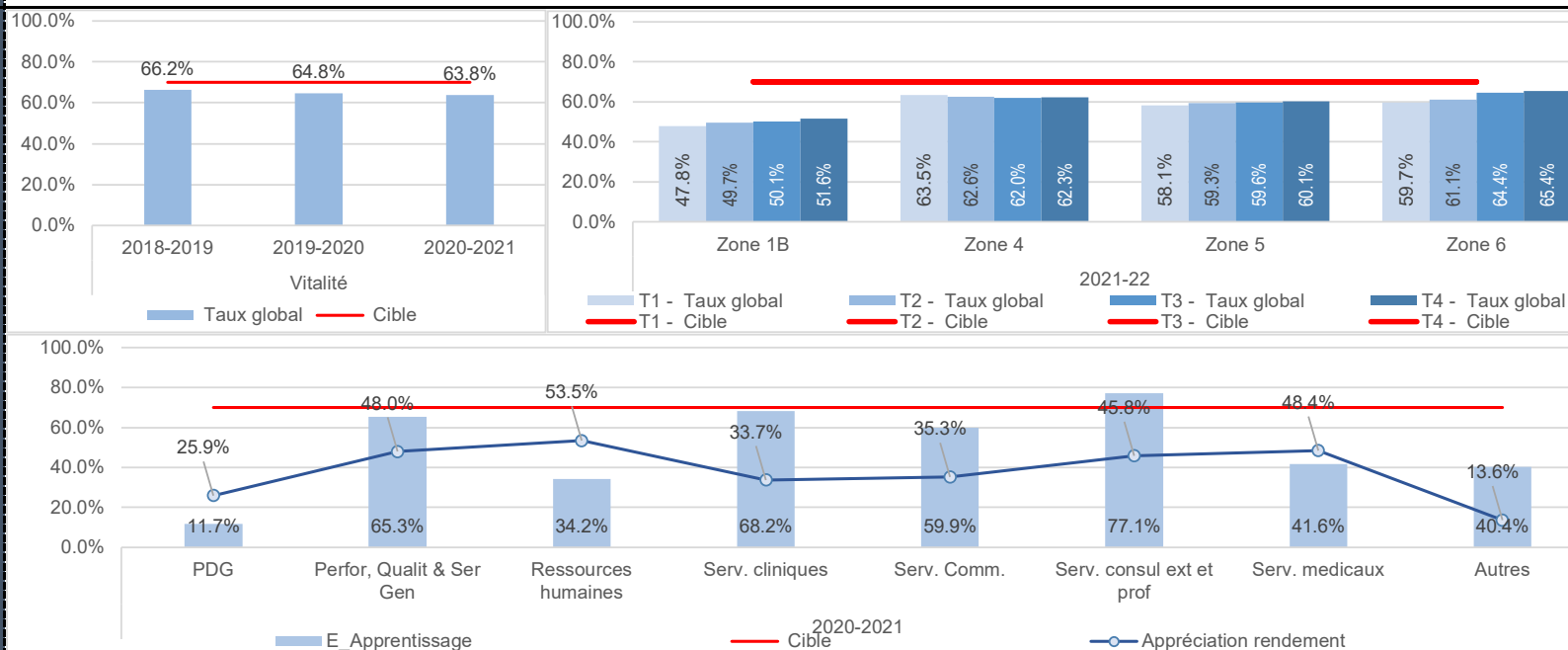
[Retour au sommaire](#)

Taux global aux modules e-apprentissage

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axées sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Itacit			

DÉFINITION
Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'employés ayant suivi les formations en ligne dans les temps requis du renouvellement divisé par le nombre d'employés concernés.

RÉSULTATS
CIBLE (établie 70% selon des recommandations)



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux global aux modules e-apprentissage élevé est souhaitable puisqu'il favorise une culture d'entreprise axées sur l'apprentissage des employés. Le taux est à la baisse depuis les trois dernières années, passant de 66.2 % en 2018-2019 à 63.8 % en 2020-2021. Il est à noter que plusieurs autres formations ont été en demande et ne sont pas inclus dans cet indicateur. De plus, les données peuvent être influencées par la pandémie de COVID-19 pendant laquelle les employés ont eu beaucoup de travail et d'autres priorités à prendre en considération. Une révision portant sur la récurrences des modules e-apprentissage obligatoire est en cours afin d'obtenir des indicateurs valides.

- ✓ Conforme au plan
- Non conforme au plan et mesures correctives en place
- ✗ Non conforme au plan et interventions requises
- Non débuté
- ✓ Complété

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

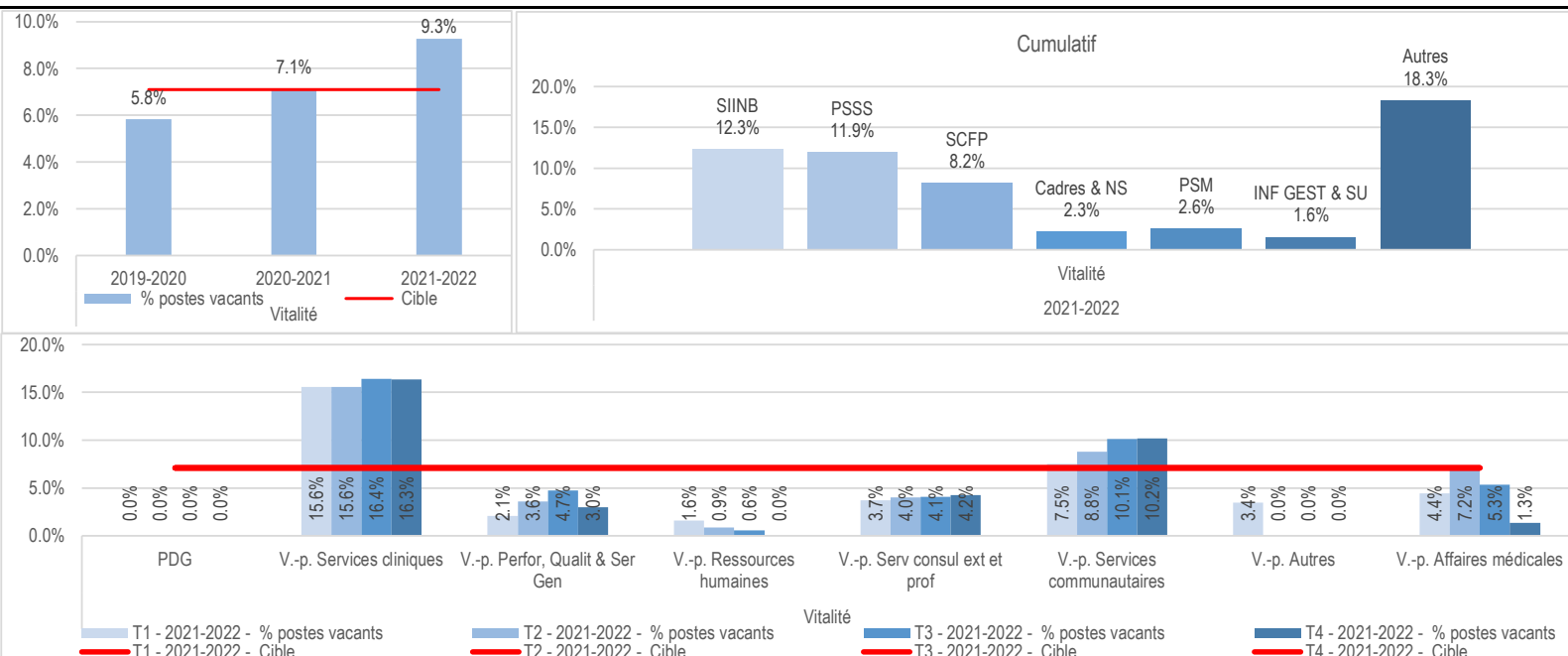
[Retour au sommaire](#)

% de postes permanents vacants

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer un processus de continuité pour améliorer l'expérience du candidat lors de toutes les étapes (rencontre, stage, emploi d'été, offre d'emploi, premier jour de travail)	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de santé sur le plan de la santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	Ressources humaines - Meditech		Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé	○

DÉFINITION Cet indicateur reflète le pourcentage de postes permanents vacants.

RÉSULTATS
CIBLE (résultat de l'année précédente) 7.1%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage de poste permanents vacants peu élevé est souhaitable. Un taux élevé reflète une gestion des ressources humaines problématiques et/ou des conditions de travail déficientes. Depuis 2019-2020, le pourcentage de postes permanents vacants est à la hausse. En 2021-2022, il y avait 9.3 % des postes permanents qui étaient vacants. Avec la moyenne d'âge des employés qui augmente, de plus en plus d'employés partent à la retraite. On observe un haut pourcentage de postes vacants pour les services cliniques, suivi des services communautaires.

- ✓ Conforme au plan
- Non débuté
- Non conforme au plan et mesures correctives en place
- ☑ Complété
- ☒ Non conforme au plan et interventions requises

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

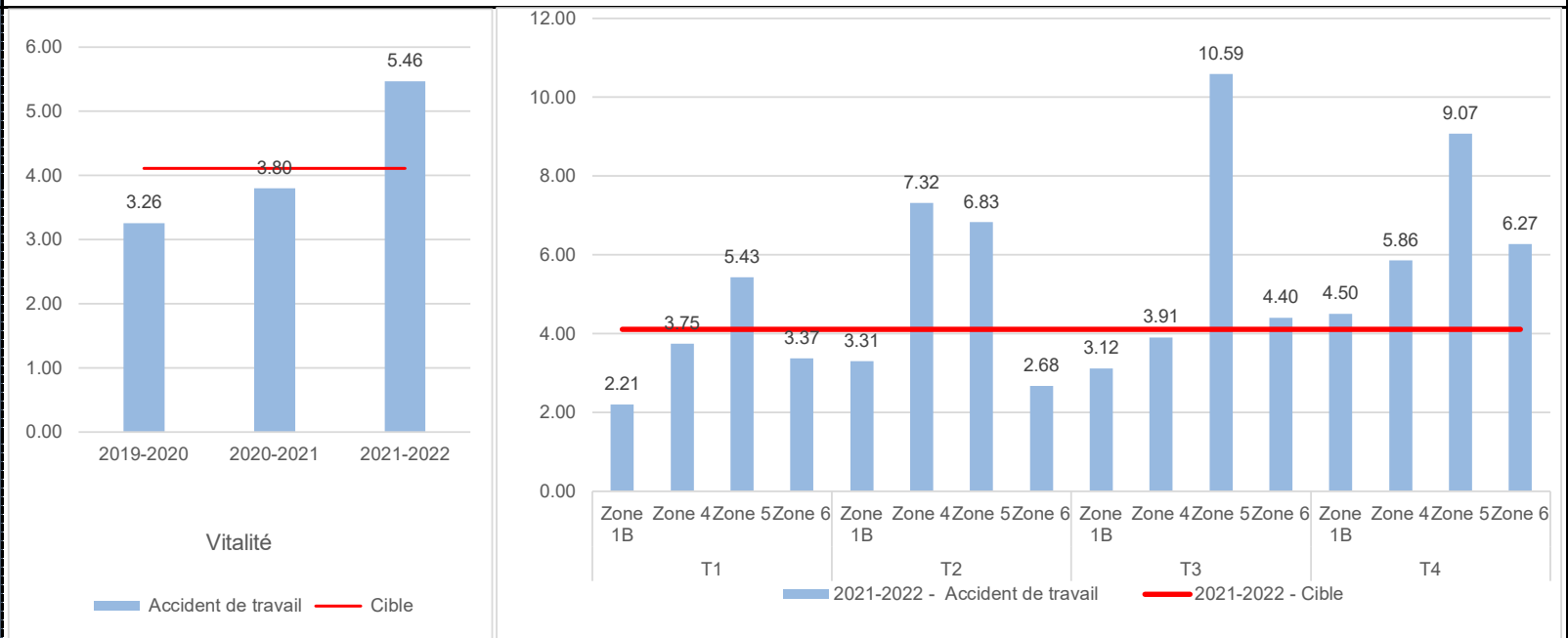
[Retour au sommaire](#)

Taux d'accidents du travail

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axées sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	MIS et cueillette de données ressources humaines			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète la fréquence d'accidents avec perte de temps. Cet indicateur comprend tout accident à la suite duquel un employé s'absente lors du quart de travail suivant son accident.

RÉSULTATS
CIBLE (établie 4.11 par l'équipe de leadership)



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux d'accidents du travail peu élevé est souhaitable. Un taux élevé peut dénoter des lacunes au niveau des meilleures pratiques hospitalières affectant la productivité du personnel au travail à long terme. Depuis les trois dernières années, le Réseau enregistre une hausse du taux d'accidents du travail, passant de 3.26 en 2019-2020 à 5.46 en 2021-2022. Au quatrième trimestre de 2021-2022, la Zone 5 avait le taux d'accidents de travail le plus élevé (9.07) et la Zone 1B le taux le plus faible (4.50). Des interventions ciblées ont eu lieu avec les gestionnaires du CHR à une fréquence bi-mensuelle depuis janvier 2022. L'équipe santé et sécurité au travail est confiante que la réduction se poursuivra dans cette zone pour les prochains trimestres.

- ✓ Conforme au plan
- Non conforme au plan et mesures correctives en place
- ⊗ Non débuté
- ☒ Non conforme au plan et interventions requises
- ☑ Complété

FICHE EXPLICATIVE

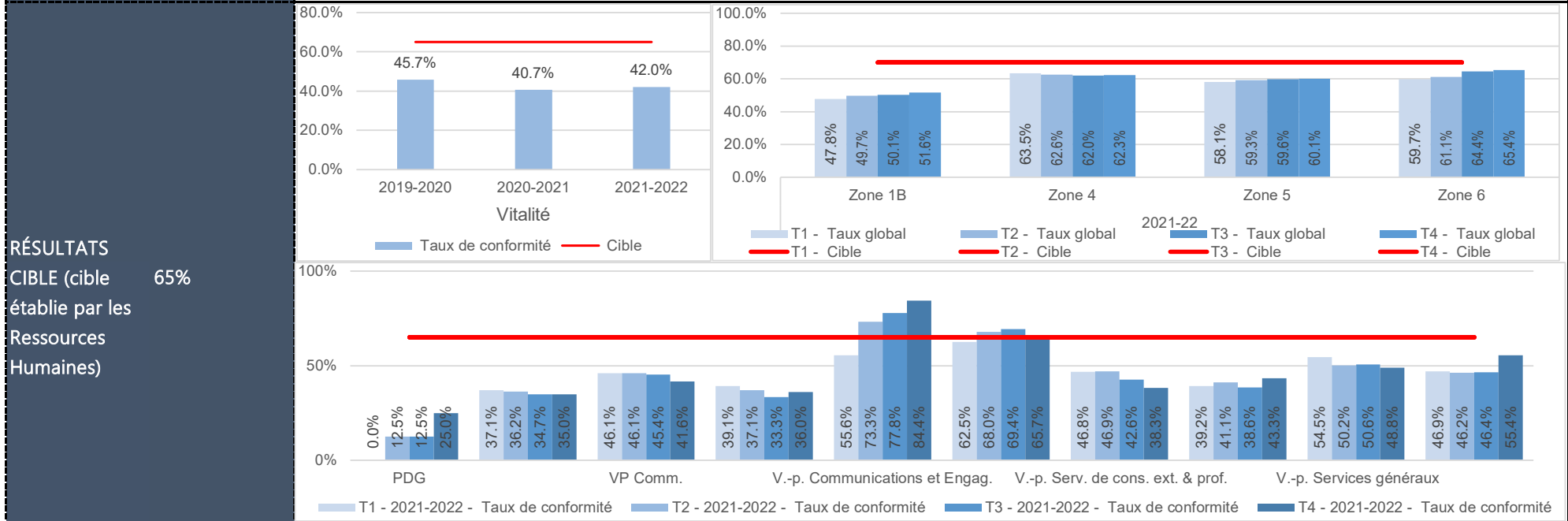
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

Taux de conformité dans les appréciations de rendement

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Réviser le programme de reconnaissance et développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Itacit			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète le pourcentage d'employé ayant reçu une appréciation du rendement.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un taux élevé est souhaitable. Un bas taux de conformité dans les appréciations de rendement peut refléter un manque d'engagement envers les employés de la part de la gestion du Réseau, ce qui peut affecter le rendement et la productivité. Le taux de conformité dans les appréciations de rendement est à la baisse depuis les trois dernières années, passant de 45.7 % en 2019-2020 à 42.0 % en 2021-2022. La pandémie de COVID-19 peut avoir un impact sur cet indicateur (surcharge de travail des gestionnaires).

- ✓ Conforme au plan
- Non conforme au plan et mesures correctives en place
- ✗ Non conforme au plan et interventions requises
- Non débuté
- ☑ Complété

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

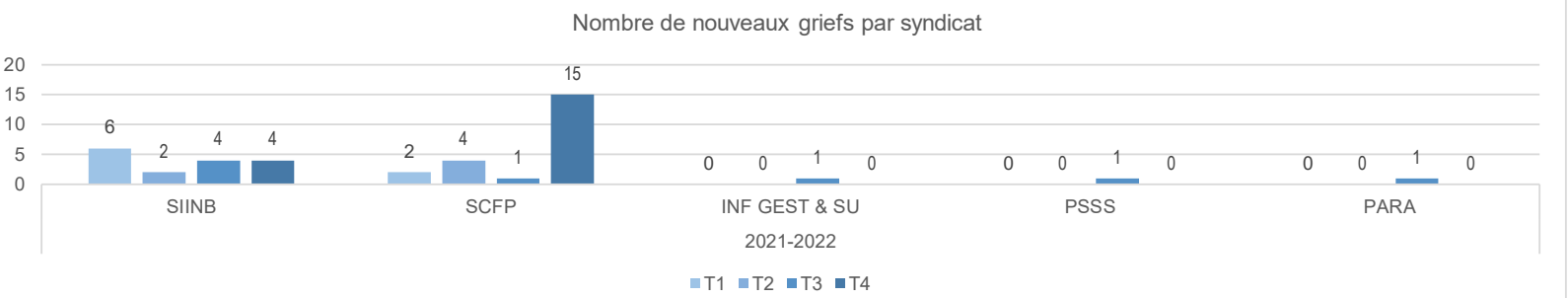
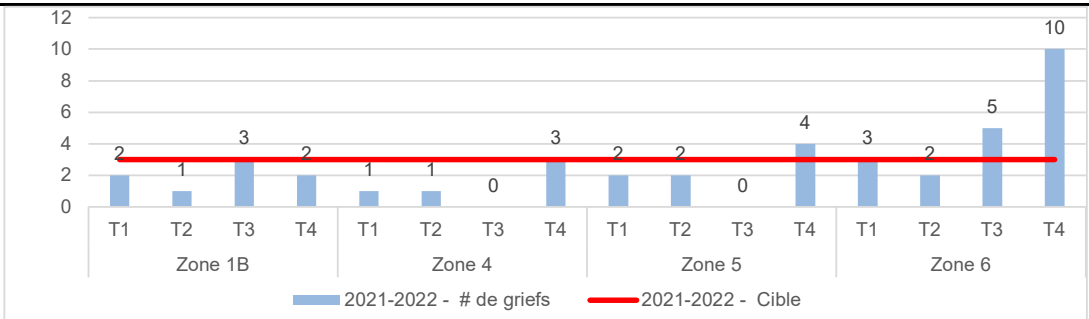
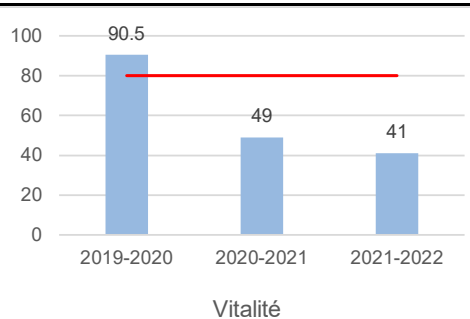
[Retour au sommaire](#)

Nombre de nouveaux griefs

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Cueillette de données ressources humaines			

DÉFINITION Cette mesure indique le nombre de nouveaux griefs reçus au cours de la période.

RÉSULTATS
CIBLE (résultat de l'année précédente moins 5%)



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un faible nombre est souhaitable. Un nombre élevé de griefs peut refléter un manque de clarté au niveau des procédures, objectifs et attentes envers les employés du Réseau. Au quatrième trimestre de 2021-2022, la Zone 6 avait le nombre de nouveaux griefs le plus élevé (10).

- ✓ Conforme au plan
- Non conforme au plan et mesures correctives en place
- ✗ Non conforme au plan et interventions requises
- Non débuté
- ☑ Complété

FICHE EXPLICATIVE

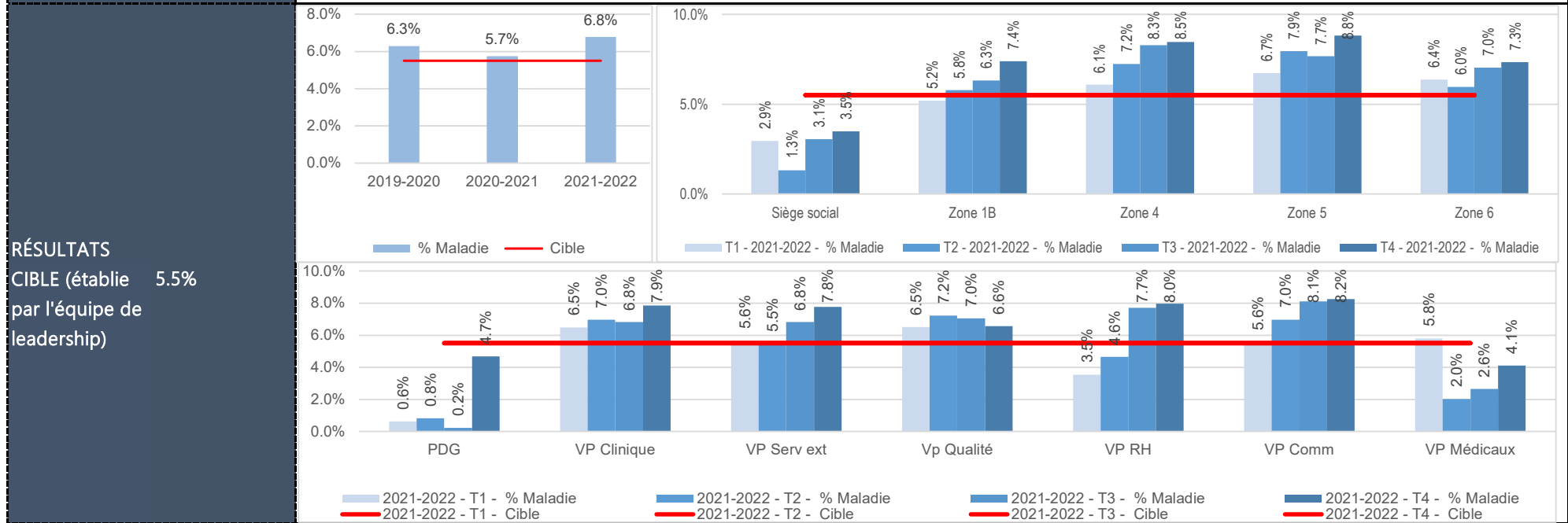
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

% d'heures de maladie

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

DÉFINITION
Cet indicateur reflète les heures de maladies payées qui sont déduites directement de la banque de maladies de l'employé.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter des conditions de travail difficiles et/ou un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. Au quatrième trimestre de 2021-2022, toutes les zones ont connus une augmentation du pourcentage d'heures de maladie. Ceci est attribuable à la pandémie covid-19 puisque les grilles de congés ont passé de congés de quarantaine à congés de maladie.

✓ Conforme au plan
 ○ Non débuté
 ⚠ Non conforme au plan et mesures correctives en place
 ✓ Complété
✗ Non conforme au plan et interventions requises

FICHE EXPLICATIVE

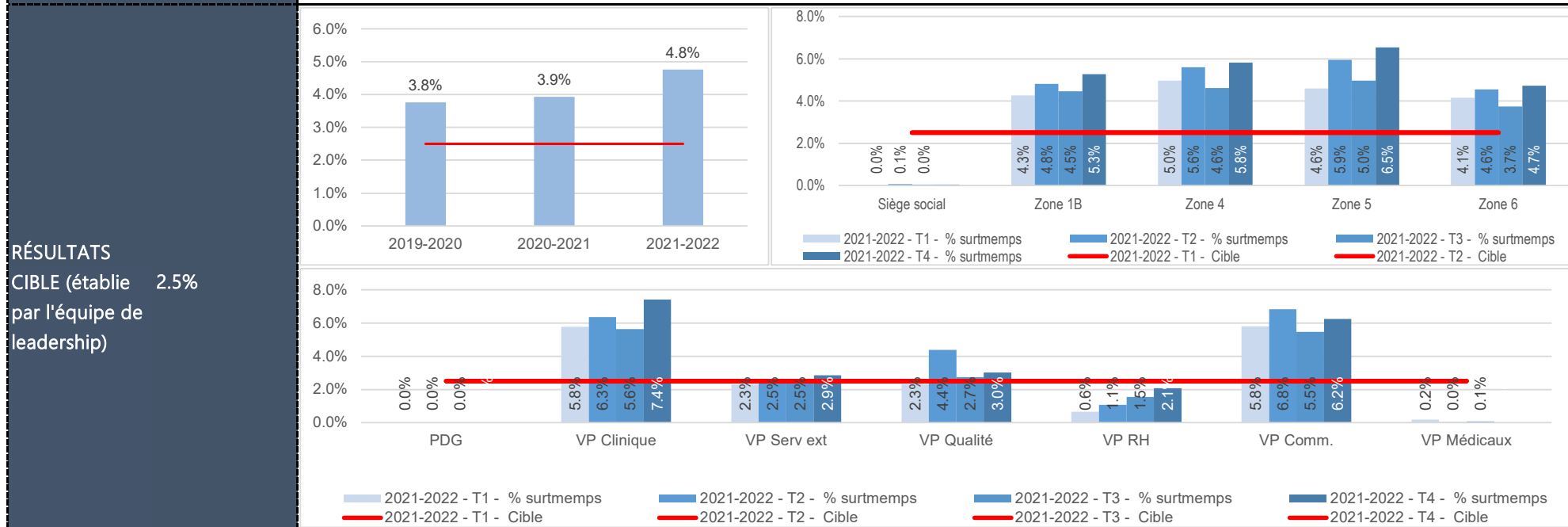
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

% d'heures de surtemps

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

DÉFINITION
Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'heures de surtemps par le nombre d'heures travaillées.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un pourcentage d'heures de surtemps faible est souhaitable. Un taux élevé peut denoter un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale du Réseau. Depuis les trois dernières années, le pourcentage d'heures de surtemps est à la hausse au sein du Réseau, passant de 3.8 % en 2019-2020 à 4.8 % en 2021-2022. Au quatrième trimestre de 2021-2022, toutes les zones dépassaient la cible. La pandémie de COVID-19 peut avoir eu un effet sur cet indicateur en 2020-2021 (surcharge de travail, maladie, etc.).

✓ Conforme au plan
 ⊙ Non débuté
 ⊙ Non conforme au plan et mesures correctives en place
 ✓ Complété
 ✗ Non conforme au plan et interventions requises

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

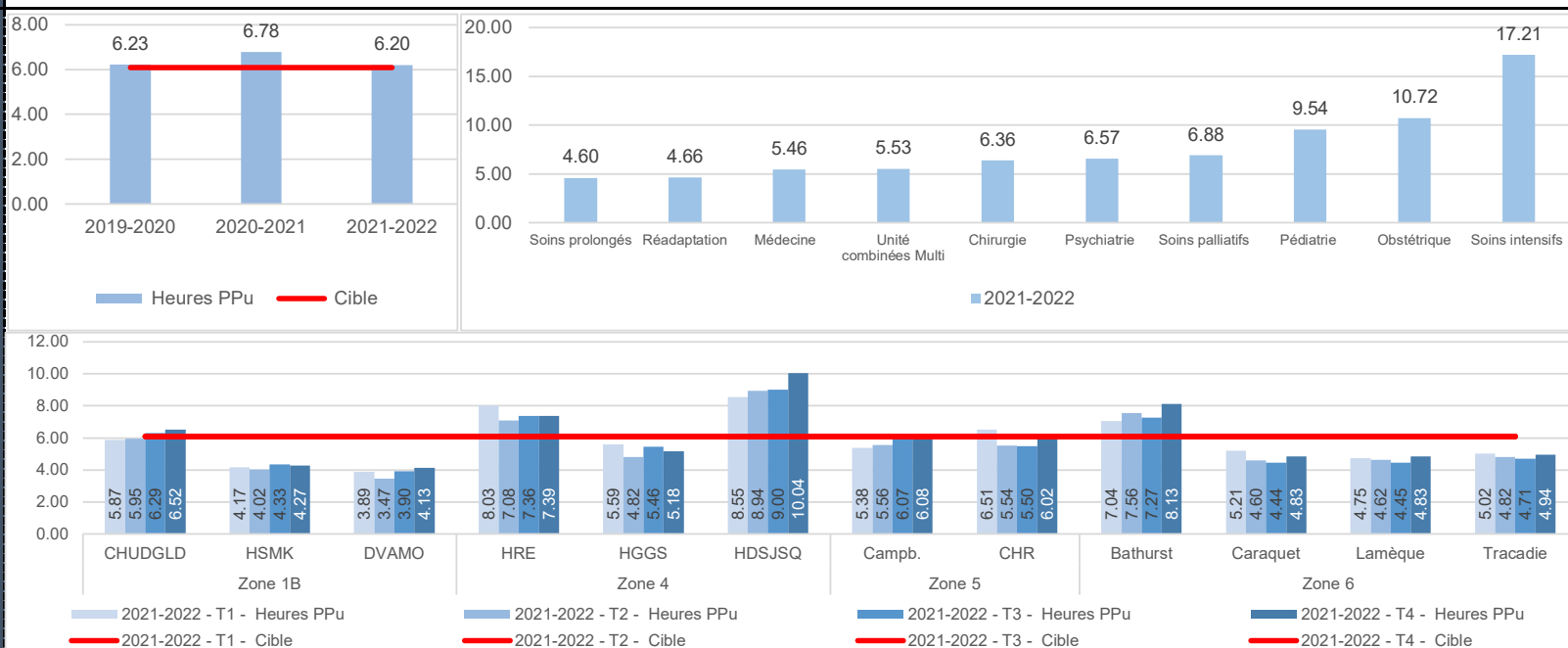
Heures travaillées Personnel Producteur Unité (PPU)/jours-patients

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de santé sur le plan de la santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)			

DÉFINITION
Cet indicateur inclut les heures travaillées par le personnel dont le rôle principal est d'exécuter les activités qui contribuent directement à la réalisation du mandat du service.

RÉSULTATS
CIBLE (établie par la firme Raymond Chabot Grant-Thornton)

6.09



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un nombre faible d'heures travaillées PPU/jours-patients est souhaitable. Un nombre élevé peut denoter dans certain cas un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail menant a des problèmes d'absentéisme et de santé du personnel. Cet indicateur présente un résultat particulièrement élevé aux soins intensifs. Ceci peut s'expliquer en raison de la pandémie de COVID 19.

- ✓ **Conforme au plan**
- **Non conforme au plan et mesures correctives en place**
- ✗ **Non conforme au plan et interventions requises**
- **Non débuté**
- ☑ **Complété**

FICHE EXPLICATIVE

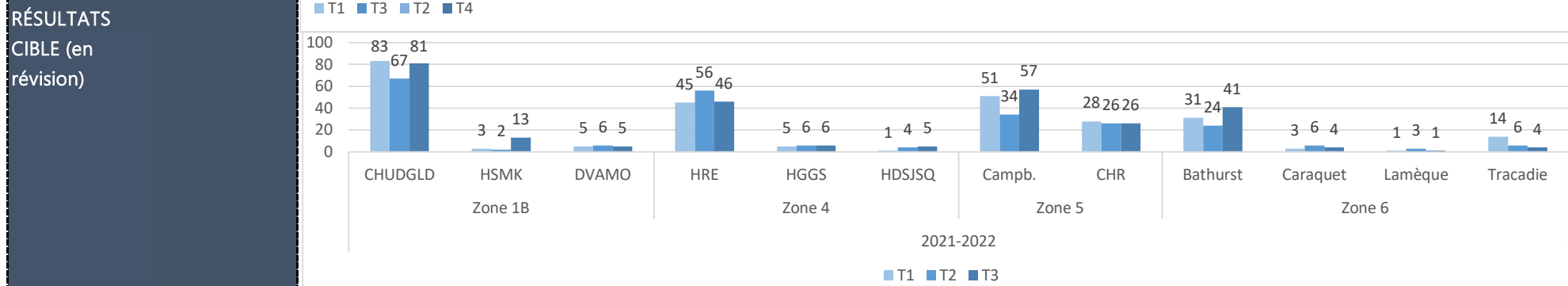
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

[Retour au sommaire](#)

Nombre d'accidents de travail

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, de la santé et la sécurité psychologique au travail.	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Parklane			

DÉFINITION: Cet indicateur reflète le nombre d'accidents de travail.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION: Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter un manque de prévention, lacune au niveau des formations offertes, adhérence aux politiques et procédures établies et un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. La pandémie de covid-19 a définitivement un impact sur les données puisque de multiples éclosions ont été en vigueur dans toutes les zones du Réseau durant cette période attribuable à des réclamations TSNB si attrapé en milieu de travail.

- ✓ Conforme au plan
- Non conforme au plan et mesures correctives en place
- ✗ Non conforme au plan et interventions requises
- Non débuté
- ☑ Complété

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

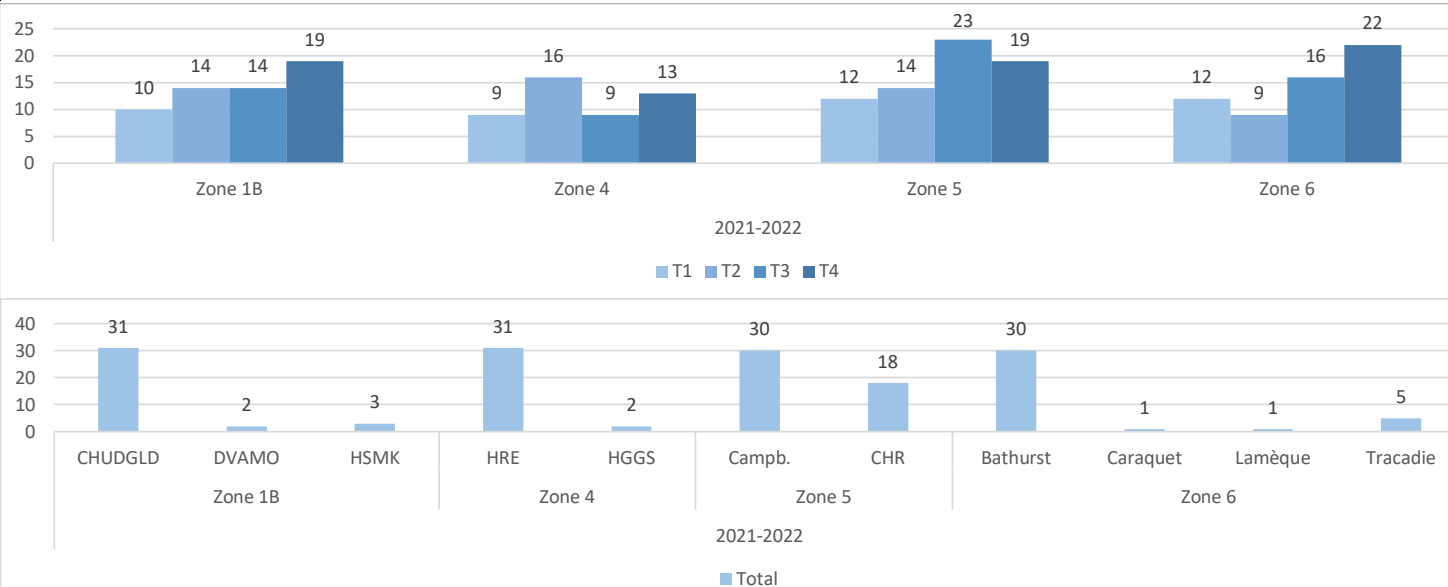
[Retour au sommaire](#)

Nombre d'arrêts de travail et perte de temps associée

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Parklane			

DÉFINITION Cet indicateur reflète le nombre d'arrêts de travail reliés aux accidents de travail avec perte de temps associée.

RÉSULTATS CIBLE (en révision)



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter un manque de prévention, lacune au niveau des formations offertes, adhérence aux politiques et procédures établies et un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. Nous remarquons une hausse des épuisements ainsi que des troubles musculo squelettique en général qui sont attribuable au surtemps effectués durant les phases intenses OMICRON.

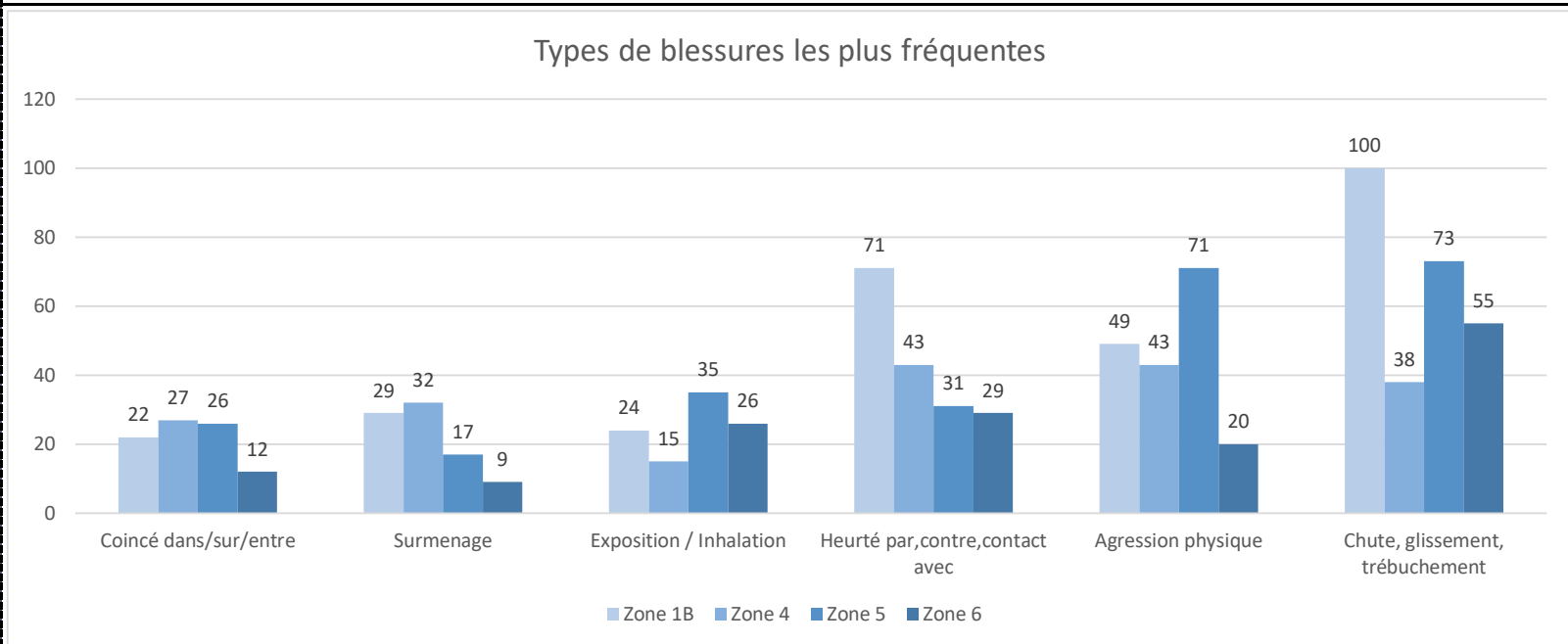
- ✓ Conforme au plan
- Non conforme au plan et mesures correctives en place
- ✗ Non conforme au plan et interventions requises
- Non débuté
- ☑ Complété

Nombre de blessures par catégorie associés aux accidents de travail

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Parklane			

DÉFINITION Cet indicateur reflète le nombre de blessures par catégorie associés aux accidents de travail.

RÉSULTATS CIBLE (en révision)



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter un manque de prévention, lacune au niveau des formations offertes, adhérence aux politiques et procédures établies et un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. Les chutes, glissements, trébuchement sont attribuables à la période hivernale et au déneigement des stationnements une prévention accrue sera requise par les conseillers en hygiène et sécurité auprès du service des installations et responsables régionaux.

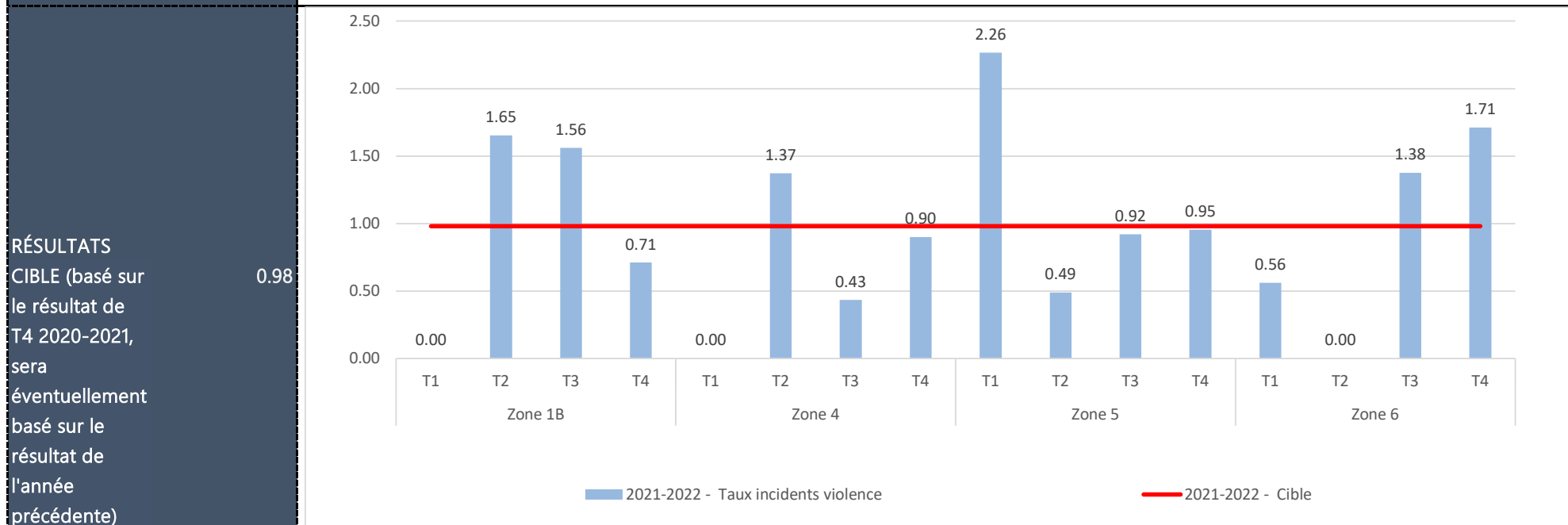
- ✓ **Conforme au plan**
- **Non conforme au plan et mesures correctives en place**
- ✗ **Non conforme au plan et interventions requises**
- **Non débuté**
- ☑ **Complété**

Taux d'accident de violence

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, de la santé et la sécurité psychologique au travail.	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Parklane			

DÉFINITION

Cet indicateur reflète le taux d'accident relié à la violence au travail par tranche de 200 000 heures de travail.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un taux élevé peut denoter un manque au niveau des processus de prévention, lacune au niveau des formations offertes, adhérence aux politiques et procédures établies et un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. Au quatrième trimestre de 2021-2022, la Zone 1B, la Zone 4 et la Zone 5 recontrent la cible. La Zone 6 avait le taux d'accident de violence le plus élevé (1.71) et la Zone 1B, le taux le plus bas (0.71). L'équipe poursuit l'implantation des analyses de risques et la sensibilisation auprès des gestionnaires.

- ✓ Conforme au plan
- Non conforme au plan et mesures correctives en place
- ✗ Non conforme au plan et interventions requises
- Non débuté
- ☑ Complété

Note d'information

Point 7.4

Nom du comité : Comité ad hoc des Ressources Humaines

Date : 18 mai 2022

Objet : Compte-rendu des directions RH

Décision recherchée

Il est important que le Comité ad hoc des RH suive les réalisations de l'équipe RH en lien avec l'exercice de planification stratégique 2021-2024 Le cœur de l'action.

Contexte/problématique

Suite à quelques années d'instabilité au sein de l'équipe RH, il était important de faire un exercice de planification stratégique et aussi de constater les résultats obtenus après 1 an.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Ceci est un bilan en guise d'information et de suivi des résultats obtenus.

Considérations importantes

Faire valoir l'analyse des répercussions sur le plan de l'éthique; de l'allocation des ressources (analyse financière); de la qualité et de la sécurité; les impacts politiques; des partenariats; de la réputation et de la communication; et de la gestion des risques (analyse légale).

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Aucune pour information seulement

Proposition et résolution

Soumis le (date) par xx.

Compte rendu des directions RH

Comité Ad Hoc RH

Mai 2022

À partir du plan régional de santé d'affaires

Catalyseur : Le capital humain

- Orientation stratégique: Nous assurerons un environnement attrayant pour la rétention et le recrutement.
- **Objectifs :**
 1. Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le mieux-être et la rétention de nos équipes.
 2. Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le recrutement des membres de nos équipes.

Plan stratégique RH de 2020-2023

- 3 grands chantiers - **Attirer, Transformer et Mobiliser**
- *12 initiatives générant 52 projets répartis sur 3 années d'implantation*

3 grandes directions RH: Partenaires d'affaires RH; Relations de travail et Expérience-employé

Direction PARH

Partenaires d'affaires en ressources humaines, Acquisition de talents, Opérations RH

- **Partenaires d'affaires en ressources humaines**

- Mise en place du projet Plan de relève des cadres
- Offre de service uniformisée en cours
- Étude PSSS/PSM en cours.

- **Acquisition de talents**

- Délimitation du travail en des territoires secteur PARH du secteur recrutement et de la dotation
 - Création de la dotation par « bulle » en impliquant le client ex. 24/24 soins infirmiers (projet pilote)
- Recrutement international – nouvelle équipe en place (nouveaux postes) et première mission en juin 22
- Projet en cours : Création d'une image de marque recrutement projet avec Mistral
- Déploiement de nouveaux outils d'analyse pour optimiser l'expérience du candidat (Pindex, entrevue par compétences)



Direction PARH *(suite...)*

Partenaires d'affaires en ressources humaines, Acquisition de talents, Opérations RH

- **Opérations RH**

- Avancements dans l'utilisation de Power BI pour la production de données RH et nouvelle version d'Itacit;
- Consolidation du cahier de poste avec le budget (mise en œuvre, validation, maintien);
- Contrôles de qualité accentués et harmonisations dans le cadre du processus de dotation, des procédures internes et du manuel des opérations RH;
- Intégration des médecins salariés et non-salariés dans le processus de dotation = possibilité de générer des données RH;
- Expertise et soutien dans des dossiers complexes d'avantages sociaux et d'opérations RH (incluant mise en œuvre de diverses conventions collectives renouvelées);
- Contenu de dossier RH et numérisation (en développement);

Direction des Relations de travail

- Coordination des dossiers de Relations de travail aux Partenaires d'affaires RH
 - Soutien aux Gestionnaires
 - Approches disciplinaires
 - Gestion des griefs
 - Gestion des Arbitrages de griefs
 - Gestion des plaintes :
 - Harcèlement
 - Droits de la Personne
 - Normes du Travail
 - Etc.
 - Négociations collectives provinciales
 - Rémunération

Service de la gestion et de la résolution informelle de conflits

- Nouveau service rattaché à la Direction des Relations de travail
- Formations en résolution de conflits et en intelligence émotionnelle à l'intention de tout le personnel à tous les niveaux de l'organisation
- Interventions ciblées en médiation et en résolution de conflits dans les Services / Unités spécifiques selon les besoins
- Coaching

Service du Contentieux

- Nouveau service rattaché à la Direction des Relations de travail
- Secteur Contentieux – Affaires juridiques en place et opérationnel
- Service offert à l'ensemble de l'Organisation
 - Relations de travail
 - Gestion des risques
 - Équipe médicale
 - P-D-G
 - Conseil d'Administration
 - Etc.

Projets à venir (Relations de travail)

- Plan d'expansion du Service de la gestion et de la résolution informelle de conflits sur les prochaines années
- Plan d'expansion du Service du Contentieux sur les prochaines années
- Délégation accrue de responsabilités RT aux Partenaires d'affaires RH pour la prochaine année
- Révision des conditions de travail / Rémunération pour les employés Cadres et non syndiqués (de concert avec le Conseil du Trésor)

Direction Expérience-employé

- Services d'incapacités et soutien à l'assiduité
- Hygiène et sécurité au travail
- Mieux-être au travail
- Service de santé au travail
- Médecine du travail
- Développement organisationnel
- Perfectionnement du personnel
- Bibliothèque médicale



Leader francophone
Francophone Leader

Direction Expérience-employé



Tous les secteurs confondus ont travaillé sur 17 projets concrets durant la dernière année; 2 projets sont complétés et 15 en voie de complétion d'ici les prochains mois.

Réalisations importantes :

1. Implantation d'un comité de mieux-être régional;
2. Programme de planification de la relève;
3. Refonte du programme de leadership organisationnel;
4. Introduction à la communauté de pratique;
5. Gestion de la recrudescence des cas de Covid-19; évolution du modèle pandémique année 1 versus année 2 (Outils, communications, animations de rencontres de gestion, application de la politique de vaccination obligatoire);
6. Implantation de la solution technologique Parklane à nos services de santé, hygiène et incapacités;
7. Projets d'amélioration portant sur 2 dossiers : N95 et salles de classe virtuelle;
8. Perfectionnement par webinaires mensuels pour la communauté de gestion 4 reprises mensuelles;
9. Projet de salles de classe virtuelles;
10. Révision du mode de livraison et des orientations en soins infirmiers;
11. Refonte du programme de reconnaissance;
12. Introduction à la stratégie de mieux-être arrimée à la norme canadienne de santé et sécurité psychologique en milieu de travail.

Direction Expérience-employé (suite)

Principaux défis rencontrés :

- ✓ Mouvement du personnel dans les équipes;
- ✓ Équipe jeune, coaching quotidien;
- ✓ À la merci du changement récurrent des consignes sanitaires;
- ✓ Ralentissement des activités, redéploiement du personnel selon phases d'alerte pandémique;
- ✓ Planification de cliniques de vaccination, distribution et conformité POCT;
- ✓ Difficulté d'approvisionnement N-95; essais récurrents;
- ✓ Éclosions divers sites;
- ✓ Manque d'agilité dans l'implantation des solutions technologiques-effectifs réduits;
- ✓ Le rattrapage des formations et la disponibilité du personnel pour participer aux formations et les compétences.



Leader francophone
Francophone Leader

Direction Expérience-employé



Durant la dernière année la direction s'est concertée afin bâtir les fondations de nos projets, puis très rapidement nous avons dû orienter nos efforts à contrer les désagréments de la crise sanitaire au travail. À la lumière de ces informations notre priorisation pour la prochaine année sera de continuer les projets entamés et de prioriser les projets en lien avec la fidélisation de notre capital humain, nous allons également débiter les travaux à l'intérieur de 13 nouveaux projets. En voici quelques exemples :

- Actualiser et diversifier l'offre de services de médecine du travail par l'ajout de collaborateurs spécialisés et procédures de fonctionnement interne;
- Maximiser l'utilisation de la fonction numérique dans les services de santé au travail;
- Formaliser l'offre de service du développement organisationnel;
- Acquisition et implantation d'un logiciel de reconnaissance;
- Développement des stratégies d'inclusion, diversité culturelle et équité;
- Refonte du programme d'assiduité;
- Diffusion des initiatives du comité provincial conjoint portant sur la violence au travail;
- Révision des outils d'accueil et d'intégration;
- Prioriser la livraison des formations en mode virtuel;
- Implantation d'un mode de perfectionnement en projet simulation post-formation afin de valider et peaufiner les savoirs faire et agir;
- Formation des formateurs internes Virage 180 puis étendre dans le Réseau aux gestionnaires.



Leader francophone
Francophone Leader

Note d'information

Point 7.5

Nom du comité : Comité ad hoc des Ressources Humaines

Date : 18 mai 2022

Objet : Registre des risques du CA-RH

Décision recherchée

Le Comité ad hoc des RH du CA doit approuver les mesures suggérées comme mesures d'atténuation des risques en période de pénurie de personnel.

Contexte/problématique

Dû au manque important de personnel dans différents secteurs et la difficulté de recruter; les membres du Comité doivent suivre les mesures d'atténuation des risques que l'équipe RH met en place dans le cadre du plan opérationnel de la planification stratégique et dans le cadre de ses activités journalières,

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Il faut évaluer si les mesures suggérées sont suffisantes pour gérer le risque.

Considérations importantes

Faire valoir l'analyse des répercussions sur le plan de l'éthique; de l'allocation des ressources (analyse financière); de la qualité et de la sécurité; les impacts politiques; des partenariats; de la réputation et de la communication; et de la gestion des risques (analyse légale).

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Suite à l'analyse des mesures proposées et à la présentation de Mme Smyth-Okana, le Comité ad hoc des Ressources humaines devra faire part de sa résolution au CA quant à la gestion des risques associés aux ressources humaines.

Proposition et résolution

Note d'information

Soumis le (date) par xx.

Suivi du registre de risques du CA

Comité du CA : AD Hoc Ressources humaines

Domaine 5: Ressources humaines

Date de la rencontre :19 mai 2022

No	Risque	Mesures de contrôle existantes	Indicateurs (surveillance)	Suivi (Indiquer les démarches en cours ainsi que les autres mesures d'atténuation proposées s'il y a lieu)
20	Pénurie de personnel et de médecins	Plan des Ressources humaines Initiatives provinciales en cours Nouveau Plan provincial de la santé	Nombre de postes vacants Q4 : Nombre de positions médicales non comblées Q4 :	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi par le Comité ad hoc des RH • Suivi du TB
21	Épuisement du personnel	Plan de ressources humaines Stratégies de mieux-être des employés Activités de recrutement Révision du modèle de soins infirmiers	Taux d'absences pour maladie Q4 :	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi par le Comité ad hoc des RH • Suivi de l'exercice de planification stratégique des RH • Nouveau modèle de soins des soins infirmiers
23	Nombreux départs à la retraite prévus au cours des cinq prochaines années	Plan de ressources humaines (recrutement, rétention, succession) Plan provincial de la santé Révision du modèle de soins	Nombre de départs Q4: Nombre d'embauche Q4:	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi par le Comité ad hoc des RH • Suivi du TB
25	Haut taux de roulement du personnel	Plan de Ressources humaines Indicateurs et cibles Programme de mieux-être Entrevues de départ	Taux de roulement interne Q4: Taux de roulement externe Q4:	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi par le Comité ad hoc des RH • Suivi du TB
26	Manque d'alignement avec le ministère de la Santé, les	Nouveau Plan de santé provincial Rencontres régulières des	S/O	<ul style="list-style-type: none"> • Développement du secteur Mission universitaire

	universités et écoles de médecine pour le recrutement	partenaires et collaboration		
27	Perte de réputation du Réseau en tant qu'employeur	Plan des Ressources humaines Stratégies de communication avec la communauté et les partenaires	S/O	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi par le Comité ad hoc des RH • Objectif du plan stratégique RH Être reconnu comme employeur de choix • Articulation des liens avec les communautés par l'arrivée des Directeurs des activités hospitalières et des gestionnaires des activités d'établissements • Développement du secteur des Communications et de l'engagement communautaire
28	Taux de réussite à l'examen d'entrée pour la profession infirmière (NCLEX)	Initiatives de l'Université de Moncton et de l'AIINB Adaptation des horaires de travail pour permettre aux nouveaux diplômés de participer aux sessions de formation ou d'étudier en vue de l'examen	Taux de réussite de nos nouvelles infirmières lors du plus récent examen :	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion en cours avec le Québec pour que les candidats du NB puissent passer au NB l'examen de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec où le taux de réussite semble plus élevé.

Dernière mise à jour: 2022-04-19

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

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.



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 multi-disciplinaire, le patient et sa famille, dans un environnement de travail qui préconise le positivisme et l'épanouissement personnel et professionnel.

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.

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.

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 ».

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).

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. 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

1. Recrutement et maintien en poste
2. Gestion des lits
3. Développement du leadership transformationnel et plan de relève



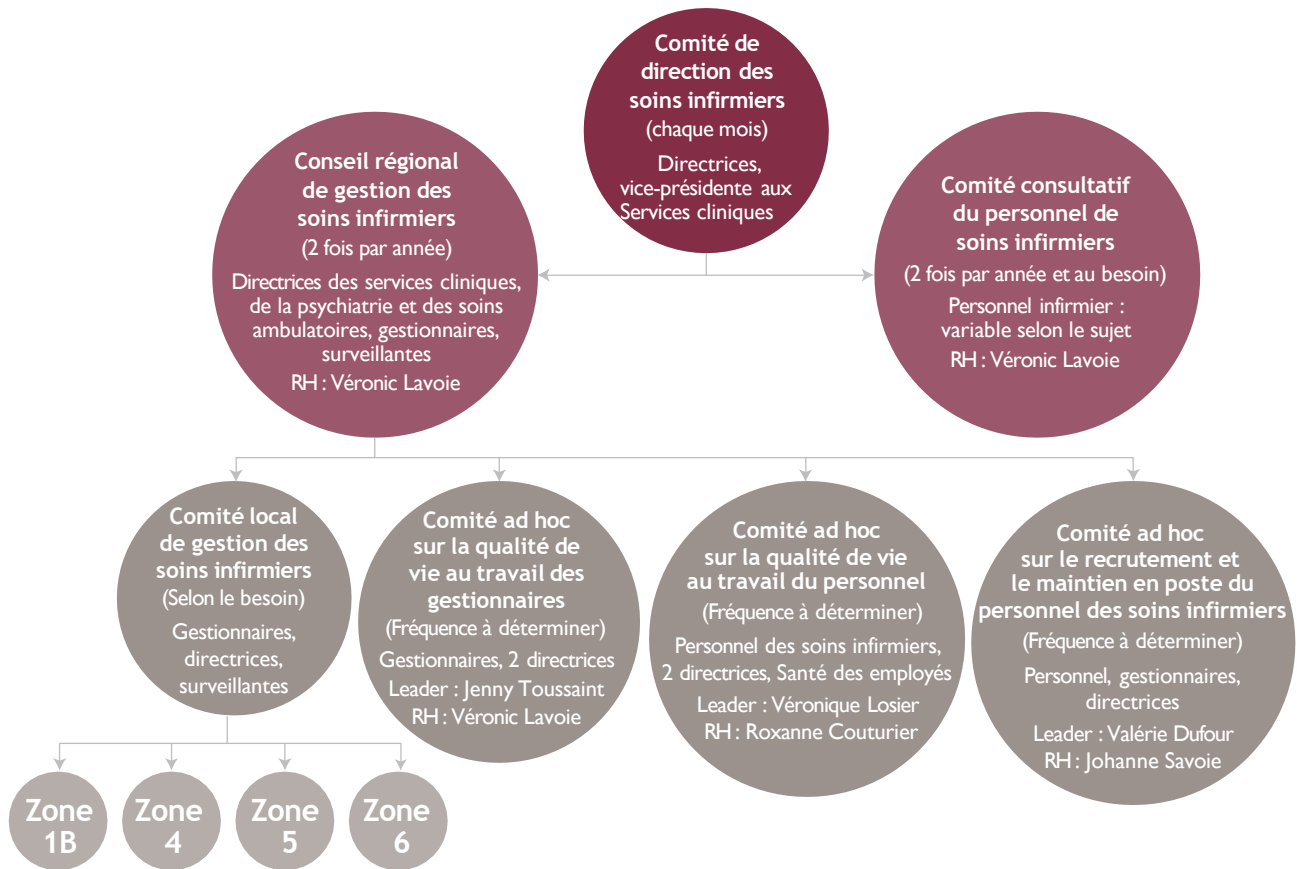


« Un pessimiste fait de ses occasions des difficultés, un optimiste fait de ses difficultés des occasions. »

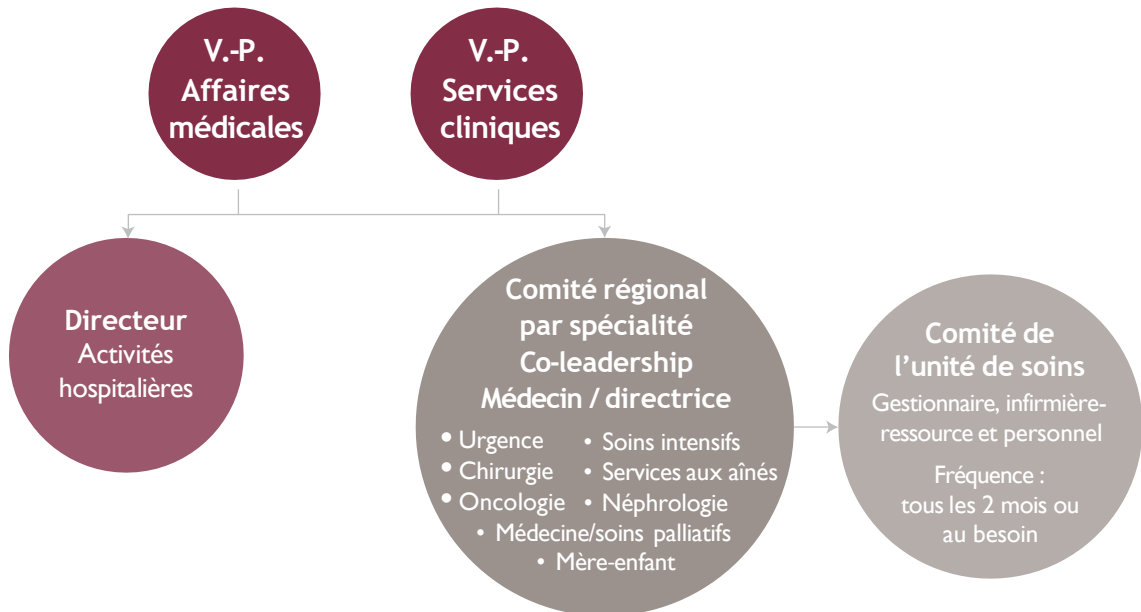
- Antoine de Saint-Exupéry



Structure des soins infirmiers



Structure régionale par secteur de spécialité



Merci

Questions ?

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

1. Contexte	4
2. Consultation, engagement et structure de gestion	6
3. Vision et mission des soins infirmiers	7
4. Modèle de prestation de soins	8
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
5. Autres points à prendre en considération pour une réussite	11
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
6. Conclusion	14
Annexe A	16
Structure des soins infirmiers	
Structure régionale par secteur de spécialité	
Annexe B	17
AIC - Modèle de prestation des soins infirmiers : consensus canadien sur des principes directeurs	
Références	18

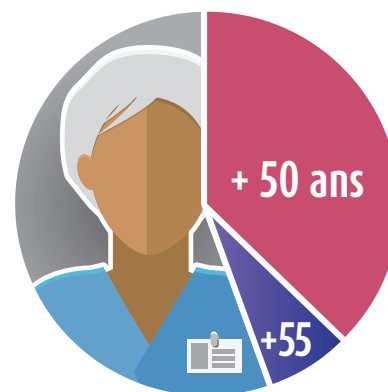
1 Contexte

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 100 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 ans¹, 8 % des infirmières et infirmières auxiliaires au Réseau ont plus de 55 ans²** 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 Stratégie en matière de ressources infirmières du Nouveau-Brunswick, juillet 2019

2 Réseau de santé Vitalité, août 2021

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 multi-disciplinaire, 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 (AIIC) 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 kinésiothérapeutes, 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

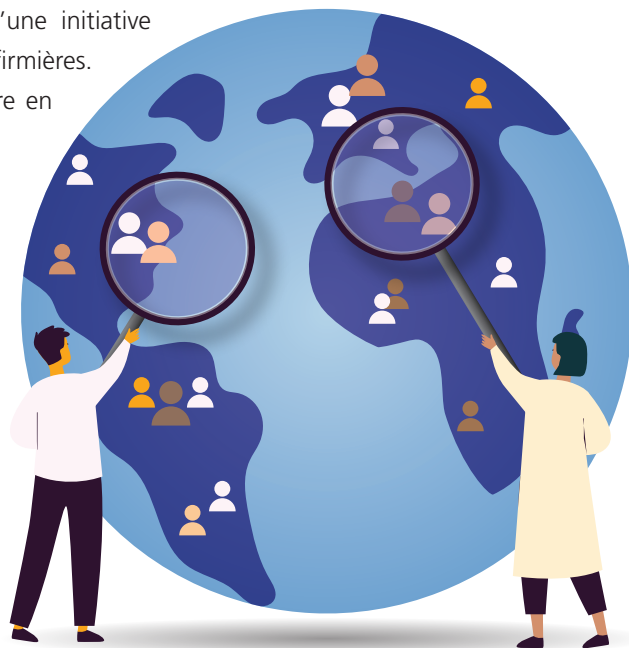
Un changement au niveau du modèle de soins n'est qu'une initiative pour contourner le problème de manque de ressources infirmières. Pour contrer le problème à plusieurs niveaux, il faut prendre en considération les éléments ci-dessous.

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 (éliminer les discussions toxiques);
- 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 100 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.



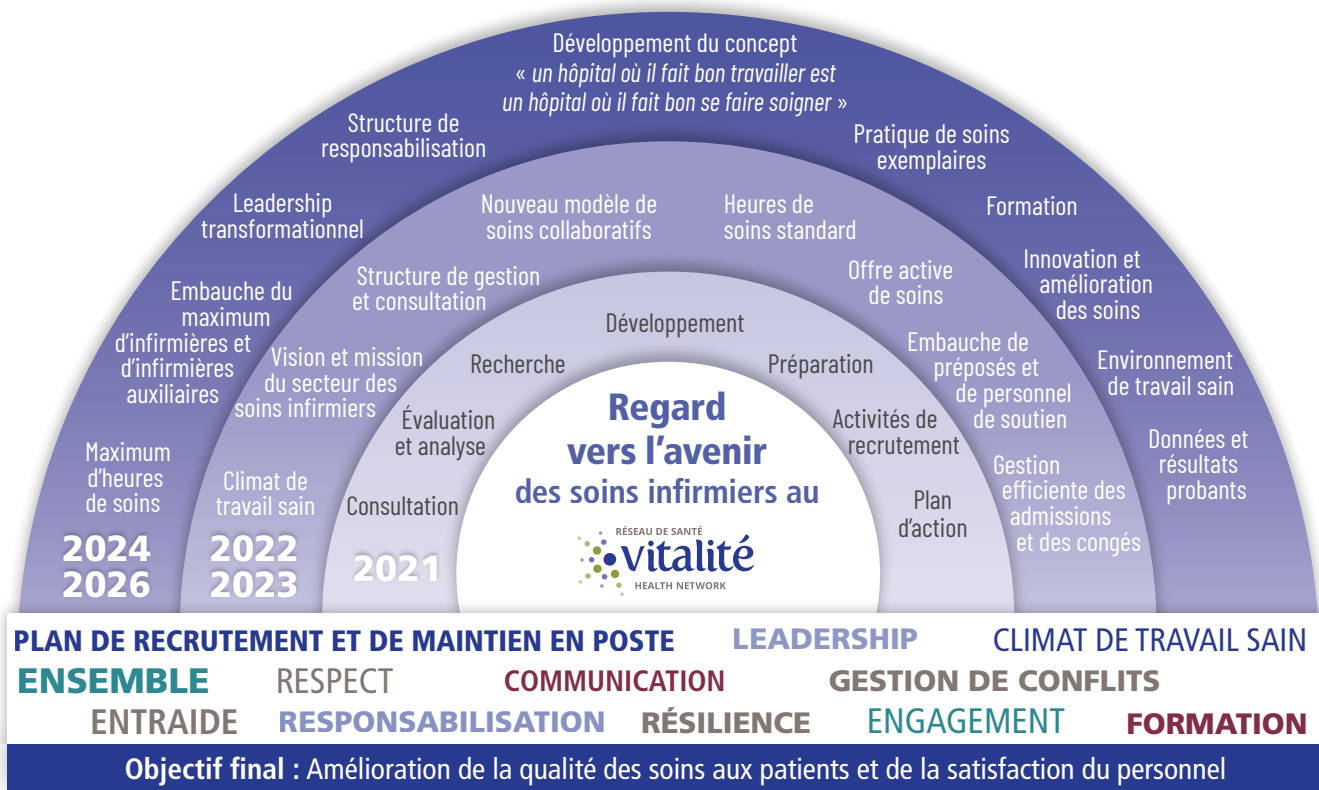
6 Conclusion

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!**



« Un pessimiste fait de ses occasions des difficultés, un optimiste fait de ses difficultés des occasions. »

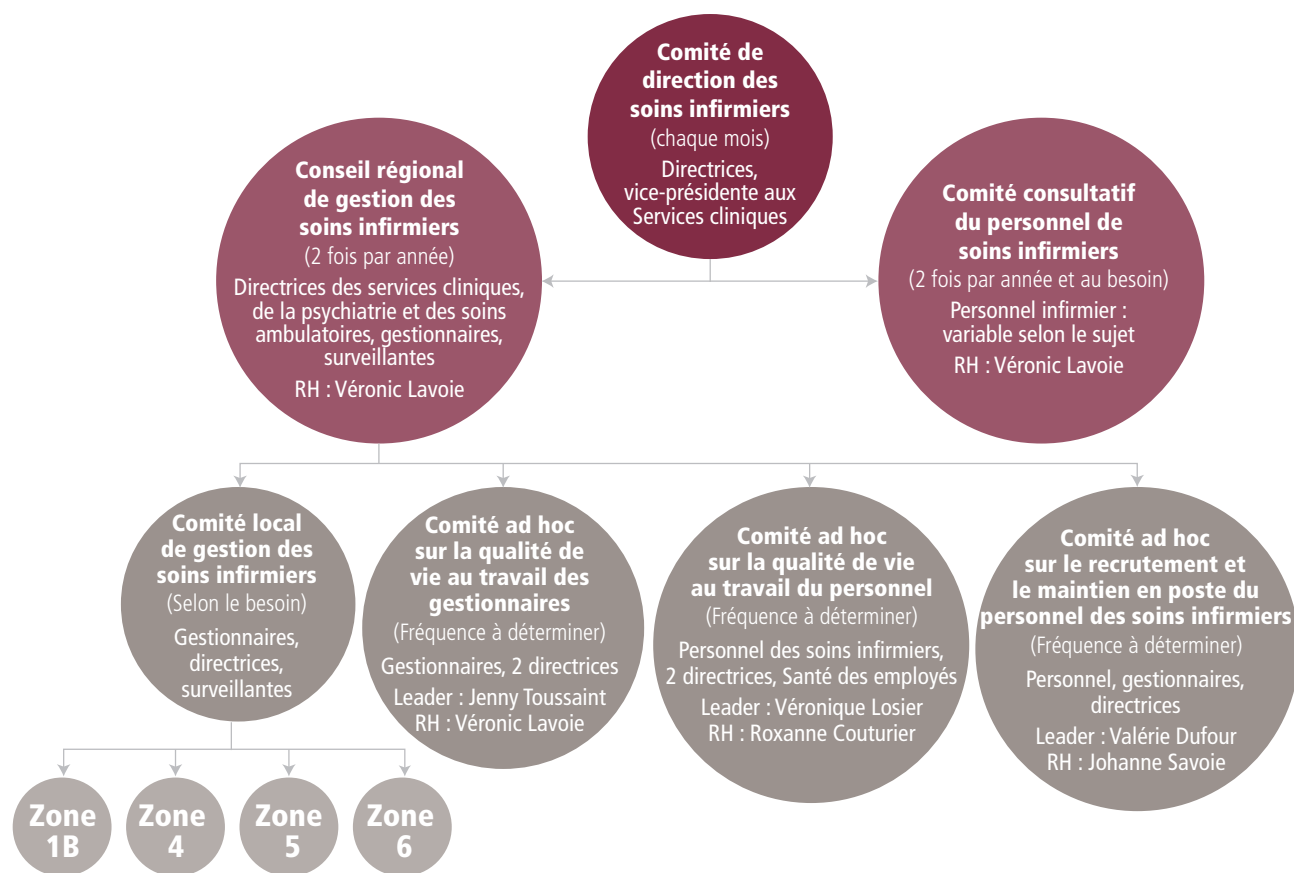
- Antoine de Saint-Exupéry



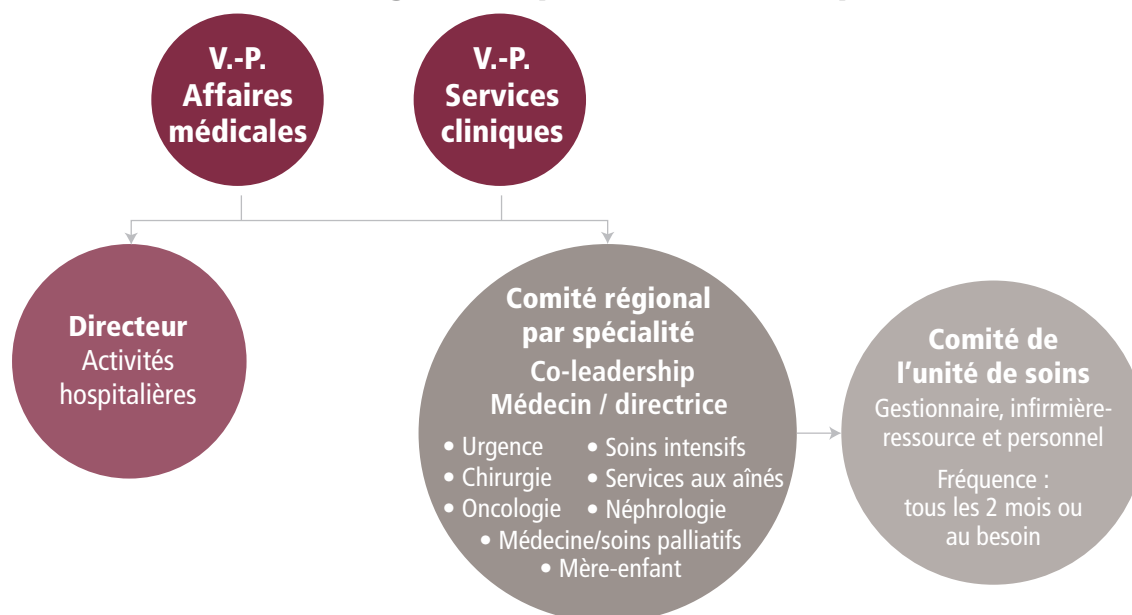
ANNEXES | RÉFÉRENCES

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 croyances³. 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.

³ Jost, Bonnell, Chacko et Parkinson, 2010

RÉFÉRENCES

- 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^e 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



Looking to the future:

Vitalité Health Network
nursing, toward an innovative
and promising future

Sharon Smyth-Okana,
Vice-President of Clinical Services

TABLE OF CONTENTS

1. Background	4
2. Consultation, commitment and management structure	6
3. Vision and mission of nursing	7
4. Care delivery model	8
4.1. Current care model	8
4.2. Suggested care model	8
4.3. Concept of the active offer	10
4.4. Family as care partner	10
5. Other items to consider for success	11
5.1 Recruiting and retention	11
5.2 Bed management	12
5.3. Development of transformational leadership and succession plan	13
6. Conclusion	14
Appendix A	16
Nursing Structure	
Regional Structure by Specialty	
Appendix B	17
CNA - Nursing Care Delivery Models: Canadian Consensus on Guiding Principles	
References	18

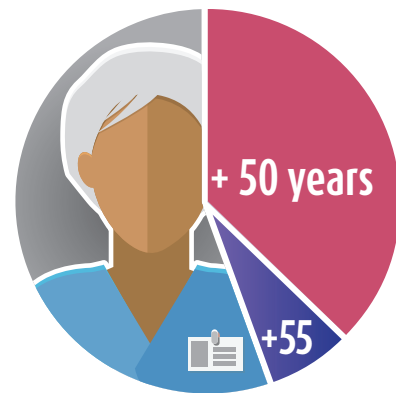
1 Background

For several years, we have seen an increasing shortage of nurses worldwide. Since Vitalité Health Network is not immune to this shortage, the lack of staff has significantly affected our capacity to deliver care. To compensate for these shortages, we have been forced to reduce our admission and service capacity in many of our facilities and to reduce the number of beds by approximately 100. With the reduced number of beds and the increased use of beds by patients waiting for placement in a nursing home, we must face bed occupancy rates over 100% on a daily basis. Access to nursing homes and lack of community support are major obstacles with an aging population and growing health care needs. The number of workers at retirement age is increasing as well. This staff shortage also has significant impacts on the turnover rate, workload of nursing staff and overtime hours, which are often necessary to offset the lack of staff. This scenario often brings nursing staff to the brink of professional burnout and creates dissatisfaction at work. We are aware of the size of the challenge that our staff must overcome. Despite everything, the patient is always at the centre of the actions and decisions of our nursing staff, who try to obtain the collaboration of families to support and comfort their loved ones. **We are extremely grateful that we can count on our staff, and we would like to sincerely thank them.**

In New Brunswick, **41% of nurses are over age 50¹**, **8% of the Network's nurses and licensed practical nurses are over the age of 55²** and approximately **15% of the Network's nurse and licensed practical nurse positions remain vacant**. As it is everywhere else, the nursing staff shortage is a very worrisome and alarming concern that is likely to worsen over the next few years. Since our model of care is currently comprised mainly of registered nurses and licensed practical nurses, we must do something, **and we must act now!**

This universal challenge is forcing us to quickly come up with a new model of care delivery so that we can continue to deliver optimal quality care to every patient and improve the quality of work life for nursing staff.

The purpose of this document is to identify the priority actions to take to ensure a future that will enable us to provide safe health care to the public and a healthy work environment to staff.



1 New Brunswick Nursing Resource Strategy, July 2019

2 Vitalité Health Network, August 2021

Increasing workload, shortage of staff and reduction of admission capacity

- Worldwide staff shortage
- Aging population and workforce
- Decrease in number of beds
- Increase in patient acuity
- Limited access to nursing homes
 - Staff burnout
 - Dissatisfaction at work
 - COVID-19 pandemic

WHAT TO DO?

- Revision of how we deliver care
- Addition of workers to support teams
- Recruiting and retention program
- Efficient management of admissions and discharges
- Encouragement of mutual aid and support
- Creation of conditions that support a healthy work place
 - Transformational leadership
 - Participation of families in care



To ensure the vision of an innovative and promising future in nursing at the Network, we will work on the following **principles** over the coming years:

- 1 Consultation, commitment and management structure;
- 2 Vision and mission of nursing;
- 3 Delivery of care model: collaborative care model;
- 4 Recruiting and retention;
- 5 Management of admissions and discharges;
- 6 Development of transformational leadership and succession plan.

2 Consultation, commitment and management structure

In large institutions such as ours, communication is a challenge, but it remains of utmost importance in difficult times.

Effective communication provides the opportunity to consult and listen to people, to share information and to build relationships to increase team cohesion and commitment. The nursing management team is committed to improving the lines of communication with the teams to **work together toward a common goal**.

Over the last year, nursing management has held 26 meetings with nursing staff, physicians and managers to clearly identify current challenges, listen to those who wanted to share their ideas and try to implement solutions to mitigate irritants. These valuable exchanges helped us develop an action plan and implement several of the themes covered in this document. With respect to the direction that will be taken, the directors of the sectors are committed to continuing the meetings and regular visits with their manager and nursing staff, and the managers will meet with their employees on a regular basis to continue identifying challenges and to find solutions **together**.

A new management structure (Appendix A) will help facilitate communication and consultation through a variable decision-making and advisory level. This model fosters exchanges between management and experts in the field, which will facilitate centralized decision making, consultation, communication and involvement of the nursing staff. Moreover, a bulletin will be sent to the nursing staff monthly to provide an update on the following themes: initiatives and projects, recruiting and retention, quality assurance activities, follow-up on certain committees, such as the committee on the quality of work life, etc. A positive thought of the month will be chosen, and we will ask the teams to participate in this activity.

Effective communication helps increase commitment, teamwork and mutual support. These are the key ingredients for a pleasant work atmosphere and optimization of teamwork despite difficult times.



Together, we can do this!



3 Vision and mission of nursing

Who are we? What do we envision?

Our many consultations with staff and managers helped us quickly determine what our teams are seeking and envision as a direction. With the collaboration of directors and managers, we developed a vision and mission that reflect our values as a nursing team.

Here is the result:



MISSION: This describes the purpose of nursing.

Committed to quality care for patients, their families and their community through excellence in leadership, practice, innovation and training.



VISION: This helps mobilize and motivate people to achieve a common goal.

Leader in delivering quality care, in collaboration with the multidisciplinary team, the patient and their family, in a work environment that promotes positivism, personal and professional growth.

4 Care delivery model


During our exchanges with staff and managers over the past year, the shortage of registered nurses and licensed practical nurses was the topic of long discussions, and the addition of a patient care attendant to the care team was suggested many times. The length of the training program for a patient care attendant is from six months to one year. The possibility of recruitment is thus more achievable in the short term, but we have to be able to attract people so that they enroll in the program and highlight the urgent need to expand this category of employees.

4.1. Current care model

As we already mentioned, our **current** care model is comprised mainly of registered nurses and licensed practical nurses, a workforce that is becoming increasingly rare. In order to support patient care, we must revise the current care model and incorporate more support staff who will be able to work in collaboration with the registered nurses and licensed practical nurses.

4.2. Suggested care model

We worked jointly with Ann Rhéaume and Myriam Breau, researchers at Université de Moncton, to review the literature and choose a proven model that fits with the recommended concept, that is to add support staff. After carefully examining care models, we selected the Model of Care Initiative in Nova Scotia (2010) for its skill mix and project assessment components. The implementation of this model will allow us to add a PCA as a care provider, who will work in a triad with the registered nurse and licensed practical nurse. **This new care model will be called the “collaborative care model.”** With the Network’s research team, we are planning an analysis before and after the implementation of the new care model in order to identify the challenges, find solutions, monitor project development and even publish our research.



This new care model will be called the “collaborative care model.”

The new collaborative care model will take into account the following: the guiding principles recommended in March 2012 (Appendix B) by the Canadian Nurses Association (CNA), an organization that leads nursing practice in Canada; the Model of Care Initiative in Nova Scotia (MOCINS): Final Evaluation Report 2010, because this model of care reflects the proposed concept and it is supported by research that shows positive effects; Alberta Health Services Performance Review (2019), for which we were able to use the services of the same consultants (EY) that the Network used to guide its strategic planning.

Collaborative work between registered nurses and licensed practical nurses has been implemented in several sectors for a few years. With the triad of care concept, this principle will be strengthened. The model advocates the optimization of each person's role and the addition of support workers. We will determine who will be the primary care provider or responsible for the patient based on the complexity and acuity of care. The patient care attendant will be added as an important member of the care team. Based on the sector's needs, other practitioners could also be added to the model of care, such as doulas (obstetrics), aids, respiratory therapists, kinesiologists, etc. The involvement of the patient and family will also be important.

We will study each sector carefully in order to determine the appropriate skill mix and necessary patient care hours based on the typical patients in the sector. **This study will be conducted in two phases, because our ability to recruit nurses will be very limited in the next few years:**



- Study and implement the skill mix that fosters the triads and the average number of patient care hours as per the basic standard (e.g., 5.3 hours)
- Recruiting and **addition of patient care attendants or other practitioners**
- Implementation of **active offer concept**
- This exercise will allow us to deliver patient care using fewer hours of work by registered nurses and licensed practical nurses (reality during this shortage).



- Review of the skill mix that fosters the triads with the **addition of registered nurses and licensed practical nurses** based on the possibility of recruitment
- Achievement of the optimal number of patient care hours (for example, it would be possible to increase from 5.3 to 6 hours).

4.3. Concept of the active offer

In addition, a new principle of **purposeful hourly rounds** will support the new collaborative care model; in the triad, the patient care attendant will be assigned to this task. The goal of this principle is to reduce falls, pressure sores, the use of call bells and the unplanned comings and goings of staff to increase patient satisfaction and try to improve care planning. The round will be made hourly depending on the state of alertness of the patient and purposeful questions will be asked to assess the need to go to the toilet, the level of comfort/pain, change of position and the environment. In the absence of the patient care attendant, the other practitioners will be able to use the same principle.



4.4. Family as care partner

Many members of patients' families are ready and willing to support the care team to provide care to their loved ones. Care centred on the patient and the involvement of the family can improve patient and staff satisfaction, foster healing and improve care quality and outcomes. This concept will be developed in collaboration with a partner patient/family, staff, managers and the director of nursing.



5 Other items to consider for success

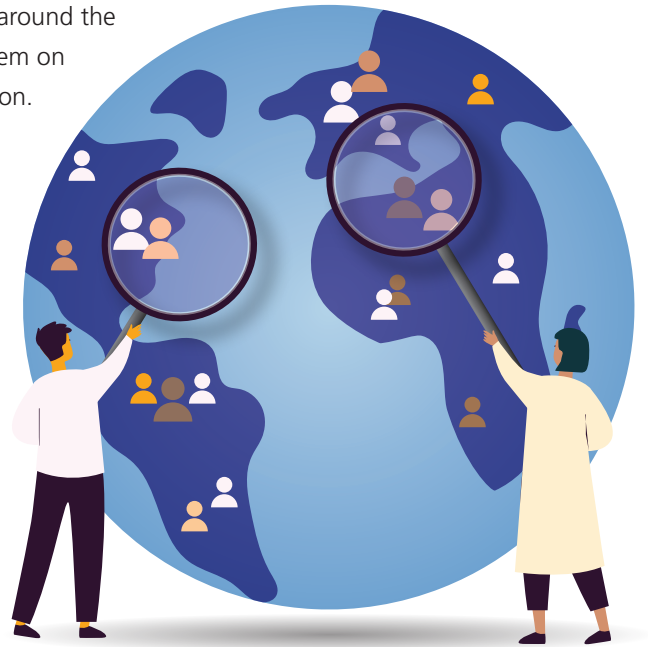
A change to the care model is one of many initiatives to get around the problem of a lack of nursing resources. To counter this problem on several levels, the items below must be taken into consideration.

5.1. Recruiting and retention

The nursing sector is actively participating, with human resources, in the recruiting and retention process. In addition, the nursing sector can take measures to support the HR plan and thereby help recruit and retain staff to reduce the current workforce shortage.

In the nursing sector, we can:

- Create a **positive workplace** to ensure retention of employees and attract students (eliminate toxic discussions);
- Maximize opportunities to host **students (internship or preceptorship); welcome students with open arms;**
- Have a **good orientation and mentoring program;**
- Become an **ambassador: employee → recruiter;**
- Develop a project to **enhance the professional image;**
- Create a **recruiting and retention committee** for the nursing sector (April 2022);
- Create a **quality of work life committee** for the nursing sector (April 2022);
- Adjust the workload and foster **mutual support between teams – review the model of care;**
- Create an **advisory committee with nursing staff** (April 2022);
- Participate, with the human resources sector, in local, provincial and international **recruiting activities;**
- Support employees and students who come from away and **facilitate their integration;**
- **Hire patient care attendants** (training program).



**Recruiting and retention
is everyone's business!**

5.2. Bed management

Due to the current staff shortage, approximately 100 beds have had to be closed temporarily within the Network, which reduces admission capacity in our facilities. People are increasingly ill and hospitalization needs are rising. Patients in long-term care sectors are often kept in our hospitals due to a lack of services in the community or a reduced admission capacity in nursing homes, which is often related to staff shortage. As part of its new health plan, the government of New Brunswick will address some of these challenges over the next five years, but the Network must still review its hospital capacity, finding ways to reduce the length of stay, reduce the number of admissions and try to reduce the daily occupancy rate to less than 85% in order to deliver safe care despite the current staff shortage.

The very high occupancy rates in recent years and frequent overcrowding have directly affected the ability to deliver care, because staff often have too many patients, patients in corridors, overflowing emergency rooms, etc., and all this despite the limited nursing staff capacity. It has become very difficult, if not impossible, to close more beds and respond to the growing needs of patients.

The patients need us!

To achieve our objectives in relation to hospital capacity, we will work on various improvement projects with different partners:

- Patient who receives the right service in the right location and at the right time from the right caregiver;
- Management of length of stay;
- Management of admissions and discharges;
- Eldercare in the community;
- Co-management of admissions and discharges (physicians and nursing).



5.3. Development of transformational leadership and succession plan

The global COVID-19 pandemic and the staff shortage that has been affecting us for a few years and is forecast to be difficult for some time yet are putting the health care system to the test. Hospitals are not spared; they must be at the top of their game and able to deliver care to the sickest patients. The patients need us!

According to Yvon Chouinard, member of the Chartered Professionals in Human Resources (CPHR), executive coach and president of Isotope Conseil, there are three well known ways of reacting to an emergency situation: freeze, flight or fight.

We cannot give up; we must fight this important problem! More than ever, we will be required to work jointly with various partners, to maximize our communication processes and to promote commitment, resilience and mutual support to overcome this difficult test.

In order to support a health care system in difficulty, we will be forced to change how we see and deliver care as well. We will also have to bring out the strengths of our teams, create a healthy work atmosphere, support each other instead of creating division, and find innovative solutions **together. We will have to be part of the solution instead of part of the problem.** Our individual, professional and collective responsibilities as caregivers, leaders or physicians will be put to the test.

Whether as caregivers or managers, the leaders of today and tomorrow will have to join forces to seek solutions. Since many changes await us, the concept of change management and transformational leadership will need to be developed. Therefore, we are striving to empower managers and employees who wish to become managers, because the leadership function of head nurses is essential to foster changes and development, create a healthy work environment within teams, facilitate communication and inspire a positive vision of nursing. The involvement of directors, managers and caregivers will be an important vehicle to support change and transformation.



6 Conclusion

The nursing management leadership team is committed to the development and advancement of the nursing sector and their specialty sector. I would like to highlight their valuable contribution and their ongoing support. As Vice-President of Clinical Services, I am committed to working for patients, but also for and with the nursing staff! We must show our resilience in the face of this crisis and, seeing the outstanding work that our nursing staff performs every day, I am certain that **together, we will succeed!** A new year is upon us, and we must look to the future, **an innovative and promising future!**



“A pessimist sees the difficulty
in every opportunity;
an optimist sees the opportunity
in every difficulty.”

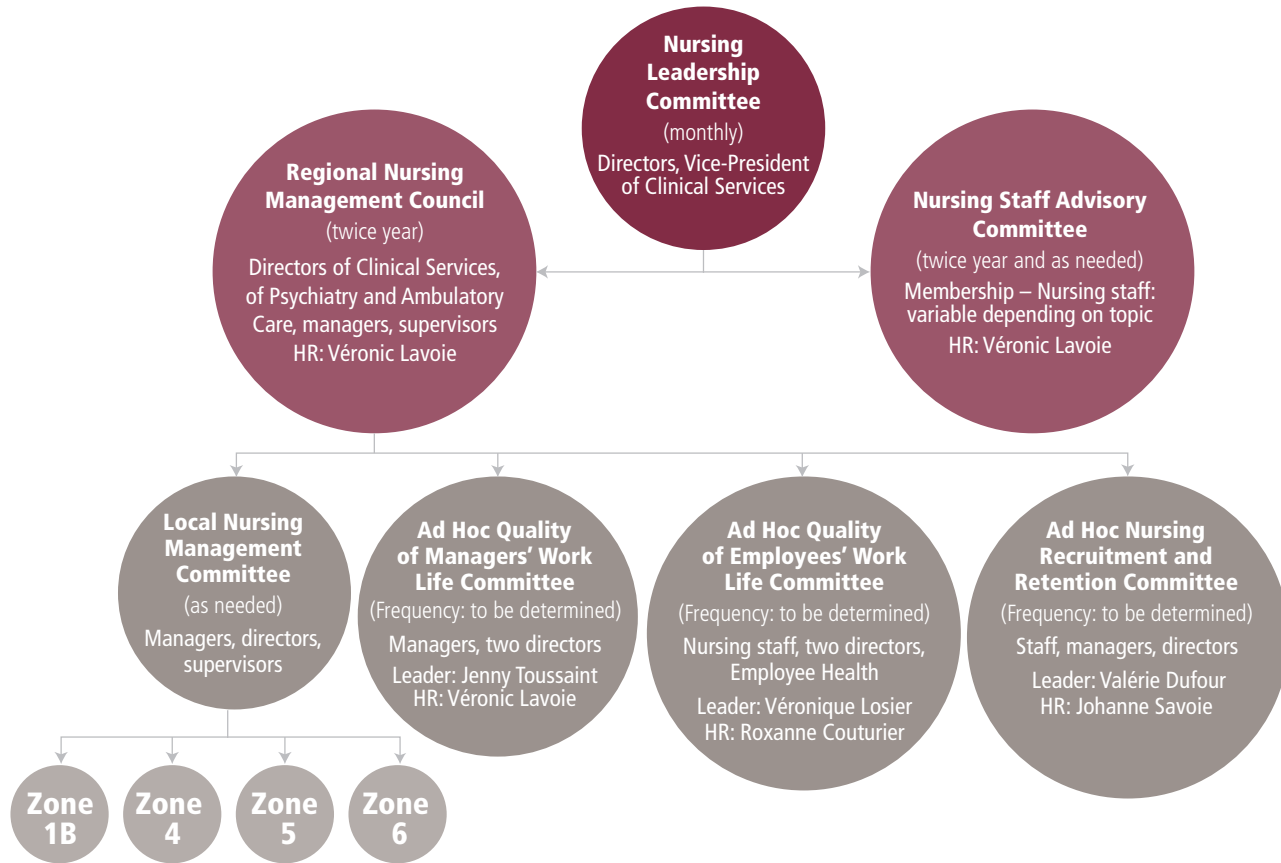
- Sir Winston Churchill



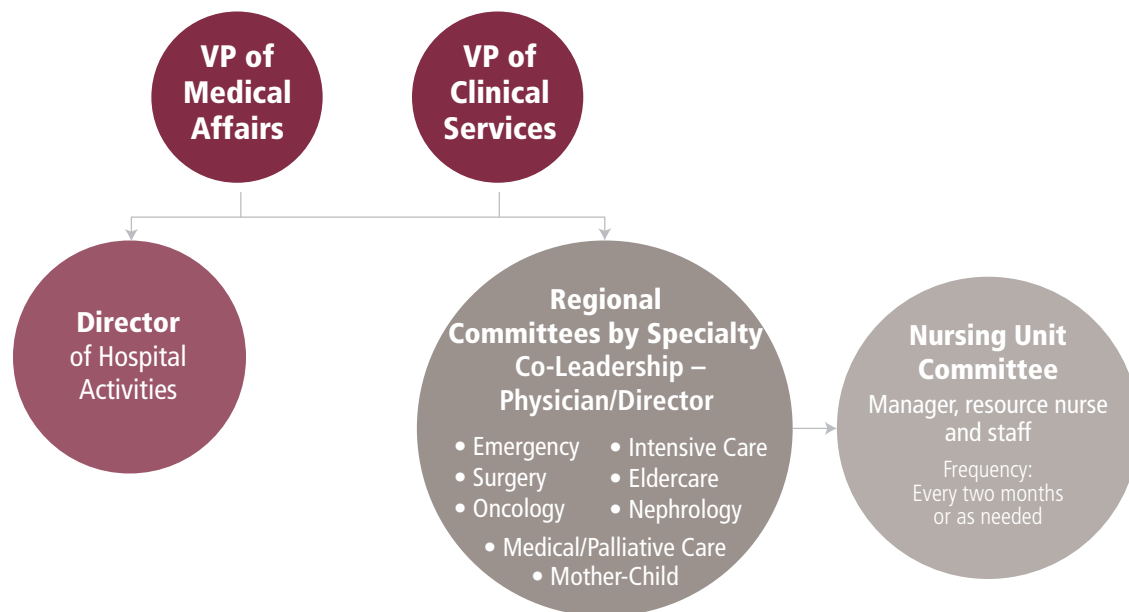
APPENDICES | REFERENCES

APPENDIX A

Nursing Structure



Regional Structure by Specialty



APPENDIX B

CNA-NURSING CARE DELIVERY MODELS: CANADIAN CONSENSUS ON GUIDING PRINCIPLES

A nursing care delivery model has been described as a structured approach for organizing and providing nursing care to clients, informed by values and beliefs³. Nursing care delivery models underpin decisions about many aspects of delivering nursing services.

Guiding principles of nursing care delivery models

1. Responding to the health-care needs of clients, families and communities is integral to the nursing care delivery model.
2. Staff competencies (knowledge, skills, abilities, attitudes) are part of the nursing care delivery model.
3. The nursing care delivery model reflects an organization's client population, best practices, professional standards and research evidence.
4. Front-line nursing staff and nursing management are engaged in decision-making about the nursing care delivery model.
5. The nursing care delivery model promotes quality and safe care, which is cost-effective and sustains the system.
6. Systematically collected data about client outcomes and nursing human resources inform decisions about the nursing care delivery model.
7. A formal plan for the nursing care delivery model, including communication and educational strategies, considers client and staff needs as well as the organizational mission.
8. Organizational structure and leadership across all levels support the nursing care delivery model.
9. Staff mix based on client care needs is a component of the nursing care delivery model.
10. Technology is a required component for implementing the nursing care delivery model.

REFERENCES

- Université de Moncton - Ann Rhéaume and Myriam Breau; Survol des modèles d'organisation des soins infirmiers, June 27, 2021
- CNA-AIIC.ca – Nursing Care Delivery Models: Canadian Consensus on Guiding Principles, March 2012
- CNA: Joint Position Statement - Staff mix decision-making framework for quality nursing care, March 2012
- Model of Care Initiative in Nova Scotia (MOCINS): Final Evaluation Report, October 2010
- Alberta Health Services 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 partnerships, website
- BMJ Journal vol. 24, issue 3 - Nurses consider family involvement as an important element of care, July 2021
- <https://nbhc.ca/news/search-better-access-primary-care-services-new-brunswick>
- FFédération interpersonnelle de la santé du Québec; Quels seront les ratios professionnelles en soins implantés? October 2019, website
- McGill University. Global Shortage of Nurses, November 2019
- GNB. Striving for Dependable Public Health Care: A discussion paper on the future of health care in New Brunswick, January 2021
- CIRANO. Une meilleure répartition des activités entre les travailleurs de la santé : état de la situation, contraintes et facilitants, April 2021
- ANAP. Gestion des lits : vers une nouvelle organisation Tome1 : cadrage, diagnostic et plan d'actions, March 2015
- GNB. Nursing Resource Strategy for New Brunswick, July 2019: [nursing_resource_strategy.pdf](#) (gnb.ca)
- Ottawa CAN. *Invitational round table nursing care delivery models and staff mix: Using evidence in decision-making*, October 2010
- Québec, FIQ; *Dossier spécial soins sécuritaires; Vol 7, no. 1, December 2016*
- Ontario, RNAO. *Best Practice Guidelines: Developing and Sustaining Nursing Leadership, 2nd Edition*, July 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

