

Vers une pénurie d'infirmières en soins gériatriques

Mieux connaître pour attirer et garder en poste

Par **Hélène Sylvain**, inf., Ph.D., **Nicole Ouellet**, inf., Ph.D., **Blaise Guinchard**, inf., M.Sc., M.A., et **Nataly Viens Python**, inf., B.Sc., DIU santé publique



Une équipe de chercheurs du Laboratoire de recherche sur la santé en région (LASER) de la région Bas-Saint-Laurent (UQAR) et du canton de Vaud en Suisse (Haute école de la santé La Source) ont voulu investiguer le problème de la pénurie d'infirmières en milieu gériatrique et découvrir les facteurs d'attractivité et de rétention afin d'être en mesure de proposer des solutions (Guinchard et al., 2013). Il s'agit d'une étude croisée et ses résultats sont publiés dans *Perspective infirmière au Québec* et dans la revue suisse *Soins infirmiers*.

se faire sentir de façon importante. En 2009, selon l'OIIQ (2010), 53,9 % des infirmières soignant des personnes âgées avaient plus de 50 ans (Jaccard Ruedin et al., 2009) comparativement à 37 % de l'effectif global. L'effectif infirmier en soins gériatriques est en diminution, puisqu'il est passé de 14,7 % de l'effectif global en 1999-2000 à 12,1 % en 2009-2010. De plus, les milieux de soins gériatriques ont davantage recours à d'autres catégories de personnel soignant, par exemple le nombre d'infirmières auxiliaires en gériatrie et en soins de longue durée a augmenté de 10% au Québec (OIIQ, 2010). En Suisse, l'âge du personnel infirmier dans les établissements pour personnes âgées est aussi un facteur dont il faut tenir compte car 41 % des professionnels ont entre 35 et 49 ans et 30 %, plus de 50 ans (Jaccard Ruedin et al., 2009). Les estimations de besoins en personnel en 2020 démontrent aussi une nette augmentation autant pour le personnel infirmier que pour le personnel d'assistance.

Le peu d'intérêt des jeunes infirmières pour les soins gériatriques, la composition des équipes en place ainsi que le vieillissement de la population sont autant de facteurs qui pourraient aggraver les difficultés qu'éprouveront les systèmes de santé de nombreux pays industrialisés à assurer des soins de qualité à la population vieillissante, particulièrement lorsqu'elle sera en perte d'autonomie.

Mise en contexte

Selon le rapport de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada publié en mai 2009 portant sur les ressources humaines dans le secteur de la santé (Murphy et al., 2009), il manquait en 2007 environ 11 000 infirmières canadiennes équivalent temps plein (ETP) pour répondre aux besoins en santé de la population. Selon ce rapport, si aucun changement n'est fait dans les politiques de recrutement et si les besoins continuent d'évoluer selon les tendances observées, la pénurie d'infirmières autorisées risque d'atteindre près de 60 000 ETP en 2022 (Murphy et al., 2009). Au Québec en 2008, on estimait le déficit en infirmières à 2 000 et on prévoyait qu'il atteindrait 7 300 en 2013 et possiblement 23 000 en 2022 (MSSS, 2007 ; Desrosiers, 2008).

Bien que l'ampleur de la pénurie d'infirmières travaillant en gériatrie soit difficile à évaluer précisément, elle devrait

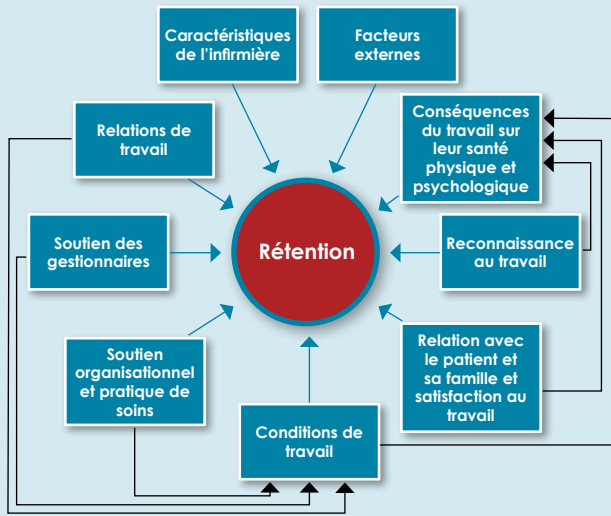
Perception de la pénurie

La question de la pénurie est perçue différemment selon que l'on se situe au Québec ou en Suisse. Dans la région Bas-Saint-Laurent (BSL), ce sont les gestionnaires

Méthodologie

La collecte des données, au Québec et en Suisse, a été réalisée par un questionnaire en ligne et des entretiens semi-dirigés auprès plus de 900 participants : infirmières, gestionnaires et décideurs politico-administratifs. Le modèle de Tourangeau et al. (2010) comprenant neuf déterminants de l'intention de rester à l'emploi, a servi d'appui théorique à l'élaboration des outils (voir Figure 1).

Figure 1 Le modèle de Tourangeau



d'établissements qui dénoncent le plus fortement la pénurie d'infirmières diplômées alors que dans le canton de Vaud (VD), les gestionnaires la perçoivent moins que les infirmières (voir Figure 2).

En Suisse, un appel à la main-d'œuvre étrangère, frontalière ou non, permet notamment de limiter le problème. Cependant, cette solution largement appliquée crée d'autres problèmes à la fois sur les mouvements migratoires et sur le plan éthique.

Perception du travail en gériatrie

Ce qui surprend particulièrement à l'analyse des résultats de cette recherche, c'est la perception négative des soins gériatriques chez les infirmières qui ne travaillent pas dans ce domaine, une perception qui, selon les acteurs interrogés, pourrait contribuer à la pénurie de personnel infirmier. « Monotonie », « perte de compétences », « routine » sont les termes qui y sont le plus souvent rattachés. Les infirmières travaillant en gériatrie sont pleinement conscientes de ces perceptions ou jugements et se sentent incomprises, voire dénigrées par leurs collègues.

« Pour avoir travaillé là longtemps, on n'est pas bien vues. On est vues comme des infirmières qui se sont retrouvées là par défaut, des infirmières bas de gamme. »

Une infirmière en gériatrie

Les propos recueillis donnent l'impression que la gériatrie est un domaine « de soins au rabais », un milieu dans lequel on ne peut pas évoluer et qui n'est pas stimulant. Nombreuses sont les infirmières en soins aigus ou les étudiantes qui n'aimeraient pas travailler en gériatrie de peur de perdre leurs compétences techniques et de ne plus pouvoir retourner dans un hôpital de soins aigus. Cette crainte est corroborée par les propos de certains gestionnaires croisés au cours de la recherche, notamment l'un d'entre eux qui a confirmé que d'emblée il considérerait avec suspicion la candidature d'une infirmière venant d'un établissement de soins de longue durée : « Est-ce qu'elle veut travailler à l'hôpital parce qu'elle a des problèmes de dos ? »

De plus, les milieux de formation ne semblent pas donner une image représentative des soins gériatriques. Bien que des stages y soient obligatoires, ils ne reflètent pas l'ampleur et la diversité réelles des tâches des infirmières spécialisées en gériatrie et permettent uniquement de se familiariser avec le travail des infirmières auxiliaires ou celui des préposés, ce qui contribue à perpétuer la méconnaissance du domaine.

Facteurs d'attraction et de rétention

Les infirmières rencontrées, travaillant en gériatrie, affichent une attitude plutôt militante au cours des rencontres de

Figure 3 Nature complexe du travail en gériatrie

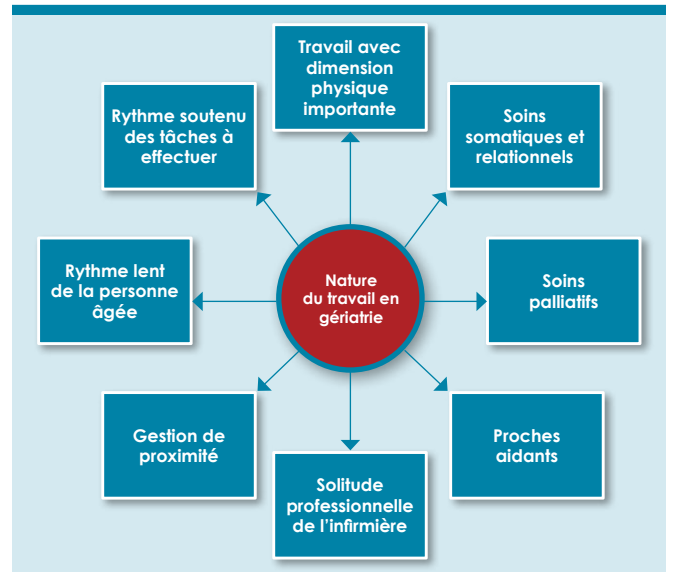
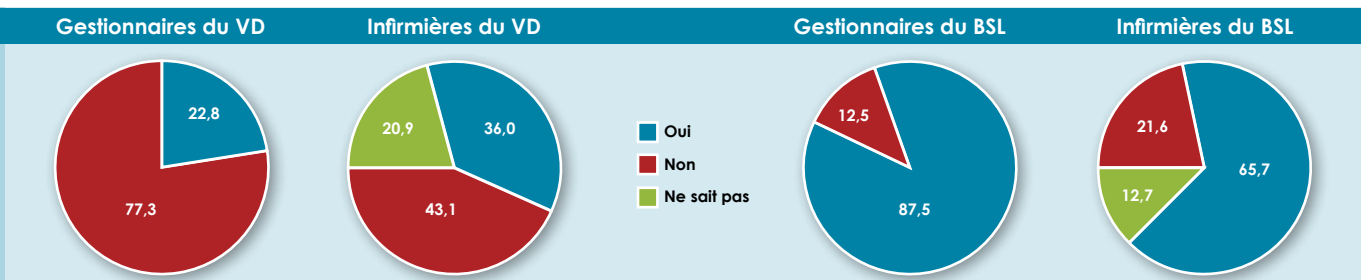


Figure 2 Perception des gestionnaires et des infirmières d'une pénurie d'infirmières dans leur établissement (en %)



Comment améliorer l'attractivité et la rétention des infirmières en gériatrie ?

- 1 Recrutement.** Disposer de bonnes connaissances sur la nature du travail et améliorer l'information concernant l'activité professionnelle en gériatrie auprès des pairs.
- 2 Reconnaissance.** Permettre de découvrir la complexité des soins en gériatrie dans un esprit de valorisation.
- 3 Réseautage professionnel et interprofessionnel.** Favoriser la constitution de réseaux de compétences gériatriques entre établissements pour briser l'isolement professionnel et créer des communautés de pratique.
- 4 Expertise clinique.** Développer l'expertise clinique dans un continuum de formation et promouvoir les échanges entre différents milieux cliniques.
- 5 Profils professionnels pointus.** Promouvoir une formation de haut niveau pour répondre aux besoins de la population âgée nécessitant des soins complexes.
- 6 Conditions de travail.** Garantir une organisation, une infrastructure et un cadre d'exercice qui soient à la hauteur de l'exigence des soins requis par les personnes âgées et qui favorisent l'attractivité de ce domaine.
- 7 Informations ciblées pour les étudiants.** Valoriser le travail en gériatrie auprès des étudiants par des stages structurés qui mettent en évidence ce travail infirmier spécialisé.

discussion et défendent leur domaine. Elles relèvent la richesse de leur travail qui porte sur des dimensions multiples. Cette richesse commence avec « le fait d'avoir une relation thérapeutique prolongée [...] ».

Les infirmières indiquent que le travail en gériatrie est axé sur une vision globale de la personne soignée, l'infirmière a un rôle central dans la prise en charge de l'aîné et l'accompagnement des familles ; elle jouit d'autonomie dans son travail et fait de la gestion d'équipe. Les compétences techniques font place aux compétences relationnelles et de gestion de proximité. De l'analyse des données, huit dimensions illustrant la nature du travail en gériatrie sont ressorties. Ces dimensions font état de la complexité des fonctions infirmières en gériatrie et sont méconnues hors du domaine (voir Figure 3).

Selon les acteurs rencontrés, une meilleure valorisation du travail infirmier en gériatrie fondée sur la nature même du domaine pourrait contribuer à attirer certaines infirmières ayant de l'autonomie et un intérêt pour la clientèle âgée, la relation prolongée et la gestion d'équipe ; ces mêmes éléments pourraient les motiver à rester en poste.

Par contre, la lourdeur de la tâche, l'ampleur des responsabilités, l'isolement professionnel et le manque de ressources évoqués dans les services nuisent à l'attraction de nouvelles infirmières.

« Les jeunes, on ne les garde pas. Les perles rares, on n'est pas capable de les garder justement parce que les autres départements offrent de meilleures conditions de travail et qu'ici, elles se retrouvent toutes seules de leur gang. »

Une infirmière en gériatrie

Grâce aux témoignages recueillis et aux comptes rendus des expériences que nous avons réalisées de part et d'autre de l'Atlantique dans cette recherche, nous sommes en mesure de proposer des recommandations susceptibles d'améliorer l'attractivité de la gériatrie et la rétention des infirmières diplômées travaillant dans ce domaine (voir Encadré ci-contre).

NdlR : Cette recherche a fait l'objet d'une publication dans la revue professionnelle de l'Association suisse des infirmières et infirmiers – Section Vaud sous la référence : Guinchard, B., N. Viens Python, H. Sylvain et N. Ouellet. « Infirmière auprès des personnes âgées : Carrières de demain », Soins infirmiers, déc. 2013, p. 61-63.

Les auteurs



Hélène Sylvain est professeure en sciences infirmières et directrice du Laboratoire de recherche sur la santé en région (LASER), de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR).



Nicole Ouellet est professeure et directrice du département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR).



Blaise Guinchard est professeur à la Haute école de la santé La Source.



Nataly Viens Python est professeure et doyenne Recherche et développement de la Haute école de la santé La Source.

Références

- Desrosiers, G. « La pénurie d'infirmières : des choix à faire de toute urgence », *Le Journal*, vol. 5, n° 3, janv. 2008. [En ligne : www.oiiq.org/publications/le-journal/archives/janvierfevrier-2008-vol-5-n-3/editorial-de-la-presidente-la-penurie]
- Guinchard, B., H. Sylvain, N. Ouellet et N. Viens Python. *Soigner les personnes âgées : Facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières. Perspectives croisées, Bas-Saint-Laurent (Québec, CA) et Canton de Vaud (CH)*, Rapport de recherche. Rimouski/Lausanne, LASER UQAR (QC)/HES-SO (Suisse), 2012, 90 p. [En ligne : http://www.uqar.ca/files/laser/rapport_far_2012-12-15_def_2013-11-01.pdf]
- Jaccard, Ruedin, H., F. Weaver, M. Roth et M. Widmer. *Personnel de santé en Suisse – État des lieux et perspectives jusqu'en 2020 – Document de travail 35*, Observatoire suisse de la santé, fév. 2009, 116 p. [En ligne : www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/03.Document.118247.pdf]
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Projection de la main-d'œuvre infirmière de 2006-2007 à 2021-2022*, Québec, MSSS, 2007.
- Murphy, G.T., S. Birch, R. Alder, A. Mackenzie, L. Lethbridge, L. Little et al. *Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada – version abrégée*, Ottawa, Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC), 2009.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). « Gérontologie et gériatrie, santé mentale et soins de fin de vie : des secteurs en vedette au Congrès annuel », *Infostats*, vol. 2, n° 6, oct. 2010. [En ligne : <http://www.oiiq.org/uploads/periodiques/infostats/vol02n06/index.html>] (Consulté le 5 juin 2013).
- Tourangeau, A.E., G. Cummings, L.A. Cranley, E.M. Ferron et S. Harvey. « Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 66, n° 1, 2010, p. 22-32.

Et si le patient vous demandait de vous laver les mains...

Une enquête du CHUM se penche sur la participation des patients à l'amélioration de l'hygiène des mains et dévoile les perceptions des soignants.

Par **Natacha Des Rosiers**, inf., M.Sc., **Pauline Laplante**, inf., M.Sc., ICS-PCI, **Yves Longtin**, M.D., FRCPC, et **Cécile Michaud**, inf., Ph.D.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) reconnaît que l'hygiène des mains est essentielle pour prévenir les infections associées aux soins et la transmission des bactéries multirésistantes (OMS, 2010). L'OMS prône également la participation des patients pour améliorer la sécurité et la qualité des soins (OMS, 2005 ; WHO, 2007). Les modèles traditionnels d'organisation des soins attribuent un rôle passif au patient dans le traitement de sa maladie. En fait, bien que la plupart des professionnels de la santé s'accordent pour affirmer que les patients doivent jouer un rôle plus important, la participation des patients est rarement soutenue de façon active. Le système de santé évolue plutôt vers un modèle qui priorise les décisions prises par les professionnels de la santé. Ce modèle est difficile à transformer autant par les soignants que par les patients (Doherty et Stavropoulou, 2012). Conséquemment, la participation des patients peut être mal perçue par les soignants (Lent *et al.*, 2009 ; Longtin *et al.*, 2009, 2010 ; McGuckin *et al.*, 2011) et par les patients qui craignent d'être étiquetés « difficiles » (Doherty et Stavropoulou, 2012).

Patient partenaire

Selon plusieurs auteurs (Lent *et al.*, 2009 ; Longtin *et al.*, 2009, 2010 ; McGuckin *et al.*, 2011), les patients pourraient améliorer l'hygiène des mains en rappelant aux soignants d'observer les mesures d'hygiène avant de procéder à des soins ou des examens. Cette stratégie est soutenue par plusieurs organisations dont l'OMS, le Center for Disease Control and Prevention et l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Une étude du Dr Yves Longtin (2010), chercheur et infectiologue, a évalué les perceptions de patients suisses sur ces programmes de rappel aux professionnels. Seulement 24 % des patients interrogés se sentaient à l'aise de demander aux infirmières ou aux médecins de se laver les mains. Par contre, leur intention de leur demander faisait plus que doubler s'ils étaient explicitement invités à le faire. Ainsi, les soignants qui portaient un macaron invitant leurs patients à poser la question facilitaient grandement leur participation (Longtin *et al.*, 2009, 2010).

Le Dr Longtin (2012) a aussi évalué comment les soignants percevaient la collaboration des patients. S'il s'agit d'une erreur décelée par le patient, l'intervention de ce dernier est souhaitée par la grande majorité. Pour ce qui est de



© Sandor Kacso / Dreamstime.com

se faire rappeler l'hygiène des mains, la majorité des soignants admettent que ce rappel améliorerait l'hygiène des mains, mais plusieurs appréhendent l'humiliation ou une remise en question de leur professionnalisme si une telle situation leur arrivait.

Selon une étude de Didier Pittet, de nombreux soignants seraient réticents à ce rappel du patient par crainte de nuire à la relation patient-soignant. Cette étude conclut que l'activité la plus utile pour inviter les patients à demander aux soignants de se laver les mains est de s'assurer que le patient reçoit sa propre bouteille de solution hydroalcoolique de la part du soignant. Cette invitation témoignerait de l'attitude positive du soignant (Pittet *et al.*, 2011).

Plusieurs autres études portant sur la participation des patients à l'hygiène des mains ont été menées en Europe et aux États-Unis où les normes sociales peuvent différer de celles du Québec.

Résultats

Hygiène des mains. Tous les soignants (100 %) sont d'accord avec l'affirmation que l'hygiène des mains prévient les infections en établissement hospitalier. La majorité d'entre eux (80 %) croit que l'omission de se désinfecter les mains avant de toucher à un patient aura des conséquences importantes. Cependant, la plupart des répondants (65 %) l'omettent rarement ou n'omettent jamais de le faire. De l'avis de la majorité (72 %), leur pratique de l'hygiène des mains pourrait être améliorée, mais peu (4,5 %) l'estiment moins bonne que celle de leurs collègues.

Participation des patients à la prévention des erreurs et à la promotion de l'hygiène des mains. Seulement quatre soignants (moins de 5 %), dont trois préposés aux bénéficiaires, s'étaient déjà fait demander par un patient de se laver les mains. Malgré ce nombre peu élevé, les soignants ont en général une opinion favorable d'une intervention possible de leurs patients. Par exemple, la vaste majorité des soignants (89 %) se dit d'accord avec le fait que la collaboration des patients devrait être

Méthodologie

À l'instar de l'étude de Pittet *et al.*, (2011), cette enquête constitue un projet d'amélioration continue de la qualité des soins et de prévention et contrôle des infections (PCI). Son but est d'évaluer comment les soignants perçoivent la participation des patients à l'hygiène des mains. Les données ont été recueillies auprès du personnel de l'unité de médecine et de l'unité d'isolement du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). L'enquête s'est déroulée du 23 janvier au 28 février 2012.

Participation

Le taux de participation moyen est de 76 % (91/119) : 74 % (51/69) de l'unité de médecine et 80 % (40/50) de l'unité d'isolement. Les répondants sont surtout des femmes (80,5 %) et occupent des postes d'infirmières ou d'infirmières auxiliaires (70,6 %) depuis moins de cinq ans (56,7 %).

Collecte

Le questionnaire utilisé a été créé par le Dr Yves Longtin (2009) et adapté pour répondre au milieu de soins. Il comprend trente-sept questions : vingt-huit d'entre elles selon l'échelle de Likert passant de 1, pas du tout d'accord à 5, tout à fait d'accord ; cinq sur les caractéristiques sociodémographiques et la pratique d'hygiène des mains ; et deux questions ouvertes pour cibler les activités prioritaires à réaliser.

Il s'agit d'un questionnaire autoadministré, d'une quinzaine de minutes, distribué à l'ensemble des soignants travaillant dans les deux unités. Les participants l'ont rempli sur une base volontaire et de façon anonyme. Les données ont été enregistrées dans une base de données Access/Excel et les tests statistiques faits avec SPSS.

Au Québec et en Suisse

Comparativement à l'étude du Dr Longtin menée en Suisse (2009), les soignants sont majoritairement favorables à l'idée de la participation des patients à des programmes de rappel de lavage des mains. Le taux mesuré au Québec (76 %) est comparable à celui mesuré dans un hôpital en Suisse (71 %). Le désir de porter un macaron pour encourager les patients est également comparable à celui mesuré en Suisse (63 % vs 57 % au Québec). Par ailleurs, si des patients leur rappelaient de se laver les mains avant un soin, les répondants du Québec ressentiraient plus de culpabilité que les Suisses (51 % vs 44 %) mais moins de sentiments désagréables tels la honte, la crainte d'une réaction de colère, l'humiliation ou un sentiment d'incompétence.

encouragée dans le but d'améliorer la qualité des soins. La participation des patients est particulièrement souhaitée lorsque le patient décèle une véritable erreur médicale (96 %). De plus, 76 % des soignants pensent que les patients devraient leur demander de se nettoyer les mains avant de les soigner et 68 % croient que cette invitation serait une mesure efficace pour améliorer la pratique d'hygiène des mains dans le centre hospitalier.

De nombreux soignants seraient prêts à encourager explicitement les patients à leur poser la question et 57 % accepteraient de porter un macaron sur leur uniforme pour les encourager à leur rappeler de se désinfecter les mains. Seulement 22 % croient qu'inviter les patients à leur demander s'ils se sont désinfectés les mains prendrait trop de temps.

Sentiments éprouvés. Le soignant pourrait éprouver divers sentiments dans l'hypothèse où il se ferait rappeler par un patient de se désinfecter les mains avant de lui toucher ou s'il devait reconnaître qu'il ne l'a pas fait avant de toucher à un patient (voir Tableau 1).

Le sentiment le plus fréquemment éprouvé est la reconnaissance : trois soignants sur quatre éprouveraient de la reconnaissance envers un patient qui contribue ainsi à améliorer sa sécurité. Cependant, d'autres sentiments moins agréables ont aussi été exprimés par une fraction des répondants : la culpabilité, la honte, la crainte de provoquer la colère du patient, l'impression que celui-ci ne lui fait pas confiance, l'humiliation et la crainte de paraître incompétent. L'impression d'un manque de respect (3 %) et d'une remise en question (17 %) a aussi été évoquée par les participants.

Les soignants admettent qu'un rappel par le patient améliorerait l'observance des consignes d'hygiène des mains, mais nombre d'entre eux appréhendent les émotions suscitées par ce rappel.

Tableau 1 Sentiments éprouvés par le soignant dans l'hypothèse où le patient lui demande s'il a appliqué les mesures d'hygiène des mains

Sentiments	Proportion des répondants éprouvant ce sentiment		Commentaires des répondants du Québec
	Suisse	Québec	
Reconnaissance	-	74 %	
Culpabilité	44 %	51 %	
Honte	43 %	42 %	Différence entre les unités Isolement = 68 % Médecine = 32 %**
Crainte d'une réaction de colère du patient	46 %	38 %	Différence entre les unités Isolement = 62 % Médecine = 38 %* Différence selon le sexe F = 43 % H = 14 %*
Manque de confiance	-	22 %	Différence selon le sexe F = 50 % H = 21 %*
Humiliation	27 %	21 %	Différence selon le sexe F = 24 % H = 0 %*
Peur de paraître incompetent	26 %	20 %	

* p < 0.05, ** p < 0.01

La Tableau 1 illustre que certaines catégories de soignants éprouvent des sentiments différents, selon l'unité où ils travaillent ou selon leur sexe. Ainsi, le personnel de l'unité d'isolement, plus que celui de médecine générale, éprouverait de la honte et appréhenderait plus la colère des patients s'ils ont des manquements à leur pratique d'hygiène des mains. De même, les femmes, plus que les hommes, craindraient une réaction de colère de la part du patient, ressentiraient plus souvent de l'humiliation et une impression de manque de confiance.

Mesures de prévention et de contrôle des infections

Afin de mieux comprendre les opinions des répondants quant à l'efficacité d'un programme de participation des patients, le questionnaire demandait d'énoncer les mesures qui leur semblaient les plus efficaces pour prévenir les infections nosocomiales. Les soignants ont ainsi suggéré différentes mesures qui ont été classées selon leur efficacité à réduire les infections. La plus populaire est l'hygiène des mains (44,3 %), suivie par le respect des techniques d'isolement (14 %), par l'accès à un lavabo et aux solutions hydroalcooliques (11,4 %) et par l'utilisation appropriée d'affiches sur l'hygiène des mains (7,6 %).

Le tiers des soignants pense que différentes activités devraient inciter les patients à se laver les mains pendant leur séjour hospitalier : enseignement, documentation, rappel par les soignants, offre de solutions hydroalcooliques, etc.

Parmi les activités de prévention et de contrôle des infections (PCI) orientées vers les patients, les recommandations les plus populaires sont la participation des patients à l'amélioration de l'hygiène des mains (13 %), la formation (13 %), l'utilisation d'affiches sur l'hygiène des mains (11 %), la surveillance et le rappel de l'hygiène des mains (8 %) et la participation des visiteurs (6 %).

Cette enquête est la première du genre au Québec. Elle porte sur un sujet d'actualité innovateur qui s'inscrit dans la conception du patient partenaire des soins. Globalement, les soignants interrogés dans les deux unités de soins croient que l'hygiène des mains est un mode important de prévention des infections à l'hôpital. À la lumière des résultats, il ressort que la majorité des soignants soutient l'idée d'inviter les patients à leur rappeler les consignes d'hygiène des mains, mais les stratégies pour les y inviter restent à préciser. De même, le développement de sentiments négatifs par plusieurs soignants devra être pris en compte pour éviter une détérioration de la qualité de la relation patient-soignant. L'équipe de recherche de Sarah Wilson (2011) démontre que la culture de l'unité de soins et la pression sociale jouent un rôle important dans la perception du rôle du patient dans la prévention des infections, ainsi que dans les émotions suscitées par la possibilité de lacunes relatives à l'hygiène des mains. Cette culture de la PCI doit s'étendre à l'ensemble de l'établissement de soins et être considérée comme prioritaire (Pittet et al., 2011).

Les résultats de la présente enquête montrent bien qu'un changement d'attitude concernant la prévention des infections et la participation des patients s'amorce chez les soignants. Ce partenariat soignant-patient en PCI rejoint tout à fait la conception du patient partenaire récemment instaurée dans certains établissements de santé et qui constitue le premier principe des *Perspectives de l'exercice de la profession infirmière* depuis 2004 (OIIQ, 2010). Cette avenue prometteuse s'inscrira dans une culture de sécurité et de qualité de soins dans les établissements de santé. ■

Remerciements : Nous remercions sincèrement les chefs d'unités et les membres du personnel soignant de l'unité de médecine et de l'unité d'isolement du CHUM pour leur collaboration dans ce projet d'amélioration continue de la qualité des soins.

Ndlr : Une version abrégée de cet article a été publiée dans le journal des soins infirmiers du CHUM : Des Rosiers, N., P. Laplante, Y. Longtin et C. Michaud. « La participation des patients à l'amélioration de l'hygiène des mains : une idée qui fait son chemin », *L'avant-garde*, vol. 13, n° 1, hiver 2013, p. 1-2. [En ligne : www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/documents/A_propos/PDF/ag_vol13_no1.pdf]

Les auteurs



Natacha Des Rosiers était étudiante à la maîtrise en sciences cliniques à l'Université de Sherbrooke au moment du projet. Elle est maintenant diplômée et occupe un poste de conseillère en prévention des infections au Centre hospitalier de l'Université de Montréal.



Pauline Laplante est infirmière clinicienne spécialisée en PCI. Elle était chef de service de l'unité de prévention des infections du Centre hospitalier de l'Université de Montréal au moment du projet et est récemment à la retraite.



Yves Longtin est médecin, microbiologiste et infectiologue à l'Hôpital Général Juif de Montréal.



Cécile Michaud est professeure titulaire à l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke.

Bibliographie

- Ciofi degli Atti, M.L., A.E. Tozzi, G. Cillento, M. Pomponi, S. Rinaldi et M. Raponi. « Health-care workers' and parents' perceptions of measures for improving adherence to hand-hygiene », *BioMed Central Public Health*, vol. 11, n° 466, juin 2011, p. 1-8. [En ligne : www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-466.pdf]
- Deci, E.L. et R.M. Ryan. « Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health », *Canadian Psychology*, vol. 49, n° 3, 2008, p. 182-185. [En ligne : www.anitacrawley.net/Articles/Deci%20and%20Ryan.pdf]
- Doherty, C. et C. Stavropoulou. « Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review », *Social Science and Medicine*, vol. 75, n° 2, juil. 2012, p. 257-263.
- Fishbein, M. et I. Ajzen. *Belief, Attitude, Intention and Behavior: an Introduction to Theory and Research*, Reading (MA), Addison-Wesley, 1975, 480 p.
- Lent, V., E.C. Eckstein, A.S. Cameron, R. Budavich, B.C. Eckstein et C.J. Donskey. « Evaluation of patient participation in a patient empowerment initiative to improve hand hygiene practices in a Veterans Affairs medical center », *American Journal of Infection Control*, vol. 37, n° 2, mars 2009, p. 117-120.
- Longtin, Y., N. Farquet, A. Gayet-Ageron, H. Sax et D. Pittet. « Caregivers' perceptions of patients as reminders to improve hand hygiene », *Archives of Internal Medicine*, vol. 172, n° 19, 22 oct. 2012, p. 1516-1517.
- Longtin, Y. « Questionnaire sur la perception des soignants à la participation des patients dans l'amélioration de l'hygiène des mains », communication personnelle, 19 janvier 2012.
- Longtin, Y., H. Sax, L.L. Leape, S.E. Sheridan, L. Donaldson et D. Pittet. « Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety », *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 85, n° 1, janv. 2010, p. 53-62.
- Longtin, Y., H. Sax, B. Allegranzi, S. Hugonnet et D. Pittet. « Patients' beliefs and perceptions of their participation to increase healthcare worker compliance with hand hygiene », *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 30, n° 9, sept. 2009, p. 830-839.
- McGuckin, M., J. Storr, Y. Longtin, B. Allegranzi et D. Pittet. « Patient empowerment and multimodal hand hygiene promotion: a win-win strategy », *American Journal of Medical Quality*, vol. 26, n° 1, janv./févr. 2011, p. 10-17.
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ). *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière*, Montréal, OIIQ, 2010, 32 p.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Résumé des recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins. Premier défi mondial pour la sécurité des patients. Un soin propre est un soin plus sûr*, Genève, OMS, 2010, 68 p. [En ligne : http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf] (Page consulté le 12 sept. 2012.)
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) - Alliance mondiale pour la sécurité des patients. *Défi mondial pour la sécurité des patients, 2005-2006 : un soin propre est un soin plus sûr*, Genève, OMS, 2005, 36 p. [En ligne : www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_French%20FINAL_low_res.pdf] (Page consultée le 12 sept. 2012.)
- Pittet, D., S.S. Panesar, K. Wilson, Y. Longtin, T. Morris, V. Allan et al. « Involving the patient to ask about hospital hand hygiene: a National Patient Safety Agency feasibility study », *Journal of Hospital Infection*, vol. 77, n° 4, avril 2011, p. 299-303.
- Wilson, S., C.J. Jacob et D. Powell. « Behavior-change interventions to improve hand-hygiene practice: a review of alternatives to education », *Critical Public Health*, vol. 21, n° 1, 1^{er} mars 2011, p. 119-127.
- World Health Organization (WHO). *Alliance for Patient Safety Hand Hygiene Survey: Result from Phase One*, WHO, Genève, oct. 2007, 18 p. [En ligne : www.who.int/entity/patient-safety/hand_hygiene_survey_phase1.pdf] (Page consultée le 18 janvier 2012.)
- World Health Organization (WHO). *Perception Survey for Health-Care Workers*, WHO, Genève, révisé en août 2009, 7 p. [En ligne : www.who.int/entity/gpsc/5may/Perception_Survey_for_Health_care_Workers.doc] (Page consultée le 18 janv. 2012.)