

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

UNE RÉDUCTION DES NIVEAUX DE DOTATION EN INFIRMIÈRES N'ENTRAÎNE PAS NÉCESSAIREMENT LES RÉDUCTIONS DE COÛTS ESCOMPTÉES

Source

Sovie, M. D., et Jawad, A. F. (2001). Hospital restructuring and its impact on outcomes: Nursing staff regulations are premature. *JONA*, 31(12), 588-600.

Objectif

Décrire la restructuration de l'organisation et de la prestation des soins de santé, ainsi que les effets de la structure et des démarches infirmières sur certains résultats pour les patients.

Contexte

Les hôpitaux de soins actifs ont entrepris de nombreuses mesures de compression des coûts au cours des années 90. Ils ont modifié la structure des soins et les démarches infirmières. Des changements dans la composition du personnel ont notamment permis de modifier la structure des soins dispensés aux patients. Dans bon nombre de services de soins aux patients, on a réduit le nombre d'infirmières et augmenté celui des aides non autorisées¹. Les infirmières ont donc dû assumer de plus grandes responsabilités de supervision. Cette fonction supplémentaire contribue à augmenter la charge de travail des IA, déjà alourdie par des facteurs comme la complexité croissante des besoins des patients. Peu d'études systématiques ont traité de l'incidence des compressions de coûts sur la qualité des soins dispensés aux patients.

Méthodes

- Cette étude corrélationnelle descriptive a été menée dans 29 hôpitaux d'enseignement universitaires des États-Unis comptant plus de 300 lits pour opérés graves.
- On a recueilli des données uniformes sur la structure, les démarches et les résultats auprès de chaque hôpital, de même qu'auprès d'un service interne de soins médicaux intensifs pour adultes et d'un service de chirurgie désigné par chaque hôpital comme service d'étude.
- Les données structurelles comprenaient des éléments tels que la combinaison des compétences, les heures travaillées par jour-patient pour tout le personnel et certaines catégories d'employés (p. ex., IA, aides non autorisés et d'autres membres du personnel²) et les coûts de main-d'œuvre par patient ayant reçu son congé.

¹ Dans la présente étude, l'expression « aides non autorisées » désigne toutes les aides, notamment les techniciennes en soins aux patients, les préposées et les aides-infirmières. Au Canada, ces aides, par exemple les aides-infirmières, sont souvent appelées travailleuses de la santé non réglementées. Dans ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

² Les autres membres du personnel comprennent les gestionnaires, les commis, quelques infirmières auxiliaires autorisées et les membres du personnel du service non inclus ailleurs. Dans les provinces canadiennes, on trouve différentes expressions françaises pour désigner les infirmières auxiliaires autorisées.



- Les données sur les démarches ont porté notamment sur un éventail de pratiques de gestion et de processus organisationnels.
- Les données sur les résultats ont porté notamment sur le taux de chutes chez les patients, les plaies de pression durant l'hospitalisation, les infections urinaires et les résultats de sondages sur la satisfaction des patients.

Principales constatations

Cette étude de trois ans sur la restructuration a permis de recueillir de nombreux renseignements au sujet des interventions dans les processus structurels de soins aux patients, des évaluations par les infirmières des processus de soins et de l'incidence des interdépendances entre la structure et les démarches sur les résultats des soins.

Ce résumé de recherche porte avant tout sur les principales constatations liées à la composition du personnel infirmier et aux heures travaillées par des infirmières et par des aides non autorisées.

- À mesure que le nombre d'heures de travail des infirmières par patient augmentait,
 - le taux de chutes chez les patients diminuait;
 - le taux de satisfaction des patients à l'égard de la gestion de leur douleur augmentait.
- À mesure que le nombre d'heures de travail des infirmières par patient augmentait et que l'on estimait que les relations de travail entre les services étaient meilleures, la satisfaction des patients à l'égard de l'hospitalisation augmentait.
- Le pourcentage des infirmières dans les services de médecine et de chirurgie n'avait pas de grande incidence sur les coûts de main-d'œuvre par congé corrigé des variations régionales.

Que signifient les résultats de cette étude?

- L'augmentation du nombre d'heures de travail des infirmières dans les services de médecine et de chirurgie devrait entraîner une diminution des résultats négatifs pour les patients, de même qu'une augmentation de leur sécurité et de leur degré de satisfaction à l'égard des soins reçus.
- Les infirmières doivent savoir que la qualité de leur communication et de leur collaboration avec d'autres infirmières et avec les médecins peut influencer sur la satisfaction des patients qui ont séjourné à l'hôpital.
- Un pourcentage plus élevé d'infirmières au sein du personnel soignant n'entraîne pas nécessairement une augmentation des coûts.

Janvier 2005

RR 1-10