

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

DES NIVEAUX DE DOTATION PLUS ÉLEVÉS EN IA CONTRIBUENT À RÉDUIRE LE NOMBRE DE DÉCÈS CHEZ LES PATIENTS VICTIMES D'UN INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE

Source

Person, S. D., Allison, J. J., Kiefe, C. I., Weaver, M. T., Williams, O. D., Centor, R. M., et Weissman, N. W. (2004). Nurse staffing and mortality for medicare patients with acute myocardial infarction. *Medical Care*, 42(1), 4-12.

Objectif

Étudier le lien entre les ratios de dotation en infirmières¹ et les taux de mortalité à l'hôpital des patients victimes d'un infarctus aigu du myocarde.

Contexte

Afin de contenir les coûts au cours de la dernière décennie, beaucoup d'hôpitaux ont réduit le nombre de leurs infirmières autorisées (IA) et augmenté celui du personnel infirmier moins qualifié. Le ratio IA/patients a donc changé. Plusieurs études ont porté sur le lien entre les niveaux de dotation en personnel infirmier et des résultats tels que le taux de mortalité chez les patients dans les services de médecine ou de chirurgie. Peu de recherches se sont concentrées sur le lien entre les niveaux de dotation en personnel infirmier et les résultats pour les patients chez lesquels on avait posé un diagnostic médical précis comme, par exemple, un infarctus aigu du myocarde (IAM).

Méthodes

- Cette étude rétrospective corrélationnelle établit un lien entre des données nationales sur les patients hospitalisés à la suite d'un IAM (données obtenues dans le cadre du *Cooperative Cardiovascular Project*, aux États-Unis) et des données sur le personnel infirmier et d'autres caractéristiques des hôpitaux provenant d'un sondage de l'*American Hospital Association*.
- L'échantillon comprenait 118 940 patients âgés de 65 ans et plus, dans 4 401 hôpitaux.
- Le décès du patient au cours de l'hospitalisation a constitué la principale mesure de résultats.

¹ Dans la présente étude, le terme *infirmières* désigne les infirmières et les infirmières auxiliaires réglementées. (N.D.T. : Au Canada, les titres des deux groupes réglementés varient en fonction des lois provinciales applicables; cependant, dans ce document, on emploie uniquement les sigles respectifs de IA [infirmières autorisées] et de IAA [infirmières auxiliaires autorisées]. Par ailleurs, 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.)

- On a mesuré les niveaux de dotation en personnel infirmier au moyen de deux variables distinctes : le ratio des équivalents temps plein des IA par rapport au dénombrement quotidien moyen (DQM) des patients dans l'hôpital, et le ratio des équivalents temps plein des IAA par rapport au DQM. Tant pour les IA que pour les IAA, les ratios de dotation en personnel ont été regroupés en quatre catégories, du ratio infirmière-patients le plus élevé au plus faible.
- On a tenu compte des caractéristiques des patients, du traitement et des caractéristiques de l'hôpital dans l'étude du lien entre les niveaux de dotation en personnel infirmier et le taux de mortalité.

Principales constatations

- Les patients victimes d'un IAM qui sont hospitalisés là où les ratios IA/patients sont plus élevés sont moins susceptibles de mourir à l'hôpital que ceux qui le sont là où ces ratios sont moins élevés.
- Les patients victimes d'un IAM qui sont hospitalisés là où les ratios IAA/patients sont plus élevés sont moins susceptibles de mourir à l'hôpital que ceux qui le sont là où ces ratios sont moins élevés.

Que signifient les résultats cette étude?

- Les patients de plus de 65 ans qui sont victimes d'un IAM peuvent être moins susceptibles de mourir à l'hôpital s'ils sont traités là où il y a plus d'IA et moins d'IAA.
- Si l'on réduit le nombre des IA dans un service, un plus grand nombre de patients victimes d'un IAM risquent de mourir.
- Les patients victimes d'un IAM bénéficient des connaissances, des compétences et du jugement clinique des IA.
- Plus les besoins en soins de santé sont complexes, aigus et imprévisibles, plus il faut que les soins soient dispensés par des IA.

Janvier 2005

RR 1-7