

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

LE MODÈLE DE DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER INFLUE SUR LE COÛT DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS

Source

McGillis Hall, L., Doran, D., et Pink, G. H. (2004). Nursing staffing mix models, nursing hours and patient safety outcomes. *JONA*, 34(1), 41-45.

Objectif

Évaluer l'effet de différents modèles de dotation en infirmières¹ sur les coûts et la sécurité des patients.

Contexte

On constate de plus en plus qu'il y a un lien entre les modèles de composition du personnel infirmier où l'on trouve un pourcentage plus élevé d'IA et les résultats positifs pour les patients. Les coûts associés à différents modèles de dotation en personnel infirmier et le lien éventuel entre ces coûts et les résultats pour les patients ont été rarement étudiés.

Méthodes

- Cette étude corrélationnelle descriptive a été menée dans 19 hôpitaux d'enseignement urbains de l'Ontario, au Canada. L'échantillon était constitué de 77 unités de soins en médecine, chirurgie et obstétrique dans ces hôpitaux.
- On a classé la dotation en personnel infirmier en quatre modèles, selon la composition du personnel infirmier dans le service : 1) IA et IAA; 2) uniquement des IA; 3) personnel réglementé et personnel non réglementé (PNR); 4) IA, IAA et PNR.
- Les résultats liés à la sécurité des patients comprenaient le taux d'erreurs dans l'administration des médicaments, les infections de plaies, les infections urinaires et les chutes que faisaient les patients.
- On a tenu compte de la complexité de l'état du patient et de son âge dans l'évaluation de ses résultats.
- On a calculé les coûts en mesurant les heures rémunérées (heures travaillées et reçues par les avantages sociaux) de toutes les IA et IAA affectées à un patient donné.

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.)

Principales constatations

- Plus le pourcentage d'IA et d'IAA est faible dans les services de médecine et de chirurgie,
 - plus le nombre d'erreurs dans l'administration des médicaments et de plaies infectées est élevé;
 - plus on utilise d'heures d'infirmières.
- Moins les IA et les IAA d'un service sont chevronnées, plus le nombre des infections de plaies est élevé.
- Les patients plus âgés et ceux ayant des besoins plus complexes ont requis un plus grand nombre d'heures d'IA et d'IAA.

Que signifient les résultats de cette étude?

- L'augmentation du pourcentage de personnel soignant non réglementé dans les services de médecine et de chirurgie peut :
 - influencer sur la sécurité des patients;
 - augmenter le coût des services infirmiers.
- Les infirmières gestionnaires doivent tenir compte de la complexité des besoins du patient, de l'expérience des infirmières et de la composition du personnel infirmier lorsqu'elles déterminent l'effectif d'un service donné.
- Les IA et IAA moins chevronnées ont besoin d'appui, notamment de services de mentorat, d'orientation et de formation axés sur le service où elles travaillent pour améliorer leur pratique et accroître la sécurité des patients.
- Il faut établir des stratégies pour recruter des infirmières chevronnées et les garder.

Janvier 2005

RR 1-3