



DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

IL FAUDRAIT RÉUNIR DES DONNÉES DE BASE SUR LES RÉSULTATS POUR LES PATIENTS AVANT DE MODIFIER LA DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

Source

Potter, P., Barr, N., McSweeney, M., et Sledge, J. (2003). Identifying nurse staffing and patient outcome relationships: A guide for change in care delivery. *Nursing Economic\$, 21(4)*, 158-166.

Objectif

Établir une mesure de référence des résultats pour les patients traités par des infirmières dans les hôpitaux de soins actifs et étudier le lien entre ces résultats et la dotation en infirmières¹ au niveau du service.

Contexte

Au cours des années 90, afin d'essayer de contenir les coûts, nombre d'hôpitaux de soins actifs ont pris des mesures pour modifier les modes de prestation des soins aux patients. La réduction du nombre d'infirmières autorisées (IA) et l'augmentation de celui des aides non autorisées (ANA) dans les services hospitaliers étaient deux moyens de restructuration fréquents. Ces changements ont souvent été apportés sans bien comprendre leur incidence sur la qualité des soins dispensés aux patients. Avant de prendre des décisions sur la dotation en personnel infirmier dans un hôpital ou un service, les administrateurs et les gestionnaires devraient disposer de données de référence sur les résultats pour les patients ayant reçu des soins infirmiers, de même que sur le lien entre le personnel infirmier et les résultats pour les patients. Recueillir des données semblables après avoir modifié la dotation en personnel infirmier permettrait d'établir des comparaisons entre les conséquences des modifications sur la qualité des soins dispensés aux patients.

Méthodes

- Cette étude corrélationnelle prospective a été menée dans un hôpital d'enseignement universitaire de soins tertiaires de 879 lits d'une grande région métropolitaine du Missouri.
- L'échantillon était constitué des 32 services pour hospitalisés présentant une affection aiguë.

¹ Dans la présente étude, le terme *infirmières* désigne les infirmières et les infirmières auxiliaires réglementées, ainsi que les aides non autorisées. (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.)

- Au nombre des résultats pour les patients qui avaient été mesurés, citons : 1) les dossiers administratifs d'événements indésirables comme les chutes et les erreurs dans l'administration de médicaments; 2) les autoévaluations de patients hospitalisés portant sur la gestion des symptômes, les soins autoadministrés et l'état de santé; 3) la satisfaction des patients qui avaient reçu leur congé.
- Les variables liées au personnel infirmier comprenaient le nombre moyen d'heures de soins infirmiers dispensés par jour-patient pendant le quart de jour, et le pourcentage moyen des heures de soins directs dispensés par des IA et des ANA.
- On a tenu compte du pourcentage des infirmières volantes² et de la gravité de l'état des patients dans l'étude du lien entre le personnel infirmier et les résultats pour les patients.

Principales constatations

- À mesure que le pourcentage des heures de soins infirmiers dispensés par des IA dans les services infirmiers augmentait,
 - le niveau de la douleur perçue par les patients diminuait;
 - la perception que les patients avaient de leur capacité d'autonomie et de leur état de santé s'améliorait;
 - le degré de satisfaction manifesté par les patients ayant reçu leur congé augmentait.

Que signifient les résultats de cette étude?

- L'augmentation du nombre d'heures travaillées par des IA dans des services pour hospitalisés présentant une affection aiguë devrait contribuer à améliorer la gestion de la douleur des patients, augmenter leur satisfaction à l'égard des soins reçus pendant l'hospitalisation et mieux les habiliter à devenir autonomes après leur congé.
- Les indicateurs importants de la qualité des soins dispensés par les IA comprennent :
 - la gestion de la douleur des patients;
 - l'augmentation de leur autonomie.
- Les administrateurs et les gestionnaires peuvent utiliser un outil comme celui décrit dans cette étude pour établir une base de données sur des résultats de qualité pour les patients de leurs hôpitaux. Ils pourraient s'en servir comme référence lorsqu'ils prennent des décisions fondées sur des données probantes relativement aux niveaux de dotation du personnel infirmier et aux changements à apporter à sa composition.
- Des bases de données sur les résultats peuvent servir à planifier des programmes de perfectionnement professionnel et de maintien des compétences, des initiatives d'amélioration de la qualité et des recherches cliniques.

Janvier 2005

RR 1-8

² Infirmières d'autres hôpitaux ou externes ayant travaillé dans le service pendant le quart de jour.