

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

UN POURCENTAGE PLUS ÉLEVÉ D'IA ET D'IAA DANS LES SERVICES INTERNES PEUT PRODUIRE DES RÉSULTATS PLUS POSITIFS POUR LES PATIENTS

Source

McGillis Hall, L., Doran, D., Baker, G. R., Pink, G. H., Sidani, S., O'Brien-Pallas, L., et Donner, G. J. (2003). Nurse staffing models as predictors of patient outcomes. *Medical Care*, 41(9), 1096-1109.

Objectif

Évaluer l'incidence de différents modèles de dotation en infirmières¹ sur les résultats pour les patients, et ce, sur les plans du statut fonctionnel, du contrôle de la douleur et de la satisfaction des patients face aux soins infirmiers.

Contexte

La restructuration des hôpitaux au cours de la dernière décennie a entraîné de nombreux changements dans la composition du personnel qui dispense des soins infirmiers aux patients, notamment avec l'arrivée de travailleurs non réglementés (TNR). De plus en plus d'études analysent l'incidence de ces changements sur les résultats des soins infirmiers. La présente recherche porte surtout sur les résultats négatifs des soins infirmiers, tels que le taux de mortalité chez les patients et les événements indésirables comme les chutes, les erreurs dans l'administration de médicaments et les infections nosocomiales. On a accordé moins d'attention aux effets positifs et escomptés des soins infirmiers, tels que la gestion de la douleur et les améliorations du fonctionnement physique, psychologique ou affectif.

Méthodes

- Cette étude par mesures répétées a été réalisée dans 19 hôpitaux d'enseignement de l'Ontario, au Canada.
- L'échantillon de patients comportait 742 patients en médecine-chirurgie et 741 patientes en obstétrique.

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 classé la dotation en infirmières en quatre modèles, selon la composition du personnel infirmier employé dans le service : 1) IA et IAA; 2) uniquement des IA, 3) IA, IAA et TNR; 4) IA et TNR.
- Les résultats pour les patients ont porté notamment sur le statut fonctionnel, la douleur et les perceptions que les patients avaient des soins infirmiers.
- La plupart des variables ont été mesurées dans les 48 heures de l'admission (dans les huit heures chez les patientes en obstétrique), au moment du congé et six semaines après le congé.
- On a tenu compte de l'âge du patient, de son état de santé à l'admission, de la complexité de la maladie et d'autres facteurs dans l'évaluation de ses résultats.

Principales constatations

- On a associé un pourcentage plus élevé de membres du personnel infirmier réglementé (c.-à-d. IA et IAA) dans le service aux résultats suivants au moment du congé de l'hôpital :
 - amélioration de l'indépendance fonctionnelle et du fonctionnement social pour les patients en médecine-chirurgie;
 - plus grande satisfaction à l'égard des soins infirmiers chez les patientes en obstétrique.

Que signifient les résultats de cette étude?

- Les IA et les IAA ont un rôle important à jouer, qui est celui d'aider les patients à retrouver leur autonomie après avoir été malade et à gérer des symptômes comme la douleur.
- Le maintien ou l'augmentation du pourcentage des IA et des IAA dans les services de médecine-chirurgie et d'obstétrique peut produire des résultats positifs pour les patients.
- L'augmentation du pourcentage des TNR dans les services de soins infirmiers peut entraîner des résultats moins positifs pour les patients.

Janvier 2005

RR 1-4