

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

DANS QUELLE MESURE LES MÉCANISMES RELATIFS À LA COMPOSITION DU PERSONNEL INFIRMIER ET AU NOMBRE DE PATIENTS PAR INFIRMIÈRE RÉUSSISSENT-ILS À ALLÉGER LA CHARGE DE TRAVAIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS?

Source

McGillis Hall, L., Pink, L., Lalonde, M., Tomblin Murphy, G., O'Brien-Pallas, L., Laschinger, H. et al. (sous presse). Decision Making for Nurse Staffing: Canadian Perspectives. *Policy, Politics and Nursing Practice*.

Objectif

Évaluer les mécanismes qui mesurent la composition du personnel infirmier et le nombre de patients par infirmière et formuler des recommandations en la matière.

Contexte

En 1999, les ministères provinciaux de la Santé ont commencé à considérer la pénurie d'infirmières comme un problème sérieux. Les efforts qu'ils ont déployés pour définir des stratégies afin de renforcer la planification des ressources humaines de la santé au Canada ont révélé qu'on avait besoin de meilleures statistiques et de recherches plus précises sur le secteur des soins infirmiers. Même si quelques études ont examiné l'utilisation de modèles relatifs à la composition du personnel infirmier, on ne sait pas grand-chose sur leur efficacité.

Méthodes

Cette étude s'est déroulée en trois temps dans une période de six mois.

- On a effectué une recension d'écrits portant sur les mécanismes de mesure de la composition du personnel infirmier et du nombre de patients par infirmière. Ces mécanismes comprenaient des systèmes de mesure de la charge de travail, des systèmes d'information de gestion et certains cadres nationaux de dotation en personnel infirmier.
- On a réalisé des entrevues auprès de 22 personnes-ressources clés au Canada afin d'explorer l'efficacité de ces mécanismes et d'évaluer leur effet sur la charge de travail des infirmières et infirmiers.
- Les chercheurs ont analysé ce qui pouvait nuire ou aider à la détermination d'une dotation appropriée en personnel infirmier dans le cadre d'une stratégie rentable de soutien de la sécurité des patients.

Principales constatations

- Pour les organisations, l'utilisation de cadres portant sur la composition du personnel infirmier constitue un premier pas important à franchir pour planifier les décisions de dotation infirmière dans le contexte plus général du système de soins de santé.
- L'utilisation de systèmes de mesure de la charge de travail du personnel infirmier afin de guider la prise de décisions en matière de dotation infirmière au Canada est une question controversée. Souvent, les données ainsi recueillies ne reflètent pas la réalité de la charge de travail, la dotation n'est pas rajustée en conséquence et le processus prend trop de temps.
- Il n'y a actuellement pas de données probantes sur le bien-fondé de recourir à la loi pour fixer le nombre de patients par infirmière. La normalisation dans ce domaine aurait à la fois des avantages et des inconvénients. Un effet négatif possible serait qu'on empêcherait ainsi les infirmières de prendre des décisions indépendantes en matière de dotation en personnel infirmier. Par contre, cela permettrait de protéger les infirmières contre les charges de travail excessives.
- Même si des preuves empiriques solides indiquent que la composition du personnel infirmier a une incidence sur les résultats pour les patients dans les milieux de soins de courte durée, ces preuves ont rarement été appliquées dans les milieux de pratique.

Que signifient les constatations de cette étude?

- Une composition appropriée du personnel infirmier (définie grâce à cette recherche) améliorera les résultats pour les patients, les systèmes et les infirmières.
- Les infirmières et d'autres intervenants doivent collaborer à des stratégies efficaces qui, en faisant mieux connaître la richesse des données probantes sur la dotation en personnel infirmier, favoriseront la mise en œuvre de mesures de dotation appropriées. Les responsables des politiques doivent participer à la discussion dans le contexte général de la planification des ressources humaines de la santé.
- Les chefs de file de la profession infirmière au Canada doivent s'engager clairement à mesurer la charge de travail du personnel infirmier et à clarifier les paramètres de la collecte de données.
- Il faut étudier plus à fond les avantages et les inconvénients reliés à l'imposition de normes au sujet du nombre de patients par infirmière avant d'introduire de telles normes au Canada.

Novembre 2006

RR 1-12

*Ce document a été préparé par l'AIIC dans le cadre de sa mission, de sa vision et des buts qu'elle s'est fixés.
L'information présentée ne reflète pas nécessairement les idées du conseil d'administration de l'AIIC.*

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

LORSQUE LES INFIRMIÈRES ONT UN BACCALAURÉAT OU UNE FORMATION PLUS POUSSÉE, LE NOMBRE DE DÉCÈS CHEZ LES PATIENTS EN CHIRURGIE DIMINUE

Source

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., et Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 290(12), 1617-1623.

Objectif

Déterminer si les hôpitaux où l'on trouve un pourcentage plus élevé d'infirmières qui prodiguent des soins directs et qui ont un baccalauréat ou fait des études supérieures en sciences infirmières affichent, pour les patients en général, un niveau moins élevé des taux de mortalité corrigés des risques et, pour les patients ayant de graves complications, un niveau moins élevé des taux de mortalité.

Contexte

On constate de plus en plus que les caractéristiques de la dotation en infirmières¹, telles que le nombre de patients par infirmière et la proportion d'infirmières dans la composition du personnel infirmier, influent sur la qualité des soins dispensés dans les hôpitaux et sur la sécurité des patients. On sait peu de l'incidence qu'ont sur les résultats pour les patients d'autres caractéristiques des infirmières travaillant dans les hôpitaux, tel leur niveau de formation.

Méthodes

- Au cours de cette étude transversale, on a relié les données sur les résultats obtenus auprès de 232 342 patients ayant subi une chirurgie générale, orthopédique ou vasculaire dans 168 hôpitaux généraux de soins actifs pour adultes en Pennsylvanie à celles qui avaient été recueillies lors d'un sondage mené auprès de 10 184 infirmières de cet État, de même qu'à d'autres données relatives à l'hospitalisation de patients.
- Les deux résultats étudiés pour les patients étaient les suivants :
 - décès dans les 30 jours suivant l'hospitalisation;
 - décès dans les 30 jours suivant l'hospitalisation des suites complications graves (« cas d'échec »).
- On a corrigé des risques les mesures de ces deux catégories de résultats pour les patients afin de tenir compte de variations telles que l'âge, le sexe et une éventuelle hospitalisation d'urgence.
- Le sondage a produit de l'information sur le diplôme en sciences infirmières le plus élevé obtenu par les

¹ Dans cette étude, le mot « infirmières » désigne les « infirmières autorisées », les « infirmières immatriculées » et les « infirmières » à titre réservé en vertu des lois provinciales applicables au Canada. 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.

infirmières, le nombre de patients qui leur avait été confiés au cours de leur dernier quart de travail (charge de travail infirmière) et le nombre d'années d'expérience comme infirmières.

- Les caractéristiques de l'hôpital (taille, statut d'enseignement, niveau de la technologie) et le fait pour le chirurgien du patient de détenir ou non un certificat de spécialiste figuraient au nombre des autres variables.

Principales constatations

- Chaque fois que, dans un hôpital, le nombre d'infirmières qui détiennent un baccalauréat ou ont fait des études supérieures augmente de 10 %, les risques de mortalité ou les cas d'échec diminuent de 5 %, et ce, lorsque les caractéristiques du patient et de l'hôpital sont semblables.
- Autrement dit, si dans tous les hôpitaux le pourcentage des infirmières qui détiennent un baccalauréat ou un grade supérieur était de 60 % et non de 20 %, on pourrait s'attendre à 3,6 décès de moins par 1 000 patients, et à 14,2 décès de moins par 1 000 patients souffrant de complications.
- Une augmentation de 20 % du pourcentage des infirmières ayant un baccalauréat aurait, sur les taux de mortalité, un effet semblable à celui d'une réduction de deux patients de la charge de travail moyenne des infirmières.
- Si le personnel infirmier comptait un pourcentage plus élevé des infirmières détenant un baccalauréat ou un grade supérieur, et si l'on réduisait les charges de travail, le taux de mortalité et les cas d'échec diminueraient considérablement.

Que signifient les résultats de cette étude?

- L'augmentation du pourcentage des infirmières ayant un baccalauréat ou un grade supérieur dans les services de chirurgie devrait contribuer à améliorer les résultats pour les patients.
- Les employeurs devraient tenir compte du fait qu'il serait possible de réduire les décès évitables si la majorité des infirmières d'un service détenaient un baccalauréat ou un diplôme supérieur, et s'ils réduisaient du même coup le nombre de patients par infirmière.
- Les employeurs des infirmières diplômées doivent les aider et les inciter à poursuivre des études supérieures et à s'inscrire à des programmes de formation accessibles et suffisamment souples qui répondent à leurs besoins.
- Il faut établir des stratégies pour recruter dans les hôpitaux des infirmières qui ont un baccalauréat et un grade supérieur, et les y garder.
- Dans le contexte de la planification nationale des ressources humaines en soins infirmiers, les décideurs devraient se demander comment :
 - constituer une bonne relève d'infirmières;
 - modifier la composante formation du personnel infirmiers pour qu'un plus grand nombre d'infirmières ayant une formation plus poussée puissent dispenser directement des soins aux patients.

Janvier 2005

RR 1-2

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

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

MEILLEURS RÉSULTATS POUR LES PATIENTS LORSQUE L'ON RECRUTE DAVANTAGE D'INFIRMIÈRES

Source

Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., et Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346 (22), 1715-1722.

Objectif

Étudier le lien entre les niveaux de dotation des infirmières¹ dans les hôpitaux et les taux de résultats indésirables pour les patients.

Contexte

Les infirmières autorisées (IA) et d'autres personnes craignent que la sécurité des patients et la qualité des soins soient compromis du fait que les niveaux de dotation en personnel infirmier ne sont pas suffisants pour traiter les patients hospitalisés, dont les cas sont de plus en plus graves. Même si l'on a entrepris plusieurs études, on n'a tiré aucune conclusion définitive sur le lien entre le niveau de dotation des infirmières dans les hôpitaux et les résultats obtenus par les patients. La petite taille de l'échantillon et le manque d'uniformité des mesures des niveaux de dotation constituent les limites de bon nombre de ces études. L'étude en cours visait à surmonter ces problèmes et d'autres lacunes en utilisant des données administratives provenant d'un grand échantillon d'hôpitaux, dans plusieurs États.

Méthodes

- Depuis 1977, on a procédé aux États-Unis à une analyse rétrospective des données sur les congés des patients et sur la dotation des infirmières dans 799 hôpitaux de 11 États. Les données portaient sur 5 075 969 congés de patients en traitement médical et sur 1 104 659 congés de patients en chirurgie.
- On a étudié deux variables de dotation différentes :
 - Le pourcentage d'heures de soins dispensés par des infirmières autorisées (IA et IAA) qui ont été fournies par des IA.
 - Le nombre d'heures de soins par jour dispensées par des IA, des IAA et des aides-infirmières.
- Les variables relatives aux patients comprenaient la durée du séjour et les taux de résultats indésirables. Chez les patients en traitement médical et en chirurgie, on a mesuré 11 résultats indésirables, dont l'infection urinaire, les

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

plaies de pression, le décès à l'hôpital et l'échec des secours.² On a mesuré trois autres variables, mais uniquement chez les patients en chirurgie (infection de la plaie, insuffisance pulmonaire et troubles du métabolisme).

- On a choisi d'étudier ces résultats parce qu'ils sont susceptibles d'être influencés par la dotation en infirmières. Par exemple, lorsqu'elles peuvent repérer rapidement des complications et prendre des mesures de leur propre chef ou avec d'autres membres de l'équipe des soins de santé, les infirmières contribuent à réduire le risque de décès attribuables à une complication.
- Pour pouvoir établir des comparaisons appropriées, on a tenu compte des différences dans les soins infirmiers requis par les patients de chaque hôpital, du risque d'événements indésirables chez les patients et de facteurs comme l'âge, le sexe et la présence ou l'absence de 13 maladies chroniques.

Principales constatations

Pour les patients en traitement médical, on a associé

- un pourcentage plus élevé d'IA chez les prestataires de soins autorisés (IA et IAA) et un plus grand nombre d'heures de soins dispensés par des IA à :
 - des séjours plus courts;
 - des taux plus faibles d'infection urinaire;
 - des taux plus faibles de saignement gastro-intestinal supérieur;
- un pourcentage plus élevé d'IA chez les prestataires de soins autorisés à des taux plus faibles de pneumonie, de choc ou d'arrêt cardiaque et d'échec des secours

Pour les patients en chirurgie, on a associé

- un pourcentage plus élevé d'heures d'IA chez les prestataires de soins autorisés à un taux plus faible d'infections urinaires;
- un plus grand nombre d'heures de soins dispensés par des IA à un taux plus faible d'échec des secours.

Que signifient les résultats de cette étude?

- On peut s'attendre à ce que l'augmentation du nombre d'IA ou du pourcentage d'IA par rapport aux IAA dans un service hospitalier réduise le nombre de résultats négatifs chez les patients.
- Les hôpitaux ont besoin de suffisamment d'IA pour assurer la sécurité des patients et améliorer la qualité des soins.
- Il faut mettre en œuvre des stratégies pour recruter des IA et les garder en poste dans les hôpitaux.

Janvier 2005

RR 1-5

² Par échec des secours, on entend le décès d'un patient par suite d'une des cinq complications mortelles (pneumonie, choc ou arrêt cardiaque, saignement gastro-intestinal supérieur, septicémie ou thrombose veineuse profonde).

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

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

UNE DOTATION INSUFFISANTE EN PERSONNEL INFIRMIER ET UN APPUI ORGANISATIONNEL MÉDIocre ONT DES RÉPERCUSSIONS SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LE MONDE

Source

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(1), 5-13.^{1, 2}

Objectif

Étudier, dans un échantillon international d'hôpitaux, les effets de la dotation en infirmières³ et de l'appui que l'organisation accorde aux soins infirmiers sur les plans de l'insatisfaction des infirmières au travail, de leur épuisement professionnel et de la qualité des soins dispensés aux patients, tels que signalés par des infirmières.

Contexte

L'incidence des changements au système de soins de santé sur la qualité des soins hospitaliers préoccupe le public et les prestataires de soins de santé. L'escalade des coûts, les réductions et les suppressions de lits, la complexité croissante des besoins des patients et une pénurie d'infirmières sont au nombre des défis que doit relever le secteur hospitalier. Des recherches menées antérieurement dans des « hôpitaux aimants⁴ » aux États-Unis ont démontré l'importance des caractéristiques de l'organisation pour attirer des infirmières et les garder. On sait peu de choses au sujet de l'incidence des facteurs organisationnels sur l'évolution de l'état de santé des patients et sur les résultats obtenus, tant par les infirmières que par les patients, dans des pays où la structure et le financement du système de soins de santé diffèrent.

¹ Ces auteurs représentent le Consortium international de recherche sur les résultats hospitaliers, qui regroupe des équipes de recherche interdisciplinaire des États-Unis, du Canada, d'Angleterre, d'Écosse et d'Allemagne. L'éventail des compétences spécialisées du personnel est une des variables du modèle conceptuel qui guide les travaux du Consortium. Le modèle porte sur les mécanismes permettant aux caractéristiques organisationnelles de l'hôpital d'influer sur les résultats obtenus par les patients et les infirmières. Nous invitons les lecteurs à lire les rapports d'autres études réalisées par ce Consortium.

² Ce résumé de recherche a été produit avec l'autorisation d'Oxford University Press.

³ Dans cette étude, le terme « infirmières » désigne les « infirmières autorisées », les « infirmières immatriculées » et les « infirmières » à titre réservé en vertu des lois provinciales applicables au Canada, les infirmières autorisées aux États-Unis, et les infirmières membres du personnel en Écosse, en Angleterre et en Allemagne, qui dispensent aux patients des soins directs comparables à ceux des infirmières en Amérique du Nord. 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.

⁴ Pour de plus amples renseignements sur la désignation d'hôpital « aimant », (*magnet hospital*), voir le site Web de l'American Nurses Credentialing Center (www.nursingworld.org/ancc).

Méthodes

- On a réalisé une étude transversale multisites dans des hôpitaux de soins actifs pour adultes dans un état des États-Unis, dans deux provinces du Canada, en Angleterre et en Écosse (Royaume-Uni).
- L'échantillon regroupait 10 319 infirmières travaillant dans des services de médecine et de chirurgie de 303 hôpitaux des cinq territoires de compétence susmentionnés.
- On a sondé les infirmières par l'entremise de questionnaires, qu'elles avaient reçus par la poste et qu'elles devaient elles-mêmes remplir.
- On a demandé aux infirmières de fournir des détails sur le personnel au cours de leur dernier quart de travail, notamment en ce qui concerne le nombre de patients qu'on leur a confiés, et d'indiquer si leur emploi actuel comportait certaines formes d'appui de l'organisation.
- Les variables reliées aux résultats comprenaient la satisfaction des infirmières dans leur emploi actuel, l'épuisement professionnel révélé par le niveau déclaré d'épuisement affectif et l'évaluation, par les infirmières, de la qualité des soins dispensés dans leur service.

Principales constatations

Le présent article de recherche fait état des constatations préliminaires du sondage réalisé auprès des infirmières et constitue un volet de l'étude internationale de plus grande envergure sur les résultats hospitaliers.

- Dans les cinq territoires de compétence, de 38,3 à 48,1 % des infirmières ont déclaré être insatisfaites au travail, et de 32,9 à 54,2 % se sont plaintes d'épuisement professionnel.
- Environ de 10 à 30 % des infirmières de ces cinq territoires de compétence ont jugé moyenne ou médiocre la qualité des soins dispensés dans leur service pendant leur dernier quart.
- Les infirmières des hôpitaux où le personnel était moins nombreux (plus de patients par infirmière) étaient 1,3 fois plus susceptibles de juger moyenne ou médiocre la qualité des soins lorsque l'appui de l'organisation était contrôlé que celles des hôpitaux où le personnel était plus nombreux (moins de patients par infirmière).
- Dans les hôpitaux où le personnel était moins nombreux et où l'appui de l'organisation était faible, les infirmières étaient trois fois plus susceptibles de déclarer que la qualité des soins était faible que celles des hôpitaux où le personnel était plus nombreux et où l'appui de l'organisation était solide.
- Les infirmières au Canada étaient en général plus susceptibles de signaler leur insatisfaction au travail, leur épuisement professionnel et la qualité médiocre des soins au cours de leur dernier quart que celles du Royaume-Uni, mais moins que celles des États-Unis.



- Les infirmières qui jugeaient faible l'appui accordé par l'organisation à la pratique infirmière étaient deux fois plus susceptibles de se dire insatisfaites au travail et épuisées que celles pour qui l'appui de l'organisation était solide.

Que signifient les résultats de l'étude?

- Il est essentiel d'avoir suffisamment d'infirmières pour obtenir de bons résultats chez les patients.
- Les infirmières qui se trouvent dans des milieux de travail de qualité sont plus susceptibles de déclarer que les soins y sont meilleurs.
- Les milieux de travail de qualité sont ceux qui présentent des caractéristiques telles que : personnel suffisant, bonnes relations de travail, contrôle de la pratique par des infirmières et services d'appui adéquats pour leur permettre de consacrer du temps à leurs patients.
- Les milieux de travail de qualité médiocre peuvent annuler les effets positifs d'une bonne dotation en infirmières.
- Les administrateurs du secteur de la santé et les chefs de file des soins infirmiers au Canada peuvent s'inspirer des stratégies adoptées par d'autres pays pour améliorer la qualité des soins, recruter davantage d'infirmières et les garder.

Janvier 2005

RR 1-1

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

LES ERREURS SE MULTIPLIENT LORSQUE LES INFIRMIÈRES TRAVAILLENT DE LONGUES HEURES DANS LES HÔPITAUX

Source

Rogers, A. E., Hwang, W.-T., Scott, L. D., Aiken, L. H., et Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, 23(4), 202-212.

Objectif

Étudier le régime de travail des infirmières¹ de chevet dans les hôpitaux et déterminer s'il y a un lien entre le nombre d'heures travaillées et la fréquence des erreurs.

Contexte

Dans beaucoup d'hôpitaux, la pénurie d'infirmières a obligé les infirmières à faire des quarts de travail plus longs et davantage de quarts en heures supplémentaires. Les infirmières signalent aussi régulièrement avoir moins de pauses pendant leurs quarts de travail et moins de temps pour récupérer avant de reprendre le travail. Les changements apportés au régime de travail, en plus des charges de travail de plus en plus exigeantes à cause de la plus grande complexité des besoins des patients et de leur hospitalisation plus courte, risquent de réduire la capacité des infirmières de dispenser des soins sécuritaires aux patients. On ne sait pas grand chose de l'incidence des heures travaillées par les infirmières sur la sécurité des patients.

Méthodes

- L'échantillon qui a servi à cette étude regroupait 393 infirmières de chevet, membres de l'*American Nurses Association*, qui travaillaient à temps plein dans des hôpitaux aux États-Unis.
- Les participantes ont reçu, par la poste, deux registres portant chacun sur une période de deux semaines.
- On a demandé aux infirmières de répondre, pendant leurs journées de travail, à 40 questions portant sur les heures prévues et les heures travaillées, la période de la journée pendant laquelle elles ont travaillé, leurs heures supplémentaires,² leur cycle veille-sommeil, leurs erreurs et quasi-erreurs. Pendant leurs jours de congé, on leur a demandé de répondre à 17 questions sur le cycle veille-sommeil, leur humeur et leur consommation de caféine.

¹ Dans la présente étude, « infirmières » désigne les « infirmières autorisées », les « infirmières immatriculées » et les « infirmières » à titre réservé en vertu des lois provinciales applicables au Canada. 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.

² Un quart de travail était considéré comme constituant des heures supplémentaires lorsque les heures travaillées dépassaient les heures prévues ou lorsque l'infirmière signalait que son quart de travail constituait « des heures supplémentaires prévues ».

- La majorité des répondantes ont rempli les deux registres portant sur un total de 28 jours. Le pourcentage de celles qui n'ont renvoyé qu'un seul registre était faible.
- Les infirmières de l'échantillon ont fourni des données sur 5 317 quarts de travail.
- Les erreurs et les quasi-erreurs³ ont été les principaux résultats étudiés.

Principales constatations

- Les infirmières travaillaient en moyenne 55 minutes de plus que la durée prévue de leur journée de travail et faisaient, en général, plus de 40 heures par semaine.
- Toutes les infirmières ont fait au moins un quart de travail en heures supplémentaires pendant la période de 28 jours; deux tiers d'entre elles ont toutefois signalé avoir fait des heures supplémentaires 10 fois ou plus pendant cette période. Le tiers des infirmières ont déclaré avoir fait des heures supplémentaires chacun des jours pendant lesquels elles ont travaillé durant cette période.
- Elles ont signalé 199 erreurs et 213 quasi-erreurs, dont près de 60 % portaient sur l'administration de médicaments.
- La probabilité de commettre une erreur augmentait
 - à mesure que le nombre d'heures travaillées augmentait;
 - lorsque les infirmières faisaient des heures supplémentaires;
 - lorsque les infirmières travaillaient plus de 40 heures par semaine.
- Les risques d'erreurs étaient trois fois plus élevés lorsque les infirmières faisaient des quarts de travail de 12,5 heures ou plus.

Que signifient les constatations de cette étude?

- Le régime de travail actuel des infirmières de chevet dans les hôpitaux risque de compromettre la sécurité des patients.
- La fatigue des infirmières qui abattent de longues heures de travail peut augmenter les risques d'erreurs.
- Les administrateurs, les gestionnaires et les infirmières affectés à des services dans des hôpitaux doivent bien réfléchir à l'incidence, sur les patients, de quarts de travail de 12 heures et des heures supplémentaires.
- Les méthodes de dotation en personnel infirmier qui contribuent à la sécurité du patient constituent un volet important d'un milieu de travail professionnel et de qualité.

Janvier 2005

RR 1-9

³ On a consigné une quasi-erreur lorsqu'une infirmière se rendait compte qu'elle commettait une erreur.

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

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

POUR LES SOINS COMMUNAUTAIRES À DOMICILE, LE NIVEAU DE FORMATION DES INFIRMIÈRES PEUT INFLUER SUR LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LES PATIENTS ET LE SYSTÈME

Source

O'Brien-Pallas, L., Doran, D. I., Murray, M., Cockerill, R., Sidani, S., Laurie-Shaw, B., et Lochhass-Gerlach, J. (2001). Evaluation of a client care delivery model, part 1: Variability in nursing utilization in community home nursing. *Nursing Economic\$, 19(6)*, 267-276.

O'Brien-Pallas, L., Doran, D. I., Murray, M., Cockerill, R., Sidani, S., Laurie-Shaw, B., et Lochhass-Gerlach, J. (2002). Evaluation of a client care delivery model, part 2: Variability in client outcomes in community home nursing. *Nursing Economic\$, 20(1)*, 13-21, 36.

Objectif

Étudier l'influence des caractéristiques des clients, des prestataires et des organismes, des comportements de l'organisme et des complexités du milieu de travail sur l'utilisation des services d'infirmières (nombre et durée des visites à domicile), et sur les résultats pour les clients des soins communautaires à domicile.

Contexte

Depuis le virage des soins en établissement vers les soins communautaires, on a constaté une forte augmentation des budgets consacrés aux soins à domicile. Les services de soins infirmiers englobent un pourcentage important du coût des soins à domicile. Une façon de réduire ces coûts serait de remplacer les IA par du personnel infirmier moins qualifié. Comme les patients reçoivent plus rapidement leur congé de l'hôpital, leurs besoins dans la collectivité sont souvent plus complexes et aigus qu'auparavant. On ne sait guère comment prévoir et évaluer l'utilisation des infirmières¹ dans la collectivité. Il y a aussi peu d'information sur les facteurs ayant une influence sur le coût et la qualité des services de soins à domicile.

Méthodes

- Un concept longitudinal a permis de tester le Modèle de prestation des soins aux clients pour les soins communautaires à domicile. On s'est servi de l'échelle d'évaluation des problèmes d'OMAHA² pour

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.)

² Martin, K., et Scheet, N. (1992). *The OMAHA system: Applications for community health nursing*. Philadelphie : W. B. Saunders.

mesurer les connaissances des clients (ce qu'un client sait et comprend d'un problème de santé donné), leur comportement (ce qu'un client fait – ses habitudes, résultats et compétences) et sa situation face aux besoins en soins de santé (problèmes ou circonstances d'un client et façon dont ils s'améliorent, se stabilisent ou se détériorent).

- Parmi les autres variables étudiées, citons :
 - les caractéristiques des clients (p. ex., diagnostic infirmier, diagnostic médical et état de santé général autodéclaré);
 - les caractéristiques des prestataires, c'est-à-dire des infirmières (p. ex., niveau de formation, années d'expérience en soins infirmiers et communautaires, statut professionnel – IA ou IAA);
 - les caractéristiques de l'organisme (p. ex., emplacement géographique, type de visite);
 - les comportements de l'organisme (p. ex., nombre de clients, affectation selon les compétences, continuité des soins);
 - les facteurs liés à la complexité de l'environnement (p. ex., demandes concurrentielles, complexité imprévue d'un cas).
- On a tiré un échantillon de 751 clients (6 840 visites) d'un échantillon de commodité comprenant 38 IA et 11 IAA qui travaillaient dans un organisme sans but lucratif offrant des services d'infirmières visiteuses dans une grande ville métropolitaine du Canada.
- Ces infirmières ont recueilli des données au moment de l'admission et du congé des clients ou pendant chaque visite, selon la variable.

Principales constatations

Les résultats de l'étude décrits dans les deux articles confirment la complexité de la prestation de soins aux clients dans le secteur des soins communautaires à domicile et attirent l'attention sur les nombreux facteurs qui influent sur l'utilisation des soins infirmiers et sur les résultats pour les clients. Même si les facteurs liés aux clients ont eu le plus d'incidence sur les résultats de l'étude, les caractéristiques des prestataires (infirmières) et des organismes ont aussi été importantes.

Le présent résumé de recherche se concentre sur les principales constatations liées aux caractéristiques des infirmières.

- Les clients soignés par des IA ont obtenu des résultats plus favorables par rapport à leur état au moment de leur congé que ceux qui avaient été traités par des IAA.
- Les résultats liés aux connaissances des clients s'amélioraient lorsque les infirmières avaient un plus grand nombre d'années d'expérience en soins communautaires.

- Les IA titulaires d'un baccalauréat étaient plus satisfaites du temps qui leur était imparti pour les visites afin de répondre aux besoins du client en matière de traitement et de prévention.
- Les clients soignés par des IA titulaires d'un baccalauréat :
 - avaient, en moyenne, 80 % plus de chances d'améliorer leurs connaissances et 120 % plus de chances d'améliorer leur comportement par rapport à leur état de santé que les clients soignés par des infirmières sans formation au niveau du baccalauréat;
 - avaient besoin de moins de visites à domicile.

Que signifient les résultats de cette étude?

- Il faut établir des stratégies pour recruter des infirmières chevronnées en soins communautaires et les garder.
- Le statut professionnel et la formation des infirmières devraient être considérés comme un investissement lorsque l'on recrute des infirmières qui doivent être plus autonomes et prendre quasiment seules des décisions pour les soins à prodiguer.
- Les services des IA dans la collectivité, notamment des infirmières titulaires d'un baccalauréat, sont rentables. Ces infirmières peuvent répondre aux besoins des clients de façon plus efficiente au cours de chaque visite, ce qui contribue à réduire le nombre des visites.

Janvier 2005

RR 1-6

DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER

LE PERSONNEL INFIRMIER ET LA MORTALITÉ CHEZ LES PATIENTS

Source

Tourangeau, A. E., Giovannetti, P., Tu, J. V., et Wood, M. (2002). Nursing-related determinants of 30-day mortality for hospitalized patients. *Canadian Journal of Nursing Research*, 33(4), 71-88.

Objectif

Comprendre l'effet de variables hospitalières liées aux soins infirmiers sur les taux de mortalité à 30 jours des patients hospitalisés avec de graves problèmes médicaux.

Contexte

Au cours de la dernière décennie, on a sabré dans les coûts de prestation des services infirmiers pour réduire les dépenses en soins de santé. Beaucoup d'hôpitaux ont réorganisé leur personnel infirmier en éliminant et en réduisant le nombre de postes d'infirmières autorisées (IA), en remplaçant des IA par du personnel infirmier moins qualifié et en fermant des services cliniques. On a donc transféré des IA d'un service à un autre par « supplantation ». Ce processus a permis de déplacer des IA d'un service infirmier où elles avaient acquis des connaissances cliniques auprès d'un groupe de patients à un autre, où leurs connaissances et leur expérience étaient limitées.

Ces changements et d'autres, dont la réduction des ressources cliniques nécessaires pour épauler les infirmières¹, se sont faits sans que l'on comprenne leurs conséquences sur les résultats chez les patients, comme la mortalité. Les taux de mortalité sont d'importants indicateurs de la qualité des soins hospitaliers.

Méthodes

- On a utilisé un concept rétrospectif pour tester le Modèle de mortalité à 30 jours. Dans ce modèle, le taux de mortalité à 30 jours mesure le pourcentage de patients hospitalisés qui meurent dans les 30 jours suivant leur admission, que leur décès soit survenu à l'hôpital ou après le congé. On corrige ce taux de mortalité pour tenir compte de divers facteurs de risque du patient, comme l'âge et ses antécédents.
- Le modèle inclut des variables telles que la dose des effectifs infirmiers (total du nombre d'heures du personnel infirmier en service interne divisé par le coefficient de pondération de l'Ontario²), la combinaison des compétences infirmières (proportion des heures de soins dispensés par des IA par rapport au total des heures de soins infirmiers dispensés par des IA, des IAA et du personnel auxiliaire non réglementé), l'accès au soutien professionnel, les années d'expérience des IA dans le service clinique, la capacité de travailler des infirmières,

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.)

² En Ontario, le coefficient de pondération mesure la consommation relative totale de ressources par patient.

l'état de la pratique infirmière dans leur milieu de travail, la continuité des soins, les connaissances spécialisées des médecins, le statut de l'hôpital et son emplacement.

- L'échantillon regroupait 46 941 patients ayant obtenu leur congé de 75 hôpitaux communautaires et d'enseignement de soins actifs en Ontario, chez lesquels on avait diagnostiqué un infarctus aigu du myocarde, un accident vasculaire cérébral, une pneumonie ou une septicémie.
- On a établi un lien entre le taux de mortalité chez ces patients, les données sur le personnel infirmier, la composition des compétences spécialisées et les réponses données par 3 998 IA travaillant dans les 75 hôpitaux dans le cadre du sondage sur les caractéristiques des hôpitaux mené auprès des infirmières autorisées de l'Ontario.

Principales caractéristiques

Trois variables explicatives tirées du modèle de mortalité à 30 jours étaient statistiquement significatives : la combinaison des compétences spécialisées des infirmières, les années d'expérience comme infirmière dans le service clinique et la capacité de travailler des infirmières.

- Une augmentation de 10 % du pourcentage des IA dans tous les types d'hôpitaux a été associée à une diminution de cinq décès par 1 000 patients ayant obtenu leur congé.
- Chaque année moyenne supplémentaire d'expérience des IA dans le service clinique a été associée à une diminution de six décès par 1 000 patients ayant reçu leur congé d'hôpitaux communautaires urbains, et de quatre décès par 1 000 patients ayant reçu leur congé d'hôpitaux communautaires non urbains.
- Dans les hôpitaux communautaires non urbains seulement, moins de patients sont décédés lorsque les IA qui y travaillaient manquaient un plus grand nombre de quarts de travail³.

Que signifient les constatations de cette étude?

- On associe l'augmentation du pourcentage des IA dans un service à une réduction du nombre de patients qui meurent dans les 30 jours suivant leur hospitalisation.
- Si on réduit le nombre des IA dans un service ou si on les remplace par des prestataires de soins moins qualifiés, le nombre de patients qui risquent de mourir augmente
- Lorsque l'on mute des infirmières chevronnées dans d'autres services infirmiers à cause d'un surplus ou de pratiques comme la supplantation prévue dans des conventions collectives, le nombre de patients qui risquent de mourir augmente.
- Il faut établir des stratégies pour recruter et garder des IA chevronnées.

Janvier 2005

RR 1-11

³ Cette constatation inattendue est difficile à expliquer. Les infirmières des hôpitaux communautaires non urbains prennent beaucoup moins de congés de maladie que celles des hôpitaux urbains. Il se peut que les IA de ces hôpitaux ne prennent pas suffisamment de temps pour récupérer. Lorsqu'elles reviennent au travail, leur aptitude à détecter des complications sérieuses et à intervenir a peut-être diminué, ce qui peut contribuer à augmenter les taux de mortalité à 30 jours.

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.

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