S@voir inf.

Conseil consultatif
Qualité & sécurité
SIDIIEF



QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Mars 2024

S@voir inf.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Éditorial

Ratio Infirmière-Patient sûr, un impératif pour la qualité des soins

Dans un contexte de pénurie mondiale d'infirmières, les établissements de santé se retrouvent face à un défi de taille : assurer un ratio infirmière-patient optimal pour fournir des soins de qualité et garantir la sécurité du patient et du personnel. En effet, plusieurs recherches ont établi un lien entre le nombre d'infirmière/patient et la qualité des soins; l'effectif réduit entraînant une diminution de la qualité. Selon le Conseil International des Infirmières, une *« dotation en personnel infirmier sûre signifie qu'un nombre approprié d'infirmières munies d'un mélange adéquat d'éducation, de compétences et d'expérience, est disponible en tout temps et dans tout le continuum de soins, de telle sorte que les besoins des patients soient satisfaits; et que l'environnement et les conditions de travail permettent au personnel de prodiguer des soins de qualité. »*[1]

Mais quel serait ce ratio? Faut-il tabler sur des équipes mixtes par leur niveau de formation, expérience, composition (infirmières-auxiliaires de santé/aides-soignants/agents de soins) ou bien sur l'impact sur les coûts de santé? Ce ratio serait-il fonction de la charge de travail, du type d'établissement, du secteur de soins concerné, de l'horaire de jour ou de nuit, de la complexité des patients? Beaucoup de questions auxquelles plusieurs chercheurs essaient de trouver des réponses, sans pour autant arriver à des résultats concluants.

Dans ce numéro du *S@voir inf. – Qualité et sécurité*, nous vous proposons les résumés de deux études, d'une revue systématique de la littérature et d'un rapport mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, ainsi qu'une vidéo d'une analyse critique d'articles. Les auteurs relatent, dans des contextes différents, des corrélations entre le ratio infirmière-patient et différents indicateurs de qualité (taux de mortalité, de chute, d'infections associées aux soins, durée de séjour, etc.). Ils cherchent aussi à identifier les stratégies et pratiques pouvant améliorer la dotation en personnel infirmier.

Tout en soulignant l'importance cruciale du ratio infirmière-patient dans la prestation de soins de santé de qualité, les résultats de ces différentes études démontrent un manque de consensus sur le sujet, un manque de recommandations politiques et surtout d'études de qualité scientifique rigoureuse aboutissant à des données probantes. Par ailleurs, ils mettent en évidence des opportunités d'amélioration dans la gestion des ressources humaines au sein des établissements de santé.

Afin de renforcer les recherches futures, il serait indispensable de les standardiser en élaborant des définitions des termes désignant la composition des équipes soignantes (mélange de compétences, de qualifications, de grade) et en normalisant les indicateurs d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins, tout en veillant à explorer l'impact des niveaux de compétences et de qualifications des infirmières et non seulement de leur nombre.

En conclusion, déterminer un ratio infirmière-patient optimal serait bénéfique non seulement pour les patients, mais aurait aussi un impact positif sur la satisfaction et la rétention des infirmières au travail et, indirectement, sur les coûts de santé.

Pour le Conseil consultatif sur la qualité et sécurité du SIDIIEF, je vous souhaite une bonne lecture.



Soha Abdel Malak, infirmière, M. Sc.

Membre du Conseil consultatif sur la qualité et la sécurité du SIDIIEF

Directrice adjointe, département de soins, Hôpital Hôtel-Dieu de France – LIBAN

[1] Conseil International des Infirmières (2018). Prise de position. Dotation en personnel infirmier sûre, fondée sur les données probantes. Repéré à https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PS_C_Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_Fr_1.pdf

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Hospital nurse staffing models and patient and staff-related outcomes

Modèles de dotation en personnel infirmier dans les hôpitaux et résultats liés aux patients et au personnel (traduction libre)

Source : Butler, M., Collins, R., Drennan, J. et coll. « Hospital nurse staffing models and patient and staff-related outcomes ». *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011*, Issue 7. Art. No.: CD007019. DOI: 10.1002/14651858.CD007019.pub2. Accessed 22 March 2024. Repéré à https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31012954/

Résumé

Le but de cette revue Cochrane était d'explorer l'impact des modèles de dotation en personnel infirmier sur les résultats des patients, du personnel infirmier et sur les coûts des soins de santé dans les hôpitaux.

Méthode : Des recherches ont été effectuées dans les bases de données électroniques CENTRAL, MEDLINE, Embase,etc.), et des registres d'essais, de 2009 à 2018, ainsi qu'une vérification des références, une recherche de citations et des contacts avec les auteurs des études afin d'identifier des études supplémentaires. Ont été inclus les essais randomisés et non randomisés, les études avant-après et les études en séries chronologiques interrompues ou à mesures répétées portant sur des interventions liées aux modèles de recrutement d'infirmières en milieu hospitalier. Les participants étaient des patients et du personnel infirmier travaillant en milieu hospitalier. Les recommandations ont été classées selon la méthode GRADE. Sur 14 458 études recensées, 19 ont été incluses dans l'étude, dont 17 dans l'analyse. Les types d'interventions ciblés étaient l'introduction d'infirmières en pratique avancée (IPA) ou spécialisées ou de personnel infirmier auxiliaire, le modèle de soins infirmiers primaires et celui d'organisation du travail infirmier. Les auteurs ont étudié l'impact de ces interventions sur sept critères : le turn-over infirmier, la mortalité des patients, le taux de réadmission, le passage au service des urgences des patients après leur sortie, la durée de séjour des patients, le taux d'escarres et les coûts des soins de santé.

Résultats : L'ajout des IPA, entraîne une faible diminution de la mortalité des patients hospitalisés sans pour autant avoir un impact significatif sur les autres critères à l'étude (trois études, 1358 participants). Les preuves que l'ajout de personnel infirmier auxiliaire réduit les coûts sont d'un niveau de certitude très faible (Une étude, 647 participants). Les preuves de l'impact de l'effectif infirmier sur d'autres résultats pour les patients, le turn-over du personnel infirmier et les coûts sont faibles. Aussi, les données sont d'une certitude insuffisante pour tirer des conclusions sur l'efficacité des autres types d'interventions.

Conclusion : Le nombre réduit d'études et la faible qualité des données probantes ne permettent pas de tirer des recommandations sur le ratio infirmier en milieu hospitalier. Ceci souligne les insuffisances de la recherche sur ce sujet. En effet, entre 2011, date de la 1ère revue Cochrane sur le sujet et celle-ci, peu d'études robustes ont été réalisées. D'où la nécessité de mener des recherches bien conduites, en utilisant des critères précis qui permettent d'avoir des résultats mesurables de la santé des patients hospitalisés. En particulier, l'importance d'étudier l'influence de la combinaison des différents niveaux d'éducation (qualification mix) et de formation des infirmières, ainsi que les niveaux de dotation en personnel, sur les patients et la qualité des soins. Ces recherches serviront de base pour la dotation en personnel, la composition des équipes selon les compétences et les pratiques de gestion des ressources humaines dans les hôpitaux.

The effect of nurse staffing on patient-safety outcomes: A cross-sectional survey

L'effet de la dotation en personnel infirmier sur les résultats en matière de sécurité des patients : une enquête transversale (Traduction libre)

Source : Wang, L., Lu, H., Dong, X. et coll. « The effect of nurse staffing on patient-safety outcomes: A cross-sectional survey ». *Journal of Nursing Management*. 2020 Oct;28(7):1758-1766. doi: 10.1111/jonm.13138. Epub 2020 Sep 14. PMID: 32853457. Repéré à https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853457/

Résumé

L'étude de Wang et coll. explore l'impact de la dotation en personnel infirmier sur la sécurité des patients dans 13 hôpitaux chinois. À travers une enquête transversale impliquant 211 unités, cette recherche met en évidence une relation complexe entre le nombre d'infirmières et la sécurité des patients. Le ratio infirmier-patient et le taux d'infirmières avec moins de cinq ans d'expérience se montrent prédictifs des taux de chute et d'ulcères de pression, suggérant que la quantité, mais également la composition de l'équipe infirmière sont des vecteurs déterminants dans l'amélioration de la sécurité des patients. Cependant, ces associations ne sont pas observées pour les taux d'infections nosocomiales et de pneumonie, soulignant ainsi que la relation entre la dotation en personnel infirmier et la sécurité des patients peut varier selon les problématiques de santé spécifiques.

Bien que l'étude apporte des éclairages précieux, sa portée est limitée par l'approche transversale et la focalisation sur le contexte hospitalier chinois. Les différences culturelles et systémiques entre les pays soulèvent des questions quant à la généralisabilité des résultats. De plus, si l'étude souligne l'importance d'une composition équilibrée du personnel infirmier, tant en termes de ratio lit/infirmière qu'en termes de ratio infirmière/patient, elle n'aborde pas la question des stratégies pour relever les défis liés au recrutement et à la fidélisation du personnel infirmier.

En conclusion, cette recherche contribue de manière certaine à la compréhension des dynamiques entre dotation en personnel infirmier et sécurité des patients, en mettant en évidence des opportunités d'amélioration dans la gestion des ressources humaines au sein des établissements de santé.

Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier : une synthèse des preuves scientifiques

Source : Dubois, C.-A., Borgès Da Silva, R., Lavoie-Tremblay, M. et Clarke, S. (2020). Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier : une synthèse des preuves scientifiques (2020RP-09). *CIRANO*. cirano.qc.ca/files/publications/2020RP-09.pdf

Résumé

Ce rapport, mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, aborde l'imposition de ratios obligatoires dans le domaine de la santé. Deux objectifs spécifiques sont définis, soit : 1) évaluer les effets des ratios minimaux dans certains États, et identifier d'autres pratiques, et 2) identifier les pratiques et les politiques pour optimiser la dotation en personnel infirmier.

Pour répondre à ces objectifs, les auteurs ont réalisé deux revues de la littérature scientifique (une recension systématique [objectif 1] et un examen de la portée [objectif 2]).

Le rapport souligne l'expérience de plusieurs décennies d'expérimentation des ratios minimaux obligatoires aux États-Unis et en Australie. Pour ces pays, il met en évidence la diversité des approches législatives dans diverses provinces. Les résultats montrent des variations importantes dans les ratios établis, surtout dans les soins de longue durée.

L'impact des législations sur les établissements de soins généraux et spécialisés est examiné, en particulier en Californie, où de nombreuses recherches ont été réalisées. La dotation en personnel infirmier a augmenté, mais les réponses des établissements ont varié. Les résultats sur la qualité des soins et la sécurité des patients sont mitigés, et l'implémentation a entraîné des coûts additionnels.

Concernant les établissements de soins de longue durée, une amélioration de la dotation en personnel de soins directs est observée, mais les effets sur la qualité des soins sont contradictoires. Les législations ont aussi induit des coûts additionnels.

Tant dans les établissements de soins généraux et spécialisés que ceux de soins de longue durée, l'augmentation des ratios infirmiers n'a pas conduit à une fermeture massive de ces établissements.

Au-delà des ratios, cinq pratiques ou politiques pour optimiser la dotation en personnel infirmier sont identifiées : « la régulation des heures de travail, la constitution de comités de dotation dans les établissements, la mise à disposition du public de l'information sur la dotation, la mesure de la charge de travail, les réformes des modes de paiement des services. » (Dubois et coll., 2020, p. 7).

Dans un contexte d'une pénurie mondiale d'infirmières, d'augmentation des risques pour la qualité des soins et la sécurité des patients, ces auteurs adressent un enjeu actuel et crucial pour notre profession. D'un point de vue méthodologique, les deux revues de la littérature sont rigoureuses. Les résultats permettent de dresser un panorama exhaustif sur les plans historique, législatif et politique, ainsi que sur les effets des ratios obligatoires dans les hôpitaux et établissements de soins de longue durée. Plus spécifiquement pour le Québec (Canada), les auteurs analysent les pratiques et politiques qui visent à optimiser la dotation infirmière, et ce, dans des états et territoires comparables.

Pour conclure, l'imposition de ratios obligatoires est une mesure pertinente. Toutefois, elle doit être complétée par des incitatifs à la formation d'infirmières, ainsi que d'autres interventions multimodales pour retenir les infirmières dans nos systèmes de santé. Ces interventions ciblent en particulier le financement des soins infirmiers, l'organisation des services et l'environnement de travail.

Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study

Résultats pour les patients et économies associées à la législation sur la dotation en personnel infirmier de sécurité dans les hôpitaux : une étude d'observation (traduction libre)

Source : Lasater, K.B., Aiken, L.H. Sloane, D. et coll. « Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study ». *British Medical Journal Open*. 2021 Dec 8;11(12):e052899. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052899. PMID: 34880022; PMCID: PMC8655582. Repéré à https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34880022/

Résumé

Malgré toutes les évidences que les ratios infirmiers/patients ont un effet sur la mortalité des usagers, les États-Unis (sauf la Californie) n'ont pas implanté de règlements sur les ratios sécuritaires de soins. Cette étude a revu les ratios et raisons de décès dans 87 hôpitaux dans l'État de l'Illinois. L'objectif était d'estimer le potentiel de gain financier si des ratios minimaux étaient implantés en comparant les statistiques afin d'appuyer l'importance de la mise en place de ratios sécuritaire aux États-Unis. L'étude a également évalué la satisfaction des infirmières concernant leur capacité à offrir des soins de qualité.

Les ratios des hôpitaux étudiés varient de 4,2 à 7,6 patients par infirmière. La moitié des infirmières interrogées ont répondu que le nombre de patients à leur charge excède le nombre qu'elles évaluent pouvoir soigner sécuritairement. Le 2/3 des infirmières ayant six patients ou plus à leur charge jugent que le ratio n'est pas sécuritaire. La durée de séjour moyen des usagers est de 4,1 jours. L'étude conclut qu'un ratio de quatre patients par infirmière aurait permis de : prévenir 1595 décès, réduire de 40 000 jours la durée de séjour et épargner 117 millions $US. Cet argent épargné pourrait servir à embaucher plus d'infirmières pour atteindre le ratio de 4:1. On estime que chaque patient de plus que le ratio de 4:1 augmente le risque de mortalité de 16%.

Les résultats de cette étude ne sont pas étonnants. Ces mêmes résultats ont été observés dans d'autres études américaines qui visaient les hôpitaux d'autres États, notamment à New York. L'étude ne nous explique pas la composition de l'équipe de soins entourant l'infirmière dans les hôpitaux en Illinois. Les chercheurs recommandent d'embaucher davantage d'infirmières, mais, dans une situation de pénurie de soignants importante, est-ce réaliste de miser seulement sur cette stratégie? Dans différentes parties du monde, l'équipe de soins est composée d'aides-soignants, d'infirmières auxiliaires, de préposés aux bénéficiaires, etc. L'étude ne nous permet donc pas de transférer ces conclusions à d'autres pays où l'organisation des soins n'est pas identique. On peut également traiter de la compétence des infirmières. N'y a-t-il pas un lien entre la compétence et la qualité des soins qui influerait également sur la durée moyenne de séjour, la mortalité, la satisfaction au travail, etc.? D'autres stratégies pourraient également être mises de l'avant dans une perspective de pertinence clinique et de collaboration interprofessionnelle.

Intérêt de fixer un ratio patient par infirmière

Source : Hôpitaux universitaires de Genève. (2021, 29 septembre). Intérêt de fixer un ratio patient par infirmière [Vidéo]. YouTube[CA]. https://www.youtube.com/watch?v=e8DAQduBRwQ

Résumé

Dans le cadre des colloques du mardi de médecine des HUG, le 28 septembre 2021 : Intérêt de fixer un ratio patient par infirmière par Mme Mélanie Verdon, infirmière chargée de recherche et qualité à la Direction des soins des HUG.

Note éditoriale :
Selon la politique éditoriale du SIDIIEF, le terme « infirmière » est utilisé à la seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmières que les infirmiers.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Membres du Conseil consultatif

SOUS LA PRÉSIDENCE DE :

Joachim RAPIN, infirmier, Ph. D.
Adjoint à la direction des soins, Centre hospitalier universitaire vaudois
Membre de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ)
SUISSE

CANADA :

Virgil GUITARD, infirmier, B. Sc.
Directeur régional de la pratique professionnelle et de la documentation électronique
Réseau de santé Vitalité
NOUVEAU-BRUNSWICK, CANADA

Karine TOURIGNY, infirmière, M. Sc.
Conseillère cadre en soins infirmiers – volet qualité de la pratique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
QUÉBEC, CANADA

Geneviève ROCH, infirmière, Ph. D.
Professeure titulaire
Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval
QUÉBEC, CANADA

EUROPE :

Sylvain BOLORÉ, infirmier, Ph. D. (Sc. éducation et formation)
Maître d'enseignement
Haute école de santé (HES-SO) Genève
Représentant, Consortium de Genève
SUISSE

Carla MATTA, infirmière, DU
Cadre de santé, Hôpital de jour oncologique et Unité d'investigation clinique
Institut Curie
FRANCE

Joëlle DURBECQ, infirmière, M. Gestion hospitalière
Directrice du département infirmier
Cliniques universitaires Saint-Luc
BELGIQUE

PROCHE-ORIENT ET MAGHREB :

Soha ABDEL MALAK, infirmière, M. Sc.
Directrice adjointe, département de soins
Hôpital Hôtel-Dieu de France
LIBAN

REPRÉSENTANTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Brigitte MARTEL, infirmière, M. Sc. Inf.
Directrice des soins infirmiers
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval
QUÉBEC, CANADA