

Mesurer la charge de travail des infirmières

Introduction

Les mesures de compression des coûts dans le domaine des soins de santé peuvent frapper durement les infirmières. Lorsqu'une organisation étudie son budget d'exploitation, le pourcentage important des ressources consacrées aux services infirmiers saute aux yeux! On comprime souvent ces services lorsque leurs chefs ne peuvent produire de preuves à l'appui de leurs besoins en ressources infirmières.

Nous savons de même que la lourdeur de la charge de travail des infirmières contribue au stress professionnel et entraîne des coûts à long terme pour la santé (Baumann et al., 2001). Comment les questionnaires des ressources humaines déterminent-ils ce qui constitue une lourde charge de travail?

Afin de garantir qu'on prend des décisions éclairées sur les besoins en effectifs, les infirmières doivent pouvoir mesurer les ressources infirmières nécessaires pour s'occuper de leurs clients. Quoiqu'il ne puisse jamais remplacer le solide jugement clinique porté au jour le jour par une infirmière chevronnée (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2001), un système valide et fiable de mesure de l'intensité des ressources infirmières peut jouer un rôle clé dans la prévision des besoins globaux en personnel infirmier.

Dans cet article, nous passerons en revue les concepts et les enjeux fondamentaux reliés à la mesure de l'intensité des ressources infirmières et nous mettrons en évidence les enjeux qui ont trait aux systèmes de mesure de la charge de travail des infirmières. Cet article est le quatrième d'une série publiée par ZOOM sur les soins infirmiers sur des sujets qui ont trait à l'informatique des soins infirmiers.

Qu'est-ce que nous entendons exactement par « intensité des ressources infirmières »?

O'Brien-Pallas, Irvine, Peereboom et Murray (1997) décrivent ainsi l'intensité des ressources infirmières : « l'intensité de la réaction infirmière aux problèmes des patients à l'origine de la demande de soins infirmiers » (p. 171). Il s'agit d'une mesure des ressources infirmières utilisées, sur le plan à la fois du temps consacré et du niveau du personnel infirmier en cause, pour dispenser des soins à différents types de clients dans des conditions différentes.

Pour mesurer l'intensité des ressources infirmières, l'étalon-or serait un processus, un modèle ou un système valide et fiable qui mesurerait le travail infirmier en tenant compte de nombreux facteurs qui jouent sur la charge de travail des infirmières et qui ont un effet sur l'évolution de l'état de santé des clients (O'Brien-Pallas et al., 1997). Ces facteurs comprennent l'état du client dans la perspective infirmière et dans la perspective médicale, les caractéristiques du prestataire de soins, les interventions infirmières utilisées et le milieu de travail.

Toujours dans le cadre d'un processus fondé sur un étalon-or, on demanderait aussi aux infirmières qui dispensent les soins d'interpréter des données objectives sur la charge de travail en se fondant sur leur expérience réelle. Comme toute infirmière le sait, il est impossible de quantifier tous les aspects des soins infirmiers. Il y a de nombreux facteurs tels que le manque de familiarité avec un travail ou un milieu précis, la lourdeur

des responsabilités, le cumul d'exigences simultanées, les imprévus, les interruptions et même le niveau de bruit qui peuvent alourdir l'intensité des ressources infirmières pendant un épisode de soins (Gaudine, 2000).

Qu'est-ce qu'on entend par **Systèmes de mesure de la charge de travail des infirmières?**

Un système de mesure de la charge de travail des infirmières (SMCT) est un élément clé de tout mécanisme de mesure de l'intensité des ressources infirmières. La plupart des SMCT utilisés aujourd'hui dans le secteur infirmier visent à permettre de suivre de près le temps qu'il faut aux infirmières pour s'acquitter des activités reliées au mandat de leur service ou de leur programme.

Malheureusement, les systèmes actuels ne tiennent compte que d'une partie du travail réellement effectué. Ils ne mesurent que deux dimensions du travail des infirmières : les soins directs et les soins indirects. Ils portent avant tout sur les tâches infirmières de base, oubliant la complexité médicale et infirmière des problèmes des clients, les caractéristiques des infirmières qui dispensent des soins et celles du milieu de travail (Baumann et al., 2001).

Lorsqu'on utilise de tels systèmes comme seul moyen de déterminer les coûts infirmiers ou pour comparer de l'information entre des services ou des organisations, on les pousse bien au-delà de leurs limites (Giovanetti, 1994). Toutefois, si les données sont exactes et uniformes, même un système de mesure de la charge de travail des infirmières comportant ces limites peut constituer un outil de prise de décisions en matière d'utilisation des ressources infirmières, à condition qu'on l'utilise avec des données de qualité, avec d'autres indicateurs de tendances et avec les rapports qualitatifs des infirmières de chevet.



Les systèmes de deuxième génération, qui examinent plusieurs dimensions du travail des infirmières, font des progrès. Ils en sont toutefois au stade du développement. O'Brien et al. (1997) ont mis au point et étudié un modèle d'analyse du travail de l'infirmière qui porte sur quatre dimensions : problèmes infirmiers et problèmes médicaux du client, caractéristiques du prestataire de soins et éléments du milieu de travail. La recherche a démontré que l'on peut expliquer une partie importante de la variation de l'intensité des ressources infirmières par des facteurs tels que l'âge, la gravité du problème médical ou infirmier et le type de milieu de travail où les soins sont dispensés.

Même si l'on ne sait pas exactement combien d'organismes de santé au Canada les utilisent, les SMCT sont très répandus dans la profession infirmière, et particulièrement dans le secteur des soins actifs en établissement. Il y a actuellement de nombreuses façons différentes de mesurer la charge de travail de l'infirmière et c'est pourquoi les vendeurs de logiciels commercialisent tout un éventail de systèmes. Certains reposent sur des méthodes prospectives ou rétrospectives de collecte de données sur la charge de travail, tandis que d'autres sont fondés sur des méthodologies de consignation normalisée ou effectuée en temps réel.

Enjeux des SMCT des infirmières

La méthode utilisée importe peu : les infirmières ont défini des problèmes légitimes! Au cours d'une enquête nationale, les infirmières gestionnaires

supérieures ont défini les trois principales objections des infirmières de chevet face aux SMCT. Elles sont illustrées dans l'encadré ci-dessous :

Les infirmières peuvent en outre penser que les SMCT minent le contrôle qu'elles ont sur la pratique en se substituant à l'infirmière en tant que spécialiste (Forchuk, 1996).

L'évolution vers des données de qualité dans les SMCT des infirmières

Si l'on veut que les systèmes de mesure de la charge de travail aident à déterminer l'intensité des ressources infirmières, il est crucial que les données recueillies par ces systèmes

Mesures favorisant la qualité des données des SMCT des infirmières

Gestionnaires et administrateurs

- Utiliser les données pour appuyer la prise de décision en soins infirmiers.
- Indiquer à ceux qui recueillent les données à quoi elles serviront.
- Mettre en œuvre des systèmes électroniques conviviaux.
- Intégrer le SMCT au système global d'information sur la santé axé sur les clients.
- Partager les rapports avec des infirmières de chevet et écouter leurs commentaires.
- Informer les utilisateurs du système et leur donner du soutien.
- Comprendre et respecter les limites des données.
- Surveiller continuellement la fiabilité et la validité des données.
- Participer à des recherches visant à créer de meilleurs systèmes.

soient de grande qualité. L'encadré qui suit indique comment il est possible d'améliorer énormément, au niveau de l'organisation, la qualité des données recueillies au moyen des SMCT existants.

Si l'on veut que les systèmes de mesure de la charge de travail soient vraiment utiles, il faut les intégrer à d'autres systèmes conçus pour saisir des données représentant la pratique infirmière, au sein d'un système plus global d'information sur la santé axé sur les clients.

La clé de l'évolution vers des données de qualité réside dans la participation des infirmières à la conception, à la mise en œuvre et à la surveillance du SMCT, ainsi qu'à l'utilisation des renseignements tirés des données sur la charge de travail afin d'améliorer la pratique infirmière.

En Ontario, par exemple, quatre centres d'accès aux soins communautaires (CASC) ont créé leur propre système de classification des clients et de mesure de la charge de travail afin de prévoir les charges de travail éventuelles en fonction des besoins des clients et de mesurer l'activité réelle. Les infirmières avaient besoin d'outils pour classer les clients afin de répartir équitablement la charge de travail et de définir le coût réel des modalités de gestion des cas. Le groupe de travail a suivi un processus itératif en concevant les outils qui mesureraient plusieurs dimensions du travail de l'infirmière. À la fin de l'essai pilote, l'analyse des données de mesure de la charge de travail a révélé que les facteurs suivants expliquent environ 32 % de la variation du temps de gestion des cas (Bornstein, 2001) : gestionnaire de cas; contact, c.-à-d. façon d'exécuter les activités – visite à domicile, conférence de cas, appel téléphonique, etc.; évaluation de la charge de travail fondée sur le jugement clinique; stade de la prise en charge du cas (p. ex., évaluation) et type de client (p. ex., en soins palliatifs).

Le Guide SIG : Pilier de la détermination de l'intensité des ressources infirmières

La plupart des infirmières connaissent bien le Guide sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada (Guide SIG). Il comprend un cadre national de collecte de données et de production de rapports nécessaires pour déterminer l'intensité des ressources infirmières.

Problèmes des systèmes de mesure de la charge de travail des infirmières définis par les infirmières

1. Les systèmes ne reflètent pas fidèlement la charge de travail.

Trop souvent, on n'accorde pas suffisamment d'attention à la conception et à la surveillance du système pour garantir qu'il reflétera fidèlement le milieu de travail. Il se peut que des infirmières différentes n'obtiennent pas des résultats similaires et constants en partie parce que la valeur du système n'est pas perçue par les utilisatrices.

2. Les effectifs ne sont pas ajustés en fonction de la charge de travail.

On ne partage pas les données sur la charge de travail avec ceux qui les ont produites et l'on n'en fait rien.

3. Il faut trop de temps pour remplir les formules.

Lorsque les infirmières ne voient pas la valeur d'une formalité administrative, elles détestent lui consacrer une partie du temps précieux qu'elles voudraient réserver au soin des clients.

Source : Validity and reliability of nursing workload measurement systems: Review of validity and reliability theory, par C. A. Hernandez et L. L. O'Brien-Pallas, 1996, *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 9(3), p. 32-50.

Toutes sortes d'utilisateurs se servent à toutes sortes de fins de l'information fondée sur le Guide SIG. Les gestionnaires l'utilisent pour appuyer des décisions portant sur des activités de surveillance, d'évaluation et de budgétisation. Les gouvernements provinciaux utilisent l'information à des fins de financement et de comparaison. Enfin, le gouvernement fédéral l'utilise pour déterminer le produit intérieur brut du Canada et, en partie, les paiements de transfert aux provinces/territoires.

L'information fondée sur le Guide SIG peut aider les infirmières en :

- intégrant les données sur les finances, l'activité des infirmières et les données cliniques sur les patients;
- améliorant l'opportunité et la comparabilité des renseignements recueillis dans leurs services, programmes ou départements, pour les besoins de la gestion.

Les systèmes de mesure de la charge de travail sont des éléments constitutifs clés du Guide SIG en ce qui concerne la détermination de l'intensité des ressources infirmières. Face à la variété des méthodes de mesure de la charge de travail, le Guide SIG établit un cadre normalisé de collecte de données et de production de rapports sur la charge de travail des infirmières, qui permettent aux infirmières gestionnaires et à d'autres intervenants de comparer les divers renseignements.

Afin de saisir efficacement l'intensité des ressources infirmières nécessaires à différents types de patients, le Guide SIG exige que les systèmes de mesure de la charge de travail :

- mesurent le temps des infirmières nécessaire pour dispenser les soins – à la fois directs et indirects – aux clients;
- suivent le temps que les infirmières prennent pour dispenser des soins à des bénéficiaires de services en particulier;
- permettent la collecte de données pendant tout la durée d'un épisode de soin.

Même si le Guide SIG est une norme nationale, une seule province, l'Ontario, a imposé la production de

rapports provinciaux de données sur la charge de travail des infirmières. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a mis en œuvre récemment des améliorations du Guide SIG, qui entreront en vigueur le 1^{er} avril 2003, afin de permettre aux utilisateurs de définir la composition du personnel infirmier (I.A., II, I.A.A., IAI) qui intervient dans la prestation des soins dans chaque service infirmier. Il s'agit là d'un pas important franchi vers la détermination de l'intensité des ressources infirmières.

Pourquoi est-il si important pour les infirmières de mesurer l'intensité des ressources infirmières?

Dans le système de santé du Canada d'aujourd'hui, plusieurs facteurs, y compris ceux de la liste ci-dessous, expliquent pourquoi on n'a jamais eu plus besoin de mesurer avec exactitude l'intensité des ressources infirmières.

- Les infirmières considèrent la charge de travail comme le principal facteur d'insatisfaction professionnelle. La recherche indique que des augmentations à court terme de la productivité entraînent une augmentation des coûts de santé à long terme (Baumann et al., 2001).
- Comme on ne peut mesurer avec exactitude le travail des infirmières, leur expertise et leurs efforts sont méconnus (Baumann et al., 2001).
- On insiste de plus en plus sur la responsabilisation à l'égard du rendement du système.
- La concurrence qui s'arrache des ressources rares ne fera que s'intensifier.
- Une orientation vers la planification de la santé de la population signifie qu'il faut connaître la consommation de services infirmiers par différents types de clients.
- Les décisions relatives à la répartition des ressources sont de plus en plus reliées aux résultats des soins pour les patients.
- Le Guide SIG établit un cadre national et permet de corriger les lacunes de l'information portant

sur la contribution de la profession infirmière au système de santé du Canada.

Les gouvernements provinciaux utilisent en outre des facteurs de pondération du volume des ressources (PVR) comme élément de leur méthodologie de financement et comme mesure du rendement. Les facteurs PVR mesurent l'utilisation attendue des ressources par des groupes de patients répartis selon le diagnostic posé et les interventions effectuées. Ces groupes sont appelés groupes de maladies analogues (GMA). On affecte à chaque GMA une valeur PVR fondée sur le lien entre le coût moyen des patients du groupe en cause et le coût moyen de tous les patients contenus dans la base de données. Il s'agit non pas d'une valeur en argent, mais plutôt d'un indice relatif lié au coût moyen global. Par exemple, un GMA qui coûterait la moitié du coût moyen de la base de données aurait un PVR de 0,5. En 2002, l'ICIS a utilisé les dossiers sur le coût des cas des bénéficiaires de services de santé de l'Alberta pour analyser plus à fond les coûts qui constituent le PVR, y compris le coût des ressources infirmières fondé sur des unités de la charge de travail de l'infirmière.

La figure 1 décrit la répartition des coûts infirmiers entre les bénéficiaires de services, que l'on peut ensuite regrouper au moyen d'une méthodologie ou d'un programme de groupement, etc.

Pour chaque groupe de patients, on présente la répartition procentuelle des éléments de coût afin de donner une idée des coûts supportés pour dispenser des soins à différents types de patients.

Dans l'optique des soins infirmiers, il est impératif de chercher à établir des données de qualité sur la mesure de la charge de travail afin de garantir que l'information produite par le processus PVR^{MD} est utile. Des données exactes peuvent aider les infirmières gestionnaires à prévoir l'impact que des changements du nombre de patients et du groupement de maladies analogues peuvent avoir sur les besoins en ressources.

¹ Dans le Guide SIG, on entend par bénéficiaires de services les patients et les clients : le terme patient désigne les patients hospitalisés et le mot client, les patients en service externe.

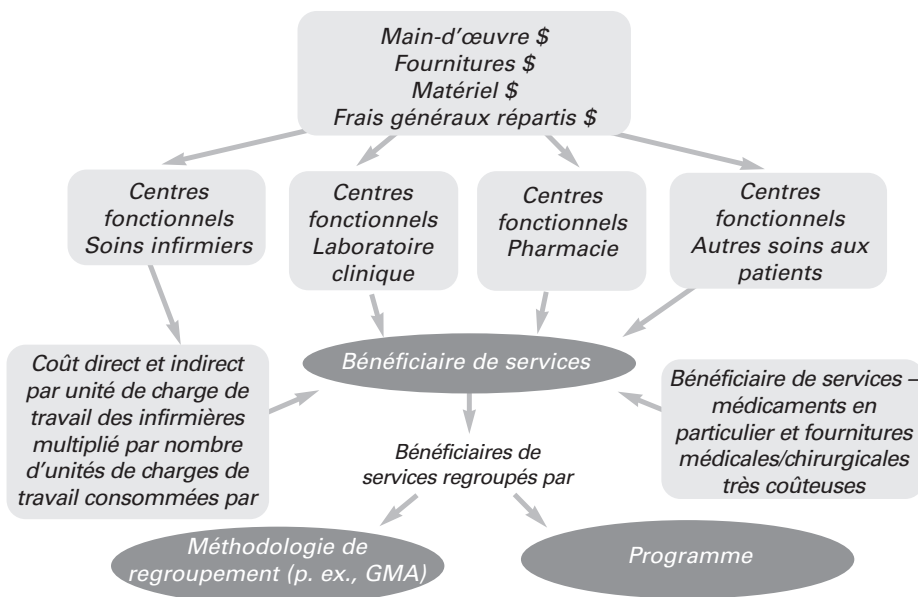


FIGURE 1 – SUIVI DES COÛTS INFIRMIERS JUSQU'ÀUX BÉNÉFICIAIRES DES SERVICES ET AUX PROGRAMMES

Orientations futures

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est d'avis que les décisions en matière de dotation doivent reposer sur le nombre approprié de postes et l'éventail des compétences nécessaires pour produire de bons résultats sur l'évolution de l'état de santé des clients (AIIC, 2001). La mesure exacte de l'intensité des ressources infirmières peut donner aux infirmières les données probantes dont elles ont besoin pour

appuyer des décisions judicieuses en matière de dotation.

Les progrès passent toutefois par l'engagement de nombreux intervenants et l'appui des infirmières. Les infirmières doivent jouer un rôle actif dans l'interprétation des données disponibles maintenant et dans l'amélioration des méthodes en vue de l'avenir. Il faut appuyer et intensifier les efforts de recherche en vue de créer de meilleurs systèmes de mesure de l'intensité des ressources infirmières.

L'AIIC reconnaît qu'elle a un rôle de chef de file à jouer à cet égard. Même si l'on n'a dégagé aucun consensus national², on considère en général l'intensité des ressources infirmières comme un élément critique pour mesurer la contribution que la profession infirmière apporte à la santé de la population canadienne. Pour favoriser le dialogue national, il faut commencer par sensibiliser davantage les infirmières aux enjeux et aux possibilités qui ont trait au système de mesure de l'intensité des ressources infirmières et de la charge de travail.

L'AIIC collabore avec les organismes infirmiers des provinces/territoires et des organismes nationaux comme l'ICIS pour mettre au point et améliorer des systèmes afin qu'ils reflètent fidèlement le travail des infirmières. L'AIIC continuera de plaider en faveur d'une évaluation exacte du travail des infirmières et de recherches plus poussées sur la mesure de la charge de travail.

Où obtenir plus de renseignements?

- ☑ Visitez le site Web de l'AIIC! Des articles sur l'informatique des soins infirmiers, le dossier de santé électronique et les systèmes de classification infirmière paraissent sur le site Web (www.cna-aiic.ca). On y trouve aussi plusieurs autres ressources sur des sujets reliés à l'informatique des soins infirmiers.
- ☑ Les associations d'infirmières des provinces/territoires et la Canadian Nursing Informatics Association, dont la liste figure sur le site Web de l'AIIC, sont d'excellentes sources d'information à jour sur l'informatique des soins infirmiers. Beaucoup de provinces/territoires ont des groupes actifs d'informatique des soins infirmiers.
- ☑ Il y a toute une masse d'information sur le site Web de l'ICIS (<http://www.cih.ca/>), y compris le rapport de 2002 intitulé *Les soins de santé au Canada*, le *Guide SIG* et plusieurs articles et rapports particuliers aux soins infirmiers.
- ☑ Les chercheurs du Groupe de recherche sur l'efficacité, l'utilisation et les résultats des soins infirmiers (<http://www.fhs.mcmaster.ca/>) sont des chefs de file de la promotion et de l'amélioration de la mesure de la charge de travail des infirmières.

² Au début des années 90, on a commencé à élaborer un ensemble de données normalisées susceptibles de s'appliquer à la profession infirmière. Ce travail a débouché sur un consensus national relatif à ce qu'on appelle depuis les *éléments infirmiers des informations sur la santé* (EIIIS) – état du client, intervention infirmière et résultats des soins pour le client.

Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stasser, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, S., et al. (2001). *Engagement et soins : Les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Disponible à l'adresse www.fcrss.ca

Bornstein J. (2001). The development of case management standards of practice and workload measurement systems. *Best Practices Project Newsletter*, 10(1), 5. Disponible à l'adresse <http://www.bpp.oaccac.on.ca/> Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2001). *Énoncé de position : Des milieux de travail professionnels de qualité*. Ottawa : auteur.

Forchuk, C. (1996). Workload measurement and psychiatric mental health nursing: Mathematical and philosophical difficulties. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 9(3), 67-81.

Gaudine, A. P. (2000). What do nurses mean by workload and work overload? *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 13(2), 22-27.

Giovanetti P. (1994). Measuring nursing workload. Dans J. M. Hibbard et M. E. Kylie (révs.), *Nursing management in Canada* (pp. 331-349). Toronto : WB Saunders.

Hernandez, C. A. & O'Brien-Pallas, L. L. (1996). Validity and reliability of nursing workload measurement systems: Review of validity and reliability theory. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 9(3), 32-50.

O'Brien-Pallas, L., Irvine, D., Peereboom, E., Murray, M. (1997). Measuring nursing workload: Understanding the variability. *Nursing Economics*, 15(4), 171-182.

Zoom sur les soins infirmiers est une série de brefs exposés sur les enjeux et les tendances dans la profession infirmière au Canada.

Cette publication, publié par l'AIIC, se trouve également en ligne à www.cna-aiic.ca ISSN 1206-3886