

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).