

Le ratio de patients par infirmière sous la loupe

Des millions économisés grâce aux infirmières

Les études le prouvent: un ratio fixant le nombre maximal de patients pouvant être pris en charge par une infirmière a de nombreux avantages. Il permettrait notamment d'atteindre les objectifs de l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts».

Texte: Maria Müller Staub et Claudia Leoni-Scheiber

L'augmentation des maladies chroniques au sein de la population et la hausse des patients nécessitant des traitements complexes sont des faits connus. Afin de garantir leur prise en charge, il est impératif de remédier à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers. L'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts» (initiative sur les soins infirmiers) est essentielle à cet égard. Son texte demande à la Confédération et aux cantons d'assurer des soins infirmiers adéquats, de qualité et accessibles à tous (art. 117c Soins infirmiers). Les autorités doivent également veiller à ce qu'un nombre suffisant d'infirmières soient disponibles pour répondre aux besoins croissants et leur permettre de travailler en fonction de leur formation et de leurs compétences.

L'initiative sur les soins infirmiers

La sécurité des patients ne pourra être garantie qu'avec un personnel infirmier suffisamment qualifié. Cependant, en Suisse, seulement 43 pourcents des effectifs infirmiers nécessaires sont formés (Conférence suisse des directrices et directeurs et cantonaux de la santé/OdASanté, 2016). L'urgence est imminente: au premier trimestre 2018, 11 000 postes étaient vacants dans les soins, dont plus de 6 000 concernaient du personnel infirmier. L'initiative sur les soins infirmiers exige des mesures qui profitent aux patients et garantissent leur sécurité. Cela inclut de garder le personnel infirmier dans la profession et que des investissements

soient faits dans la formation, en particulier celle des infirmières.

Situation actuelle

Le manque de personnel infirmier met en danger la garantie de l'accès aux soins. A l'heure actuelle, les infirmières sont remplacées par du personnel moins bien formé, comme les assistants en



Des infirmières qui n'ont plus de temps pour les patients ne peuvent pas assurer leur surveillance.



soins et santé communautaires (ASSC), les assistants socio-éducatifs ou les aides en soins. Cela accélère la crise au lieu de l'atténuer. Plusieurs infirmières ont déjà quitté la profession parce qu'elles ne peuvent plus travailler avec les patients. Elles se retrouvent cantonnées à des tâches administratives et assument en même temps la responsabilité du processus de soins. Les infirmières doivent déterminer les besoins en soins, planifier les mesures en la matière et les évaluer. Bien que formées à assurer les soins, elles sont

souvent incapables de le faire parce que les soins sont dispensés par un personnel moins qualifié. Il est impossible de devoir assumer la responsabilité du processus de soins dans ce contexte. Lors d'une mobilisation avant le petit-déjeuner, par exemple, une infirmière fait beaucoup plus que mobiliser le patient. Elle observe l'état et les antécédents de ce dernier par rapport à sa pathologie, s'informe sur la qualité de son sommeil et donne des conseils pour l'améliorer; elle évalue la démarche du patient, ses douleurs ou encore son appétit. Cet exemple illustre les différents niveaux qui sous-tendent une seule action de soins: réévaluer les diagnostics infirmiers en termes de troubles du sommeil et de douleurs, la capacité à marcher et les risque de malnutrition. Parallèlement, l'infirmière effectue des interventions de soins (promotion du sommeil, réduction de la douleur, entraînement à la marche, conseils et soutien à l'alimentation). Des soins adaptés à la situation et aux individus sont efficaces et permettent d'obtenir de bons résultats.

Compétences non négociables

Le travail infirmier nécessite un haut niveau de compétences dans la prise





Le travail réalisé par les infirmières permet d'éviter réhospitalisations et complications, ce qui représentent d'énormes économies.

de décision clinique, la reconnaissance des corrélations entre les antécédents du patient et les caractéristiques cliniques, les diagnostics infirmiers et les traitements nécessaires. L'empathie, de bonnes facultés d'évaluation et le développement de compétences relationnelles sont également requises. Cependant, le personnel infirmier qualifié peut difficilement mettre ces qualités en œuvre car, souvent, ce sont des soins fonctionnels (des activités à «cocher») qui sont dispensés. Le personnel moins bien formé n'a pas les compétences nécessaires pour prendre des décisions cliniques, ni l'expertise requise en matière de concepts de soins et de tableaux cliniques pour déterminer les corrélations et agir de façon efficace. Souvent, une même action infirmière implique de répartir le travail entre différentes personnes: la première mobilise le patient, la deuxième évalue plus tard la douleur, une troisième distribue la nourriture. Avec une méthode de travail

aussi fragmentée, les choses essentielles se perdent.

Dans l'exemple plus haut, il s'agit d'encourager la marche, le sommeil et l'alimentation, de soulager la douleur avant la mobilisation, d'entraîner à la marche et d'approfondir une relation thérapeutique.

La sécurité du patient

Les infirmières jouent un rôle déterminant dans la sécurité des patients. Elles sont formées pour observer ces derniers et comprendre les liens entre leurs pathologies, les besoins en soins et le contexte. Elles anticipent risques et complications (infections, déshydratation, fluctuations de la glycémie, chutes, saignements, aspirations, etc.), et elles amorcent les interventions infirmières appropriées. Sur la base de leurs observations, elles informent les médecins afin de prévenir les incidents indésirables.

Le suivi et l'évaluation permanents des besoins en soins et l'anticipation des complications exigent des connaissances et une surveillance. Par «surveillance», on entend la collecte, l'interprétation et la synthèse continues d'informations en vue de la prise de décisions cliniques (Bulechek et al., 2016). Cela passe par une vigilance

constante et une pensée critique axée sur la résolution des problèmes, de bonnes capacités intellectuelles et une formation tertiaire. Or, si les infirmières n'ont plus de temps à consacrer directement aux soins, elles ne peuvent pas assurer cette surveillance.

Surveillance et ratio de patients

Que sait-on sur les conséquences du nombre de patients pris en charge par une infirmière? On dispose de nombreuses données à ce sujet et certains résultats sont présentés ci-dessous. La capacité de surveillance a été étudiée dans 174 hôpitaux de Pennsylvanie, aux États-Unis (Kutney-Lee et al., 2009). Les établissements ayant la capacité de surveillance la plus élevée comptaient deux fois plus d'infirmières de niveau bachelor. Ces dernières étaient en moyenne responsables de deux patients en moins par rapport aux hôpitaux à faible capacité de surveillance. Là-bas, les patients faisaient deux fois plus souvent des chutes et présentaient dix pourcents d'infections nosocomiales en plus.

Dans un hôpital suisse, on a constaté une corrélation statistiquement très significative entre d'un côté la proportion de personnel infirmier et, de l'autre, la qualité des évaluations et les résultats des soins infirmiers: plus la proportion de personnel infirmier par service était élevée, meilleurs étaient les résultats des soins (Leoni-Schreiber, Mayer, Müller-Staub, sous presse). Cette observation est corroborée par d'autres études (Kutney-Lee et al., 2009; Aiken et al., 2014; Dufield et al., 2011; Kane et al., 2007). Un apport crucial des soins infirmiers est leur rôle dans la réduction du taux de mortalité par «failure to rescue» (FTR), c'est-à-dire les décès liés

Les auteures

Maria Müller Staub, infirmière, professeure à l'Université de sciences appliquées de Hanze, Groningue (Pays-Bas). Contact: muellerstaub@me.com

Claudia Leoni-Scheiber, infirmière, spécialiste en soins intensifs, assistante de recherche à l'Hôpital de Waid (ZH), doctorante à l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Vienne.

à des complications traitables (Royal College of Nursing, 2010). Ces morts sont dues à des observations lacunaires (King's College London, 2011), la détérioration de l'état du patient n'étant pas détectée par manque de surveillance. 94 études ont montré qu'une proportion plus élevée d'infirmières est associée à un taux de mortalité hospitalière plus faible. Il y a également moins de FTR, d'arrêts cardio-circulatoires, de pneumonies nosocomiales et d'autres incidents indésirables (esquarres, saignements gastro-intestinaux, chutes, etc., Kane et al., 2007). Plus une infirmière consacre d'heures aux soins directs d'un patient, plus le séjour à l'hôpital est court (Kane et al., 2007; Frith et al., 2010). Cela génère également moins de réhospitalisations évitables (Bobay et al., 2011). En outre, on estime que chaque année d'expérience infirmière pratique permet d'éviter annuellement six décès pour 1000 patients.

Charge de travail

Deux études menées aux États-Unis auprès de plus de 1,2 million de patients et près de 40 000 soignants dans 665 hôpitaux l'ont démontré (Aiken et al., 2011): dans les hôpitaux ayant le plus faible nombre de patients par soignant (quatre ou moins), la probabilité de mortalité hospitalière et de FTR a diminué de douze à quatorze pourcents.

Des études européennes et suisses portant sur plus de 26 500 soignants issus de 300 hôpitaux (Aiken et al., 2014) révèlent également que si la charge de travail augmente d'un patient par infirmière, la probabilité de décès dans les trente jours suivant l'hospitalisation augmente de sept pourcents. Par contre, dix pourcents d'infirmières de niveau bachelor réduit cette probabilité de sept pourcents. On relevait trente pourcents de risque de mortalité en moins pour les patients hospitalisés dans des institutions où plus de 60 pourcents des infirmières avaient un niveau bachelor – et étaient chacune responsable de six patients en moyenne.

Réglementations légales

En matière de soins infirmiers, la situation s'est aggravée dans de nombreux endroits. Cela se traduit par une énorme hausse de l'insatisfaction professionnelle et des infirmières qui décident d'abandonner la profession. S'ajoutent à cela une augmentation de la mortalité hospitalière, des infections et des incidents indésirables. Dans un État australien de 5,8 millions d'habitants, environ 20 000 soignants ont quitté la profession, 400 lits d'hôpitaux ont été fermés, 1300 emplois étaient vacants. La crise dans les soins a incité plusieurs États à déterminer légalement un ratio de patients par infirmière. En 2000,

l'État australien de Victoria a été le premier à fixer un nombre maximal de patients pouvant être soignés par une infirmière. En Californie, une loi similaire a été promulguée en 1999 et mise en œuvre en 2004; d'autres ont suivi ailleurs.

Le tableau ci-contre présente les recommandations pour divers services hospitaliers de Pennsylvanie (États-Unis) et Colombie-Britannique (Canada). Un rapport de 1:4 signifie que chaque infirmière peut prendre en charge quatre patients au maximum. Dans un service de vingt lits, au moins cinq infirmières sont disponibles. Le personnel de direction ou les case managers ne doivent pas être inclus dans le calcul. Ce ratio s'applique 24 heures sur 24 – de jour comme de nuit, week-end et jours fériés compris. Cela s'explique par le fait que les données disponibles indiquent que les patients encourent plus de risques durant les heures creuses et la nuit (British Columbia Nurses' Union, 2015). En Pennsylvanie, 80 pourcents des soignants devraient avoir un bachelor d'ici 2020 (Joint State Government Commission, 2015).

Effets de l'initiative populaire

L'objectif de l'initiative «Pour des soins infirmiers forts» est d'assurer qu'un nombre suffisant de personnel infirmier soit disponible pour garantir les soins. Un ratio de patients par infirmière prévu par la loi serait également favorable. Cette mesure a eu des conséquences positives dans plusieurs pays: en Australie, dans l'État de Victoria, elle a incité des milliers d'infirmières à reprendre leur travail (Australian Nursing & Midwifery Federation Victorian Branch, ANMF, 2016). En Californie également, l'introduction d'un ratio a entraîné une réduction du nombre de patients par infirmière et, par conséquent, de la mortalité hospitalière. Parallèlement, la satisfaction professionnelle a augmenté et les burn-out ont diminué (Aiken et al. 2010).

L'Autriche manque elle aussi de personnel infirmier et une pénurie est à prévoir. Dans les hôpitaux du

Un ratio déterminant le nombre maximal de patients traités par une infirmière augmente la satisfaction professionnelle et réduit les burn-out.



Photos: Martin Glauser

Vorarlberg, une proportion de 70 pourcents de personnel infirmier est nécessaire et les capacités de formation au niveau tertiaire seront augmentées (Rappold et al., 2017; Zsifkovits et al., 2013).

Bilan économique

Le bilan économique d'un ratio de patients par infirmière est positif: l'augmentation du personnel infirmier ne représente qu'environ 1,7 pourcent du budget. Les complications, elles, auraient coûté beaucoup plus cher. Cette mesure permettrait d'économiser cinq à six pourcents des coûts par patient (Stokowski, 2009). Dans deux unités américaines de soins intensifs, on a calculé que des économies annuelles de 2,2 à 13,2 millions de dollars seraient possibles grâce aux incidents indésirables évités, alors que les coûts de personnel pour la même période ne coûteraient que 1,36 million de dollars (Rothschild et al., 2009). Une autre étude a démontré qu'une augmentation du nombre d'heures de soins dispensés par des infirmières et une proportion plus élevée de personnel infirmier (à hauteur de 75 pourcents de l'équipe soignante) permettrait de sauver 6700 vies par année. Cela générerait en outre des économies de 5,7 milliards de dollars et éviterait quatre millions de journées de soins à l'hôpital. Une proportion accrue d'infirmières qualifiées permettrait d'économiser des coûts nets de 242 millions de dollars (Needleman et al., 2006).

Ratio infirmière / nombre de patients maximum à prendre en charge

État	Pennsylvania (États-Unis)	Colombie-Britannique (Canada)
Service		
Soins intensifs	1:2	1:2 patient sous respirateur 1:1
Pédiatrie	1:4	1:4
Chirurgie	1:5	1:4
Médecine interne	1:5	1:4
Oncologie	1:5	non spécifié
Psychiatrie	1:6	non spécifié
Sources	Joint State Government Commission (2015)	British Columbia Nurses' Union (2015)

Pour des ratios en Suisse

Un ratio de patients par infirmière serait également intéressant pour la Suisse. Actuellement, les soins infirmiers sont de plus en plus souvent délégués à des personnes moins bien formées (ASSC, assistants socio-éducatifs ou personnel auxiliaire), soit pour réduire les coûts, soit parce qu'il n'y a pas assez de personnel infirmier. Un ratio déterminant le nombre de patients à la charge d'une infirmière, en revanche, favoriserait le retour dans la profession d'infirmières ayant abandonné leur métier. Cela améliorerait de surcroît la qualité des soins, réduirait le taux de burn-out (ANMF, 2016) et les coûts.

Dans les services médicaux et chirurgicaux, un ratio de quatre patients pour une infirmière a fait ses preuves à l'étranger. Toutefois, il doit être possible d'augmenter ce chiffre. Par exemple, 2:1

ou 1:1 dans les unités de soins intensifs, ou chez les patients atteints de délires ou présentant un risque de suicide. Le nombre indiqué dans chaque cas doit également s'appliquer pendant la nuit, le week-end et les jours fériés, faute de quoi la sécurité des patients n'est pas garantie 24 heures sur 24. Un nombre fixe de 80 pourcents d'infirmières au sein de l'équipe soignante est également recommandé. La Suisse a tout intérêt à se baser sur des méthodes qui ont fait leurs preuves.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app

«Des soins infirmiers forts permettent l'égalité des chances en matière de santé, de formation et d'emploi»

Nathalie Déchanez, infirmière
Candidate au Conseil national (PS, FR)
Professeure chargée d'enseignement à la HEdS-FR



Oui à l'initiative sur les soins infirmiers



www.pour-des-soins-infirmiers-forts.ch

Compte postal 31-460246-9
IBAN CH22 0900 0000 3146 0246 9