

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 28 septembre 2021

[Intérêt de fixer un ratio patient par infirmière](#)

Mme M. Verdon

L' [Article](#) traite du ratio patients-infirmières et de l'impact d'une politique sur le sujet en Australie, en fonction des hôpitaux où elle est appliquée.

L'étude analyse l'effet sur la mortalité, les réadmissions et la durée de séjour de façon prospective.

Pour contexte, l'étude RN4cast avait démontré en 2014 que l'augmentation de la charge de travail augmente la mortalité patient à 30j et que chaque augmentation de 10% d'infirmières diplômée baisse la mortalité à 30j de 7%.

Au queensland, le texte de loi est le suivant pour le ratio infirmière-patients:

- Matin: pas moins de 1 pour 4
- Aprèm: pas moins de 1 pour 4
- Nuit: pas moins de 1 pour 7

A noter que la loi inclut les infirmières avec un bachelor et les "enrolled nurses" qui correspondent ici aux ASSC.

PICO (bello)

- Population: C'est une étude prospective multicentrique en Australie dans les unités de médecine et de chirurgie dans 55 hôpitaux (28 vs 27)
- Intervention: introduction du ratio minimal au Queensland
- Contrôle: hôpitaux non soumis au ratio minimal
- Outcome/critère de jugement: Mortalité à 30j, réadmission à 7j et durée de séjour

Résultats

Caractéristiques de base de la population, pour le groupe intervention: Plus jeunes, plus de femmes, plus de comorbidités.

Pour le groupe intervention, de façon générale (pré- et post-exécution) le taux de mortalité est plus élevé, la durée de séjour est plus courte et il y a une meilleure dotation infirmière que dans le groupe contrôle.

Dans le calcul des différence pré et post intervention:

Pour les deux groupes, on remarque une diminution de la durée de séjour.

Pour le groupe intervention, diminution du risque de mortalité.

La différence de mortalité entre les deux groupes qui était significative à baseline, ne l'est plus après l'intervention, étant passée de 34 à 12% (c'est la différence, pas la mortalité)

En ajustant à la dotation et aux changements de dotation, on note que l'intervention n'a plus d'effet sur la mortalité, sans commentaire par les auteurs.

Elle a toujours un effet sur la durée de séjour par contre.

A noter que la diminution de la charge de 1 patient par infirmière diminue le risque pour les 3 critères de jugement.

Coûts

Le coût estimé du personnel sur 2 ans est de 33 mio de dollars australiens, contre 69 mio estimés des coûts évités.

Conclusions

Amélioration de la dotation infirmières, du résultat patient et des coûts

Limites

- Les hôpitaux avec intervention sont choisis par l'État du Queensland, car se sont les plus grands hôpitaux. → distribution non aléatoire, pas de correspondance.
- Plus de comorbidités dans le groupe intervention.

Perspective

On nous mentionne les études du Prof. Michael Simon, qui étudie la question de la dotation infirmière en Suisse. Il n'y a pas de ratio fixé en Suisse.

La dotation infirmière idéale varie en fonction de divers paramètres, ceux des infirmières (et infirmiers évidemment); l'éducation, les compétences, l'expérience... et ceux de l'environnement, des conditions de travail, pour permettre de satisfaire les besoins des patients.

D'autres études confirment donc les dires de l'article du jour, tout en présentant la nuance que le niveau d'éducation des soignant.e.s (inf, Assc, auxiliaires..) a également un impact sur la qualité de soins.

On note que la dotation nécessaire varie selon l'heure de la journée et les jours de la semaine, en fonction du service également. (inselspital)

A savoir que si le leadership est bon, la charge est perçue comme moins lourde pour les soignant.e.s

L'HUMOUR SOUS HAUTE PROTECTION



Sérieusement, qui s'opposerait à un hôpital correctement staffé après une telle présentation?

Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch