

Les ratios sécuritaires : un projet d'advocacy rassembleur!

Formation développée par la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ



fiq **fiqp** **OBJECTIF RATIOS**

1

Objectifs de la formation

Expliquer les impacts liés aux ratios sécuritaires dans une optique de qualité et de sécurité des soins :

- Expliquer les liens entre les décisions politiques ou de gestion et leurs impacts sur la qualité et la sécurité des soins
- Recourir à son jugement professionnel critique avec une approche d'advocacy
- Expliquer la notion de ratios sécuritaires professionnelles en soins/patients et ses impacts



fiq **fiqp** **OBJECTIF RATIOS**

2

Contexte

Dans les années...

- 60-80 : Prise en charge de la santé par l'État; la santé = un droit pour toutes et tous
- 80-90 : Crise économique; remise en question
- 90-Aujourd'hui : Concurrence avec le privé; pratiques de gestion scientifiques empruntées à l'industrie




fiq **fiqp** **OBJECTIF RATIOS**

3



Des professionnelles en soins qui signalent des situations non sécuritaires pour elles-mêmes et leurs patients

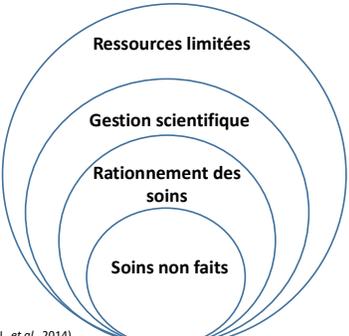
- 41 % Incapacité à effectuer l'ensemble des soins
- 66 % Besoins trop lourds des patients
- 36 % Équipes de travail instables
- 45 % Membres de l'équipe en heures supplémentaires
- 19 % Substitution dans l'équipe
- 50 % Absences non remplacées dans l'équipe

fiq | fiq
OBJECTIF RATIOS

4



Une conséquence importante des équipes de soins insuffisantes : Les soins non faits



(Adapté de JONES, T.L. et al., 2014)

fiq | fiq
OBJECTIF RATIOS

5



Résultats d'un sondage sur les soins non faits au Québec

La charge de travail est-elle le principal facteur expliquant que des soins soient omis?

82,4 % des répondantes sont tout à fait (52,7 %) ou plutôt d'accord (29,7 %)

(Sondage Repère-FIQ, hiver 2018)

fiq | fiq
OBJECTIF RATIOS

6



Résultats d'un sondage sur les soins non faits au Québec (suite)

Proportion dans laquelle des activités sont trop rapidement, partiellement ou non réalisées :

- Prendre les signes vitaux à la fréquence prévue (39,1 %)
- Évaluer les patients selon leur état (42,7 %)
- Surveiller l'état de santé des patients (48,7 %)
- Administer les médicaments aux moments requis (43,9 %)

(Sondage Repère-FIQ, hiver 2018)

fiq | fiq
OBJECTIF RATIOS

7



Résultats d'un sondage sur les soins non faits au Québec (suite)

Proportion dans laquelle des activités sont trop rapidement, partiellement ou non réalisées :

- Réaliser les prélèvements selon l'ordonnance (28,8 %)
- Réaliser les tests diagnostiques requis (ex. : analyse d'urine, dépistage ITSS) (39,7 %)
- Enseigner et promouvoir la santé (76,8 %)
- Réconforter les patients et leurs proches (67,6 %)

(Sondage Repère-FIQ, hiver 2018)

fiq | fiq
OBJECTIF RATIOS

8



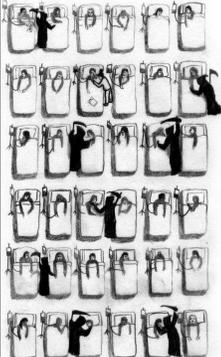
Quels sont les impacts des équipes de soins insuffisantes?

- Deux dimensions indissociables : impacts sur les patients et impacts sur les professionnelles en soins
- Des conditions d'exercice qui placent des exigences énormes sur les professionnelles, entraînant de l'épuisement, des blessures, des accidents et des erreurs



fiq | fiq
OBJECTIF RATIOS

9



Impacts sur les patients

- ↑ **Mortalité** (Schubert et coll., 2012; Aiken, 2002; Needleman 2011; Rafferty 2007; Ball et coll., 2017)
- ↑ **Décès à la suite de complications évitables** (Needleman, 2002; Aiken, 2002; Rafferty, 2007)
- ↑ **Infections post-chirurgicales et infections urinaires** (Needleman, 2002; Cimiotti, 2012)
- ↑ **Chutes** (Schubert et coll., 2008; Kalisch, Tshannen et Lee, 2012; Duffield et coll., 2011);
- ↓ **Gestion de la douleur** (Shindul-Rotschild et coll., 2017)

10



Impacts sur les professionnelles en soins

- ↑ **Épuisement émotionnel** (Macphee, Dahinten, Havaei, 2017; Sheward et coll., 2005)
- ↑ **Épuisement professionnel** (Aiken et coll., 2002)
- ↑ **Insatisfaction au travail** (Aiken et coll., 2002; Sheward et coll., 2005)
- ↑ **Troubles musculo-squelettiques** (Cohen 2004)
- ↑ **Blessures par aiguilles** (Patrician, 2011)
- ↑ **Lésions professionnelles** (Trinkoff, 2005)



fiq **fiqp**
OBJECTIF RATIOS

11



Lettre d'opinion d'un infirmier

« Quand mes collègues se font supplier de prendre des patients supplémentaires, les arguments qui ressortent la plupart du temps sont : « Tu sais, on manque de staff, il faudrait que tu le prennes. » « Si tu ne le prends pas, sur qui le patient peut-il compter ? » « On sait que tu es une bonne personne, pense au patient. »

[...] ce qui ressort, c'est l'utilisation des sentiments et des valeurs. Que souhaite-t-on observer chez une infirmière? Qu'elle ait intégré des valeurs empreintes d'humanisme et qu'elle soit bienveillante, c'est évident. [...]

Il n'y a aucune infirmière qui souhaite voir l'état d'un patient se détériorer à cause de sa non-prise en charge. D'un autre côté, aucune infirmière ne souhaite être poussée à l'erreur à cause d'une surcharge de travail. [...]

Chaque fois que l'on nous demande de prendre un patient de plus, on se demande à quel prix ce sera possible et nous pouvons vivre une détresse morale issue de cette bienveillance. »

Yan Giroux, « Quand une bonne infirmière est une infirmière surchargée », La Presse, 13 novembre 2016



fiq **fiqp**
OBJECTIF RATIOS

12



Recourir à son jugement professionnel et critique - QUESTIONNER

- **Qui?**
 - Qui bénéficie de la situation?
 - Qui devra en porter le fardeau?
 - Qui a pris la décision?
 - Qui est exclu du processus?
- **Quoi?**
 - Quels sont les coûts humains?
 - Qu'est-ce qu'on tient pour acquis?
 - Qu'est-ce qui est dissimulé, oublié?
- **Où?**
 - Où cette décision va-t-elle nous mener?
 - Où ça va poser des problèmes?
- **Comment?**
 - Comment ça respecte la mission de l'établissement?
 - Comment peut-on apprendre des expériences passées?
- **Si?**
 - Si cette décision était rendue publique, serait-on à l'aise de la défendre publiquement?
 - Si les personnes affectées étaient ma propre famille, est-ce que je prendrais la même décision?

(PERRON, 2017)

13



Un important filtre d'analyse critique : l'intégrité morale

Intégrité morale

- « C'est le sentiment de plénitude et la dignité ressentie du fait d'avoir des valeurs clairement définies et qui sont conformes à nos actions et à nos perceptions. » (traduction libre)



Détresse morale

- Peut être ressentie lorsqu'une personne connaît l'action à poser, mais en est empêchée par des contraintes internes ou externes.
- C'est le système de croyances et de valeurs, jumelé à l'événement en cause, qui provoque la détresse morale.

Le service juridique aimerait qu'on retire toutes les références au mot « compassion » des documents de recrutement, et remplacer par « les aptitudes en communication avec la clientèle et les compétences en gestion d'empathie ».

(Epstein et Delgado, 2010)

14



La nécessité de prendre en compte nos besoins

Par exemple :

- Besoins physiologiques
- Besoin de sécurité
- Besoin d'appartenance
- Besoin d'estime
- Besoin d'accomplissement de soi

(A.H. Maslow, 1943)

15



Intégrité, valeurs et action

La mise en œuvre de solutions pour préserver notre intégrité.

Une solution portée par des professionnelles en soins: la promotion de ratios sécuritaires.



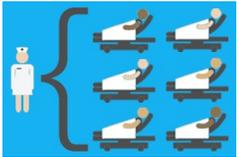

16



Qu'est-ce qu'un ratio sécuritaire professionnelle en soins/patients?

C'est la présence d'une équipe minimale de professionnelles en soins pour un groupe de patients ayant des problèmes de santé similaires.

Ce minimum est ensuite ajustable à la hausse selon les besoins des patients.




17



Exemples internationaux

- Loi ratios en **Californie, États-Unis**
 - ↑ **Qualité des soins**
 - ↑ du nombre d'infirmières de 10 000 / année en moyenne
 - ↓ 69 % postes vacants
 - Taux de roulement inférieur à 5 %
 - ↑ 60 % demandes d'inscription (formation); ↑ 45 % graduées
 - ↓ des accidents de travail (31,6 % infirmières, 38,2 % infirmières auxiliaires)
 - ↑ Temps au chevet
 - ↓ Taux de mortalité
 - ↓ Réadmissions dans les 30 jours du congé
 - ↓ Temps d'attente




18



Exemples internationaux (suite)

- Loi ratios-État de **Victoria**, Australie
 - ↑ **Qualité des soins**
 - ↓ Temps d'attente
 - ↑ 151 % patients traités le jour même
 - ↑ 20 % chirurgies électives urgentes et semi-urgentes
 - Direction des soins infirmiers : reprise d'un rôle décisionnel
 - ↑ Sécurité de l'environnement de travail
 - ↓ Postes vacants
 - ↑ Satisfaction des professionnelles en soins




OBJECTIF RATIOS

19



Étapes franchies : vers des ratios sécuritaires au Québec







OBJECTIF RATIOS

20



Projets ratios sécuritaires

- Engagement ministériel : 16 projets
 - Médecine/Chirurgie
 - CHSLD publics et EPC
 - Urgence
 - Soins à domicile





OBJECTIF RATIOS

21



Succès des projets

- ↓ Taux de professionnelles ayant déclaré ne pas être en mesure de réaliser toutes leurs activités de 60 à 26,5 %
- ↑ Taux d'occupation du champ d'exercice de l'infirmière de 57,2 à 70,9 % et de l'infirmière auxiliaire de 62,8 à 70,4 %
- 13 des 16 comités paritaires locaux recommandent de pérenniser les ratios

fiq | fip
OBJECTIF RATIOS

Bilan des projets ratios, 2020

22



Des résultats des projets ratios observés par les professionnelles en soins

« En seulement trois mois d'implantation du projet ratios, je connais mieux mes patients qu'en six ans sur l'unité. Je peux anticiper les situations, réagir en amont et éviter une dégradation de l'état de santé de mes patients. Je constate une diminution des chutes et le recours à l'administration de PRN. Je souhaite maintenir ces conditions et continuer à temps complet sur cette unité. »

Projet ratios CHSLD Hôpital général de Québec

**BIENVENUE!
VOUS
ENTREZ
EN
ZONE
RATIOS**

fiq | fip
OBJECTIF RATIOS

23



Avantages d'une loi pour la mise en œuvre et le maintien de ratios sécuritaires

- Éviter la remise en question des ratios
- Assurer une implantation diligente
- Permettre la mise en place d'un mécanisme de contrôle
- Parce que c'est un droit pour les citoyens québécois de recevoir des soins de qualité
- Etc.



fiq | fip
OBJECTIF RATIOS

24



En conclusion : Des ratios pour prendre soin

- Des patient-e-s
- Des professionnelles en soins
- De la population québécoise




OBJECTIF RATIOS

25



Merci de votre participation

N'oubliez pas de remplir votre formulaire d'évaluation et de le remettre à la formatrice!




OBJECTIF RATIOS

26



Références

- AIKEN, L. H. et coll., *Implications of the California nurse staffing mandate for other states*, **Health Services Research**, vol. 45, no. 4, 2011, p. 904-921.
- AIKEN L.H. et al., *Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction*, **Journal of the American Medical Association**, October 23/30, 2002, vol. 288, No. 16.
- AIZICOVICI, F., *Le suicide au travail est le plus souvent lié à une transformation de l'organisation*, **Le Monde**, [En ligne], [https://www.lemonde.fr/economie/article/2009/09/17/le-suicide-au-travail-est-le-plus-souvent-lie-a-une-transformation-de-l-organisation_1228234_3234.html], 9 septembre 2009, cité dans GRENIER, J., M. Bourque, *L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec*, **Université du Québec en Outaouais**, 2014.
- Australian Nursing and Midwifery Federation, Victorian Branch, *Nurse/Midwife : Patient Ratios : It's a Matter of Saving Lives*, [En ligne], [<http://www.anmfvic.asn.au/~media/f06f12244fbb4522af619e1d5304d71d.ashx>].
- BAIL K. et GREALISH L., *Failure to maintain' : A theoretical proposition for a new quality indicator of nurse care rationing for complex older people in hospital*, **International Journal of Nursing Studies**, 63, 2016, P. 146-161.



OBJECTIF RATIOS

27



Références (suite)

- CHAN, T.C. et coll., *Effect of mandated nurse-patient ratios on patient wait time and care time in the emergency department*, **Academic Emergency Medicine**, vol. 17, No. 5, 2010, p. 545-552.
- CIMIOTTI, J. P., Aiken, I.h., Sloane, d. m. et Wu, e.s., *Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection*, **American Journal of Infection Control**, vol. 40, No. 6, August 2012, p. 486-490.
- COHEN M., et al., *Workload as a Determinant of Staff Injury in Intermediate Care*, **International Journal of Occupational and Environmental Health**, 2004, 10:375-383.
- EPSTEIN, E.G., et DELGADO, S., *Understanding and Addressing Moral Distress*, **Online Journal of Issues in Nursing (OJIN)**, September 2010, vol 15, no3.
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ, *On a notre quota, À bout de souffle, à bout de nerfs, besoin de ratios sécuritaires*, **Le livre noir de la sécurité des soins**, 2017.
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ, *Patient-e-s recevant des soins de nature « soins de longue durée », « médecine-chirurgie », « urgence secondaire », « soutien à domicile » et « inhalothérapie aux soins intensifs »*, **Bilan relatif à l'analyse concernant les ratios professionnelles en soins/patient-es**, 2020.
- FLANAGAN, J. et al., *Predictors of 30-Day Readmission for Pneumonia*, **The Journal of Nursing Administration**, vol. 46, no. 2, p. 69-74.

fiq **fiqp**
OBJECTIF RATIOS

28



Références (suite)

- GIROUX Y., *Quand une bonne infirmière est une infirmière surchargée*, **La Presse**, 13 novembre 2016, [En ligne], [<http://plus.lapresse.ca/screens/711d0d93-e706-4723-a715-f92d5f4f5f97CO.html>].
- GRENIER J. et BOURQUE M., *L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec*, **Université du Québec en Outaouais**, 2014.
- JONES, T.L. et al., *International network for the study of rationalised nursing care- an overview*, **Conference paper**, 2nd Annual Worldwide Nursing Conference, Research Gate, June 2014.
- KAUSCH B., GOSSELIN K. et CHOI S. H., *A comparison of patient care units with high versus low levels of missed nursing care*, **Health Care management review**, October-December 2012.
- LEIGH, J. P., et coll., *California's nurse-to-patient ratio law and occupational injury*, **Occupational and Environmental Health**, vol. 88, no. 4, 2015, p. 477-484.
- MARTSOLF G.R. et al., *Examining the Value of Inpatient Nurse Staffing. An Assessment of Quality and Patient Care Costs*, **Medical Care**, vol. 52, no. 11, 2014, p. 982-988.
- MASLOW, A.H., *A Theory of human motivation*. **Psychological Review**, 1943, 50 (4) : 370-96.

fiq **fiqp**
OBJECTIF RATIOS

29



Références (suite)

- MCHUGH M.D. et al., *Better Nurse Staffing and Nurse Work Environments Associated With Increased Survival of In-Hospital Cardiac Arrest Patients*, **Medical Care**, January 2016, Volume 54, Issue 1, p. 74-80.
- MACPHEE M., DAHINTEN S. et HAVAEI F., *The Impact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes*, **Administrative Science**, 2017, 7,7.
- MILLER K., *Risk factors and impacts of occupational injury in healthcare workers: A critical review*, **OA Musculoskeletal Medicine**, 2013, March 01,1(1):4.
- MORIN D. et LEBLANC N., *Less money, less care: How nurses in long-term care allocate hours of needed care in a context of chronic shortage*, **International Journal of Nursing Practice**, 2005, 11:214-220.
- NEEDLEMAN J. et al., *Nurse staffing and inpatient hospital mortality*, **New England Journal of Medicine**, 2011, 364:1037-1045.

fiq **fiqp**
OBJECTIF RATIOS

30



Références (suite)

- PATRICIAN P.A., *Needlestick injuries among nursing staff: Association with shift-level staffing*, American Journal of Infection Control, 2011, 39:477-82.
- PERRON, A., *Désobéissance ou leadership professionnel? Vers une négociation viable d'une identité politique dans les milieux de soins contemporains*, Conférence, Congrès RFIQ, 30 novembre 2017.
- PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport d'intervention à l'hôpital et centre d'hébergement Argyl, Québec*, 12 avril 2018.
- RAFFERTY A.M. et al., *Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records*, International Journal of Nursing Studies, 2007, 44(2):175-82.
- RICHARD, S., *L'impact des normativités organisationnelles et professionnelles sur la santé psychique des travailleurs sociaux : enjeux pour la pratique du travail social*, Thèse de doctorat, Université Laurentienne, cité dans Grenier, J., M. Bourque, *L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec*, Université du Québec en Outaouais, 2014.

31



Références (suite)

- ROCHEFORT C.M. et CLARKE S.P., *Nurses work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units*, Journal of Advanced Nursing, 2010, 66(10), 2213-2224.
- SERRATT, T., *California's Nurse-to-Patient Ratios, Part 1*, Journal of Nursing Administration, vol. 43, no. 9, 2013, p. 475-480.
- SHINDUL-ROTHSCHILD J., FLANAGAN J., STAMP K. D., et READ C.Y., *Beyond de Pain Scale: Provider Communication and Staffing Predictive of Patients' Satisfaction with the Pain Control*, Pain Management Nursing, 2017, p. 1-9.
- SCHUBERT M., CLARKE S.P., AIKEN L.H. et DE GEEST S., *Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals*, International journal for quality in health care, June 2012, 24 (3): 230-8.
- STAMP, K. D., et coll., *Predictors of Excess Heart Failure Readmissions*, Journal of Nursing Care Quality, vol. 29, no. 2, 2014, p. 115-123.

32



Références (suite)

- TCHOUAKET, E., DUBOIS C.-A. et D'AMOUR D., *The economic burden of nurse-sensitive adverse events in 22 medical-surgical units: retrospective and matching analysis*, Journal of Advanced Nursing, 2017.
- TRINKOFF A.M. et al., *Staffing and worker injury in nursing homes*, American Journal of Public Health, July 2005, Vol. 95, No.7.

33
