



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

PRISE DE POSITION

Prestation sécuritaire des soins infirmiers

Adoptée par le Conseil d'administration de
l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
le 12 mars 2015

Préambule

La prestation sécuritaire des soins infirmiers est au cœur de la mission de protection du public de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

La prestation sécuritaire des soins infirmiers est l'objectif ultime des instances de gouvernance en soins infirmiers. Celles-ci doivent assurer le développement et le maintien d'un environnement de pratique professionnelle en soins infirmiers de qualité et, pour ce faire, s'appuient sur des indicateurs sensibles aux soins infirmiers pour éclairer les décisions et les mesures à prendre pour assurer l'efficacité des soins. Ainsi, dans tous les milieux de soins, la prestation sécuritaire des soins infirmiers contribue à la réduction d'événements indésirables et à l'atteinte des résultats de soins optimaux pour le patient.

Pour l'OIIQ, la prestation sécuritaire des soins infirmiers passe nécessairement par la détermination de la composition des équipes de soins en fonction de la législation actuellement en vigueur et vise l'utilisation optimale du champ d'exercice infirmier et la pleine réalisation des activités infirmières qui y sont associées. Au Québec, depuis l'adoption de la « Loi 90 » (2002) et de la « Loi 21 » (2012), la portée du champ d'exercice infirmier permet de maximiser la contribution infirmière au sein de l'équipe. La compréhension et le développement optimal du rôle professionnel qui en découle sont des éléments essentiels et permettent notamment une meilleure collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

Contexte

La prestation sécuritaire des soins infirmiers est basée sur les besoins cliniques du patient et vise l'efficacité des soins selon les standards de pratique en soins infirmiers. Par ailleurs, les décisions sur la composition de l'équipe de soins influent sur la prestation de soins infirmiers de qualité et sécuritaires. Le *Cadre décisionnel de la composition du personnel pour des soins infirmiers de qualité* conçu par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, le Canadian Council for Practical Nurse Regulators et le Registered Psychiatric Nurses of Canada¹ nous permet d'apprécier les facteurs à prendre en considération et les résultats qui en découlent (voir figure en annexe). En ce qui concerne le personnel infirmier, la prestation sécuritaire des soins est influencée par plusieurs facteurs, dont les suivants :

- un nombre suffisant d'infirmières ayant l'expérience et le niveau de formation nécessaire pour répondre aux besoins cliniques des patients ;
- l'étendue de la pratique infirmière et l'utilisation optimale du champ d'exercice infirmier et des compétences découlant de la formation infirmière ;
- une équipe de soins ayant les connaissances et compétences requises ;
- un modèle de prestation de soins mettant en valeur la spécificité du rôle infirmier.

Pour assurer la prestation sécuritaire des soins infirmiers, il importe de tenir compte de la nature, de la complexité et de l'intensité des soins requis par les patients ainsi que de la façon dont ces besoins influent sur la détermination des soins infirmiers à fournir et de la composition de l'équipe de soins nécessaire pour répondre à ces besoins. Or, la conjoncture fait en sorte que ce sont souvent les contraintes budgétaires et non les besoins en soins requis qui déterminent le nombre d'infirmières et la composition de l'équipe de soins infirmiers. S'ajoute à cela le fait que le temps de travail des infirmières est de plus en plus occupé par des activités qui ne sont pas liées aux soins donnés aux patients et qui ne démontrent pas de valeur ajoutée pour le patient². Le temps consacré à ces activités et l'augmentation du nombre de patients par infirmière viennent créer des situations qui peuvent compromettre la prestation sécuritaire des soins infirmiers.

Plusieurs études^{3, 4, 5, 6, 7, 8} ont examiné le rapport entre la qualité et la sécurité des soins infirmiers et le nombre d'infirmières, leur formation, leurs responsabilités et la composition des équipes de soins. Les résultats des études démontrent une association entre l'un ou plusieurs de ces éléments et des indicateurs de qualité sensibles aux soins infirmiers, par exemple, les taux d'erreurs de médicaments, de la prévalence des plaies de pression, des chutes, des failles dans le processus de soins infirmiers et des infections acquises en milieu de soins. Ces événements indésirables nuisent à l'atteinte de

résultats de soins optimaux pour les patients et se traduisent souvent par une augmentation de la durée moyenne de séjour hospitalier, des réadmissions hospitalières et des taux de mortalité à l'intérieur de 30 jours.

D'autres études démontrent qu'une charge de travail infirmier élevée et une sous-utilisation des connaissances et compétences des infirmières auraient un impact sur la satisfaction au travail ainsi que sur la rétention et le recrutement des infirmières, pouvant occasionner des coûts importants en heures supplémentaires et en dépenses liées au recrutement⁹. Selon le Canadian Nursing Advisory Committee¹⁰, l'utilisation non optimale de l'expertise des infirmières constitue un usage inefficace des ressources financières du système de santé.

En somme, les démarches pour contrôler les coûts par la réduction du nombre d'infirmières ou le remplacement de celles-ci par d'autres catégories de personnel en soins infirmiers n'ayant pas les connaissances, les compétences ou l'expérience requises ont souvent l'effet opposé et ne permettent d'atteindre ni les objectifs de qualité et de sécurité des soins et services pour les patients ni les objectifs financiers du réseau de la santé.

L'évolution de l'organisation des services dans le réseau de la santé et les besoins de soins de plus en plus complexes des patients, tant en milieu hospitalier que dans les soins de proximité, donnent davantage d'importance à la question de prestation sécuritaire des soins infirmiers. Dans ce contexte, plus de 900 délégués à l'Assemblée générale annuelle de l'OIIQ du 3 novembre 2014 ont appuyé à l'unanimité une motion pour que l'OIIQ élabore une prise de position sur la prestation sécuritaire des soins infirmiers.

Par cette prise de position, l'OIIQ vient soutenir ses membres afin que l'évaluation initiale et continue des besoins des patients serve d'assise décisionnelle pour déterminer les connaissances, les compétences et les habilitations requises, le nombre d'infirmières et la composition de l'équipe de soins, et ce, dans le but de répondre aux objectifs de qualité et de sécurité des soins et services pour les patients.

POSITION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

CONSIDÉRANT QUE l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a comme mission la protection du public et l'assurance de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers offerts par ses membres ;

CONSIDÉRANT QUE l'observance des standards de pratique en soins infirmiers est essentielle à la prestation sécuritaire des soins infirmiers et à l'atteinte de résultats de soins optimaux pour les patients ;

CONSIDÉRANT QUE les patients dans les différents milieux de soins, que ce soit dans la communauté, en ressource non institutionnelle, à domicile, en CHSLD ou dans les hôpitaux, doivent bénéficier de soins de haute qualité fournis par une équipe de soins composée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et d'aides-soignants ayant la formation, l'expérience et les habilitations légales pour les dispenser ;

CONSIDÉRANT QUE la détermination du nombre d'infirmières et de la composition des équipes de soins doit être établie en fonction de la nature, la complexité et l'intensité des besoins cliniques des patients, et ce, pour assurer la qualité et la sécurité des soins infirmiers par la gestion des risques afin d'éviter des événements indésirables ;

CONSIDÉRANT QUE la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières notamment destiné à « assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux » (article 2, paragraphe 8.1) ;

CONSIDÉRANT QU'une des responsabilités du conseil d'administration d'un établissement est de « s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés » (article 172, paragraphe 4 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*) ;

CONSIDÉRANT QUE la directrice des soins infirmiers de l'établissement, en vertu de l'article 207, paragraphe 1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, doit « surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés dans le centre » et en vertu de l'article 208, paragraphes 1 et 2 doit « s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers dans le centre » et « planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins du centre » ;

CONSIDÉRANT QUE les directrices des soins infirmiers assurent un environnement de pratique professionnelle de qualité qui soutient la pratique infirmière basée sur les résultats probants et qui privilégie l'utilisation optimale du champ d'exercice infirmier et des compétences infirmières ;

CONSIDÉRANT QUE la pratique infirmière au Québec est régie par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* ;

CONSIDÉRANT QUE différentes dispositions législatives en vigueur au Québec réservent des activités à certains types de professionnels en fonction du risque de préjudice qu'elles comportent, des compétences requises et des connaissances exigées pour les exercer ;

CONSIDÉRANT QUE les soins infirmiers directs et les activités soutenant les soins aux patients doivent être privilégiés dans les modèles de prestation de soins et services ;

CONSIDÉRANT QUE des études établissent des associations entre le nombre d'infirmières, les compétences différentes requises, les interventions infirmières et les résultats de soins pour le patient ;

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec est d'avis que :

- La prestation sécuritaire des soins infirmiers, dans tous les milieux, doit s'appuyer sur l'évaluation initiale et continue des besoins en soins infirmiers des patients et sur l'affectation d'infirmières et d'autres membres de l'équipe de soins en nombre suffisant ayant la capacité légale, la formation, les connaissances et l'expérience pour fournir les soins requis.

Pour ce faire, les établissements doivent pouvoir utiliser une approche fondée sur les résultats probants dans la détermination du nombre d'infirmières et des compétences requises ainsi que de la composition des équipes de soins infirmiers, et ce, dans le but d'optimiser les résultats de soins pour le patient.

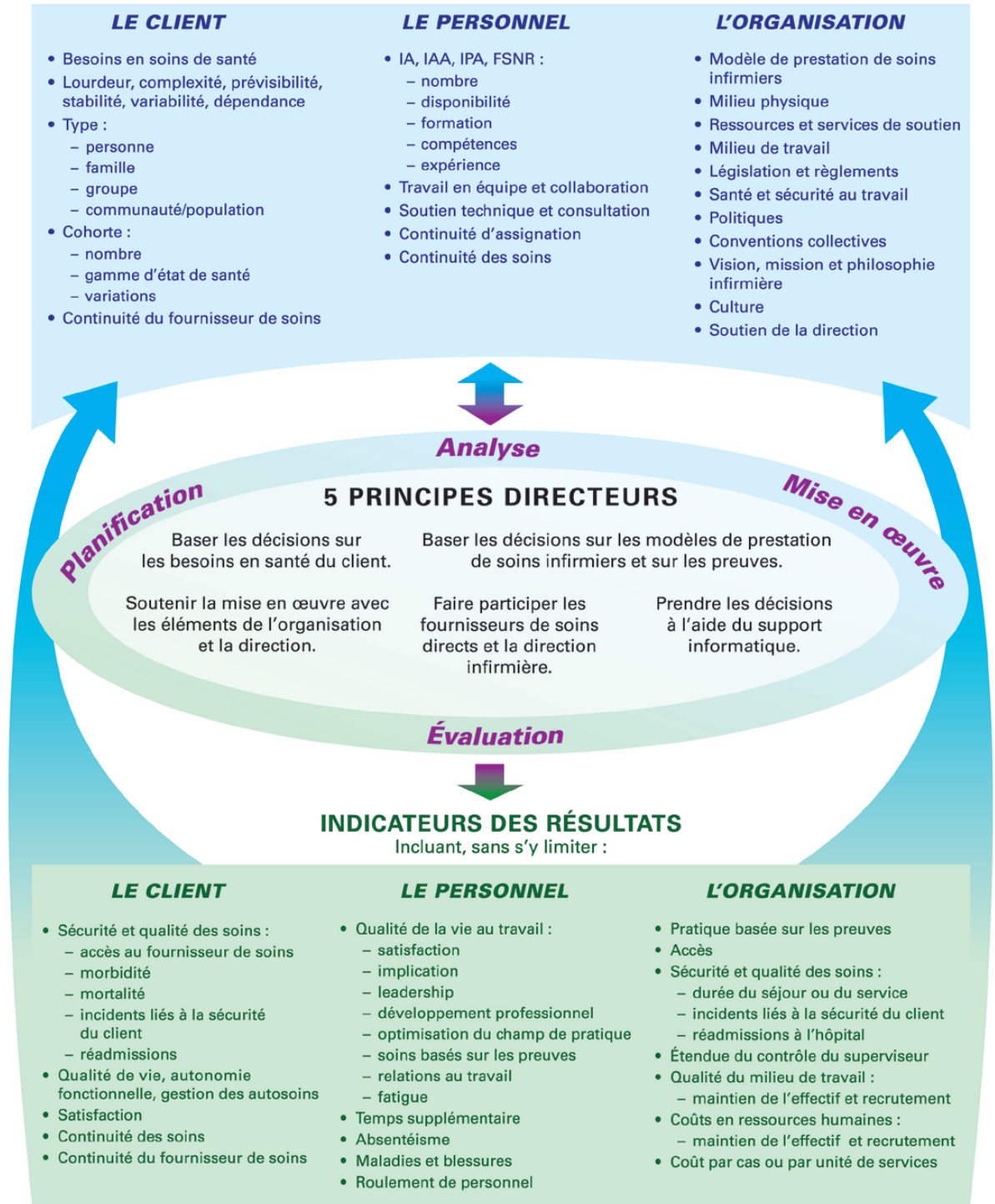
- Des indicateurs de qualité sensibles aux soins infirmiers issus de résultats probants doivent être utilisés pour évaluer les résultats de soins infirmiers.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec demande que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- 1 Avec les instances concernées, notamment l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, définisse des lignes directrices provinciales sur la prestation sécuritaire des soins infirmiers dans les différents milieux de soins ;
- 2 S'assure du respect, par les établissements, des lignes directrices sur la prestation sécuritaire des soins infirmiers ;
- 3 Inclut à l'entente de gestion des établissements des indicateurs de qualité sensibles aux soins infirmiers et en assure le suivi ;
- 4 Avec les instances concernées, définisse et mette en place des mécanismes pour que les directrices des soins infirmiers puissent déterminer le nombre d'infirmières, les qualifications requises et la composition de l'équipe de soins selon l'évaluation initiale et continue des besoins en soins infirmiers des patients, et ce, en conformité avec les résultats probants, les dispositions et les intentions des lois applicables, notamment la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, la « Loi 90 », la « Loi 21 », et le *Code des professions*.

ANNEXE

Cadre décisionnel de la composition du personnel
FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION
 Incluant, sans s’y limiter :



Notes

- IA :** infirmières autorisées;
- IAA :** infirmières auxiliaires autorisées;
- IPA :** infirmières psychiatriques autorisées;
- FSNR :** fournisseurs de soins non réglementés.

Source

Reproduction autorisée sous réserve de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, Cadre décisionnel de la composition du personnel pour des soins infirmiers de qualité, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2012.

RÉFÉRENCES

- 1 Association des infirmières et infirmiers du Canada, Conseil canadien de réglementation des soins infirmiers auxiliaires et Registered Psychiatric Nurses of Canada (2012). *Cadre décisionnel de la composition du personnel pour des soins infirmiers de qualité*. Ottawa, Ontario: Association des infirmières et infirmiers du Canada. Repéré à http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/staff_mix_framework_2012_f.pdf?la=fr
- 2 Storfjell, J. L., Omoike, O. et Ohlson, S. (2008). The balancing act: patient care time versus cost. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 244-249. doi: 10.1097/01.NNA.0000312771.96610.df
- 3 Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T. et Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229.
- 4 Clarke, S. P. et Donaldson, N. E. (2008). Nurse Staffing and Patient Care Quality and Safety. Dans R. G. Hughes (dir.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville, Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- 5 D'Amour, D., Dubois, C.-A., Tchouaket, E., Clarke, S. et Blais, R. (2014). The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: Cross sectional record review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(6), 882–891. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.10.017
- 6 Kalisch, B. J., Tschannen, D. et Lee, K. H. (2012). Missed nursing care, staffing, and patient falls. *Journal of nursing care quality*, 27(1), 6-12. doi: 10.1097/NCQ.0b013e318225aa23
- 7 Pappas, S. H. (2008). The cost of nurse-sensitive adverse events. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 230-236. doi: 10.1097/01.NNA.0000312770.19481.ce
- 8 Schreuders, L. W., Bremner, A. P., Geelhoed, E. et Finn, J. (2014). The relationship between nurse staffing and inpatient complications. *Journal of advanced nursing*. doi: 10.1111/jan.12572
- 9 Berry, L. et Curry, P. (2012). *Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients. Comprendre la valeur du personnel infirmier, les répercussions des charges de travail excessives, et comment les ratios infirmière-patients et les modèles dynamiques de dotation peuvent aider*. Ottawa, Ontario: Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers.
- 10 Canadian Nursing Advisory Committee (2002). *Our Health, Our Future Creating Quality Workplaces for Canadian Nurses*. Advisory Committee of Human Health Resources.

AUTRES RÉFÉRENCES CONSULTÉES

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2003). *Énoncé de position - Décisions sur la dotation en personnel pour la prestation de soins infirmiers sécuritaires*. Ottawa, Ontario: Auteur.

College and Association of Registered Nurses of Alberta (2008). *Evidence-Informed Staffing for the Delivery of Nursing Care Guidelines for Registered Nurses*. Edmonton, Alberta: Auteur.

College of Registered Nurses of Nova Scotia (2007). *Position statement: Quality nursing practice environments*. Halifax, Nouvelle-Écosse: Auteur.

D'Amour, D., Dubois, C.-A., Dery, J., Clarke, S., Tchouaket, E., Blais, R., & Rivard, M. (2012). Measuring actual scope of nursing practice: a new tool for nurse leaders. *The Journal of nursing administration*, 42(5), 248-255. doi: 10.1097/NNA.0b013e31824337f4

Department of Health. Social Services and Public Safety (2014). *Delivering care: Nurse Staffing in Northern Ireland - Section 1: Strategic Direction and Rationale for general and specialist medical and surgical adult in-hospital care settings*. Belfast, Irlande: Auteur.

Department of Health. Social Services and Public Safety (2014). *Delivering care: Nurse Staffing in Northern Ireland - Section 2: Using the Framework for general and specialist medical and surgical adult in-hospital care settings*. Belfast, Irlande: Auteur.

Harris, A., & McGillis Hall, L. (2012). *Evidence to Inform Staff Mix Decision-making: A Focused Literature Review*. Ottawa, Ontario: Canadian Nurses Association.

Horn, S. D. (2008). The business case for nursing in long-term care. *Policy, politics & nursing practice*, 9(2), 88-93. doi: 10.1177/1527154408320420

Heslop, L., & Plummer, V. (2012). Nurse staff allocation by nurse patient ratio vs. a computerized nurse dependency management system: a comparative cost analysis of Australian and New Zealand hospitals. *Nursing economic\$, 30(6)*, 347-355.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2)

National Institute for Health and Care Excellence (2014). *Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals*. Repéré à <http://www.nice.org.uk/guidance/sg1>

National Quality Board ([2013]). *How to ensure the right people, with the right skills, are in the right place at the right time - A guide to nursing, midwifery and care staffing capacity and capability*. Repéré à <http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/nqb-how-to-guid.pdf>

Registered Nurses' Association of Ontario (2007). *Developing and Sustaining Effective Staffing and Workload Practice*. Toronto, Ontario: Auteur.

Royal College of Nursing (2012). *Safe staffing for older people's wards. RCN Summary guidance and recommendations*. London, United Kingdom: Auteur.

ÉDITION

Coordination

Johanne Lapointe, M.A.
Directrice
Direction, Affaires externes, OIIQ

Rédaction

Rita Cavaliere, M.B.A.
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

Collaboration

Caroline Roy, inf., B. Sc.
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

Geneviève Ménard, inf., M. Sc. inf., M. Sc. (A.)
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

Révision linguistique

Odette Lord

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-3770
ventepublications@oiiq.org
oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
ISBN 978-2-89229-650-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89229-647-1 (PDF)
© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2015
Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

