



Canadian Health Services Research **Foundation**
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Planification des ressources humaines infirmières axée sur les besoins du patient

Décembre 2003

Judith Ritchie, inf., Ph.D.
Chris Power, inf., B.Sc.Inf., MHSA
Jean Hughes, inf., Ph.D.
Cynthia Baker
Regina Coady
Monique Cormier- Daigle
Kimberley Critchley
Mary Hughes Power
Marilyn Macdonald
Gail MacNutt
Gloria McInnis Perry
Barbara Oke
Carole Orchard
Michael Pennock
Margaret Spencer
Roxanne Tarjan
Gail Tomblin Murphy
Paul Veugelers
Tom Ward

Financement fourni par :

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
Nova Scotia Health Services Research Fund (N.-É.)
Prince Edward Island Health Research Program
Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research

Chercheurs principaux :

Judith Ritchie
N PhD
McGill University Health Centre
Montreal General Hospital Site
1650 Cedar Avenue, Room D6-156
Montreal, QC H3G 1A4

Téléphone : (514) 937-1934 ext. 44370
Télécopieur : (514) 934-8357
Courriel : Judith.ritchie@muhc.mcgill.ca

Chris Power
RN BScN MHSA
Vice President
Patient Services
Trillium Health Centre
100 Queensway W
Mississauga, Ontario, L5B 1B8

Téléphone : (905) 848-7683
Télécopieur : (905) 848-7189
Courriel : cpower@thc.on.ca

Jean Hughes
RN PhD
Assistant Professor
School of Nursing
Dalhousie University
5869 University AVE
Halifax, Nova Scotia, B3H 3J5

Téléphone : (902) 494-2456
Télécopieur : (902) 494-3487
Courriel : jean.hughes@dal.ca

Ce document est disponible sur le site Web de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (www.fcrss.ca).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, communiquez avec la Fondation :

1565, avenue Carling, bureau 700
Ottawa (Ontario)
K1Z 8R1
Courriel : communications@fcrss.ca
Téléphone : (613) 728-2238
Télécopieur : (613) 728-3527

This document is available on the Canadian Health Services Research Foundation web site (www.chrsf.ca).

For more information on the Canadian Health Services Research Foundation, contact the foundation at:

1565 Carling Avenue, Suite 700
Ottawa, Ontario
K1Z 8R1
E-mail: communications@chrsf.ca
Telephone: (613) 728-2238
Fax: (613) 728-3527

Planification des ressources humaines infirmières axée sur les besoins du patient

Principaux chercheurs :

Judith Ritchie, N PhD¹

Chris Power, RN BScN MHSA²

Jean Hughes, RN PhD³

Principaux cochercheurs :

Cynthia Baker⁴

Regina Coady⁵

Monique Cormier- Daigle⁶

Kimberley Critchley⁷

Mary Hughes Power⁸

Marilyn Macdonald⁹

Gail MacNutt¹⁰

Gloria McInnis Perry¹¹

Barbara Oke¹²

Carole Orchard¹³

Michael Pennock¹⁴

Margaret Spencer¹⁵

Roxanne Tarjan¹⁶

Gail Tomblin Murphy³

Paul Veugelers¹⁴

Tom Ward¹²

¹ Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Qué.)

² Trillium Health Centre, à Mississauga (Ont.)

³ École des sciences infirmières, Université Dalhousie (N.-É.)

⁴ École de science infirmière, Université de Moncton (N.-B.)

⁵ Department of Health and Community Services (T.-N.-L.)

⁶ Régie régionale de la santé Beauséjour (N.-B.)

⁷ Écoles des sciences infirmières, Université de l'Île-du-Prince-Edouard, (Î.-P.-É.)

⁸ Workers Compensation Board of Prince Edward Island, (Î.-P.-É.)

⁹ Régie régionale de la santé du Sud-Est (N.-B.)

¹⁰ Ministère de la santé et des services sociaux (Î.-P.-É.)

¹¹ Provincial Health Services Authority (Î.-P.-É.)

¹² Department of Health (N.-É.)

¹³ Écoles des sciences infirmière, Université de Western Ontario (Ont.)

¹⁴ Santé communautaire et épidémiologie, Université Dalhousie (N.-É.)

¹⁵ Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada

¹⁶ Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Remerciements :

Nous voulons remercier les nombreuses personnes qui ont contribué à la rédaction du présent rapport. Il s'agit d'employés, d'employeurs, d'universitaires, de patients et leur famille, de représentants gouvernementaux, d'associations professionnelles, et de nombreux autres qui nous ont permis de mieux cerner les questions de ressources infirmières et les défis de planification sur le plan des ressources humaines. Nous voulons, en particulier, souligner la contribution des personnes suivantes :

Participants à la recherche

Les patients, familles, cliniciens, décideurs du domaine clinique et général et spécialistes des systèmes d'information.

Co-commanditaires :

Capital District Health Authority, Halifax (N.-É.)

VON Canada, région de l'Est, Sackville (N.-É.)

Annapolis Valley District Health Authority (N.-É.)

Régie régionale de la santé Beauséjour, Moncton (N.-B.)

Régie régionale de la santé du Sud-Est (N.-B.)

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Région de Queens, Health and Community Services, gouvernement de l'Î.-P.É

Department of Health and Social Services, gouvernement de l'Î.-P.É

Workers Compensation Board of Prince Edward Island

Department of Health and Social Services, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

Department of Health, gouvernement de la Nouvelle-Écosse

Organismes de soutien

Association des infirmières et infirmiers du Canada

Nouveau-Brunswick : Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique
Section de Saint John, La Fondation canadienne du rein

Nouvelle-Écosse : NS Association of Health Organizations
Western Regional Health Board
Central Regional Health Board

Île-du-Prince-Édouard : Région de Queen, Health & Community Services
East Prince Health, PEI Health/Community Services
Eastern Kings Health, PEI Health/Community Services
Southern Kings Health, PEI Health/Community Services
West Prince Health, PEI Health/Community Services
Association of Nurses of Prince Edward Island

Terre-Neuve-et-Labrador Healthcare Corporation of St. John's

Collaboratrices :

Lowleen Coles (ANPEI), Joanne Chisholm (programme provincial de dialyse, à l'Î.-P.-E.),
Barb McGill (Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique, à Saint John au N.-B.)

Anciens chercheurs

Lucille Auffrey, ancienne directrice générale, Association des infirmiers et des infirmières du Nouveau-Brunswick

Elizabeth Barker, consultante en soins de la santé (N.-É.)

Richard Cameron, œuvrait auparavant au Department of Health (N.-É.)

Sheila Dresen, École des sciences infirmières, UPEI

Marguerite Rowe, œuvrait auparavant au Valley Regional Hospital (N.-É.)

Comité consultatif

Stephen Birch (Center for Health Economics and Policy Analysis, McMaster University),
Joni Boyd (politique relative aux soins infirmiers, inf. aux. aut.), Steven Lewis (Access Consulting, Saskatoon) Lisa Little (ressources humaines en matière de santé, inf. aux. aut.), Linda-Lee O'Brien-Pallas (Faculté des sciences infirmières, Université de Toronto),
Jill Strachan (ressources humaines en matière de santé, ICIS)

Groupe de spécialistes

Brendan Barrett (T.-N.-L.), David Hirsch et Neil Finkle (N.-É.), Laurie MacLellan (N.-É.),

Susan MacNeill (N.-É.), Karen Steeves (N.-B.) et Petula Wong (N.-É.)

Personnel de l'équipe de recherche

Coordonnatrices de projet : Andrea Perry (2001), Barbara Miles (2002) et Maureen White (2001 et 2003).

Coordonnatrices de sites provinciaux : Marilyn Barrett (Î.-P.-É.), Norma Gaudet (N.-B.) et Therese Royle et Joanne Smith Young (T.-N.-L.).

Adjointes à la recherche : Susan Dixon, Penni Eisenhauer et Tanya Wagner

Étudiantes infirmières : Sarah Davis (McGill), Sarah MacNeill (UPEI), Melanie McCarthy (UPEI) et Eileen Patterson (Dalhousie)

Principales implications pour les décideurs

- La planification efficace de ressources humaines au moyen d'une approche axée sur les besoins du patient nécessite le point de vue des groupes d'intervenants, notamment les patients et de leur famille.
- Les besoins clés dont il faut tenir compte dans la planification des ressources humaines pour les patients en phase terminale de néphropathie sont les symptômes, les effets de la maladie sur les activités quotidiennes et le nombre de problèmes de santé dont ils sont affligés.
- Il est impossible de mettre sur pied un modèle de planification des ressources humaines axé sur les besoins du patient au Canada atlantique en raison de systèmes inadéquats d'information sur les patients et les ressources humaines et le manque de données probantes relatives à l'incidence des soins infirmiers sur les besoins du patient.
- La planification des ressources humaines nécessite des systèmes d'information qui englobent un continuum complet de soins de santé (soins actifs, ambulatoires, de longue durée et à domicile).
- Les gouvernements doivent établir des systèmes d'information reliés entre eux dans la région de l'Atlantique.
- En vue de faciliter les études interprovinciales multisites, il est nécessaire d'adopter de nouvelles approches aux processus d'approbation sur le plan de l'éthique (p. ex., les ententes réciproques qui reconnaissent l'approbation d'autres sites et provinces).
- Les partenariats de recherche multisectorielle nécessitent a) un appui financier accordé à l'établissement et au maintien de liens coopérateurs; et b) des délais flexibles pour pallier les changements contextuels imprévus dans le système de santé ou dans le gouvernement.

Sommaire

Les stratégies traditionnelles de planification des ressources humaines ont fourni un soulagement peu satisfaisant et seulement temporaire des pressions ressenties par les ressources infirmières dans le système de santé. L'approche de gestion des crises a peu fait pour promouvoir une main-d'œuvre efficace, utile et stable. La présente étude, laquelle englobait 24 chercheurs et 23 sites, a examiné les différentes façons d'utiliser les besoins du patient comme fondement de la planification des ressources humaines, par exemple dans la phase terminale de néphropathie

La planification des ressources humaines axée sur les besoins du patient est impossible

Quelle que soit la façon dont nous examinons les résultats, il est évident que la planification des ressources humaines axée sur les besoins du patient n'est pas réalisable au Canada atlantique. En outre, rien ne démontre qu'une telle approche est une priorité dans le secteur de planification des ressources humaines. Les preuves sont irréfutables : les systèmes d'information sur les patients et les ressources humaines sont inadéquates et rien ne prouve que les essais infirmiers sur le terrain ont des répercussions majeures sur les besoins non satisfaits des patients.

La portée des besoins de patients en phase terminale de néphropathie est considérable

Les résultats du groupe de travail ont révélé que, durant leur maladie, les personnes en phase terminale de néphropathie présentent un très large éventail de besoins non satisfaits, tant sur le plan de la santé personnelle que du système de santé. Cependant, les groupes d'intervenants de différents secteurs (patients, fournisseurs de soins et décideurs) ne s'entendent pas sur quels soins en particulier on devrait inclure dans la planification des ressources humaines. Il est devenu évident qu'une approche efficace de planification des ressources humaines axée sur les besoins du patient devrait inclure le point de vue des patients et de leur famille.

Les besoins non satisfaits de patients individuels et de la famille sont relativement bas

Les résultats de notre évaluation auprès de 134 patients, environ 7 % de la population en phase terminale de néphropathie du Canada atlantique, ont révélé un bas niveau de besoins non satisfaits (variation de 0 à 30 %). Cependant, certaines personnes présentaient un niveau plus élevé pour certains aspects précis. Les besoins les plus importants dont il faut tenir compte en matière de planification de ressources humaines axée sur les besoins des patients en phase terminale de néphropathie sont le nombre et la gravité des symptômes, les effets de la maladie sur les activités quotidiennes et le nombre d'autres problèmes de santé dont les patients sont affligés. Il nous a été impossible de déterminer si les soins infirmiers pouvaient avoir ou non des répercussions sur les besoins non satisfaits et les moyens à entreprendre pour y arriver. Outre nos consultations avec des spécialistes sur la phase terminale de néphropathie, nous n'avons pas de données probantes fermes indiquant que les soins infirmiers pourraient réduire, retarder ou même prévenir une partie ou la totalité des problèmes de ces patients. De plus, nous n'avons aucune preuve à l'appui quant au niveau d'aptitudes des soins infirmiers, à la compétence collective ou au temps nécessaires pour influencer efficacement les besoins de ces patients.

Les systèmes d'information ne sont pas adéquats

Le répertoire de bases de données sur les patients a révélé que seul le secteur des soins actifs dans chacune des provinces de l'Atlantique possède des systèmes d'information centralisés. Cependant, ces derniers varient selon les sites et ils ne sont pas reliés entre eux. Qui plus est, l'information normalisée est limitée aux exigences imposées par l'Institut canadien d'information sur la santé et comprend uniquement les données sur les malades hospitalisés et les chirurgies de jour, malgré le transfert, opéré dans le système de santé, des soins actifs vers les autres secteurs (soins ambulatoires, de longue durée et à domicile).

De la même façon, le répertoire des données de ressources humaines a indiqué que tous les secteurs (soins actifs, ambulants, de longue durée et à domicile) maintiennent des

bases de données des ressources humaines séparées au sujet du personnel infirmier. Les renseignements relatifs aux ressources humaines ne sont pas normalisés ou mis en lien avec les bases de données des patients.

La recherche multisectorielle nécessite de l'attention

La nature multisectorielle de l'équipe de recherche et le grand nombre de sites pour la collecte de renseignements ont soulevé de nombreuses questions qui nécessitent qu'on y porte attention. Notre expérience a suggéré que, pour faciliter des études multisites, des ententes réciproques doivent reconnaître les règles d'éthique respectives de chacun des sites (organismes de fournisseur de services, universités, gouvernements), et d'une province à l'autre. De plus, nous avons remarqué que les partenariats multisecteurs nécessitent a) un appui financier accordé à l'établissement et au maintien de liens coopérateurs; et b) des délais flexibles pour pallier les changements contextuels dans le système de santé ou dans le gouvernement.