

Editorial

Une vaste étude internationale (RN4CAST) a été consacrée aux conditions de travail du personnel soignant et à leurs répercussions sur les patients. Les conclusions du volet suisse de l'étude, qui a été confié à l'Institut de science des soins de l'Université de Bâle, ne sont pas sans rapports avec les priorités de la stratégie «Santé2020» du Conseil fédéral. Des rapports existent avec les quatre domaines d'action de la stratégie du Conseil fédéral: la qualité de vie, l'égalité des chances, la qualité des soins et la transparence. L'étude RN4CAST est un exemple de travail de recherche de grande qualité sur les services de santé. Elle livre des résultats concrets aux établissements participants, leur suggère des pistes pour optimiser leurs prestations et présente des comparaisons à l'échelle nationale et internationale. L'étude RN4CAST et la stratégie du Conseil fédéral ont une préoccupation commune: l'être humain et son bien-être. Il s'agit ici des êtres humains qui se rencontrent dans le cadre du système de santé: personnel soignant d'un côté, patients de l'autre. La thématique de l'enquête est vaste. Elle comprend l'encadrement, la formation, l'expérience professionnelle, la qualité de l'environnement de travail, la sécurité des patients, la qualité des soins et la satisfaction des patients. L'étude a porté également sur les complications et les problèmes survenus chez les patients ainsi que sur la satisfaction au travail et la fatigue du personnel soignant. Cette étude très complète décerne aux hôpitaux suisses une bonne note au niveau de la qualité des soins et de la satisfaction des patients. Elle fait toutefois apparaître des différences parfois considérables entre les hôpitaux. Elle présente aussi des résultats préoccupants puisqu'elle montre que parfois certaines prestations ne peuvent pas être assurées faute de temps ou d'un personnel suffisant. L'étude souligne l'importance des conditions de travail pour fidéliser le personnel soignant et susciter des vocations. Elle montre aussi l'importance de la formation de base et la formation continue du personnel soignant pour garantir la qualité des soins, réduire les coûts et assurer la satisfaction des patients.

Catherine Gasser
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Division Professions de la santé

Situation du personnel soignant hospitalier en Suisse en comparaison européenne

Les infirmiers forment – aux côtés des médecins et autres spécialistes – le groupe professionnel principal des systèmes nationaux de santé. En 2012, les hôpitaux, les services de soins à domicile et les établissements médico-sociaux de Suisse employaient 193'263 personnes travaillant dans les soins, dont 76'867 dans les 297 hôpitaux du pays (statistique des hôpitaux, OFS, 2014). Ces derniers assurent 24 heures sur 24 des prestations dans tous les types d'hôpitaux – des hôpitaux régionaux, avec leurs centres de soins, aux hôpitaux universitaires, avec leurs méthodes diagnostiques et thérapeutiques hautement spécialisées.

L'étude RN4CAST: gros plan sur le personnel soignant

Alors qu'un risque de pénurie de personnel soignant se profile dans le monde, l'enquête multicentrique RN4CAST a analysé sous divers angles la situation professionnelle des infirmiers dans des hôpitaux européens de soins aigus (voir présentation, encadré bleu, p. 3). Elle a servi de base à plusieurs études nationales et internationales qui ont été publiées depuis sur divers thèmes spécifiques.

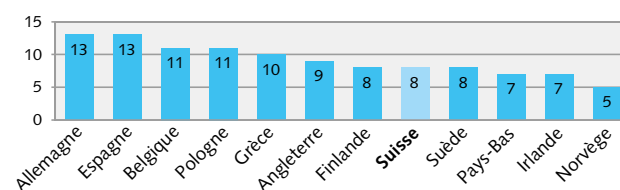
Bonnes conditions de travail en comparaison internationale, mais différences sensibles à l'intérieur de la Suisse

L'encadrement (nombre de patients par infirmier pendant 24 heures) dans les hôpitaux européens varie entre 5,4 en Norvège et 13 en Allemagne. La Suisse se situe dans la moyenne, avec 7,9 patients en moyenne par infirmier (figure 1). A l'intérieur de la Suisse, l'encadrement varie selon les hôpitaux entre 4,6 et 13,7 patients par infirmier.

Les critères importants qui déterminent la qualité de l'environnement de travail sont l'adéquation de l'encadrement et des ressources, la collaboration entre le personnel soignant et le corps

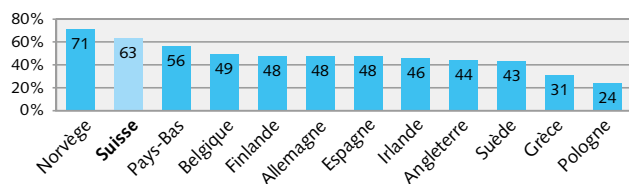
Nombre moyen de patients par infirmier pendant 24 heures (toutes équipes confondues)

Fig. 1



médical, et le soutien de la hiérarchie. Dans l'ensemble, des écarts importants apparaissent entre la Suisse et les hôpitaux européens (figure 2). En Suisse, 63% des infirmiers interrogés ont estimé que la qualité de l'environnement de travail dans leur département était bonne ou excellente. La proportion n'était que de 24% en Pologne. En Norvège 71% des infirmiers ont fait état d'un environnement de travail bon ou excellent (Aiken et al., 2013).

Part du personnel soignant (%) qui juge que la qualité de l'environnement de travail est au minimum bonne Fig. 2



Source: RN4Cast (Aiken et al., 2013)

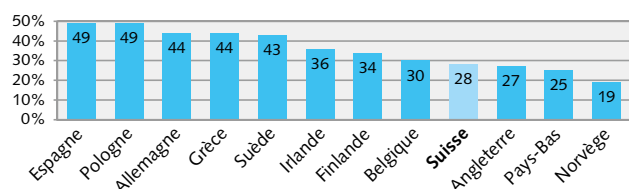
© Obsan 2014

En Suisse, des écarts parfois importants ont été observés entre les hôpitaux. En ce qui concerne l'adéquation de l'encadrement et des ressources, 9 à 89% du personnel soignant (moyenne: 49%) estimait que les effectifs d'infirmiers diplômés étaient suffisants pour assurer une bonne qualité des soins. En ce qui concerne la collaboration entre les infirmiers et les médecins, 59 à 98% des personnes interrogées (moyenne: 86%) ont estimé que le personnel soignant diplômé était accepté comme personnel spécialisé par les médecins.

Le burn-out, cause importante d'abandon de la profession

L'insatisfaction au travail, le burn-out et les intentions de démission du personnel soignant varient sensiblement dans les hôpitaux européens (tableau 1).

Part du personnel soignant (%) ayant l'intention de démissionner dans les douze mois à venir Fig. 3



Source: RN4Cast (Aiken et al., 2012)

© Obsan 2014

Tableau 1 Echantillon RN4CAST et comparaisons internationales infirmiers et patients

	BE	CH	DE	ES	EN	FI	GR	IE	NL	NO	PL	SE
Nombre d'hôpitaux	67	35	49	33	46	32	24	30	26	35	30	79
Nombre d'infirmiers interrogés	3186	1632	1508	2804	2990	1131	367	1406	2217	3752	2605	10133
Nombre de patients interrogés	2623	997	262	470	k.A.	1947	616	285	k.A.	k.A.	4136	k.A.
Personnel soignant titulaire d'un bachelor (%)	56	10	0	100	28	53	20	60	32	100	22	59
Personnel soignant employé à plein temps (%)	57	47	66	89	78	94	90	84	43	45	98	60
Grade mix – personnel soignant (% tertiaire)	74	64	82	54	57	71	61	72	70	63	68	58
Bonne qualité des soins (%)*	72	80	65	68	81	87	53	89	65	87	74	73
Diminution de la qualité des soins (%)**	29	22	32	24	22	22	27	32	32	27	18	43
Hôpital recommandé par les patients (%)	60	78	66	55	k.A.	67	53	74	k.A.	k.A.	57	k.A.
Langage du personnel soignant (%)***	53	70	50	61	k.A.	60	39	66	k.A.	k.A.	66	k.A.

BE=Belgique, CH=Suisse, DE=Allemagne, ES=Espagne, FI=Finlande, GR=Grèce, IE=Irlande, NL=Pays-Bas, NO=Norvège, PL=Pologne, SE=Suède, EN=Grande-Bretagne (n.d. signifie qu'aucun patient n'a été interrogé dans ces pays)

* Les infirmiers interrogés jugent bonne ou excellente la qualité des soins pour les patients dans leur département.

** Infirmiers ayant déclaré que la qualité des soins s'était détériorée durant les 12 derniers mois.

*** Patients ayant déclaré que les infirmiers avaient utilisé un langage clair.

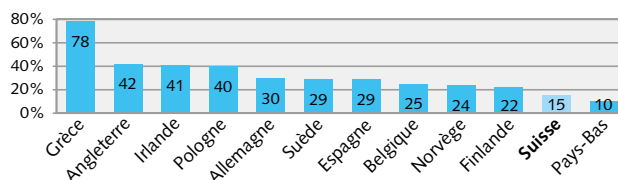
Source: RN4CAST (Aiken et al., 2012)

© Obsan 2014

Entre 19% (Norvège) et 49% (Espagne/Pologne) des infirmiers interrogés ont dit avoir l'intention de démissionner pour cause d'insatisfaction au travail. En Suisse, la proportion était de 28% (figure 3).

Au total, 28% des infirmiers interrogés ont fait état d'une grande fatigue psychique (burn-out). Selon les pays, la proportion varie de 10% (Pays-Bas) à 78% (Grèce). En Suisse, 15% des infirmiers interrogés ont déclaré souffrir d'une grande fatigue psychique (figure 4).

Part du personnel soignant (%) déclarant souffrir de fatigue psychique due au travail Fig. 4



Source: RN4Cast (Aiken et al., 2012)

© Obsan 2014

Au total, 9% des infirmiers interrogés envisageaient de quitter la profession. En Suisse, ils étaient 6%. En comparaison européenne, le taux varie entre 5% (Pays-Bas) et 17% (Allemagne). La part des infirmiers interrogés qui avaient l'intention de quitter la profession était plus faible quand la collaboration avec les médecins était bonne et quand les infirmiers étaient impliqués dans les processus de décision. Le désir de quitter la profession augmente avec l'âge. La fatigue psychique (burn-out) était l'une des principales raisons avancées pour expliquer ce désir d'arrêter: les infirmiers faisant état d'une grande fatigue psychique étaient deux fois plus nombreux à vouloir quitter la profession (Heinen et al., 2013).

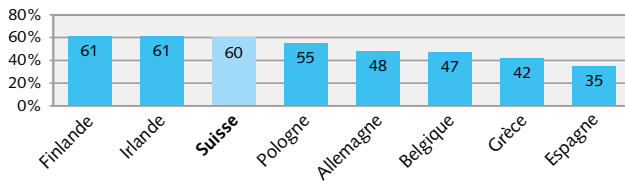
Convergence de vues entre infirmiers et patients sur la qualité des hôpitaux

Dans huit pays européens, les patients ont été invités à donner leur avis, par exemple sur le traitement et les soins dont ils ont bénéficié durant leur séjour hospitalier (Aiken et al., 2012). Les départements où avaient séjourné ces patients étaient les mêmes que ceux où avaient eu lieu l'enquête auprès du personnel soignant. Dans les hôpitaux suisses, les patients interrogés se sont déclarés très satisfaits des soins qu'ils ont reçus: 78% recommanderaient sans hésiter l'hôpital à leurs amis et à leurs proches. Dans les autres pays, la proportion varie entre 53% (Grèce) et 74% (Irlande) (tableau 1).

En Espagne, 35% des patients en moyenne ont jugé très favorablement leur séjour à l'hôpital (note de 9 ou 10 sur une échelle de 1 à 10). La proportion était d'environ 60% en Finlande, en Irlande et en Suisse (figure 5).

Part des patients (%) qui jugent l'hôpital très bon (9 ou 10 points sur une échelle de 1 à 10)

Fig. 5



Source: RN4Cast (Aiken et al., 2013)

© Obsan 2014

A l'intérieur de la Suisse, les taux variaient entre 36% et 100% selon les hôpitaux ayant participé à l'enquête. A la question de savoir s'ils étaient satisfaits des soins infirmiers, les patients ont répondu de manière très inégale, avec des taux de satisfaction variant de 31% à 100% selon les hôpitaux, pour une moyenne de 69%. En ce qui concerne les soins médicaux, les différences sont moins marquées, avec des taux de satisfaction compris entre 56% et 100% (moyenne 80%).

Compte tenu des facteurs pris en compte pour analyser les hôpitaux et les infirmiers, des corrélations sont apparues entre les hôpitaux européens ayant participé à l'enquête (Aiken et al., 2012). Dans les hôpitaux où la qualité de l'environnement de travail était bonne, le personnel soignant a fait état moins souvent d'une qualité des soins mauvaise ou à peine suffisante et d'une sécurité insuffisante des patients. Pour ce qui est de l'encadrement (nombre de patients par infirmier), il apparaît que pour chaque patient de plus à la charge d'un infirmier, la probabilité augmente que le personnel soignant se plaigne de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

L'enquête RN4CAST

L'enquête RN4CAST (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing) est la plus grande enquête jamais conduite auprès du personnel soignant. Menée entre 2009 et 2011 dans douze pays européens, elle était financée dans le cadre du 7^e programme-cadre de recherche de la Commission européenne. L'Institut des sciences des soins de l'Université de Bâle, membre du consortium RN4CAST, était chargé du volet suisse de l'enquête soutenu par l'Office fédéral de la santé publique.

Le projet RN4CAST poursuit essentiellement deux objectifs: 1) comprendre les rapports qui existent entre le profil des infirmiers (p. ex. niveau de formation) et des hôpitaux (p. ex. taille, rotation du personnel) et les résultats auprès du personnel soignant (p. ex. satisfaction au travail, burn-out, maintien au poste de travail) et des patients (p. ex. satisfaction, complications, décès); 2) affiner les modèles de prévision traditionnels sur la planification des besoins en personnel soignant en incluant des facteurs comme les qualifications du personnel soignant (p. ex. skill mix) et la qualité des prestations de soins de manière à accroître leur fiabilité.

Quand les hôpitaux disposent d'un meilleur encadrement (nombre moins élevé de patients par infirmier) et d'un environnement de travail de qualité, les patients ont porté un meilleur jugement sur l'hôpital et recommandé plus souvent celui-ci à leurs amis et à leurs proches. Les hôpitaux bien notés par le personnel soignant au niveau de la qualité des soins et de la prise en charge étaient également ceux que les patients recommanderaient à leurs amis et à leurs proches (Aiken et al., 2012).

Rationnement des soins: la Suisse peu concernée

Les contraintes de temps et d'argent obligent souvent le personnel soignant à prendre des décisions difficiles. Les infirmiers doivent évaluer quels soins ils peuvent prodiguer à leurs patients et à quels soins ils doivent renoncer. Pour analyser ce thème sensible, les infirmiers ont dû indiquer quelles prestations de soins n'avaient pas pu être effectuées et à quelle fréquence ils étaient confrontés à ce problème. Les infirmiers interrogés à ce sujet travaillaient dans les départements de chirurgie et de médecine générale de 488 hôpitaux de soins aigus (Ausserhofer, 2013). Les résultats pour les hôpitaux suisses montrent, en comparaison européenne, une situation analogue: les mesures psychoéducatives (p. ex. dialogue avec les patients, explications pratiques aux patients et à leurs proches) et des mesures telles que la planification et la documentation des soins sont plus fréquemment sacrifiées que, par exemple, la surveillance des patients, les déplacements de patients et la distribution des médicaments. L'étude a montré aussi – pour tous les pays – que les soins étaient plus rarement sacrifiés dans les hôpitaux où le personnel soignant jouissait de meilleures conditions cadres.

La charge de travail et le niveau de formation influencent la mortalité des patients

Une étude partielle a examiné la relation entre la mortalité des patients après une opération et le niveau de formation et la charge de travail supportée par le personnel soignant (Aiken, 2014). Les résultats montrent qu'une meilleure dotation en personnel soignant et un niveau de formation plus élevé (bachelor) font diminuer sensiblement le nombre de patients qui décèdent dans les 30 jours suivant l'opération. Chaque patient de plus à la charge d'un infirmier augmente le risque de décès à l'hôpital de 7%. Par ailleurs, une hausse de 10% de la part du personnel soignant titulaire d'un bachelor abaisse le taux de mortalité de 7%.

Ces résultats prouvent que des infirmiers qualifiés et en nombre suffisant contribuent à diminuer les décès à l'hôpital.

Echantillon et données sociodémographiques

Les infirmiers et les patients ont été interrogés par écrit. Les échantillons nationaux étaient constitués de départements de médecine et de chirurgie sélectionnés de manière aléatoire dans des hôpitaux de soins aigus. Au total, 486 hôpitaux de soins aigus de Belgique, Finlande, Grèce, Grande-Bretagne, Irlande, Pays-Bas, Pologne, Suède, Suisse et Espagne ont participé à l'enquête, menée auprès de 33'542 infirmiers et de 11'318 patients.

En Suisse, 35 hôpitaux de soins aigus des trois régions linguistiques du pays ont participé à l'enquête. Entre septembre 2009 et juin 2010, 1632 infirmiers (taux de réponse: 73%) et 997 patients (taux de réponse: 69%) ont été interrogés.

Conclusions

Les résultats de l'étude RN4CAST montrent qu'une dotation suffisante en personnel infirmier bien formé dans les hôpitaux européens est un facteur important pour assurer la sécurité des patients et la qualité des soins, confirmant les résultats de précédentes enquêtes, principalement aux Etats-Unis (Needleman et al. 2011, Blegen et al. 2011). Dans les pays européens considérés, des différences existent en ce qui concerne le contexte et la qualité des prestations de soins. Le bon résultat de la Suisse en comparaison internationale montre que les investissements des hôpitaux suisses dans l'environnement de travail (encadrement, niveau de formation, collaboration entre le personnel soignant et les médecins, appui de la hiérarchie), ont été payants. Un quart des hôpitaux suisses considérés dans l'étude RN4CAST bénéficient d'un environnement de travail dont la qualité était aussi élevée que celle des hôpitaux «aimants», réputés dans le monde entier pour offrir d'excellentes conditions de travail au personnel soignant (Desmedt et al., 2013).

La qualité des soins en Suisse est cependant inégale, comme le révèlent les différences parfois importantes entre les hôpitaux. Les hôpitaux qui enregistrent de médiocres résultats doivent prendre des mesures pour se rapprocher de la moyenne nationale. Pour cela, ils peuvent s'inspirer des hôpitaux suisses qui affichent les meilleurs résultats.

Comme le montrent les résultats de l'étude, une bonne stratégie consiste à investir dans la qualité de l'environnement de travail si l'on veut éviter de rationner les soins et fidéliser le personnel soignant. Un environnement de travail de qualité et un encadrement adéquat sont également déterminants pour susciter suffisamment de vocations dans le domaine des soins. Compte tenu du risque de pénurie de personnel soignant (Kägi 2014) et de la hausse des besoins en personnel en Suisse, il faut absolument veiller à maintenir ou à améliorer l'attrait des postes de travail pour conserver le personnel. C'est à ce prix que les établissements du système suisse de santé pourront compter des effectifs infirmiers suffisants.

Références

- Aiken, L. et al. (2012) Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. doi: 10.1136/bmj.e1717.
- Aiken, L. et al. (2013) Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153.
- Aiken, L. et al. (2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, Early Online Publication, 26 February 2014. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
- Ausserhofer, D. et al. (2013). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multi-country cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality and Safety*, doi: 10.1136/bmjqs-2013-002318.
- Blegen, M. et al. (2011) Nurse Staffing Effects on Patient Outcomes: Safety-Net and Non-Safety-Net Hospitals. *Medical Care*, 49 (4): 406-414. doi: 10.1097/MLR.0b013e318202e129.
- Desmedt, M. et al. (2012). A multi-method study on the quality of the nurse work environment in acute-care hospitals: positioning Switzerland in the Magnet hospital research. *Swiss Medical Weekly*, 142, 0. doi: 10.4414/smw.2012.13733
- Heinen MM et al. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*; 50(2), 174-184.
- Kägi W et al. (2014). Fachkräftemangel in der Schweiz – Ein Indikatoren-system zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage in verschiedenen Berufsfeldern. B,S,S. sur mandat du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) (en allemand seulement)
- Needleman, J. et al. (2011) Nurse Staffing and Inpatient Hospital Mortality. *N Engl J Med*, 364:1037-1045 March 17, 2011 DOI: 10.1056/NEJMsa1001025.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch

Impressum

Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

René Schwendimann, Dietmar Ausserhofer, Sabina De Geest, Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel, Marcel Widmer, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel

Référence bibliographique

Schendimann, R., Widmer, M., De Geest, S. & Ausserhofer, D. (2014). *Situation du personnel soignant hospitalier en Suisse en comparaison européenne* (Obsan Bulletin 3/2014). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
Tél. 058 463 60 45
E-mail: obsan@bfs.admin.ch
Internet: www.obsan.ch

Graphisme/Layout

DIAM, Prepress/Print, OFS

Langue du texte original

Allemand (traduction: services linguistiques de l'OFS)

Commande

Tél. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61
E-mail: order@bfs.admin.ch
Numéro de commande: 1034-1403
Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande: 1033-1403)

Téléchargement du fichier PDF

www.obsan.ch → Publications

© Obsan 2014



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DF



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.