

INSTITUT DE RECHERCHE
EN SANTÉ PUBLIQUE



Université 
de Montréal

Infirmières et médecins sont-ils utilisés de manière optimale à l'hôpital ?

Roxane Borgès Da Silva

Carl-Ardy Dubois

**Fonds de recherche
Santé**

Québec 



CIRANO
Allier savoir et décision

Plan

- Introduction et objectif
- Méthodes
- Résultats
- Conclusion

Introduction

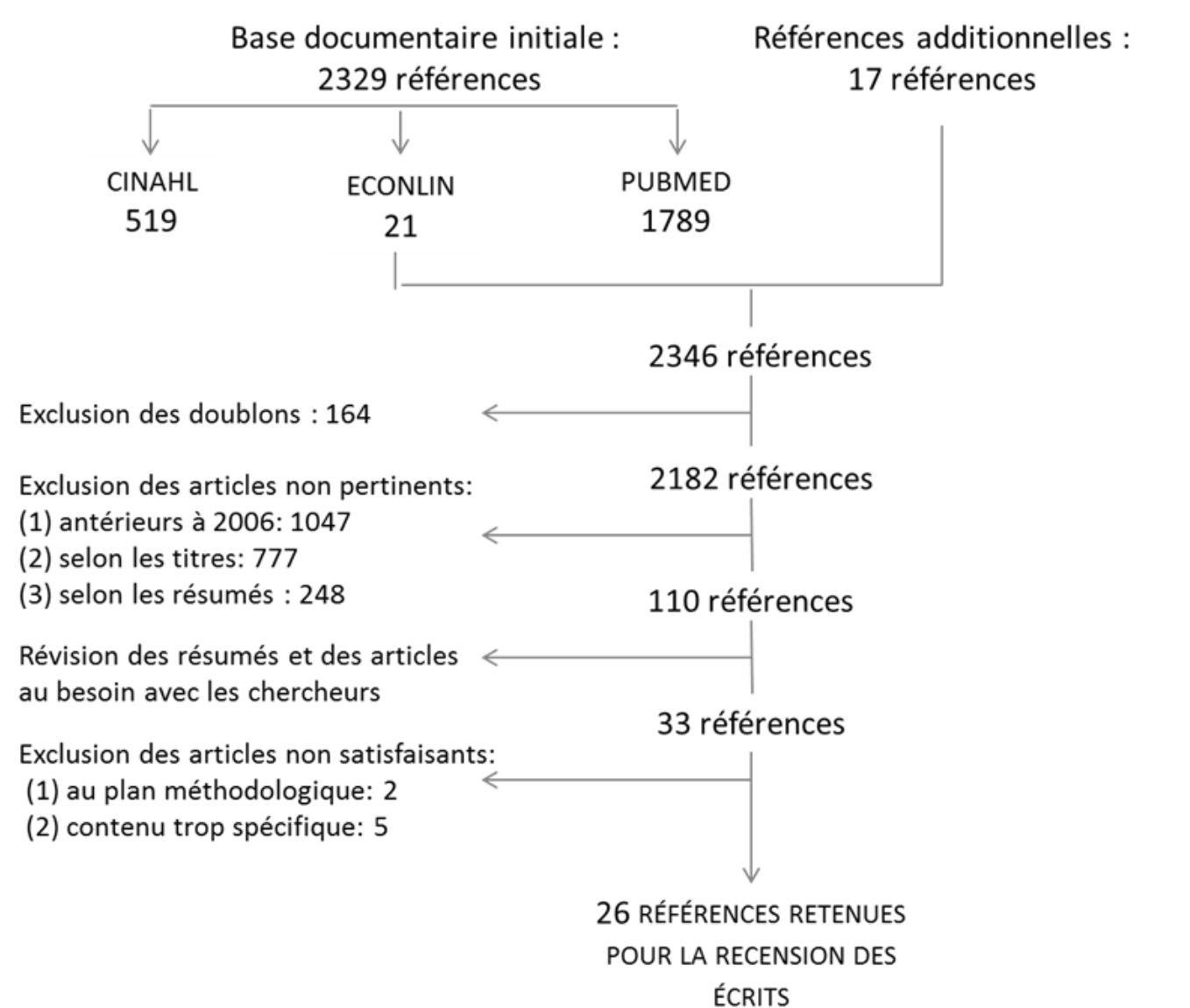
- Changements démographiques et épidémiologiques
- Restrictions budgétaires dans les systèmes de soins de santé
- Côté demande : alourdissement des clientèles et la complexification de leurs conditions amènent à modifier les pratiques professionnelles pour les aligner sur les nouveaux besoins
- Côté offre : nouveaux outils technologiques, pressions pour diminuer les durées de séjour -> création de nouveaux besoins en termes de documentation et de transmission de l'information clinique
- Mauvaise utilisation des effectifs disponibles

Objectifs

- Dresser un portrait, à partir de la littérature scientifique, des activités réalisées par les professionnels de la santé pendant leur temps de travail
 - Quelles sont les activités réalisées par les professionnels de santé (médecins et infirmières) et comment se définissent-elles?
 - Quelle est la part des activités cliniques (liées aux soins d'un patient) et non cliniques (non liées aux soins d'un patient) réalisées par les professionnels de la santé (médecins et infirmières) pendant leur temps de travail?
 - Quelle est la part des activités non cliniques réalisées par les médecins et les infirmières qui devraient ne pas faire partie de leur travail? Comment ces activités affectent-elles l'efficacité de l'organisation des soins?

Méthodes

- Examen de la portée (*scoping review*)
- Bases de données bibliographiques : Medline, Pubmed, Cinhal
- Mots clés : Professionnels de la santé, répartition des tâches, *time and motion study*
- Critères d'inclusion :
 - Publications entre 2005 et juillet 2016
 - Publications en anglais et français
- Évaluation de la qualité des articles : *Mixed Methods Appraisal Tool* (Pluye, 2011)



Description des études

- Les 26 études proviennent de 10 pays différents : 12 des États-Unis, quatre d'Australie, deux d'Allemagne, deux du Royaume-Uni, une du Canada (Québec), une de Suède, une du Danemark, une du Portugal, une du Japon et une de Finlande.
- 24 en milieu hospitalier, 2 en milieu ambulatoire
- 13 portaient sur les activités cliniques et non cliniques des infirmières, 11 sur celles des médecins et deux ont porté sur les activités des deux professions

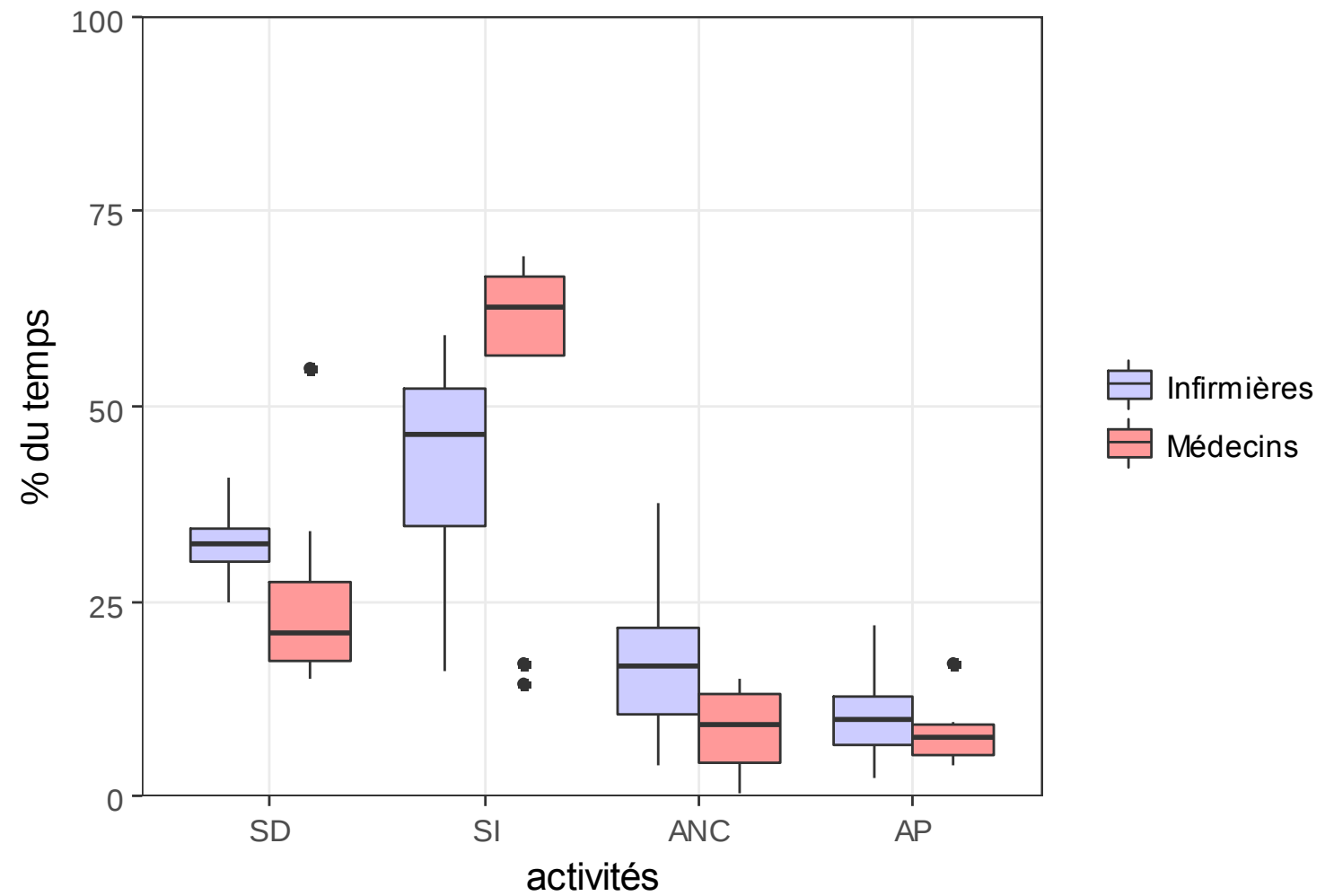
Activités réalisées par les infirmières et les médecins et définitions (Q1)

- **Les activités cliniques** comprennent les soins directement liés au patient, considérées comme le cœur des pratiques professionnelles, et les soins indirectement liés au patient.
 - Les **activités de soins directs** regroupent toutes les interventions que les professionnels de la santé réalisent en présence du patient et de sa famille.
 - Les **activités de soins indirects** regroupent toutes les activités en lien avec la prestation des soins, mais réalisées sans le patient.

Activités réalisées par les infirmières et les médecins et définitions (Q1) (suite)

- ***Les activités non cliniques*** se définissent généralement par les activités qui ne sont pas spécifiques à un patient en particulier et qui sont liées à la gestion de l'unité de soins ou à la formation continue.
- ***Le temps personnel*** constitue une catégorie en soi d'activités dans la majorité des études de temps et des mouvements des professionnels de la santé

Importance relative
des activités
cliniques et non
cliniques dans le
travail des
infirmières et des
médecins (Q2)



Zones d'inefficience (Q3)

ZONES D'INEFFICIENCE :

REGROUPEMENT DES ACTIVITÉS	ACTIVITÉS POUR LESQUELS UNE CONTRIBUTION DU PERSONNEL AUXILIAIRE OU DE SOUTIEN EST SOUHAITABLE
Activités cliniques liées aux soins directs	Aide aux activités quotidiennes Aide à la nutrition – Soins personnels et hygiène – Confort et mobilité – Déplacement (transport des patients) – Autres
Activités cliniques liées aux soins indirects	Activités liées à la documentation administrative des dossiers cliniques – Génération de listes de services – Inscriptions des documents de congé – Inscriptions des prescriptions – Enregistrement du patient – Code diagnostic – Autres
Activités non cliniques	Tâches liées au fonctionnement de l'unité de soins – Administration (ex : procès-verbaux des réunions, rapports d'absence et de congés, l'organisation et préparation des évaluations, soutien au recrutement du personnel et aux arrangements avec les agences de placement) – Tâches cléricales Entretien et équipement – Rangement – Nettoyage chambre et autres – Inventaires pharmacie – Autres

Discussion

- Limites
 - Schémas d'études différents
 - Études réalisées dans différents pays et différents milieux de soins
 - Absence de standardisation des définitions

Discussion

- Constats
 - Conceptualisation des activités cliniques et non cliniques appropriée pour décrire le travail quotidien des professionnels de santé
 - Soins indirects occupent la plus grande place surtout chez les médecins
 - Activités non cliniques pour les médecins : formation et développement professionnel
 - Temps perdu occupe une part du temps non négligeable du temps
 - Ajout de personnel paraprofessionnel pourrait permettre de se concentrer sur les soins aux patients

Conclusion

- Activités cliniques de soins indirects > activités cliniques de soins directs
- Ajouts de ressources humaines administratives et paraprofessionnelles pour minimiser les zones d'inefficience



CIRANO

Allier savoir et décision

Roxane.borges.da.silva@umontreal.ca