



**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**  
**2 juin 2015**  
**Montréal (Québec, Canada)**



**SIDIIEF**

SECRETARIAT INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS DE L'ESPACE FRANCOPHONE





# Un enjeu universel.

**Un objectif** : susciter l'intérêt des décideurs nationaux

**Une posture politique** : un argumentaire  
macroscopique de nature économique



# Le mémoire du SIDIEF :

- Tendances internationales
- Regard sur le lien entre qualité et efficacité
- Rôle stratégique de la profession à l'atteinte d'objectifs systémiques
- Valeur économique de l'infirmière et utilisation optimale
- Usage des indicateurs statistiques sensibles à la qualité des soins
- Les résultats de soins aux patients : importance de la comparabilité



# La performance d'un système de santé national :

La **sécurité des patients** : un critère de choix, objectif et consensuel

La **qualité** : un concept évolutif, plus relatif

- pertinence des soins
- efficacité (les meilleurs résultats)
- efficience (le moindre coût)



# Le SIDIEF adhère à la position de l'OMS :

- La sécurité des patients, une priorité mondiale
- Un patient sur dix, victime d'erreurs évitables
- Poids économique : 10 % des dépenses totales de santé des pays
- Contrôle de la non-qualité et optimisation des compétences professionnelles



# L'OMS : l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients

- Réduction des risques iatrogéniques
- Classification internationale pour la sécurité des patients (CIPS)
- Alertes mondiales
- Recherches



# L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)

- **Problèmes de qualité** : interventions injustifiées, non-administration de soins requis et erreurs médicales
- **Recommandation** : investir dans les compétences professionnelles, revoir le partage de rôle entre les médecins et les infirmières
- **Statistiques de comparaison internationales** : projet Health Care Quality Indicators (HCQI), rapport annuel



# Autres organismes internationaux :

- Conseil international des infirmières (CII)
- L'Organisation ouest africaine de la santé (OOAS)
- L'Alliance francophone pour la qualité et la sécurité des soins (AFQUARIS)



# La santé, un vecteur de développement économique

- Hausse de l'espérance de vie, éradication de certaines maladies
- Dépenses en santé : dépenses sociales ou inducteur de croissance?

10%-11% du PIB



# La recherche du meilleur coût /efficacité

- **But** : déterminer la manière la plus efficace d'un point de vue économique d'obtenir un objectif préétabli
- Recherche des meilleures pratiques,
- Réduction de la non-qualité et meilleure gestion des risques



# Les soins infirmiers : la cible de rationnement budgétaire

- Groupe professionnel, le plus nombreux dans la plupart des pays
- 40% des dépenses en santé= coût de fonctionnement considérable
- Vision à court terme **ou** investissement dans la profession pour réduire la non-qualité et pour améliorer la performance



# Les bénéfices cliniques et économiques de la qualité des soins infirmiers :

- Diminution de mortalité
- Réduction des complications
- Diminution des séjours hospitaliers
- Diminution des réadmissions à l'hôpital
- Allègement des services de proximité
- Réduction des coûts médicaux par une substitution des médecins par des infirmières



# L'utilisation optimale des effectifs infirmiers :

- Gains d'efficacité reliés à **la pratique avancée** (ie. nouveau partage de responsabilités avec les médecins) et **la coordination des parcours de soins**



# Les résultats de soins aux patients : importance de la mesure et de la comparabilité

- Passage d'un discours infirmier centré sur la charge de travail à celui des résultats de soins
- Transparence des statistiques des événements indésirables
- Indicateurs sensibles à la qualité des soins infirmiers : rendre visible l'impact de la profession



# Étude originale du centre FERASI (2015)

Indicateurs prioritaires sensibles à la qualité des soins infirmiers
<b>a) Acquisition, déploiement et maintien des ressources</b>
Quantité et intensité des ressources
Composition des équipes de soins
Nombres d'heures travaillées
<b>b) Transformation des ressources infirmières en services infirmiers</b>
Interventions infirmières de prévention et promotion
Gestion des symptômes (douleur et fatigue)
Planification du congé/planification de sortie
<b>c) Production de changement dans les conditions des patients</b>
Plaies de pression
Erreurs d'administration de médicaments
Infection urinaire par cathéter
Chutes
Durée du séjour hospitalier
Réadmissions

Tiré de : Dubois, C. A. et coll. (2015). *Indicateurs prioritaires pour évaluer la contribution infirmière à la qualité des soins : revue systématique des écrits*. Montréal : SIDIEF.



## Création d'une base de données internationale sur la qualité des soins infirmiers :

- Ajouter des indicateurs au résumé de sortie d'hospitalisation
- Soutenir les travaux de révision de la CIM (11<sup>e</sup>) : une révision majeure basée sur la collaboration interdisciplinaire et acceptée de toutes les administrations nationales
- Enrichir les statistiques de l'OCDE de *Patient Safety Indicators* sensibles aux soins infirmiers



# Prise de position

1- Le SIDIEF invite les États à transformer leurs systèmes de santé et à chercher un meilleur ratio coût-efficacité en s'appuyant sur la meilleure utilisation possible des effectifs infirmiers

2-Le SIDIEF invite les États et les organisations internationales à poursuivre leurs efforts pour aider les pays africains à investir en santé publique et dans leurs systèmes de soins.

3-Le SIDIEF invite les leaders de la profession à accroître leur intérêt pour des méthodes quantitatives destinées à mesurer les résultats de soins.

4- Le SIDIEF demande aux États que la Classification internationale des maladies (CIM) soit l'outil privilégié pour le développement d'indicateurs de résultats de soins. La 11e révision de la CIM par l'OMS constitue une occasion unique pour la profession infirmière de s'intégrer à des travaux reconnus internationalement par les administrations sanitaires de tous les pays.



# Prise de position du SIDIEF

**1. Le SIDIEF invite les États à transformer leurs systèmes de santé et à chercher un meilleur ratio coût-efficacité en s'appuyant sur la meilleure utilisation possible des effectifs infirmiers**



**1.1** Le SIDIEF encourage le développement de la recherche en sciences infirmières qui peut largement contribuer à l'élaboration et à la validation des meilleures pratiques de soins;

**1.2** Le SIDIEF dénonce le fait qu'une utilisation non optimale de la profession infirmière peut engendrer des événements indésirables et des coûts importants aux systèmes de sante;

**1.3** Le SIDIEF soutient que le développement de rôles infirmiers avancés et la coordination des parcours de soins par les infirmières et infirmiers constituent des solutions de choix pour améliorer le ratio coût-efficacité des budgets sanitaires des États;

**1.4** LE SIDIEF, à l'instar d'organismes comme l'OCDE et l'OMS, rappelle que les pays les plus performants sur le plan de la qualité et de l'efficacité des soins n'ont pas hésité à élargir les rôles professionnels infirmiers dans un nouveau partage des responsabilités entre les médecins et les infirmières;



**1.5** Le SIDIEF estime qu'il est essentiel, dans toute démarche d'amélioration de la qualité des soins au profit des patients à l'échelle nationale, de maintenir les efforts pour le développement et le renouvellement des pratiques de soins, de s'assurer du niveau de formation adéquat des infirmières et des infirmiers et de se doter d'un cadre réglementaire de protection du public, dont l'adoption d'un code de déontologie pour la profession infirmière. Ces éléments sont importants dans tous les pays de la francophonie;

**1.6** Le SIDIEF s'oppose à ce que les effectifs infirmiers fassent l'objet de restrictions budgétaires sans que l'impact de ces réductions de personnel soit analysé du point de vue de la sécurité des patients, de la qualité des soins et de l'efficacité à long terme du système de santé;

**1.7** Le SIDIEF affirme que les soins infirmiers devraient être considérés non plus comme un poste budgétaire de dépenses, mais plutôt comme un facteur positif à long terme, essentiel pour remodeler les systèmes de santé;

**1.8** Le SIDIEF considère que la planification des effectifs infirmiers (volumétrie) doit s'appuyer sur des indicateurs de qualité et d'autres impacts sur les patients.



**2. Le SIDIEF invite les États et les organisations internationales à poursuivre leurs efforts pour aider les pays africains à investir en santé publique et dans leurs systèmes de soins.**



**2.1** Le SIDIEF demande que la consolidation des structures sanitaires en Afrique francophone s'appuie sur des investissements importants en formation universitaire des infirmières et des infirmiers, et ce, en nombre suffisant;

**2.2** Le SIDIEF demande à ce que le rôle de l'infirmière et de l'infirmier dans les soins de santé primaires soit reconnu et consolidé.



**3. Le SIDIEF invite les leaders de la profession à accroître leur intérêt pour des méthodes quantitatives destinées à mesurer les résultats de soins.**



**3.1** Le SIDIEF invite les syndicats et autres regroupements professionnels infirmiers à promouvoir et à revendiquer le développement d'indicateurs de résultats de soins au niveau national;

**3.2** Le SIDIEF juge important que la profession infirmière établisse et maintienne des partenariats avec des organismes préoccupés par la sécurité des patients et la qualité des soins;



**3.3** Le SIDIEF considère que la profession doit s'approprier davantage les bases de données internationales utilisées par les pays ainsi que les rapports comparatifs entre les pays, notamment ceux de l'OCDE. La profession infirmière doit analyser et critiquer le rapport annuel de statistiques sanitaires de l'OCDE et prendre position a ce sujet;

**3.4** Le SIDIEF considère essentiel que la profession infirmière influe sur les politiques de santé. A cette fin, les programmes de formation en sciences infirmières et les établissements qui les offrent doivent inclure l'analyse des indicateurs macrosystémiques;

**3.5** Le SIDIEF est favorable à la divulgation publique des informations quant a la non-sécurité des patients et à la prévalence des événements indésirables liés a la pratique de tous les professionnels de la santé, incluant les médecins.



**4. Le SIDIEF demande aux États que la Classification internationale des maladies (CIM) soit l'outil privilégié pour le développement d'indicateurs de résultats de soins.**

**La 11<sup>e</sup> révision de la CIM par l'OMS constitue une occasion unique pour la profession infirmière de s'intégrer à des travaux reconnus internationalement par les administrations sanitaires de tous les pays.**



**4.1** Le SIDIEF interpelle l’OMS et le CII pour que la révision en cours constitue le point de départ de la création de bases de données statistiques nationales et internationales d’indicateurs sensibles à la qualité des soins infirmiers;

**4.2** Le SIDIEF considère que les indicateurs sensibles à la qualité des soins infirmiers qui ont été identifiés comme pouvant produire des changements dans la condition des patients selon l’étude de Dubois (2015) sont ceux offrant les meilleures perspectives de comparabilité internationale et devraient être intégrés aux statistiques nationales et internationales;



**4.3** Le SIDIEF demande que six indicateurs sensibles à la qualité des soins infirmiers soient retenus prioritairement pour l'intégration aux *Patient Safety Indicators de la CIM* :

- Plaies de pression
- Erreurs d'administration de médicaments
- Infection urinaire par cathéter
- Chutes
- Durée de séjour hospitalier
- Réadmissions;

**4.4** Le SIDIEF invite les services infirmiers locaux et nationaux à intégrer à leur pratique les indicateurs identifiés dans l'étude intitulée *Indicateurs prioritaires pour évaluer la contribution infirmière à la qualité des soins : revue systématique des écrits dans un but d'amélioration continue* de la qualité des soins infirmiers.

# Pour diffuser le mémoire

[www.sidiief.org/actions/prises-de-position](http://www.sidiief.org/actions/prises-de-position)

