

# Traduction au français et adaptation culturelle belge du NAS

**Charline Guerra**

# Table des matières

1. Introduction
2. Matériel et méthodes
3. Résultats
4. Discussion
5. Conclusion

# Introduction

## Contexte

- SI = Services de haute technicité très coûteux
- Lits USI = 4,4% des lits Hc en Belgique et 15-20% du budget hospitalier
- Personnel infirmier = 60% charges fixes aux SI
- Contexte économique asphyxiant pour les hôpitaux
- « Faire mieux avec moins » Efficience
- Assurer soins de qualité
- Législation de 1998 : 2 infirmiers / 6 lits

# Introduction

## Contexte

- Innovations thérapeutiques et techniques
  - Vieillesse population
  - Complexité des patients polypathologiques
  - Patientèle plus lourde en terme de besoins
  - Activités infirmières + techniques et spécifiques
- Evolution du paysage des SI
- Evolution du rôle infirmier et de ses responsabilités
- Evolution de la charge de travail!

# Introduction

CTI ↑↑



## Qualité?



Ressources ↓↓



# Introduction

## Objectifs du projet NAS

- Implémenter un outil d'évaluation de la charge de travail infirmier (NAS) dans plusieurs services de soins intensifs belges.
- Analyser la fluctuation de la charge de travail dans ces services et son adéquation avec l'effectif infirmier  
→ Nurse/patient ratio
- Mesurer l'activité infirmière en continu aux SI

# Introduction

## Traduction au français et adaptation culturelle belge de l'outil



# Matériel et méthodes

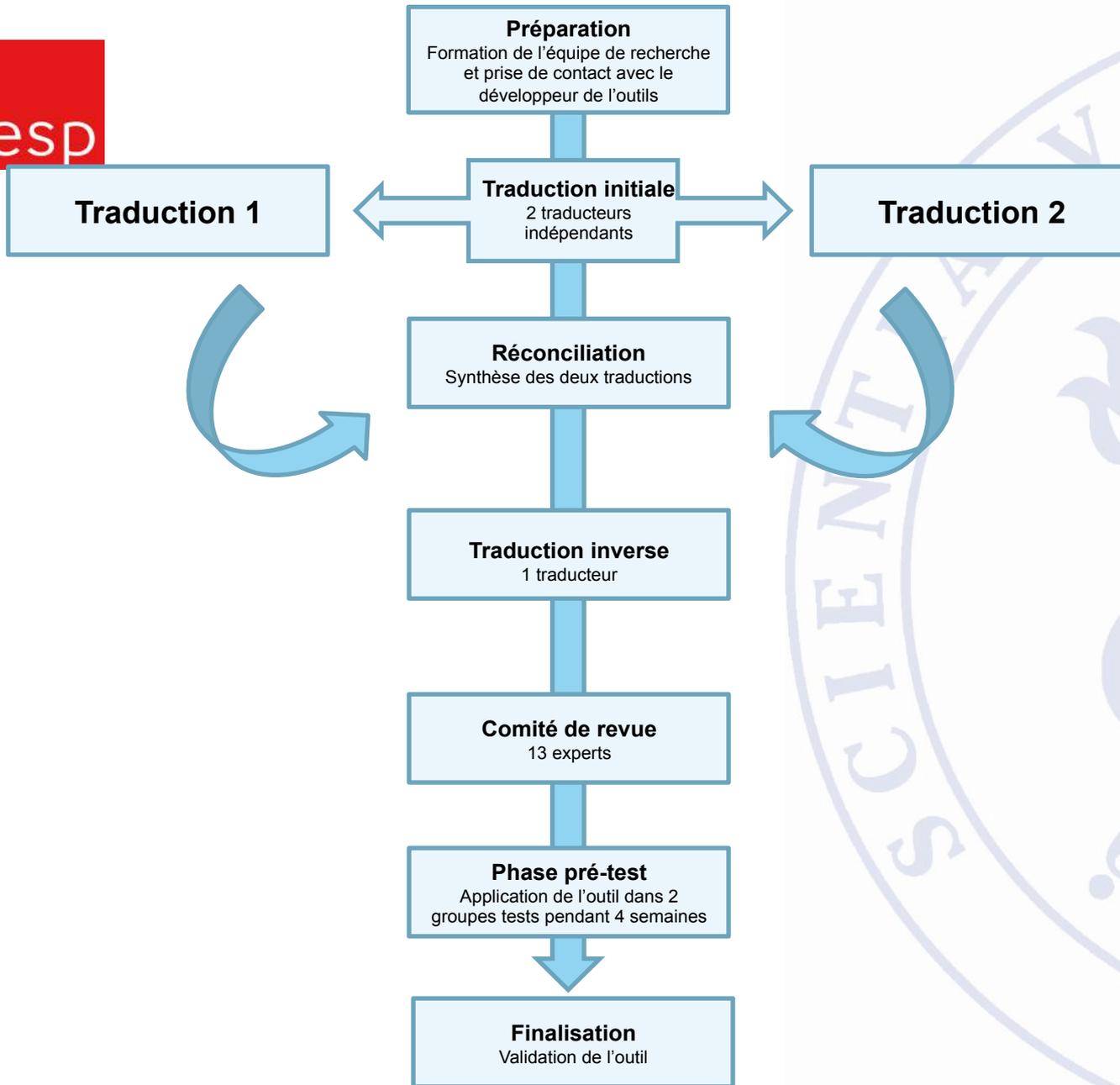
## Echelle de mesure : NAS

- RD. Miranda (2003)
- Validé dans 99 USI – 15 pays
- Mesure du temps infirmier consommé
- 23 items
- Soins directs et indirects
- Encodage rétrospectif 24h ou par pause
- Score entre 0 et 177%



# Processus de TAC

- Revue de littérature
- Plusieurs guidelines disponibles
- Pas de « gold standard »
- Choix d'un processus en 7 étapes



# Résultats

## Traduction et adaptation culturelle

- Obtention d'une version belge francophone du NAS et de son tutoriel
- Outils validés par RD Miranda

## Test pilote

- Deux hôpitaux
- 981 NAS encodés sur une période de 4 semaines
- Encodage par pause pour 113 patients
- Taux de remplissage élevés (H1: 99% et H2: 76,18%)
- Temps d'encodage médian de 3 minutes

# Résultats

Tableau 1 : Caractéristiques des services investigués

	H1	H2
Type d'institution	Hôpital général	Hôpital académique
Région	Hainaut	Bruxelles Capitale
Admission USI/an	550	2400
Nombre USI	1	5
Total lits USI	12	32
Lits USI investigués	12	8
Spécialités	Médecine Chirurgie	Médecine Chirurgie Pédiatrie

# Résultats

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques de la patientèle

	H1	H2
Nombre patients inclus	59	54
Nombre NAS encodés	494	487
Age (moyenne ± DS)	60.6 (±13.5)	48.0 (±25.0)
Décès n (%)	5 (8.47)	5 (9.30)
Pathologies chirurgicales/médicales n(%)	8 (13.55) / 51 (86.45)	14 (25.90) / 40 (74.10)
Durée de séjour USI (jours) (moyenne ± DS)	5.5 (±3.1)	5.2 (±10.4)
NAS/patient (%) (Médiane (Min-Max))	69.05 (38.2 – 166.2)	76.15 (39,2 – 156.9)

# Conclusion

- Point fort = Implication de RD. Miranda
- Version finale validée par auteur
- Test pilote a permis de détecter et résoudre les problèmes de compréhension ou d'application
- Outil non chronophage (pas CT supplémentaire)
- Motivation et implication importantes des infirmier(e)s

# Perspectives

- Version informatisée de l'outil (Epimed®)
- Possibilité de l'intégrer au programme informatique du service
  - Encodage systématique!
- Mesure continue de la CTI aux SI
- Etude multicentrique sur le rapport infirmier(e)/patient
  - NAS implémenté au CHU Tivoli
  - Plusieurs hôpitaux francophones désireux

