



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé  
Belgian Health Care Knowledge Centre

# Dotation infirmière aux soins intensifs

Perspectives du terrain



# Approche qualitative:

## Vise

- Capturer, décrire, donner du sens
- Expériences , croyances, opinions, perceptions
- Diversité
- Richesse, profondeur

## Ne vise pas

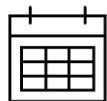
- ⊘ Comptabilisation
- ⊘ Représentation
- ⊘ Pas de représentativité statistique
- ⊘ Pas de généralisation

→ Echantillon 'à propos'

# Objectif

**Décrire les difficultés rencontrées dans les unités de soins intensifs belges en matière de dotation en personnel infirmier avant et pendant la pandémie**

# Méthode



Février 2022

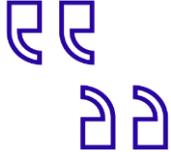
- 7 ‘focus groups’ en ligne
- 5 entretiens individuels
  - Infirmiers
  - Infirmiers chefs
  - Cadres moyens
  - Directeurs des soins infirmiers
  - Médecins
  - Fédérations de soins de santé

# Les participants

- Recrutement via les infirmiers chefs des institutions qui ont participé à l'enquête
- Inscriptions via un formulaire en ligne
- Sélection:
  - selon disponibilité
  - variation des hôpitaux
  - groupes homogènes

	Néerlandophone	Francophone
Infirmiers	-	1 focus group 4 participants
Infirmiers chefs	1 focus group 4 participants	1 focus group 4 participants
Infirmiers & infirmiers chefs	1 focus group 6 participants	1 focus group 6 participants
Cadres moyens	1 focus group 7 participants	1 focus group 6 participants
Médecins	1 entretien	1 focus group 4 participants
Représentants	3 entretiens	-

# Résultats

- Grand enthousiasme!
- Opportunité de proposer des avancées constructives
- Illustration des résultats par des citations 

# Travailler en USI

- Complexité
- Multitâche
- Responsabilité importante
- Prise de décisions avec conséquences potentiellement lourdes <sup>୧୧</sup> <sub>୨୨</sub>
- Combinaison d'expertise et de compétences
- Lieu de formation et supervision (stagiaires, nouvelles recrues) *Turnover*
- Formation continue

# Travailler en USI (2)

- Infirmiers chefs: soins et management
  - Tensions, priorités 
- Autres tâches:
  - Projets qualités & innovation
  - Hors service
  - Patients non USI
  - Tâches logistiques et administratives

# Travailler en USI

- ↗ Intensité et lourdeur
- ↗ tâches
- Equipement protection personnel
- Nature des tâches
- Communication avec famille et proches
- Implication du staff des autres services venu en renfort

# Les patients en USI

- ↗ Intensité au cours des dernières années
- ↗ technicité
- Environnement et médicaments → patients agités
- Critères d'admission absents (DNR)

# Les patients en USI

- ↗ Intensité (absence de chirurgie éleative)
- Casemix plus uniforme <sup>RR</sup><sub>RR</sub>
- Pronostic mauvais
- Obésité
- Isolation sociale

# Charge physique et mentale en USI

## ■ **Facteurs de stress:**

- Equilibre travail- vie privée (nuits)
- Relation entre staff médical et infirmier <sup>٢٢</sup> ٢٢
- Stress des médecins
- Flexibilité requise (autres services)
- Manque d'expertise des infirmiers non USI
- Pression pour maximiser l'occupation des lits
- Prise de décision

# Charge physique et mentale en USI (2)

## ■ Frustrations:

- Rémunération relative aux années d'études
- Rémunération par rapport au niveau de responsabilité 
- Double coût personnel des formations obligatoires
- Manque de temps pour la mission de formation sur le tas

# Charge physique et mentale en USI

## ■ Facteurs de stress:

- Maladie inconnue - Sécurité - matériel de protection
- Taux de mortalité plus élevé (++ jeunes)
- Patients décédés seuls } → perte de sens
- Histoire sans fin
- Dilemmes éthiques (priorités)
- Absence de visites → qualité des soins + agressivité des familles
- Staff non USI en renfort + de moins en moins

■ Flexibilité accrue < absentéisme plus élevé – pas de répit

# Charge physique et mentale en USI (2)

- **Charge physique:**
  - Soins respiratoires, position ventrale
  - Patients obèses
  - Pas de temps pour souffler → autres services

# Charge physique et mentale en USI (3)

## ■ **Frustrations:**

### ■ Au niveau de l'hôpital:

- Au front en continu, pas pour tout le monde
- 'Usual suspects' pour les patients COVID
- Impact des chirurgies postposées
- Changements IT en pleine pandémie

৫৫  
৯৯

# Charge physique et mentale en USI (3)

- **Frustrations:**

- Au niveau sociétal:

- Patients non-vaccinés
    - Diminution de la reconnaissance (contraste avec applaudissements)
    - Accusations d'être la cause des restrictions

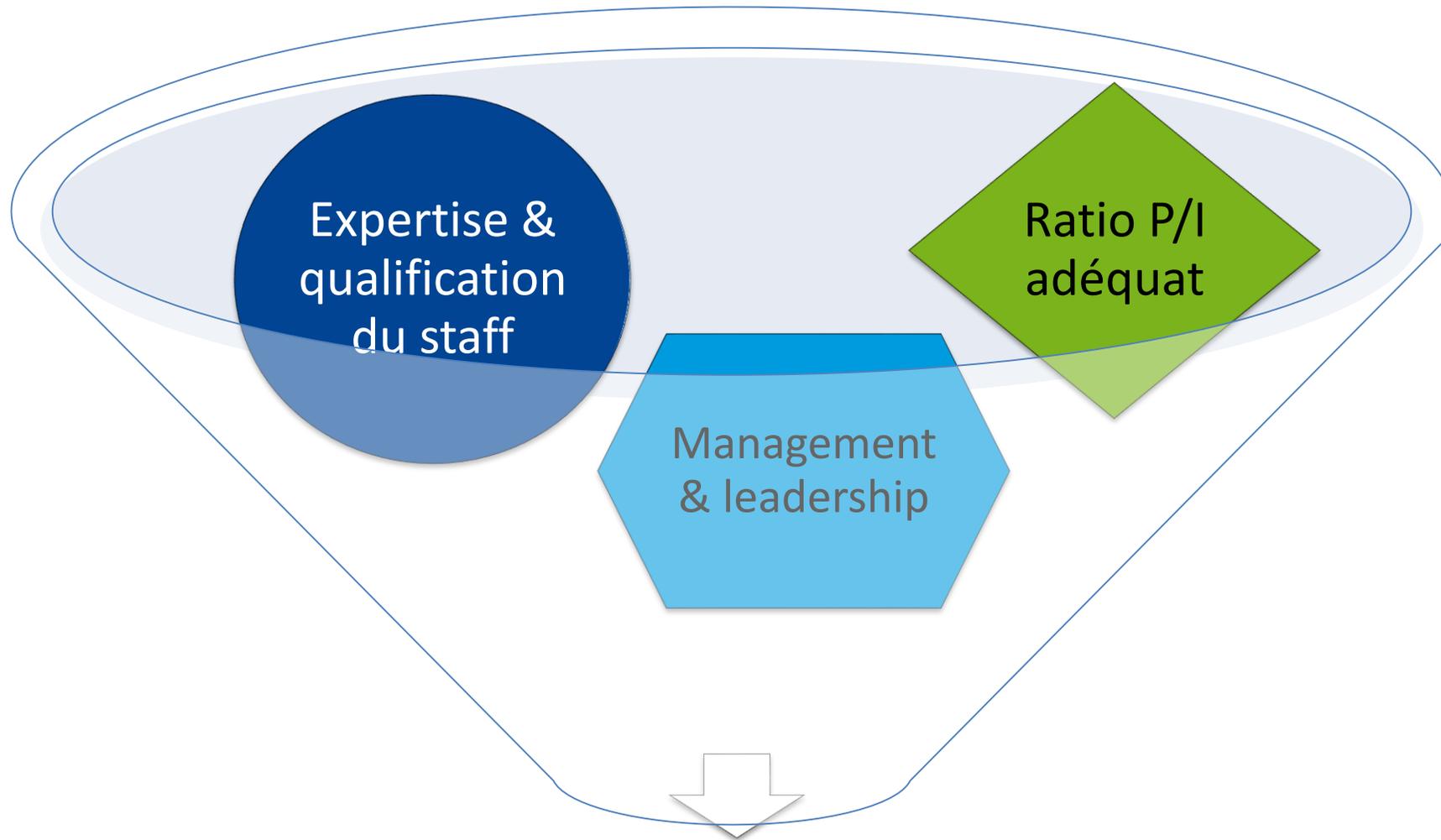
# Charge physique et mentale en USI (4)

## ■ Frustrations:

### ■ Au niveau politique:

- Vaccination obligatoire des soins → discrimination
- Décisions de relâcher certaines mesures → manque de considération
- Mesures COVID à l'hôpital → impossibilité de faire le travail correctement <sup>CC</sup><sub>CC</sub>
- Délégation des tâches à du personnel non-infirmier → absence de reconnaissance

# Les ingrédients soins de qualité



# Ratio patient/infirmier

- Ratio théorique trop élevé :
  - par rapport à l'évolution des soins
  - en période chargée – pas de mesure/ pas d'adaptation
  - Liste des indications pour abaissé le ratio trop limitée
- N'est pas appliqué en réalité:
  - Comptabilisation des infirmiers chefs
  - Pas de compensation de l'absentéisme
-  Absentéisme + recrutement aide plus difficile + patients

# Expertise & qualification du staff

- Problème de recrutement

- Manque d'attractivité de la profession d'infirmier et spécialisation par extension

- Manque d'attractivité USI VS urgences hypothèse

- cercle vicieux : formation dans un environnement stressé 

- Marché du travail distribué de manière inégale au cours de l'année

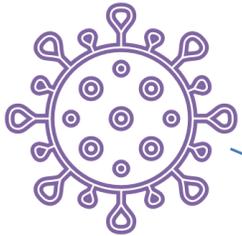
- Compétitivité entre les services, les hôpitaux, les régions, les pays (   )

# Expertise & qualification du staff (2)

- Problème de rétention
  - Manque de reconnaissance sociétale et financière
  - Conditions de travail compliqué par les lois sociales (congé, shifts)
  - Personnalité à risque d'épuisement « (jusqu'au boutistes », perfectionnistes) (↗  )
  - Pas de formation adéquate
  - Turnover des infirmiers chefs – ambiance instable
  - Compétitivité (↗  )
  - Attractivité du service d'urgence

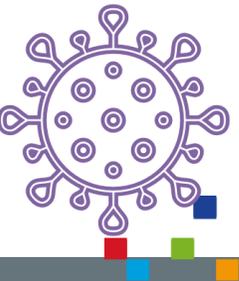
# Expertise & qualification du staff (3)

- Problème de formation de base et continue et de compétences 
  - Plus d'infirmiers non spécialisé en SI → Taux de mortalité plus élevé si staff non SI → éclaire le besoin de spécialisation
  - Moins de temps pour la formation sur le terrain des étudiants → moindre qualité
  - Charge de travail + stress → dépersonnalisation des soins « la mort est devenue une norme »



# Leadership & management

- Stabilité de l'équipe
- Implication des infirmiers + communication
- Besoin d'anticipation des problèmes de staffing à moyen et long terme:
  - Problèmes de moyens
  - Décision de fermer des lits impopulaire avant covid
  - Importance de débriefer les incidents
- Moins de temps
- + de solidarité



# Initiatives prises par les USI

- Mesure de la charge de travail
- Taxonomie
- Mesure des risques de burnout
- Utilisation de langage standardisé pour améliorer la communication



- Offre de support psychologique
- Offre d'initiatives 'bien-être'

# Initiatives prises par les hôpitaux

- Critères pour limiter les admissions en USI
- Fermeture de lits (exceptionnelle avant COVID)
- Augmenter le personnel (temporaire)
  - Recours aux intérimaires
  - Équipe flottante mix service d'urgence/USI
  - Rappel
  - Travail des infirmiers chefs
  - Engagement d'assistants et aides logistiques

# Initiatives prises par les hôpitaux (2)

- Optimisation du recrutement:
  - Partenariat avec de écoles infirmières
  - Job étudiants ou jeunes diplômés avec soutien formation
  - Proposition de shifts attrayants
  - Recrutement à l'étranger
  - Collaboration avec les services d'urgence
  - Incitants financiers
  - Offre de formations

# Initiatives prises par les hôpitaux

- Recours à des infirmiers non USI avec /sans formation accélérée (à domicile) → futures nouvelles recrues?
- Rappel d'infirmiers retraités et d'enseignants et étudiants → fausse bonne idée (stress, démotivation)
- Stagiaires pour les tâches administratives
- Projet pilote Flandre HBO5 pour soins non-spécialisés
- Initiatives bien-être (mais hors heures de travail)
- Newsletters
- Walking management
- Équipe de nuit fixe

# Initiatives prises au niveau fédéral

- Fonds « blouses blanches »

mais

- utilisation adéquate?
- Pérennité?



- Flexibilité des mesures relatives aux heures supplémentaires



# Limites des initiatives

- Gouttes d'eau dans l'océan
- Implications financières
- Différentes marge de manœuvre entre les hôpitaux publics et privés (augmentation de salaire) 
- Réalité du marché du travail
- Initiatives bien-être:
  - Personnels USI: difficulté à reconnaître/accepter leurs limites
  - Manque de temps pendant l'horaire de travail



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé  
Belgian Health Care Knowledge Centre

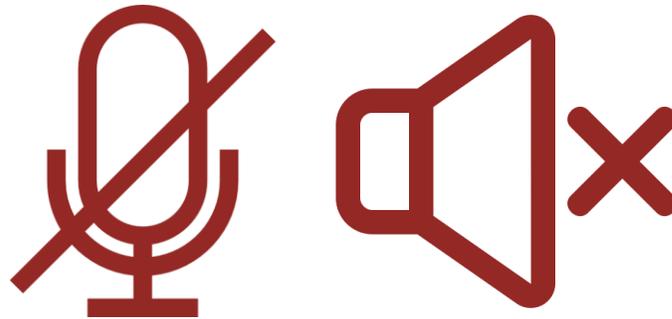


# Board Hybrid meetings recommendations

Please note that the ceiling microphones are very sensitive



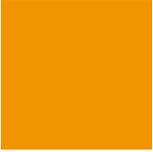
If using your own device, please mute mic and speakers



When speaking in the room, please use the desk microphone



*This slide to help you find the right color and font*

	Aa	Aa	Aa	Aa	Aa	Aa
						
R	0	211	122	0	242	102
G	68	3	181	157	148	116
B	149	27	29	224	0	123
#	004495	D3031B	7AB51D	009DE0	F29400	66747B

