

Rationnel

Les infirmier(e)s et aide-soignant(e)s sont des éléments essentiels de la sécurité des soins dans les services de médecine et chirurgie (1). La refonte du système de santé associée aux mesures d'austérité pour réduire les dépenses hospitalières sont une contrainte internationale dont l'une des conséquences est la diminution de la masse salariale avec une optimisation de la performance. En chirurgie, la mortalité à 30 jours augmente de 7% pour chaque patient supplémentaire par infirmier (2). Les ratios patients-soignants sont proposés comme un vecteur d'amélioration de la qualité, de la sécurité des soins pour les patients et de la qualité de vie au travail pour les professionnels.

En l'absence de recommandations internationales de l'OMS, différentes expérimentations ont été proposées dès les années 90s en Californie, en Australie ou plus récemment en Angleterre et en Irlande. L'évaluation du bénéfice du ratio patients-soignants dans les services de médecine et de chirurgie de l'état du Queensland (Australie) a rapporté une diminution de la mortalité à 30 jours (*odds ratio* 0.89, 0.84-0.95, $p=0.0003$) et de la durée séjour (*incident rate ratio* 0.95, 0.92-0.99, $p=0.01$) (3). Les dépenses évitées par les durées d'hospitalisation plus courtes et la diminution des réadmissions précoces étaient deux fois plus importantes que le cout généré par l'augmentation des effectifs (3). Sous réserve de système de Santé différents pouvant limiter la transposabilité de ces résultats à la France, la problématique du ratio soignant/patient est au cœur de la transformation de notre système de santé.

Contrairement aux services de réanimation, d'obstétrique, de chirurgie cardiaque et soins intensifs de cardiologie, d'hémodialyse réglementés par le Code de la Santé Publique, aucun texte légal impose un nombre minimal d'infirmiers par patients dans les services de médecine interne et/ou polyvalente. Le ratio patients-soignants est donc dépendant de choix politiques administratifs locaux avec de probables disparités nationales entre les différents établissements de Santé publiques universitaires, généraux ou privés.

Ainsi, sous l'égide du Conseil National Professionnel de Médecine Interne, nous proposons une première enquête « état des lieux » /descriptive multicentrique nationale pour mieux caractériser l'état des lieux du ratio patients-soignants dans les différents services de médecine interne et/ou polyvalente sur le territoire que ce soit en centre de recours que dans les hôpitaux dits de proximité.

Références

1. Ullman AJ, Davidson PM. Patient safety: the value of the nurse. *Lancet*. 2021;397:1861-1863.
2. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al & McHugh MD (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The lancet*. 2014;38,1824-1830.
3. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet*. 2021;397:1905-1913.