

Corrélation entre dotation en personnel infirmier, événements indésirables et coûts de la santé

Des preuves tangibles: les soins font économiser des milliards

Dans les débats politiques, il est souvent affirmé qu'il serait trop coûteux de vouloir renforcer les soins. Une analyse basée sur les données de plus d'un million de patients en Suisse et l'étude Intercare démontrent qu'au contraire les soins permettent d'économiser jusqu'à deux milliards de francs par an.

Texte: Martina Camenzind

L'argument avancé pour rejeter les revendications demandant un plus grand nombre de soignants mieux formés est toujours le même: les coûts de la santé risquent d'augmenter, avec des répercussions négatives sur les primes d'assurance-maladie. Cet argument ne tient pourtant pas la route. D'innombrables études internationales démontrent le contraire. Des chiffres concrets à ce sujet sont également disponibles pour la Suisse.

Une analyse des données récoltées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) concernant plus de 1,2 millions de patients de 135 hôpitaux a été réalisée sur mandat de l'ASI par deux scientifiques, Michael Simon, professeur en soins infirmiers à l'Université de Bâle (lire interview, page 53) et Michael Gerfin, économiste à l'Université de Berne. Elle montre qu'il serait possible d'économiser plusieurs centaines de millions



Une infirmière au travail permet d'économiser beaucoup d'argent.

de francs par an grâce à une meilleure dotation en personnel soignant, en particulier avec une proportion plus élevée d'infirmières et infirmiers dans les hôpitaux.

Au-delà de simples suppositions

Des mots sensibles comme «augmentation du volume des prestations» et «explosion des coûts» sont tout de suite prononcés lors des débats politiques en lien avec l'initiative sur les soins infirmiers. Or, deux considérations fondamentales sont totalement ignorées. Premièrement, il s'agit d'assurer les soins à la population et garantir la sécurité des patients, à l'avenir aussi; il s'avère que cela n'est possible qu'avec un personnel soignant en nombre suffisant et qui réponde aux besoins de la population. Deuxièmement, il faut bien garder les proportions en tête lorsqu'on fait des prévisions sur d'éventuels coûts supplémentaires. Ainsi, lorsque SantéSuisse, l'association faitière de la branche de l'assurance-maladie, estime que les coûts dans le secteur des soins à domicile augmenteraient de 25 à 110 millions de francs par an si les infirmières avaient le droit de facturer leurs prestations de manière autonome, il ne dit pas que cette estimation ne représenterait en fait qu'entre 0,03 et 0,13 pourcent du total des coûts du système de santé, soit 82 milliards de francs en 2018. Ceci pris en compte, comment parler d'explosion des coûts immi-



Si la proportion d'infirmières se situe en-dessous de 75 à 80 pourcents dans l'équipe soignante, le risque pour les patients augmente et devient dangereux.



nente? En 2018, dans son message sur l'initiative populaire, le Conseil fédéral explique: «Cette estimation se fonde sur l'hypothèse que la demande en prestations d'évaluation, de conseils et de coordination ainsi que de soins de base augmenterait de cinq pourcents au moins à vingt pourcents au plus en cas de suppression du principe de la prescription médicale.» Le Conseil fédéral considère que «ces estimations sont plausibles» alors que l'hypothèse de départ – celle de SantéSuisse – n'a pas été vérifiée. On est en droit de se demander pourquoi ce sont sur les chiffres de SantéSuisse que le Conseil fédéral a décidé de se baser dans son argumentaire contre l'initiative sur les soins infirmiers.

Des études scientifiques

Par ailleurs, de nombreuses études scientifiques montrent que le risque de mourir à l'hôpital ou de subir des complications augmente en l'absence de personnel infirmier suffisant.

«Qui économise sur le personnel infirmier provoque de manière évidente et délibérée d'énormes coûts en matière de suivi ainsi que de nombreux décès alors que ceux-ci auraient pu être évités», a déclaré la professeure Linda H. Aiken en 2017, lors du congrès du Conseil international des infirmières (CII) à Barcelone. Cette chercheuse américaine a démontré la corrélation entre la dotation en personnel infirmier et les événements indésirables dans de nombreuses recherches internationales. Pour la Suisse, l'analyse de Michael Simon et Michael Gerfin a calculé les coûts de suivi et le taux de mortalité. Elle démontre qu'il existe une corrélation entre la dotation en personnel soignant et les événements indésirables, la mortalité ainsi que la durée de séjour dans les hôpitaux.

Economies potentielles dans les hôpitaux: jusqu'à 500 millions par an

Deux variables ont été utilisées pour déterminer la dotation en personnel: le nombre d'heures de soins qualifiés (les heures de travail des infirmières, infirmiers et assistants en soins et santé communautaire) par jour et par patient et le pourcentage d'heures de soins effectués par du personnel infirmier. Les événements indésirables étudiés étaient le délire, les troubles physiologiques et métaboliques ainsi que la mortalité. Voici les résultats obtenus:

- Plus le nombre d'heures de soins qualifiés est bas, plus la probabilité d'un événement indésirable est élevée; pour la mortalité, cela signifie jusqu'à 243 décès par an.
- Les heures de soins qualifiés et la proportion d'infirmières et infirmiers ont un effet direct sur les événements indésirables. De plus, ces deux variables interagissent: plus la proportion d'infirmières est élevée, moins le nombre d'heures de soins a d'influence. Cela signifie que l'effet des heures de soins qualifiés dépend de la proportion d'infirmières dans l'équipe soignante. Si, en revanche, cette proportion se situe en dessous de 75 à 80 pourcents, le risque pour les patients augmente et devient dangereux.
- Plus le nombre d'heures de soins et plus la proportion d'infirmières sont élevés, plus la durée d'hospitalisation est courte. De cette façon, plus de 223 000 jours d'hospitalisation peuvent être évités, selon les données de l'OFS (2020). Dans leur analyse, les deux chercheurs ont compté avec 1600 francs par jour d'hospitalisation, ce qui revient à 357 millions de francs par an. Selon l'OFS, un jour d'hospitalisation coûtait 2245 francs en 2018, ce qui représente alors un potentiel d'économie de 500 millions de francs par an.

Coûts salariaux versus potentiel d'économie

Certains décideurs s'opposent à l'augmentation de la dotation en personnel infirmier en brandissant l'argument de la hausse des coûts salariaux. Mais quels seraient vraiment les coûts si la proportion d'infirmières et d'infirmiers dans les équipes de soins augmentait à 80 pourcents dans les hôpitaux et de dix pourcents dans les soins de longue durée? Selon les calculs de l'ASI, les coûts salariaux augmenteraient de près de cent millions pour les hôpitaux et de 51 millions pour les soins de longue durée. Par contre, le potentiel d'économie serait beaucoup plus élevé: cinq fois plus que les coûts sala-



Martin Clauser

L'infirmière sait détecter rapidement les problèmes de santé d'un résident et peut éviter son transfert à l'hôpital.

ETUDE INTERCARE

Les hospitalisations évitables: coûts et mesures à prendre

Une équipe de chercheurs de l'Université de Bâle, sous la direction de Michael Simon, révèle dans l'étude Intercare (2017-2021) que 42 pourcents des hospitalisations de résidents d'EMS sont évitables. Celles-ci coûtent environ cent millions de francs par an.

L'étude s'est basée sur les statistiques hospitalières et les statistiques des DRG pour calculer les conséquences financières de ces hospitalisations. Elle a utilisé comme indicateur les problèmes de santé qui peuvent être traités efficacement et en toute sécurité dans le cadre des soins de base s'ils sont détectés suffisamment tôt ou si une prise en charge adéquate de la maladie chronique est assurée. Pour les résidents d'EMS, ces hospitalisations évitables sont souvent associées à des résultats cliniques et psychosociaux négatifs et génèrent des coûts considérables. Elles peuvent entraîner des troubles fonctionnels, des délires et des chutes, voire le décès.

Les causes principales des hospitalisations évitables sont: le manque de compétences des soignants pour reconnaître précocement la péjoration des maladies chroniques, l'absence de planification prévisionnelle avec les résidents et leurs familles, le manque d'accès aux services médicaux (médecin de famille/gériatre) et la mise en œuvre de mesures de diagnostic initial dans les situations d'urgence. L'étude Intercare montre que la mise en place dans les EMS de nouveaux modèles de soins dirigés par des infirmières permettrait d'éviter un grand nombre d'hospitalisations. Ces modèles impliquent des équipes interprofessionnelles aux compétences variées qui répondent aux besoins de santé des personnes âgées, une meilleure coordination entre les professionnels aux interfaces, davantage d'autonomie au personnel infirmier et soignant dans son expertise clinique et la promotion du développement des soins.

<https://intercare.nursing.unibas.ch>

riaux dans les hôpitaux et entre un et un milliard et demi dans les soins de longue durée. Ainsi, un franc investi dans les soins en milieu hospitalier permettrait d'économiser au moins cinq francs*.

Retour sur investissement dans les soins en EMS

Les résidents des EMS souffrent généralement de plusieurs maladies chroniques et sont très âgés. Le risque qu'ils soient admis à l'hôpital avec une péjoration aiguë de leur état de santé est par conséquent élevé. Néanmoins, 42 pourcents de ces hospitalisations pourraient être évitées, selon l'étude



Un franc investi dans les soins en milieu hospitalier permettrait d'économiser au moins cinq francs.



Intercare, réalisée par l'Institut bâlois des sciences infirmières (voir encadré ci-contre). Cette situation ne s'explique pas forcément par la maladie elle-même, mais aussi par des problèmes de communication entre les EMS et les médecins de famille et par un savoir-faire clinique insuffisant dans les EMS, explique Michael Simon, responsable de cette étude, en interview ci-après. Ainsi, des hospitalisations peuvent être évitées lorsqu'il y a davantage de personnel infirmier spécialisé dans les EMS. En cas de péjoration de l'état de santé d'un résident, l'infirmière est capable de réagir à un stade précoce et en collaboration avec le médecin de famille. L'étude Intercare a calculé que ces hospitalisations évitables en EMS occasionnent des coûts annuels s'élevant à quelque cent millions de francs. «Cependant, 4,6 pourcents seulement des admissions à l'hôpital de personnes de plus de 65 ans sont des résidents d'EMS, explique l'ASI dans une fiche d'information publiée début 2020.» L'association a calculé: «Cela signifie que le volume des hospitalisations évitables de personnes venant du secteur ambulatoire est au moins 15 fois plus élevé et s'élève à environ 1,5 milliard de francs par an.»

Les faits sont donc sur la table: davantage d'infirmières équivaut à moins de coûts et moins de souffrance. Les politiciens ont la responsabilité d'en tenir compte dans les décisions qu'ils prendront concernant les soins. Toute autre attitude mettrait en danger la sécurité de la population et gaspillerait les deniers publics. Répétons-le: même si les coûts salariaux pour les soins infirmiers augmentent, chaque franc investi dans les soins infirmiers revient en retour plusieurs fois.

* Tableaux en allemand page 16, en français dans l'édition numérique.

Pour en savoir plus

ASI, 2020. Formation et nombre d'infirmières et infirmiers / patients – impact sur la qualité et les finances. Fiche d'information 7.

INTERVIEW AVEC MICHAEL SIMON, PROFESSEUR ET CHERCHEUR EN SCIENCES INFIRMIÈRES

«Il est très rentable d'avoir plus d'infirmières et infirmiers»

Michael Simon, professeur à l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle et chercheur en soins infirmiers à l'Hôpital de l'île, à Berne, explique que des maladies, complication et hospitalisations peuvent être évitées lorsque le nombre d'infirmières dans une équipe de soins atteint 80 pourcents – ce qui est très rentable, souligne-t-il.

Soins infirmiers: Votre analyse a été très remarquée dans le milieu infirmier. Pourquoi?

Michael Simon: Parce que nos résultats apportent des preuves tangibles: plus le nombre d'heures de soins qualifiés par patient hospitalisé est élevé et plus la proportion d'infirmières et infirmiers est importante dans une équipe de soins, plus tous les indicateurs de résultats sont bas, c'est-à-dire, par exemple, que la mortalité, le délire, les troubles du métabolisme ou la durée du séjour diminuent. Le résultat des soins dépend toujours de ces deux variables.

Et qu'avez-vous découvert en matière de risque?

Si la proportion de personnel infirmier est inférieure à 70 pourcents dans l'équipe de soins et que le nombre d'heures de soins qualifiés est inférieur à dix par jour et par patient, la situation devient dangereuse pour les patients, avec une augmentation des décès. Nous avons constaté par contre que si on dépasse quinze heures de soins qualifiés, le taux de mortalité diminue.

Ne suffit-il pas d'avoir suffisamment d'heures de soins qualifié fournis indifféremment par des ASSC ou des infirmières?

Non, là aussi les données sont irréfutables: il faut avoir une proportion élevée d'infirmières. Leurs qualifications sont indispensables pour garantir la sécurité des patients. De plus, il est très rentable d'avoir plus d'infirmières et infirmiers.

Vous dirigez également l'étude Intercare qui a démontré que 42 pourcents des hospitalisations de résidents d'EMS pouvaient être évitées. Quelles pathologies sont concernées?

Le diabète, l'insuffisance cardiaque, les chutes. Il s'agit de situations qui ont empiré et qui ne seraient pas arrivées avec des soins de base appropriés.

D'où vient le problème?

Il est vrai que l'état de santé des résidents est devenu de plus en plus complexe ces dernières années. Ceux-ci sont très âgés et souffrent de multimorbidité. Toutefois le problème ne vient pas nécessairement de leur maladie en elle-même, mais

de la gestion de l'ensemble du système, par exemple, en matière de communication entre l'EMS et les médecins de famille.

Pouvez-vous nous en donner un exemple?

Prenons un résident qui ne se sent pas bien. L'infirmière appelle le médecin de famille le matin, mais il n'est pas là. Celui-ci rappelle dans l'après-midi. Un autre soignant qui ne sait pas exactement de quoi il s'agit lui répond. Le médecin de famille a deux options: aller sur place ou hospitaliser le patient. En raison de la pénurie de médecins de famille, il opte en général pour la seconde variante. Le personnel infirmier n'est pas encore en mesure de compenser cette situation en raison des restrictions légales et du manque de personnel. Il en résulte des lacunes dans la prise en charge et, par conséquent, des hospitalisations évitables.

Que peut-on faire pour contrer cette tendance?

Idéalement, ce serait d'avoir des infirmières de pratique avancée APN, mais cela n'est pas possible actuellement pour le secteur des soins de longue durée en Suisse.

Existe-t-il une solution de transition?

Oui, pour cette raison nous avons développé un CAS à Bâle qui permet d'acquérir à la fois des compétences cliniques étendues et des connaissances poussées en développement organisationnel, en culture de communication et en planification prévisionnelle des soins.

Qu'entendez-vous par ce dernier point?

Des questions telles que «Voulez-vous être réanimé?», «Quand voulez-vous aller à l'hôpital?», «Qu'en est-il des antibiotiques?» ne sont pratiquement jamais posées aux résidents. Par conséquent, lorsque leur état de santé se péjore, cela se termine souvent par leur hospitalisation alors qu'ils ne le souhaitent peut-être pas. Le personnel infirmier peut apporter une énorme contribution dans ce domaine. Nous devons le former dans ce sens, en particulier dans les soins de longue durée.

Interview: Martina Camenzind

Michael Simon a analysé les données de 1,2 million de patients soignés dans 135 hôpitaux suisses.

