

## **Déclaration de politique de l'EFN sur les niveaux de personnel sûrs**

Cette déclaration de politique s'inspire des déclarations de politique précédentes de l'EFN et des données recueillies par les membres de l'EFN concernant les ratios d'infirmières autorisées et la responsabilité des infirmières autorisées.

L'impact de la pandémie de COVID-19 a aggravé la pénurie critique d'infirmières et d'autres professionnels de santé et entrave désormais gravement le fonctionnement des systèmes de santé dans l'UE, en Europe et dans le monde. Les coupes dans le budget de la santé et les mesures d'économie introduites pendant la crise financière de 2009 continuent d'avoir un impact significatif sur la profession infirmière avec une réduction des effectifs, des coupes dans les salaires et environnements de travail difficiles. Entre-temps, depuis lors, la demande de soins de santé a augmenté.

L'EFN souligne depuis longtemps la nécessité pour les institutions européennes et les États membres de répondre de manière adéquate à la pénurie croissante d'infirmières autorisées. L'Organisation mondiale de la santé (2022) qualifie les lacunes actuelles en matière de personnel de santé et de soins en Europe de « bombe à retardement » qui pourrait conduire à une aggravation des résultats en matière de santé et, dans les cas extrêmes, à l'effondrement du système.

L'EFN a continuellement fait campagne sur la question de la pénurie de main-d'œuvre infirmière. Plus précisément, les deux déclarations de position de l'EFN, « Construire et maintenir une main-d'œuvre infirmière résiliente dans l'UE et en Europe » (avril 2022) et « Conséquences des pénuries d'infirmières en santé publique » (novembre 2020) abordent les impacts négatifs des pénuries d'infirmières sur la profession et le système de santé dans son ensemble. Cependant, la réponse politique et le discours des institutions européennes et des États membres pour relever ces défis ne se sont traduits par aucune action concrète pour développer et mettre en œuvre des solutions visant à protéger le statut de la profession infirmière, à améliorer la rétention et le remboursement des infirmières autorisées au sein des systèmes de santé.

Les infirmières autorisées sont depuis longtemps reconnues comme l'épine dorsale des écosystèmes de soins de santé et ont été les héros de la pandémie de COVID-19. Cependant, les pays européens n'ont pas réagi en fournissant les protections appropriées à la profession. En réalité, les défis auxquels la profession est confrontée : pénurie de main-d'œuvre, résilience, migration, recrutement et rétention contraires à l'éthique, n'ont jamais été relevés de manière significative et durable. Le résultat de cette situation a été une augmentation des niveaux de stress, d'épuisement professionnel et d'épuisement physique chez les infirmières.

Même avant la pandémie de COVID-19, des données probantes confirmaient que des charges de travail élevées, des niveaux de personnel inadéquats, de longs quarts de travail et un faible contrôle sur leur travail étaient associés à l'épuisement professionnel des infirmières et avaient un impact sur leur santé mentale. Le manque de soutien pédagogique pour promouvoir les soins infirmiers et attirer/retenir de nouveaux étudiants a été tout aussi difficile. Le résultat final a été une main-d'œuvre extrêmement faible, ce qui a de graves conséquences sur la sécurité des patients, la qualité des soins et le bien-être des infirmières.

Même si les interventions visant une rémunération équitable, la sécurité au travail, la discrimination fondée sur le sexe ou la race ou une meilleure progression de carrière sont importantes, des changements systémiques multidimensionnels sont nécessaires pour provoquer un changement durable.

Des études montrent que certaines unités fonctionnent avec un personnel infirmier autorisé qui est considéré comme dangereux, mettant ainsi en péril la qualité des soins et la sécurité des personnes dont elles s'occupent, ainsi que leur propre sécurité (Aiken L., 2014, 2021). Nous assistons à un phénomène préoccupant d'augmentation du recours à une main-d'œuvre non réglementée dans le secteur de la santé, conduisant à une combinaison de compétences dangereuse, même lorsqu'il s'agit de rôles infirmiers proches des patients, avec des implications négatives sur la qualité des soins et la sécurité des patients. De plus, dans ces conditions et avec une charge de travail accrue, les infirmières sont tenues responsables des incidents de soins infirmiers manqués ou de l'incapacité à maintenir les normes de qualité optimales requises par les patients et les systèmes de santé (Phelan A et McCarthy S, 2016). Les étudiants en sciences infirmières ont signalé un nombre excessif d'heures de pratique, un manque d'éducateurs et de mentors et l'obligation d'entreprendre des tâches dépassant le cadre de leur pratique clinique lors de stages qui les ont amenés à abandonner leurs études ou à décider de ne pas chercher d'emploi au sein de la profession infirmière après avoir terminé leurs études.

Au milieu de ces inquiétudes croissantes concernant les conditions de travail désastreuses et la pénurie d'infirmières diplômées, il est crucial de disposer de niveaux de personnel sûrs dans la profession infirmière dans l'ensemble de l'UE et de l'Europe et de trouver des solutions concrètes pour recruter et retenir des infirmières européennes, essentielles pour fournir des soins de qualité et en toute sécurité aux patients. se soucier.

Les données probantes montrent qu'une augmentation du personnel infirmier diplômé doté d'une combinaison de compétences appropriée a un effet positif sur les résultats pour les patients et les taux de mortalité, et améliore la satisfaction au travail et la rétention des infirmières (Griffiths et al., 2018 ; Aiken et al., 2014, Ball et Catton, 2011 ; Aiken et al., 2002). Les méthodes fondées sur des données probantes pour déterminer les niveaux de dotation en personnel et la combinaison de compétences les plus appropriés sont également des outils importants pour garantir un personnel sûr – par exemple, le Framework for Safe Nurse Staffing and Skill Mix (Department of Health Ireland, 2018).

Il est donc essentiel de garantir un personnel infirmier optimal pour prodiguer des soins sûrs et de haute qualité.

Par conséquent, l'EFN appelle les décideurs européens et non européens à immédiatement :

1. Établir et légiférer des niveaux de dotation en personnel infirmier sûrs, avec une combinaison de compétences appropriée pour garantir la sécurité des patients et des infirmières, avec des mécanismes d'application et des sanctions. Maintenez toujours des niveaux de personnel infirmier sûr dans tous les domaines cliniques pour garantir qu'ils peuvent répondre en toute sécurité à tous les besoins des patients et qu'ils ont la capacité de faire face aux différentes situations que les systèmes de santé peuvent rencontrer pour protéger le personnel infirmier.
2. Établir des accords appropriés et légitimes qui protégeront les infirmières lorsqu'elles sont confrontées à des soins infirmiers manqués en raison d'une pénurie d'infirmières autorisées. Investir dans le leadership infirmier et les parcours professionnels afin de réduire le nombre d'infirmières qui quittent la profession.
3. Investir dans les infirmières et dans la formation infirmière, et redoubler d'efforts pour rendre la formation infirmière attrayante pour les étudiants et augmenter les inscriptions aux études de premier cycle. Augmenter le financement des étudiants infirmiers de premier cycle, augmenter les stages et soutenir les étudiants grâce à l'animation clinique. Les défis de la formation infirmière doivent être relevés afin d'augmenter le nombre d'étudiants en sciences infirmières qui terminent leurs études et d'attirer davantage de personnes vers la profession, minimisant ainsi les pénuries d'infirmières.

Enfin, disposer d'un nombre suffisant d'infirmières diplômées et bien formées soutiendra les efforts de l'UE pour agir sur tous les déterminants de la santé (sociaux, économiques et écologiques) par la promotion de la santé et la prévention des maladies, et remplira ses obligations de fournir des services de soins de santé spécialisés et en temps opportun à ses citoyens. et les populations.

#### **Lectures complémentaires :**

- Aiken L et al (2014) Dotation en personnel infirmier, formation et mortalité hospitalière dans neuf pays européens : une étude observationnelle rétrospective. *Lancette*. 24 mai 2014 ; 383(9931) : 1824-1830.

- Aiken L et coll. (2021) Effets de la législation relative au ratio infirmière/patient sur le personnel infirmier et la mortalité des patients, les réadmissions et la durée du séjour : une étude prospective dans un panel d'hôpitaux.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(21\)00768-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(21)00768-6/fulltext)

- Aiken, L.H. et coll. (2002) « Dotation en personnel infirmier hospitalier et mortalité des patients, épuisement professionnel des infirmières et insatisfaction au travail », *JAMA : Journal of the American Medical Association*, 288(16), pp. 1987-1993.

- Ball, J. et Catton, H. (2011) « Planification du personnel infirmier : sommes-nous disposés et capables ? », *Journal of Research in Nursing*, 16(6), pp. 551-558.

- Dall'Ora C, Ball J, Reinius M et al. 2020. Burnout en soins infirmiers : une revue théorique. *Ressources humaines pour la santé* 18(1) : 41

- Déclaration politique de l'EFN sur la stratégie européenne de santé mondiale (2023)

[https://efn.eu/wp-content/uploads/2023/04/EFN-Policy-Statement-on-European\\_Global-Health-Strategy-April-2023.pdf](https://efn.eu/wp-content/uploads/2023/04/EFN-Policy-Statement-on-European_Global-Health-Strategy-April-2023.pdf)

- Déclaration politique de l'EFN sur la création et le maintien d'une main-d'œuvre infirmière résiliente dans l'UE et en Europe (2022)

[https://efn.eu/wp-content/uploads/2022/04/EFN-Policy-Statement-on-Building\\_and-Sustaining-a-Resilient-EU-Nursing-Workforce-in-the-EU-and-Europe-Avril-2022.pdf](https://efn.eu/wp-content/uploads/2022/04/EFN-Policy-Statement-on-Building_and-Sustaining-a-Resilient-EU-Nursing-Workforce-in-the-EU-and-Europe-Avril-2022.pdf)

- Déclaration de position de l'EFN sur les conséquences des pénuries d'infirmières en santé publique (2020)

[https://efn.eu/wp-content/uploads/EFN-Policy-Statement-on-Consequences\\_Nurses-Shortages-in-Public-Health-Nov.2020.pdf](https://efn.eu/wp-content/uploads/EFN-Policy-Statement-on-Consequences_Nurses-Shortages-in-Public-Health-Nov.2020.pdf)

- Déclaration de position de l'EFN sur les normes de qualité et de sécurité (2009)

<https://efn.eu/wp-content/uploads/EFN-Position-Statement-on-EU-Quality-and-Safety-Standards-EN-final102009.pdf>

- Griffiths P, Maruotti A, Recio Saucedo A, Redfern O C, Ball JE, Briggs J, Dall'Ora C, Schmidt, P E, Smith G B et Missed Care Study Group (2019) Dotation en personnel infirmier, infirmières auxiliaires et mortalité hospitalière : rétrospective étude de cohorte longitudinale, *BMJ Quality & Safety*, 28(8), pp.

- Ministère de la Santé (Irlande) (2018) Framework for Safe Nurse Staffing and Skill-Mix in General and Specialist Medical and Surgical Care Settings in Ireland 2018.

<https://assets.gov.ie/10011/e1a93e955329405694bb7b16aea50b98.pdf>

- Racoviță M, Tate J et Wait S (2023) Surmonter la crise du personnel infirmier en Europe pour améliorer les soins aux personnes atteintes de maladies non transmissibles - Pièce de réflexion du Partenariat pour les politiques de santé.

- Phelan A et McCarthy S (2016) Missed Care : Community Nursing in Ireland. University College Dublin et Irish Nurses and Midwives Organisation, Dublin

<https://www.inmo.ie/tempDocs/MissedCareReportweb.pdf>

- OMS, 2022. Bombe à retardement : sans action immédiate, les pénuries de personnel de santé et de soins dans la Région européenne pourraient conduire à un désastre. Disponible depuis:

<https://www.who.int/europe/news/item/14-09-2022-ticking-timebomb--without-immediate-action-health-and-care-workforce-gaps-in-the-european-region-could-spell-disast> [Consulté le 03/07/23]

- Zaranko B, Sanford NJ, Kelly E et al. 2023. Dotation en personnel infirmier et mortalité des patients hospitalisés dans le service national de santé anglais : une étude longitudinale rétrospective. Qualité et sécurité du BMJ

32 : 254-63 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36167797>