

**EXPERIENCE ET ATTENTE DES INFIRMIERS CHEFS DE SERVICES SUR LA
DOTATION DU PERSONNEL INFIRMIER A L'HOPITAL GENERAL DE
REFERENCE DE KINTAMBO/RD CONGO**

Augustin KADIATA BUKASA^{1*}, Augustin TSHITADI MAKANGU¹, Angel ANDJELANI NGONGO¹, Roline NANTO MULENG BWAL¹, Hélène BAMUSHINA MUKENE¹, Emilie KULEMBIDILA¹, Déborah MUJINGA TSHIMUNGU¹, Nene KABYAHURA NOVI², Jean Christophe BUKASA TSHILONDA³

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

²Université National Pédagogique, Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

³Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbuji-Mayi, Mbuji-Mayi, République Démocratique du Congo.

Auteur correspondant : Jean Christophe BUKASA TSHILONDA

E-mail : j.bukasa1966@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Considering the problem of hospital structures that experience enormous difficulties in staffing, we took the initiative to conduct a study on "experience and expectation of Head Nurses on the staffing of nursing staff".

This study aims to understand the experience and expectations of nurses in charge of hospital services on the staffing of nurses at the General Reference Hospital of Kintambo, in the city province of Kinshasa, in the Democratic Republic of Congo, with a view to guide staffing policies and plans for improved quality of care.

Method: This study is qualitative and it uses the phenomenological method. She also used the face-to-face semi-structured interview technique to collect data on a sample of ten nurses of both sexes.

Results: Head Nurses see staffing as an activity of dispatching nurses, having a role of supervision and evaluation process. In terms of experience, to manage to make endowments, they take into account the criteria of the endowment and refer to the old rotations; Staffing development is a very difficult and painful activity, ignorance of staffing methodology, unavailability, irregularity of nurses and rolling resistance are the difficulties experienced. As coping mechanisms for staffing difficulties, they apply sanctions and provide for alternative service. The expectation of Head Nurses regarding staffing has focused on the essential need for training in staffing and the awareness of nurses on the job.

Keywords: *Experience, expectation, staffing, nurse.*

RESUME

Introduction : Considérant la problématique des structures hospitalières qui éprouvent d'énormes difficultés dans la dotation de son personnel, nous avons pris l'initiative de mener une étude portant sur « expérience et attente des Infirmiers Chefs de service sur la dotation du personnel infirmier ».

Cette étude a pour objectif de comprendre l'expérience et attente des infirmiers chefs des services hospitaliers sur la dotation en personnel infirmier à l'Hôpital Général de Référence de Kintambo, dans la ville province de Kinshasa, en République Démocratique du Congo, en vue d'orienter les politiques et plan de dotation en personnel pour une meilleure qualité des soins.

Méthode : Cette étude est qualitative et elle utilise la méthode phénoménologique. Elle a utilisée également la technique d'interview semi-dirigé face à face pour la collecte des données sur un échantillon de dix infirmiers de sexe confondu.

Résultats : les Infirmiers Chefs des services se représentent la dotation comme une activité de répartition des infirmiers, ayant un rôle d'un processus de supervision et évaluation. Pour ce qui est de l'expérience, pour arriver à faire des dotations, ils tiennent compte des critères de la dotation et se réfèrent aux anciens roulements ; l'élaboration de la dotation est une activité très difficile et douloureuse, l'ignorance de la méthodologie de la dotation, indisponibilité, l'irrégularité des infirmiers et la résistance au roulement sont les difficultés vécues. Comme mécanismes d'adaptation aux difficultés de la dotation, ils appliquent des sanctions et prévoient le service de remplacement. L'attente des Infirmiers Chefs des services face à la dotation a été axé sur le besoin essentiel de la formation en dotation et la prise de conscience des infirmiers sur le travail.

Mots-clés : *Expérience, attente, dotation du personnel, Infirmier.*

1. INTRODUCTION

Il est reconnu que les soins de santé constituent un secteur à très forte concentration de main-d'œuvre et que l'effectif infirmier forme le plus important groupe de fournisseurs de soins de santé. Par conséquent, les questions qui affectent aussi l'ensemble du système de la santé doivent nécessairement prendre en compte la productivité de la main-d'œuvre infirmière. Il ne s'agit pas de demander aux infirmières et infirmiers de travailler plus fort, car ils sont déjà acculés au pied du mur par leur lourde charge de travail. La productivité est liée aux conditions de travail, lesquelles touchent des enjeux tels que l'absentéisme, le maintien en poste, l'adoption de nouvelles méthodes et technologies, les rôles et responsabilités du personnel infirmier, la retraite anticipée et le moral des troupes [1].

Les niveaux de dotation en personnel infirmier et les conditions nécessaires à la fourniture de soins de santé sûrs et efficaces font donc l'objet d'une grande attention, par exemple en ce qui concerne la détermination de la disponibilité et de l'adéquation du personnel infirmier.

Mais pour certains auteurs, cette notion n'est pas uniquement affaire de chiffres, mais qu'elle englobe d'autres variables qui influencent la provision de soins sûrs, en particulier : les charges de travail, le contexte de pratique, la complexité de l'état de santé des patients, le niveau d'aptitude et la composition du personnel infirmier, la rentabilité et l'efficacité, ont lien entre résultat le lien entre résultats pour les infirmières et résultats pour les patients. Le critère de sécurité des patients a été introduit par le biais d'indicateurs clés tels que le taux de mortalité.

Des données venant de partout dans le monde établissent des liens entre la dotation en personnel infirmier, la composition du personnel (éventail des compétences) et les mauvais résultats des patients, notamment augmentation des décès, des chutes, des infections et de la durée du séjour à l'hôpital. Tout cela augmente les coûts dans le secteur de la santé. Combien de ces événements inutiles – personnels, sociaux et économiques – sont le résultat du non-respect de la dotation en personnel infirmier fondée sur les données probantes, et tenant compte du niveau de soins et de la quantité de soins? [2].

Dans les hôpitaux canadiens, il y a plus de 16 000 décès par année reliés à des événements indésirables qui pourraient être évités, la sécurité des patients est donc un problème urgent. Même si le personnel infirmier travaille avec ardeur pour offrir des services de qualité aux patients, les méthodes pour assurer la dotation en personnel infirmier dans les hôpitaux canadiens font partie du problème [3].

En Afrique la situation est catastrophique dans les hôpitaux, particulièrement de l'Afrique subsaharienne où la politique de retraite n'existe point, c'est-à-dire là où on fait travailler les infirmiers les plus âgés même dans les services demandant le sang neuf, par exemple le service des urgences et de soins intensifs. Et cela par faute des infirmiers, soit des connaissances des infirmiers chefs de services, soit par leurs mauvaises perceptions de la qualité des soins, et du personnel chargé d'en administrer [4].

En République Démocratique du Congo (RDC), le système de santé actuel ainsi que ses structures sont désarticulés, essoufflés et présentent plusieurs faiblesses relatives à la gouvernance institutionnelle et au leadership des structures en charge de développement des Ressources Humaines (RHS), à la qualité de la formation de base du niveau secondaire, supérieur et universitaire, à la gestion et au développement des compétences des RHS ainsi qu'aux conditions de travail. D'où l'objectif général de pourvoir le secteur de santé d'un personnel de santé compétent, performant, en quantité suffisante, équitablement réparti pour une offre de prestations des soins de santé de qualité [5].

La question n'est pas du tout abordée et les statistiques sur les surcharges du travail de l'infirmier découlant de manque de connaissance des infirmiers chefs des services sur le respect de la procédure de la dotation en personnel infirmier n'existent pas. Néanmoins lors de nos différents stages à l'hôpital Général de Référence de Kintambo, les infirmières traitants exprimées le mécontentement face à la surcharge de travail au sein des services à cause de la mauvaise dotation et de la répartition des tâches.

Par contre certains d'entre eux, se retrouvent en nombre élevé dans les services et dorment sur le lit du début à la fin du service de roulement, et parfois un appel de secours des malades devenait une source d'indisposition.

Afin de bien explorer la situation de plus près, cette étude a visé de comprendre l'expérience et l'attente des infirmiers chefs des services hospitaliers sur la dotation en personnel infirmier en vue d'orienter les politiques et le plan de dotation en personnel pour une meilleure qualité des soins.

2. MATERIEL ET METHODE

2.1 Dévis de recherche

C'est une étude qualitative phénoménologique. Elle relève du domaine de management des services infirmiers.

2.2 Milieu et population d'étude

L'étude est menée à l'Hôpital Général de Référence de Kintambo, dans la ville Province de Kinshasa, en République Démocratique du Congo auprès des Infirmiers Chefs des services hospitaliers.

2.3 Echantillon

Pour cette étude 10 Infirmiers Chefs de Services ont constitué l'échantillon de convenance, sélectionnés selon les critères suivants : être infirmier chef de service hospitalier depuis deux ans; accepter de participer librement à notre étude ; et être présent le jour de notre enquête. En outre, le principe de saturation des données (la redondance des réponses) dans la recherche qualitative nous a servi d'arrêter la taille de notre échantillon à 10 infirmiers Chefs de Services.

2.4 Méthode, Technique et instrument de collecte des données

Les données ont été collectées en utilisant la méthode phénoménologique et la technique d'interview semi-dirigé face à face. Comme instrument de collectes des données, nous avons utilisé un guide d'interview composé des questions ouvertes amenant le répondant à exprimer leur expérience et leur attente face à la dotation du personnel. Les informations ont été recueillies au moyen d'un enregistrement sur dictaphone.

2.5 Analyse des données qualitatives

Après avoir été collectées sur terrain, les données ont été traitées par l'analyse thématique catégorielle des entretiens ; opération qui consiste à découper transversalement ce qui, d'un entretien à un autre, se réfère au même thème. Nous avons procédé d'abord par la transcription des discours enregistrés : pour un entretien de 20 à 25 minutes, il nous a fallu en moyenne deux heures de retranscription. Par la suite, nous avons procédé par un codage fermé des entretiens selon une matrice d'analyse thématique des données à quatre colonnes : à partir des thèmes retenus, des sous thèmes et des catégories appuyés par des verbatim, ensuite, dégager les expressions significatives en lien avec le sujet de notre étude.

3. RESULTATS

3.1 Caractéristiques Sociodémographiques

Initial	Age	Sexe	Service	Anciennete Au Service	Niveau D'étude	Spécialité
INF1	42 ans	Masculin	Pédiatrie	5 ans	Gradué	pédiatrie
INF 2	49 ans	Masculin	Chirurgie	9 ans	Gradué	Hospitalière
INF 3	38 ans	Masculin	Soins intensifs	3 ans	Gradué	Hospitalière
INF 4	36 ans	Masculin	Pédiatrie	4 ans	Licencié	Hospitalière
INF 5	52 ans	Masculin	Salle d'urgence	7 ans	Gradué	Hospitalière
INF 6	49 ans	Masculin	Médecine interne	6 ans	Licencié	Enseignement et Administration en Soins Infirmiers
INF 7	41 ans	Féminin	Médecine interne	8 ans	Gradué	Enseignement et Administration en Soins Infirmiers
INF 8	48 ans	Féminin	Gynéco-obstétrique	13 ans	Gradué	Accoucheuse
INF 9	37 ans	Féminin	Chirurgie	5 ans	Gradué	Hospitalière
INF 10	43 ans	Féminin	Gynéco-obstétrique	6 ans	Gradué	Accoucheuse

Au regard de cet encadré, les résultats montrent que : concernant le sexe masculin est majoritaire (6 sur 10), dont l'âge va 36 à 52 ans. Ces sujets sont respectivement chefs de services en : Pédiatrie, Médecine interne Femmes, Médecine interne hommes, Chirurgie, Salle d'urgence, Gynéco-obstétrique et Soins intensifs ; avec une ancienneté allant de 3 à 13 ans. Quant au niveau d'études, 8 des enquêtés sont infirmiers diplômés (Bac3), ayant suivi comme filières de spécialité en hospitalière (soins généraux), Enseignement et Administration en Soins Infirmiers et Accoucheuse.

3.2 RESULTATS DE L'ANALYSE THEMATIQUE ET CATEGORIELLE

L'analyse a consisté à regrouper (par des allers retours) les verbatim (sous forme des paroles) au regard des catégories et thèmes en cohérence.

Après la lecture intégrale de nos transcriptions des entretiens enregistrés auprès de 10 infirmiers chefs de services, ayant utilisé l'unité d'analyse syntaxique dans un encodage fermé des entretiens, selon une matrice d'analyse des données à quatre niveaux : sous thème, catégories, verbatim et significations. Le thème central retenu est : «l'expérience des infirmiers chefs des services hospitaliers sur la dotation en personnel infirmier ».

L'unité syntaxique est une phrase ou un groupe de mots du verbatim des interviews ou des notes d'observation ; c'est-à-dire des idées exprimées.

L'analyse des données a uniquement été centrée sur les discours. Les verbatim redondants ont été ensuite regroupés en nuage pour faire émerger les catégories.

Les données obtenues de ce thème sont regroupées en trois sous-thèmes principaux, notamment :

- Représentation des Infirmiers Chefs des services sur la dotation;
- Expériences des infirmiers chefs sur la pratique de la dotation ;
- Attente des infirmiers chefs des services hospitaliers.

Ces sous-thèmes sont obtenus des déclarations des sujets de l'étude sur leur pratique de la dotation. A partir de ces sous-thèmes, plusieurs catégories ont été révélées sur base de l'analyse thématique des énoncés qui ont été appuyés par les verbatim issus des déclarations des interviewé(e)s. Les significations issues de chaque catégorie constituent les résultats de cette étude.

Sous-thème 1. Représentation des infirmiers sur la dotation

L'analyse thématique a fait ressortir trois catégories :

- Sens donné à la dotation
- Rôle de la dotation

Sous-thème 2. Expérience des infirmiers chefs sur la dotation

Eu égard à l'analyse thématique, deux catégories ont été dégagées de ce sous-thème, notamment :

- Procédures d'élaboration de la dotation
- Difficultés dans l'élaboration de la dotation
- Mécanismes d'adaptation aux difficultés de la dotation

Sous-thème 3. Attentes des infirmiers vis-à-vis de la pratique de la dotation

L'analyse n'a dégagé que deux catégories :

- Vis-à-vis des autorités
- Vis-à-vis des infirmiers

3.2.1 Représentation des infirmiers sur la dotation

- **Sens donné à la dotation**

Pour les infirmiers Chef de services, la dotation représente une activité de répartition des infirmiers. Un infirmier exprime cela en disant : « ...*la dotation est la répartition des infirmiers selon différentes tâches à accomplir selon les exigences du travail au service...* **Inf1** ».

- **Rôle de la dotation**

La dotation, un Processus de supervision et d'évaluation. Deux Infirmiers Chef de services expliquent : L'**Inf2** « ...*la dotation nous permet entant que chef, de mieux faire le supervision des infirmiers car au service, on connait qui devrait faire quoi et quand* » ? **Inf4**« ...*avec la*

dotation, personne ne peut être couvert pendant son absence car il arrive que nous ayons deux infirmiers dans un service avec un lourd travail d'où, chaque personnel fait le suivi de son collègue... »

3.2.2 Expérience des infirmiers chefs sur la dotation

- **Procédures d'élaboration de la dotation**

Pour ce qui est de l'expérience des infirmiers chefs sur la dotation, ils suivent comme Procédures d'élaboration de la dotation : le Respect des critères de la dotation. Cette dotation se fait selon le niveau des études, les catégories de malades, l'expérience de l'infirmier, *comme le dit cet infirmier, « Inf6« ...cette pratique étant très capitale pour administrer les soins aux malades, elle consiste à répartir les infirmiers selon les catégories des malades, le temps et l'expérience ; aussi, en rapport avec le niveau d'étude s... »*

En terme de durée, la dotation se fait pendant un jour et un mois, **Inf8**« ...la dotation consiste à répartir les infirmiers affectés dans mon service à pouvoir travailler selon les tâches leur confiées, de manière journalière et cela pendant tout un mois... »

En suite, ils se réfèrent aussi aux anciens roulements, comme nous le voyons dans cette déclaration : **Inf9**« ...étant habitué à cette pratique, je regarde ce qui a été fait les mois antérieurs et ça me sert de référence au nouveau roulement que vous appelez maintenant 'dotation'... »

- **Difficultés dans l'élaboration de la dotation**

Comme difficultés, les infirmiers font face à l'ignorance de la méthodologie de la dotation, l'indisponibilité, l'irrégularité des infirmiers et la Résistance au respect du roulement.

Quelques uns montrent que : « **Inf5**...à cause de la situation socio-économique précaire des infirmiers, ces derniers sont de plus en plus irréguliers voir absent ... » **R7**« ...chaque fois que nouveau roulement sort, les infirmiers ont toujours réclamé demandant ainsi un horaire flexible pouvant leur permettre de vaguer facilement à leurs autres activités génératrices des revenus... »

- **Mécanismes d'adaptation aux difficultés de la dotation**

Comme Mécanismes d'adaptation aux difficultés de la dotation les Infirmiers Chefs de Service Hospitalier appliquent des sanctions et prévoient le Service de remplacement, ce remplacement se fait sous forme d'une demande de secours à un service voisin, c'est ce

qu'explique cet infirmier : **Inf9**« ... quand il y a du travail en maternité, nous faisons recours parfois aux infirmiers d'autres services pour venir nous aider... »

3.2.3 Attentes des infirmiers vis-à-vis de la pratique de la dotation

Les infirmiers chefs de services formulent deux attentes : le premier c'est le besoin essentiel de la formation en dotation, l'**Inf10** affirment cela que « ... nous avons étudié il y a longtemps toute cette théorie sur la dotation... la formation s'avère importante pour faire la dotation répondant ainsi aux normes ». Et la prise de conscience des infirmiers sur Le travail. Le second l'atteste **Inf5**« ... lorsque les tâches sont réparties au service sur base de la planification dite "dotation", chacun doit faire en sorte de s'acquitter de ses obligations en ce sens que, tout le monde est amené à travailler sans attendre que quelqu'un d'autre fasse ce qu'on est sensé être responsable... »

4. DISCUSSION

4.1 Résultats sur les caractéristiques Sociodémographiques

Au regard de cet encadré, les résultats montrent que : concernant le sexe masculin est majoritaire (6 sur 10), ces sujets sont respectivement chefs de services en : Pédiatrie, Médecine interne Femmes, Médecine interne hommes, Chirurgie, Salle d'urgence, Gynécobstétrique et Soins intensifs ; avec une ancienneté allant de 4 à 13 ans. Quant au niveau d'études, 8 des enquêtés sont infirmiers A1, dont la plus filière la plus suivie est l'hospitalière.

De ce fait, ce ceci s'accorde avec la littérature de **Custom Van** [6], qui énumère les conditions d'accès au poste d'infirmier chef de service entre autre : être Infirmier gradué ou licencié en sciences hospitalières (Master); avoir une expérience en milieu hospitalier; expérience en matière de gestion des personnes et des organisations, expérience pratique de terrain, dans une unité de soins ou un secteur médico-technique.

4.2 Représentation des infirmiers sur la dotation

Les Infirmiers Chefs de Services Hospitaliers comprennent la dotation comme une activité de répartition des infirmiers ; et comme Rôle de la dotation, un Processus de supervision et évaluation.

Les ICSH expriment cela dans ces termes : **R1** la dotation est la répartition des infirmiers selon différentes tâches à accomplir selon les exigences du travail au service... »**R5**«...vous savez ! la dotation est la manière de donner aux infirmiers la démarche à suivre dans la prise en charge des malades... sans la dotation, sinon c'est du désordre au service ». **R2**« ...la dotation nous permet entant que chef, de mieux faire la supervision des infirmiers car au service, on connait qui devrait faire quoi et quand » ?

4.3 Expérience des infirmiers chefs sur la dotation

Pour ce qui est de l'expérience des infirmiers chefs sur la dotation, ils suivent comme Procédures d'élaboration de la dotation : le Respect des critères de la dotation et Référence aux anciens roulements. C'est ce que nos interviewés déclarent : **R4** «... entant que chef de

*service (il est L2, MI), les infirmiers sont répartis selon leur niveau d'études, les catégories des malades, etc. Respect des critères de la dotation aussi... nous tenons compte de leur ancienneté au service traduisant ainsi leur expérience personnelle ».***R8** «...procéder à la dotation ce n'est pas une chose facile (elle est A2 au service de maternité). Pour ce faire, je me réfère aux anciens roulements comme modèle de dotation... »

L'élaboration de la dotation est une Activité très difficile et douloureuse, l'Ignorance de la méthodologie de la dotation, l'Indisponibilité, l'Irrégularité des infirmiers et la Résistance au roulement sont les difficultés vécues.

Manifestement, les décisions concernant la dotation en personnel infirmier devraient être abordées en tenant compte autant de la sécurité des patients que des coûts [6]. Les horaires de travail amènent beaucoup de problèmes sur la santé du personnel infirmier s'ils sont mal calculés et sont aussi en mesure d'influencer sur la qualité des soins rendus aux malades, notamment : surmenage, le reflet familial et la séparation avec les siens accompagné des conséquences dans la vie sociale [7].

La dotation en personnel infirmier n'a rien de simple. Pour être efficace et systématique, le plan de dotation doit tenir compte de la complexité inhérente à la prestation de services aux patients et de la concordance à établir entre la composition des ressources humaines (compétences, effectif, formation et expérience) et les besoins des patients. La survenue d'événements indésirables liés aux soins pose la question de la sécurité des patients [8].

Compte tenu de divers types des prestataires de soins de santé, il demeure toutefois difficile de déterminer une composition appropriée de l'éventail des habiletés, des qualifications, du savoir-faire et de l'expérience du personnel de façon à maximiser les résultats pour les patients, les infirmières et l'établissement [9].

En ce sens, **Simoens et al.** [10] déclarent que, la dotation en personnel infirmier est dépendante du budget attribué à la santé, car la rémunération des soins infirmiers peut représenter jusqu'à 40% des dépenses hospitalières. Tout système de santé est dépendant de l'économie d'un pays et des dépenses publiques attribuées à la santé [11].

Comme Mécanismes d'adaptation aux difficultés de la dotation les ICSH appliquent des sanctions et prévoient le Service de remplacement. Les citations suivantes approuvent bien ces résultats :**R7**« ...chaque fois que nouveau roulement sort, les infirmiers ont toujours réclamé demandant ainsi un horaire flexible pouvant leur permettre de vaguer facilement à leurs autres activités génératrices des revenus... »**R1**« ...entant que chef, malgré que certains infirmiers ne sont pas mécanisés, je colle aux absents et irréguliers sans motifs valables une demande d'explication ».**R8**« ...comme le chef de service que je suis, je travail chaque jour, je comble souvent le vide créé par quelques absents et irréguliers...c'est difficile mais nous en tenons parce que ces gens ne peuvent pas vivre s'ils ne travaillent pas ailleurs... »

Dans ce sens, Oelke et al. [12] ont défini les facteurs inhibant et facilitant l'optimisation des rôles dans ce groupe. La charge de travail, la lourdeur du cas des patients, le manque de temps et la mauvaise communication dans l'équipe, notamment, constituaient

des obstacles clés, tandis que la collaboration plus poussée, ainsi qu'un plus grand appui de la direction pour la formation continue, constituaient d'importants facteurs habilitants.

L'association des infirmiers et infirmière autorisé de l'Ontario (2007), suggère cinq principes directeurs : baser les décisions sur les besoins en santé du client avec sa pleine participation, les modèle des prestations des soins infirmiers et sur les preuves, soutenir la mise en œuvre avec les éléments de l'organisation et la direction, faire participer les fournisseurs des soins directes et la direction infirmier, prendre les décisions à l'aide du support informatique [13].

4.4 Attente des infirmiers chefs sur le vécu de la dotation

L'Attente des infirmiers chefs sur le vécu de la dotation ont été formulés sur deux axes : le besoin essentiel de la formation en dotation et la prise de conscience des infirmiers sur Le travail. S'accordant avec nos résultats, Munyemba (2015) [14]. dans son étude portant sur le niveau des connaissances des infirmiers chefs des services hospitaliers sur la pratique de la dotation à Kinshasa, à l'HGPGR de Kinshasa, il révèle les infirmiers chefs des services n'ont pas des connaissances suffisantes avec une fréquence de 36,2% sur la pratique de la dotation en personnel infirmier et un lien positif entre les caractéristiques sociodémographiques [15].

C'est pourquoi les chercheurs préviennent les gestionnaires et les administrateurs qu'il faut tenir attentivement compte des rôles et des champs d'exercice des infirmières et les comprendre avant d'intégrer de nouvelles fonctions dans les milieux de travail [16].

5. CONCLUSION

Ce travail portant sur l'expérience et attente des infirmiers chefs des services hospitaliers sur la dotation en personnel infirmier relevait du domaine de management des services infirmiers. Elle est une recherche qualitative, descriptive phénoménologique et transversale : nous avons recouru à la méthode d'enquête qualitative et la technique d'interview semi-dirigé face à face pour la collecte des données sur un échantillon de dix infirmiers de sexe confondu.

Après analyse, le thème central retenu de cette étude est l'expérience des infirmiers chefs des services hospitaliers sur la dotation en personnel infirmier. Les données obtenues de ce thème sont regroupées en trois sous-thèmes principaux, notamment :

- Représentation de la dotation par les infirmiers chefs des services ;
- Expériences des infirmiers chefs sur la pratique de la dotation ;
- Attente des infirmiers chefs des services hospitaliers.

En ce qui concerne la représentation, nous remarquons que les ICSH accordent comme sens à la dotation : Une activité de répartition des infirmiers ; et comme Rôle de la dotation, un Processus de supervision et évaluation.

Pour ce qui est de l'expérience des infirmiers chefs sur la dotation, ils suivent comme Procédures d'élaboration de la dotation : le Respect des critères de la dotation et

Référence aux anciens roulements ; l'élaboration de la dotation est une Activité très difficile et douloureuse, l'Ignorance de la méthodologie de la dotation, Indisponibilité, l'Irrégularité des infirmiers et la Résistance au roulement sont les difficultés vécues.

Comme Mécanismes d'adaptation aux difficultés de la dotation les Infirmiers Chefs de Service Hospitalier appliquent des sanctions et prévoient le Service de remplacement.

L'Attente des infirmiers chefs sur le vécu de la dotation ont été formulés sur deux axes : le besoin essentiel de la formation en dotation et la prise de conscience des infirmiers sur Le travail.

Des plans flexibles de dotation en personnel infirmier ne doivent pas tenir compte seulement du nombre d'infirmières. Ils doivent également s'assurer qu'on utilise le bon type d'infirmières avec les niveaux d'expérience et de formation appropriés afin de garantir que le personnel possède l'ensemble des qualités nécessaires pour répondre aux besoins des patients. Les infirmières qui connaissent bien les facteurs qui nuisent à la sécurité des patients devraient participer directement à la préparation et à la mise en œuvre de ces plans. En travaillant ensemble, les gestionnaires d'hôpitaux et les infirmières peuvent améliorer les services offerts aux patients.

Remerciements : Nous remercions tous les auteurs qui ont lu et apporté les corrections nécessaires pour améliorer scientifiquement et façonner cet article.

Les conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts concernant la publication de cet article.

6. REFERENCES

- [1]. Nancy Hamilton, (2014). Conditions de travail : Une question stratégique fondamentale. Bulletin de la recherche sur les politiques de santé Numéro 13
- [2]. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2017), Dotation en personnel infirmier, en ligne sur le site <http://www.fcsi.ch>
- [3]. Tourangeau A et al. 2006. Rapports entre la dotation en personnel infirmier, les milieux de travail infirmier et les résultats hospitaliers. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. www.fcrss.ca
- [4]. OMS, (2008). *Task shifting: Global recommendations and guidelines*. Geneva : auteur. Extrait de <http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>.
- [5]. Plan national de développement des ressources humaines de la sante (PNDRHS 2011-2015)
- [6]. Cutsem V., (2007) Définition de la fonction (h/f) infirmier chef de service charge de l'encadrement de services hospitaliers. Monit, Belgique.
- [7]. Sanchez M, et al., (2006). Évaluation de la sécurité des patients et de la dotation en personnel infirmier.

- [8]. Ngoy Eyasu (2010) Notes de cours d'administration en soins infirmiers. L1 EASI. ISTM Kinshasa.
- [9]. Munyemba L, J. (2015), Connaissances des infirmiers chefs des services hospitaliers sur la pratique dotation en personnel infirmiers, mémoire de licence, EASI, UPN, Kinshasa.
- [10]. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (2005). Aller de l'avant: la rétention et la valorisation des infirmières et des infirmiers avec expérience. Montreal.
- [11]. Kane, r., Shamliyan, A., Mueller, c., Duval, s. Et Wilt, t. J. (2007). The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Medical Care*, 45, 1195-1204.
- [12]. Simoen, S., Villeneuve, M. & Hurst, J. (2005). Tackling nurse shortages in OECD countries. [Rapport]. Paris: organisation de coopération et de développement économiques.
- [13]. World Health Organization. (2010). Soins infirmiers, politiques macroéconomiques et finances publiques : guide. Genève : Lane, C., Fernandes, A., Kingma, M. & Weller, B.
- [14]. Oelke, N. D., et al., (2008), Nursing workforce utilization: An examination of facilitators and barriers on scope of practice. *Nursing Leadership*, 21(1), 58-71.
- [15]. Ontario. Schalk, D. J., (2010). Interventions aimed at improving the nursing work environment: A systematic review. *Implementation Science*, 5, 34-38.
- [16]. DeWitt, L. (2009). Licensed practical nurses in the PACU. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 24(6), 356-361.