

Université de Montréal

Indicateurs de la performance des soins infirmiers ambulatoires :
une scoping review

par

Joachim Rapin

Faculté des sciences infirmières

Travail dirigé présenté à la Faculté des sciences infirmières

en vue de l'obtention du grade de maîtrise

en sciences infirmières

option administration des services infirmiers

décembre, 2013

© Joachim Rapin, 2013

Université de Montréal

Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce travail dirigé intitulé :

Indicateurs de la performance des soins infirmiers ambulatoires : une *scoping review*

présenté par :

Joachim Rapin

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Mme Danielle D'Amour, directrice de recherche

Mme Françoise Ninane, membre du jury

Résumé

Problématique : La qualité et la sécurité des soins infirmiers varient d'un service à un autre (OMS, 2000). Nous ne possédons que très peu d'informations sur la qualité et la sécurité des soins infirmiers en milieu ambulatoire alors que ce domaine de pratique prend de l'expansion. **Objectifs** : Nous souhaitons mettre à disposition, à partir des écrits scientifiques, un groupe d'indicateurs, potentiellement sensibles aux soins infirmiers, permettant d'évaluer la performance des soins infirmiers en milieu ambulatoire et de les intégrer dans le cadre théorique de Dubois, D'Amour, Pomey, Girard, et Brault (2013). **Méthode** : Nous avons réalisé une *scoping revue* (Davis, Drey, & Gould, 2009; Levac, Colquhoun, & O'Brien, 2010) dans 3 bases de données. Pour un total de 116 articles, nous en avons retenu 22. **Résultats** : Les résultats permettent d'étendre le cadre théorique de Dubois et al. (2013) aux services infirmiers ambulatoires, d'identifier des indicateurs potentiellement sensibles aux soins infirmiers en milieu ambulatoire, ainsi que de bonifier leur cadre avec l'ajout de 7 nouveaux indicateurs. **Conclusions** : Nos travaux contribuent à offrir, aux infirmières et aux gestionnaires des services infirmiers ambulatoires, un choix d'indicateurs, potentiellement sensibles aux soins infirmiers, permettant d'évaluer leur performance. Ils présentent, pour les chercheurs, un état des connaissances sur ce construit ainsi qu'un cadre servant d'assise théorique pour de futures recherches dans les services infirmiers ambulatoires. Ces travaux ouvrent un champ peu exploré et pour lequel des travaux ultérieurs devront être conduits.

Mots-clés : Mesure de la performance, Services ambulatoires, Soins infirmiers, Qualité des soins, Ressources infirmières, Processus infirmiers, Résultats sensibles aux soins infirmiers, Indicateurs de la qualité, Revue de la littérature.

Abstract

Background: The quality and safety of nursing care vary from one service to another (OMS [WHO], 2000). We have only very limited information on the quality and safety of nursing care in outpatient settings, as this area of practice is expanding. **Objectives:** We want to make available, from the scientific literature, a group of indicators, potentially sensitive to nursing, to evaluate the performance of nursing care in outpatient settings and to integrate them into the theoretical framework of Dubois, D'Amour, Pomey, Girard, and Brault (2013). **Methods:** We conducted a scoping review (Davis, Drey, & Gould, 2009; Levac, Colquhoun, & O'Brien, 2010) in three databases (CINAHL, MEDLINE and EMBASE) and the bibliography of selected articles. For a total of 116 articles, we selected 22. **Results:** The results allow to extend the theoretical framework of Dubois and al. (2013) to ambulatory nursing units, to identify indicators, potentially sensitive to nursing care, in the ambulatory settings, as well as enhance their surroundings with the addition of seven new indicators. **Conclusions:** Our work contributes to offer to nurses and managers in ambulatory nursing units, selected indicators, potentially sensitive to nursing, to evaluate their performance. For researchers, it presents a state of knowledge on this construct and a framework with theoretical foundation for future research in ambulatory settings. This work opens an unexplored field, where further work could be conducted.

Keywords: Performance measurement, Ambulatory care, Nursing care, Quality of care, Nursing structure, Nursing processes, Nursing sensitive outcomes, Quality indicators, Literature Review.

Table des matières

Résumé.....	iii
Abstract	v
Liste des tableaux.....	ix
Liste des figures	x
Liste des abréviations.....	xi
Remerciements.....	xiii
Introduction.....	1
Cadre théorique	5
Méthode.....	8
Type de revue de la littérature.....	9
Sélection des études pertinentes.....	10
Extraction et analyse des données.....	13
Article.....	14
Introduction.....	15
Cadre théorique	17
Méthode.....	19
Sélection des études pertinentes.....	20
Extraction et analyse des données.....	23
Résultats	24
Discussion	36
Limites	40
Conclusion	41
Conflit d'intérêts	41
Remerciements.....	42
Discussion	43

Conclusion	46
Références	48
Appendice A. <i>Nursing Care Performance Framework</i> de Dubois et al. (2013)	54
Appendice B. Critères de rédaction de la revue <i>Nursing Economic</i>	56

Liste des tableaux

Tableau

1	Études retenues.....	12
2	Recension des indicateurs selon Dubois et al. (2013).....	28
3	Recension de nouveaux indicateurs à partir des écrits concernant les soins infirmiers ambulatoires	35

Liste des figures

Figure

1	Étapes de sélection des études.....	11
2	NCPF adapté pour les services infirmiers ambulatoires.	41
3	Nursing Care Performance Framework de Dubois et al. (2013).....	55
4	Critère de rédaction de la revue Nursing Economic\$ (Nickitas, 2013).	57

Liste des abréviations

AAACN : *American Academy of Ambulatory Care Nursing*

ANA : *American Nursing Association*

CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

FESP : Faculté des Études Supérieures et Postdoctorales

FSI : Faculté des Sciences Infirmières

MARS : Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé

NCPF : *Nursing Care Performance Framework*

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé (en anglais WHO)

« Suspendue au fil

Du lumineux été

La libellule

En gloire semble attester

Que vivre est une royauté

Fragile »

Anne Perrier

Remerciements

À Camille qui a accepté de partir à *l'autre bout du monde*

À Théo et Axel, nos enfants, en espérant que cette expérience les aura grandis

À nos parents qui sont les racines de ce voyage

À nos familles et amis d'ici et d'ailleurs

Et à grand-mère *Angèle* (1917-2013)

À Danielle D'Amour, mentore et directrice de maîtrise, sans qui rien de tout ceci n'aurait été possible

À mes collègues du CHUV qui ont permis ou facilité ce voyage :

À Rui Terra, poète, mentor et directeur des soins du département médico-chirurgical de pédiatrie du CHUV à Lausanne en Suisse

À Hélène Brioschi Levi, Jacques Bourquenoud, Professeur Sergio Fanconi, Isabelle Lehn, Thierry Penseyres, Timothy Spina

À mes collègues d'ici et d'ailleurs

Et à Françoise Ninane pour avoir accepté d'être membre du jury

Au CHUV, ainsi qu'à la FSI et à la FESP de l'Université de Montréal pour leur soutien financier

Introduction

En préambule, ce travail dirigé porte sur les indicateurs de la performance des services infirmiers ambulatoires. Il est rédigé selon le mode de présentation par article consistant à exposer les principaux résultats de la recherche sous forme d'un article scientifique. Le premier chapitre d'introduction et le deuxième chapitre de méthodologie présentent des répétitions importantes avec l'article qui est présenté au troisième chapitre. De plus, le quatrième chapitre (Discussion) est restreint, car la discussion est développée principalement dans l'article. Pour terminer, il est à préciser que les premier et quatrième chapitres présentent le contexte suisse, ce qui n'est pas réalisé dans l'article.

Dans un contexte où les pressions sur les budgets de la santé s'intensifient, la Suisse est confrontée à des enjeux importants concernant les secteurs ambulatoires de son système de santé (Jaccard Ruedin, Roth, Bétrisey, Marzo, & Busato, 2007; OCDE, 2011). Ce pays pourrait connaître une pénurie de professionnels de santé et une augmentation de l'activité ambulatoire liée, entre autres, au vieillissement de sa population (Jaccard Ruedin et al., 2007; Seematter-Bagnoud et al., 2008). Cette situation créerait un déséquilibre entre l'offre et le recours aux soins, en particulier pour les secteurs ambulatoires.

Dans ce contexte, il est à relever que les secteurs ambulatoires présentent les lacunes les plus importantes concernant les données du système de santé suisse (Huguenin, Gfeller, Steffen, Bugmann, & Altwegg, 2012; OCDE, 2011). Par exemple, le rapport d'Huguenin et al. (2012, pp. 16-17) décrit les problématiques suivantes : des populations statistiques incomplètes (concernant les fournisseurs et les patients), une vue d'ensemble limitée, des données peu standardisées, une vision épidémiologique partielle et des parcours de patients (dans les services ambulatoires) incomplets. Selon ces auteurs : « il manque une documentation systématique au niveau national dans le secteur ambulatoire. Ce phénomène est d'autant plus étonnant que ce secteur génère près de 40 pour cent des frais de santé. » (Huguenin et al., 2012, p. 5). Le projet MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) de l'Office Fédérale de la Statistique vise à combler ces lacunes concernant les ressources des services ambulatoires (humaines et matérielles), les diagnostics, les soins fournis et les parcours des patients (Huguenin et al., 2012). Ce projet représente une avancée certaine pour les secteurs ambulatoires suisses. Toutefois, les données sur la qualité des soins restent lacunaires pour ces secteurs (OCDE, 2011), en particulier pour les services infirmiers ambulatoires.

Ce travail dirigé traite de la performance des services infirmiers, et plus précisément, des services infirmiers ambulatoires. Plus généralement, dans de nombreux pays, ces services sont confrontés à des enjeux importants qui influencent leur performance. L'accroissement des maladies chroniques et le vieillissement de la population (OMS, 2012) nécessitent une adaptation de leur offre en soins. De plus, les services ambulatoires connaissent une augmentation d'activités liée à des changements

concernant les séjours des patients (Robinson, 2001). Des interventions, traitements ou soins qui étaient réalisés en hospitalisation sont maintenant effectués en ambulatoire. Les séjours hospitaliers des patients se raccourcissent au profit d'un suivi réalisé dans les services ambulatoires (Seematter-Bagnoud et al., 2008). Ainsi, les patients pris en charge dans les services ambulatoires sont moins stables et requièrent, entre autres, une augmentation de la technicité des soins (Swan, 2008). Les services ambulatoires connaissent l'augmentation d'activité la plus rapide des services de santé et le nombre d'infirmières qui y sont affectées croît constamment (Swan, Conway-Phillips, & Griffin, 2006).

La performance des services infirmiers est définie par Dubois et al. (2013, p. 6) comme : [traduction libre] « la capacité démontrée par une organisation ou par un service d'acquiescer les ressources infirmières nécessaires et de les utiliser d'une manière durable pour produire des services infirmiers qui améliorent efficacement les conditions des patients. » Dans de nombreuses institutions, la performance des services infirmiers est peu mesurée (Kennedy & Hannah, 2007; OMS, 2000). Toutefois, un nombre certain de recherches ont été réalisées sur le sujet, en particulier, dans les services infirmiers hospitaliers de soins aigus (Doran, Mildon, & Clarke, 2011; Dubois et al., 2013; Mick & Mark, 2005; Needleman, Kurtzman, & Kizer, 2007).

Les services infirmiers ambulatoires comprennent : « les services ambulatoires des hôpitaux universitaires et régionaux, les cliniques, les services de Télé-santé et de santé scolaire, les centres d'urgence et occupationnels » [traduction libre] (*American Academy*

of *Ambulatory Care Nursing* [AAACN], 2010, p. 10). Ils accusent un retard important dans la recherche et la mesure de leur performance. Hormis la revue de la littérature de l'*American Nursing Association* (ANA, 2000) concernant les indicateurs de qualité sensibles aux soins infirmiers, notamment en ambulatoire, peu d'écrits existent sur le sujet. D'une part, les indicateurs de la performance sensibles aux soins infirmiers présentent peu de consensus (Bostick, Riggs, & Rantz, 2003; Conway-Phillips, 2006) et d'autre part, la performance des services infirmiers ambulatoires reste, le plus souvent, sous-évaluée (Bostick et al., 2003). Cette situation pourrait s'expliquer par la singularité de chaque service ambulatoire, ou encore, par la perception que les consultations ambulatoires génèrent des coûts plus faibles que les services hospitaliers, et donc, que ces derniers sont prioritaires. En l'absence d'indicateurs de la performance, l'impact d'une décision, sur les ressources humaines infirmières, sur les soins et sur les résultats pour les patients, est difficilement mesurable.

Cadre théorique

Suite à la collecte des données préliminaires à l'étude, aucun cadre théorique, centré sur les services infirmiers ambulatoires et avec une assise théorique, n'a été mis en évidence. De nombreux auteurs souhaitent le développement d'un cadre théorique de la performance spécifique aux services infirmiers ambulatoires (Swan, 2008; Swan, Haas, & Chow, 2010). En l'absence d'un cadre théorique qui fasse consensus, le *Nursing Care Performance Framework* (NCPF) de Dubois et al. (2013) (Appendice A) a été retenu. Il conceptualise la performance des services infirmiers hospitaliers de soins aigus. Il s'agit

d'un modèle global et intégrateur qui regroupe un grand nombre d'indicateurs potentiellement sensibles aux soins infirmiers et qui offre un tableau détaillé et récent de l'état de la science. Le NCPF ne présente pas de limite théorique à une application pour les milieux ambulatoires. Il comprend trois sous-systèmes (acquérir, maintenir et déployer des ressources - transformer les ressources en services - produire des changements dans les conditions des patients), 14 dimensions et 51 indicateurs. Pour le réaliser, Dubois et al. (2013) se sont appuyés sur trois bases théoriques : [1] la triade : structure – processus – *outcomes* de Donabedian (1988), qui influence la structure du NCPF ; [2] l'analyse du système social de Parsons (1960), qui permet de comprendre la physiologie dynamique et inter reliée du système de la performance ; et [3] la théorie des systèmes de Bertalanffy (1968), qui développe les liens (interactions et réciprocity) entre les différentes structures et fonctions tout en prenant en compte les facteurs externes. Cette théorie donne une dimension holistique au NCPF.

Dans ce contexte, où peu d'évaluations sont réalisées dans les milieux ambulatoires, et où les indicateurs de la performance des services infirmiers et les cadres théoriques ne font pas consensus ; nous souhaitons mettre à disposition, à partir des écrits scientifiques, un groupe d'indicateurs, potentiellement sensibles aux soins infirmiers, permettant d'évaluer la performance des soins infirmiers en milieu ambulatoire et de les intégrer dans le cadre théorique de Dubois et al. (2013). Cette dernière démarche permettra de spécifier le NCPF pour les services infirmiers ambulatoires et, éventuellement, de le bonifier pour les services infirmiers hospitaliers de soins aigus. Par indicateurs sensibles aux soins infirmiers, Doran et al. (2011, p. 12) les définissent

comme suit :

On entend par *résultats* liés aux soins infirmiers ceux qui sont : « [traduction] *pertinents, fondés sur le champ d'activité et le domaine de pratique des infirmières et pour lesquels il existe des données empiriques qui prouvent l'existence d'un lien entre les intrants infirmiers et les interventions infirmières et les résultats* » (Doran, 2003, p. vii). De leur côté, les *indicateurs* liés aux soins infirmiers sont les éléments de données qui sont recueillis et analysés dans le but de cerner les résultats liés aux soins infirmiers.

Pour guider ce travail, une question émerge : quels sont les indicateurs, potentiellement sensibles aux soins infirmiers, permettant d'évaluer la performance des soins infirmiers en milieu ambulatoire?

Ce travail contribuera à offrir aux infirmières et aux gestionnaires - un choix d'indicateurs, potentiellement sensibles aux soins infirmiers, permettant d'évaluer leur performance - et aux chercheurs - un état des connaissances sur ce construit ainsi qu'un cadre théorique servant d'assise théorique pour de futures recherches.

Méthode

Ce second chapitre présente la méthode utilisée pour réaliser cette revue de la littérature, la sélection des études, ainsi que la présentation des modalités d'extraction et d'analyse des données pour les articles retenus.

Type de revue de la littérature

La méthode utilisée est une *scoping review* qui est une revue de la littérature interprétative. Elle favorise une inclusion itérative des études, fondée sur leur pertinence, leur crédibilité et leur contribution (Davis et al., 2009; Levac et al., 2010). *La scoping review* identifie les concepts clés, les théories, les sources de données et les lacunes de la recherche (Levac et al., 2010). Elle permet de clarifier un concept complexe ou est le préalable à une synthèse intégrative de la littérature, en permettant, par exemple, de mesurer si les études primaires sont suffisantes ou si d'autres seraient nécessaires (Levac et al., 2010). Ainsi, cette méthode tient compte des contraintes du contexte de cette étude, soit, le peu de développement de la recherche et le manque de consensus concernant les indicateurs de la performance des services infirmiers ambulatoires. Les travaux d'Arksey et O'Malley (2005) opérationnalisés par Levac et al. (2010, p. 4) proposent 6 étapes pour conduire une *scoping review* [traduction libre] : « [1] identifier la question de recherche, [2] identifier les études pertinentes, [3] sélectionner les études, [4] analyser les documents sélectionnés, [5] réaliser une synthèse des résultats, [6] consulter des experts [point optionnel]. »

Sélection des études pertinentes

La revue de la littérature a été réalisée à partir des sources de données suivantes : CINHAL, MEDLINE, EMBASE, ainsi que sur la base des mots clés et descripteurs (lorsqu'ils étaient disponibles) suivants :

Descripteurs : [(1) : *ambulatory care facilities+*, *ambulatory care*, *ambulatory monitoring*, *outpatients*, *outpatient department*, *outpatient service*, *outpatient care*, *american academy of ambulatory care nursing*], [(2) : *nursing manpower+*, *nursing staff*], [(3) : *clinical indicators*, *performance measurement systems*, *minimum data set+*, *nursing minimum data set*].

Mots-clés : [(1) : *ambulatory*, *outpatient*], [(2) : *nurse*, *nurse administrator*], et y compris dans le titre et le résumé pour les mots-clés suivants, [(3) : *quality indicators*, *performance indicators*, *sensitive measures*, *clinical indicators*, *report cards*].

L'opérateur booléen « OR » a été utilisé pour les termes d'une même catégorie [(1) (2) ou (3)], puis le « AND » pour combiner les trois catégories [(1) (2) et (3)]. Les articles compris dans la période 2000 à 2013 ont été inclus, afin de poursuivre la revue réalisée par l'ANA (2000) qui inclut la période 1980 à 2000. Sur la base d'articles en langue anglaise et française, cette recherche a permis de trouver 116 articles.

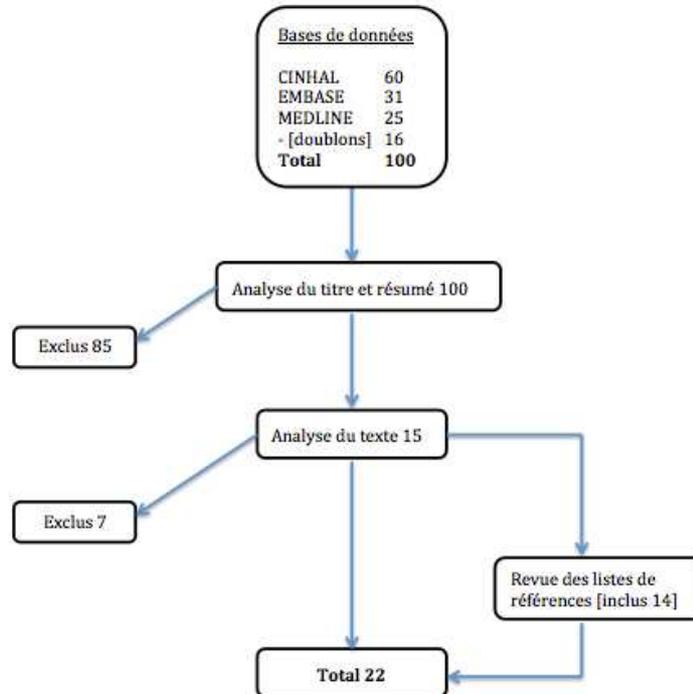


Figure 1. Étapes de sélection des études.

La sélection des études a été conduite en trois étapes (figure 1) : [1] une première présélection, fondée sur le titre et le résumé, a été réalisée afin d'éliminer les publications ne traitant pas de la performance d'un service infirmier ambulatoire (exclus $n = 85$) ; [2] Une évaluation approfondie des articles a été effectuée par une lecture complète et a permis d'exclure 7 articles ; [3] 14 articles ont été identifiés à partir de la liste des références des articles sélectionnés, afin d'aboutir à la sélection définitive de 22 documents (tableau 1).

Tableau 1
Études retenues

Numéros	Auteurs et date de publication
1	Griffin et Swan (2006)
2	Griffiths, Richardson, et Blackwell (2012)
3	Barkauskas, Pohl, Benkert, et Wells (2005)
4	Chin, Lam et Lo (2011)
5	Oermann, Dillon, et Templin (2000)
6	Pitkaaho, Partanen, Vehvilainen-Julkunen, et Miettinen (2009)
7	Matutina, Hamner, et Battaglia (2012)
8	Speros (2001)
9	Bostick et al. (2003)
10	Cohen, Saylor, Holzemer, et Gorenberg (2000)
11	Griffiths, Murrells, Maben, Jones, et Ashworth (2010)
12	Kedrowski et Weiner (2003)
13	Robinson (2001)
14	Levitt et al. (2013)
15	Mastal (2000)
16	Mastal (2001)
17	Morris et al. (2010)
18	Sawyer et al. (2002)
19	Swan (2008)
20	Swan et al. (2006)
21	VanDeVelde-Coke et al. (2012)
22	Shield et al. (2003)

Extraction et analyse des données

L'extraction des données a été réalisée à l'aide d'une grille d'analyse [adaptée de la recherche de Dubois et al. (2013)] qui comprenait les rubriques suivantes : la stratégie et le devis de recherche, les critères de rigueur (p.ex. : validité, fiabilité et sensibilité), les indicateurs, la présence ou non d'un modèle conceptuel. À partir de cette grille, deux tableaux ont été développés : le premier vise à identifier les indicateurs identiques à ceux de Dubois et al. (2013) (tableau 2). Il présente, sur la première ligne, les 22 articles retenus (référéncés de 1 à 22, selon le tableau 1), et en première colonne, les 14 dimensions et 51 indicateurs du cadre théorique de Dubois et al. (2013). Le deuxième tableau vise à identifier les indicateurs qui sont absents du NCPF (tableau 3).

Le tableau 2 comprend une dernière colonne présentant le nombre total d'indicateurs de l'étude de Dubois et al. (2013). Cette colonne permet de comparer la répartition des indicateurs dans nos recherches respectives. Il faut préciser que le chiffre [1] dans ces tableaux peut se référer à un ou plusieurs indicateurs dans un même article ; par exemple, Kedrowski et Weiner (2003) proposent plusieurs indicateurs concernant l'accessibilité (pour un rendez-vous en urgence, par téléphone, le temps d'attente en salle d'attente, etc.). Dès lors, dans le tableau 3, l'indicateur « Accessibilité » pour l'article 12 (Kedrowski & Weiner, 2003) porte la mention [1]. En cas de doute concernant la définition d'un indicateur ou la catégorisation d'une mesure, ils étaient classés après une discussion entre les auteurs.

Article

INDICATEURS DE LA PERFORMANCE DES SOINS INFIRMIERS AMBULATOIRES : UNE *SCOPING REVIEW*

Joachim Rapin et Danielle D'Amour

Introduction

Dans un contexte où les pressions sur les budgets de la santé s'intensifient, l'évaluation de la performance des organisations est une démarche essentielle, notamment la performance des services infirmiers, car à budget équivalent la performance des systèmes de santé peut fluctuer grandement (Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2000). Les différents acteurs, soit - la population, les assureurs, les politiques et les différents professionnels -, souhaitent que les services de santé soient performants, voire s'améliorent. Ainsi, de nombreuses démarches ont été réalisées afin d'évaluer leur performance. Toutefois, il subsiste un manque de consensus autour des différentes dimensions de la performance, ce qui limite fortement son évaluation.

Cet article traite de la performance des services infirmiers, et plus précisément, des services infirmiers ambulatoires. Ces services sont confrontés à des enjeux importants qui influencent leur performance.

L'accroissement des maladies chroniques et le vieillissement de la population (OMS, 2012) nécessitent une adaptation de leur offre en soins. De plus, les services ambulatoires connaissent une augmentation d'activités liée à des changements concernant les séjours des patients (Robinson, 2001). Des interventions, traitements ou soins qui étaient réalisés en hospitalisation sont maintenant effectués en ambulatoire. Les séjours hospitaliers des patients se raccourcissent au profit d'un suivi réalisé dans les services ambulatoires (Seematter-Bagnoud et al., 2008). Ainsi, les patients pris en charge dans les services ambulatoires sont moins stables et requièrent, entre autres, une augmentation de la technicité des soins (Swan, 2008). Les services ambulatoires connaissent l'augmentation d'activité la plus rapide des services de santé et le nombre d'infirmières qui y sont affectées croît constamment (Swan et al., 2006).

La performance des services infirmiers est définie par Dubois et al. (2013, p. 6) comme : [traduction libre] « la capacité démontrée par une organisation ou par un service d'acquérir les ressources infirmières nécessaires et de les utiliser d'une manière durable pour produire des services infirmiers qui améliorent efficacement les conditions des patients. » Dans de nombreuses institutions, la performance des services infirmiers est peu mesurée (Kennedy & Hannah, 2007; OMS, 2000). Toutefois, un nombre certain de recherches ont été réalisées sur le sujet, en particulier, dans les services infirmiers hospitaliers de soins aigus (Doran et al., 2011; Dubois et al., 2013; Mick & Mark, 2005; Needleman et al., 2007).

Concernant les services infirmiers ambulatoires, ils comprennent : « les services ambulatoires des hôpitaux universitaires et régionaux, les cliniques, les services de télésanté et de santé scolaire, les centres d'urgence et occupationnels » [traduction libre] (*American Academy of Ambulatory Care Nursing [AAACN]*, 2010, p. 10). Ils accusent un retard important dans la recherche et la mesure de leur performance. Hormis la revue de la littérature de l'*American Nursing Association* (ANA, 2000) concernant les indicateurs de qualité sensibles aux soins infirmiers, notamment en ambulatoire, peu d'écrits existent sur le sujet. D'une part, les indicateurs de la performance sensibles aux soins infirmiers présentent peu de consensus (Bostick et al., 2003; Conway-Phillips, 2006) et d'autre part, la performance des services infirmiers ambulatoires reste, le plus souvent, sous-évaluée (Bostick et al., 2003). Cette situation pourrait s'expliquer par la singularité de chaque service ambulatoire, ou encore, par le faible coût des consultations ambulatoires comparativement aux services hospitaliers. En l'absence d'indicateurs de la performance, l'impact d'une décision, sur les ressources humaines infirmières, sur les soins et sur les résultats pour les patients, est difficilement mesurable.

Cadre théorique

Suite à la collecte des données préliminaires à l'étude, aucun cadre théorique, centré sur les services infirmiers ambulatoires et avec une assise théorique, n'a été mis en évidence. De nombreux auteurs souhaitent le développement d'un cadre théorique de la performance spécifique aux services infirmiers ambulatoires (Swan, 2008; Swan et al., 2010). En l'absence d'un cadre théorique qui fasse consensus, le *Nursing Care Performance Framework* (NCPF) de Dubois et al. (2013) a été retenu. Il conceptualise la

performance des services infirmiers hospitaliers de soins aigus. Il s'agit d'un modèle global et intégrateur qui regroupe un grand nombre d'indicateurs potentiellement sensibles aux soins infirmiers et qui offre un tableau détaillé et récent de l'état de la science. Le NCPF ne présente pas de limite théorique à une application pour les milieux ambulatoires. Il comprend trois sous-systèmes (acquérir, maintenir et déployer des ressources - transformer les ressources en services - produire des changements dans les conditions des patients), 14 dimensions et 51 indicateurs. Pour le réaliser, Dubois et al. (2013) se sont appuyés sur trois bases théoriques : [1] la triade : structure – processus – *outcomes* de Donabedian (1988), qui influence la structure du NCPF ; [2] l'analyse du système social de Parsons (1960), qui permet de comprendre la physiologie dynamique et inter reliée du système de la performance ; et [3] la théorie des systèmes de Bertalanffy (1968), qui développe les liens (interactions et réciprocités) entre les différentes structures et fonctions tout en prenant en compte les facteurs externes. Cette théorie donne une dimension holistique au NCPF.

Dans ce contexte, où peu d'évaluations sont réalisées dans les milieux ambulatoires, et où les indicateurs de la performance des services infirmiers et les cadres théoriques ne font pas consensus ; nous souhaitons mettre à disposition, à partir des écrits scientifiques, un groupe d'indicateurs, potentiellement sensible aux soins infirmiers, permettant d'évaluer la performance des soins infirmiers en milieu ambulatoire et de les intégrer dans le cadre théorique de Dubois et al. (2013). Cette dernière démarche permettra de spécifier le NCPF pour les services infirmiers ambulatoires et, éventuellement, de le bonifier pour les services infirmiers hospitaliers de soins aigus. Par

indicateurs sensibles aux soins infirmiers, Doran et al. (2011, p. 12) les définissent comme suit :

On entend par *résultats* liés aux soins infirmiers ceux qui sont : « [traduction] *pertinents, fondés sur le champ d'activité et le domaine de pratique des infirmières et pour lesquels il existe des données empiriques qui prouvent l'existence d'un lien entre les intrants infirmiers et les interventions infirmières et les résultats* » (Doran, 2003, p. vii). De leur côté, les *indicateurs* liés aux soins infirmiers sont les éléments de données qui sont recueillis et analysés dans le but de cerner les résultats liés aux soins infirmiers.

Pour guider ce travail, une question émerge : quels sont les indicateurs, potentiellement sensibles aux soins infirmiers, permettant d'évaluer la performance des soins infirmiers en milieu ambulatoire?

Ce travail contribuera à offrir aux infirmières et aux gestionnaires - un choix d'indicateurs, potentiellement sensibles aux soins infirmiers, permettant d'évaluer leur performance - et aux chercheurs - un état des connaissances sur ce construit ainsi qu'un cadre théorique servant d'assise théorique pour de futures recherches.

Méthode

La méthode utilisée est une *scoping review* qui est une revue de la littérature interprétative. Elle favorise une inclusion itérative des études, fondée sur leur pertinence, leur crédibilité et leur contribution (Davis et al., 2009; Levac et al., 2010). *La scoping review* identifie les concepts clés, les théories, les sources de données et les lacunes de la recherche (Levac et al., 2010). Elle permet de clarifier un concept complexe ou est le préalable à une synthèse intégrative de la littérature, en permettant, par exemple, de

mesurer si les études primaires sont suffisantes ou si d'autres seraient nécessaires (Levac et al., 2010). Ainsi, cette méthode tient compte des contraintes du contexte de cette étude, soit, le peu de développement de la recherche et le manque de consensus concernant les indicateurs de la performance des services infirmiers ambulatoires. Les travaux d' Arksey et O'Malley (2005) opérationnalisés par Levac et al. (2010, p. 4) proposent 6 étapes pour conduire une *scoping review* [traduction libre] : « [1] identifier la question de recherche, [2] identifier les études pertinentes, [3] sélectionner les études, [4] analyser les documents sélectionnés, [5] réaliser une synthèse des résultats, [6] consulter des experts [point optionnel]. »

Sélection des études pertinentes

La revue de la littérature a été réalisée à partir des sources de données suivantes : CINHAL, MEDLINE, EMBASE et sur la base des mots clés et descripteurs suivants : *nurse, ambulatory - outpatient service, clinical – quality - performance indicators, performance measurement systems, minimum data set, report cards*. Les articles compris dans la période 2000 à 2013 ont été inclus, afin de poursuivre la revue réalisée par l'ANA (2000) qui inclut la période 1980 à 2000. Sur la base d'articles en langue anglaise et française, cette recherche a permis de trouver 116 articles, avant sélection.

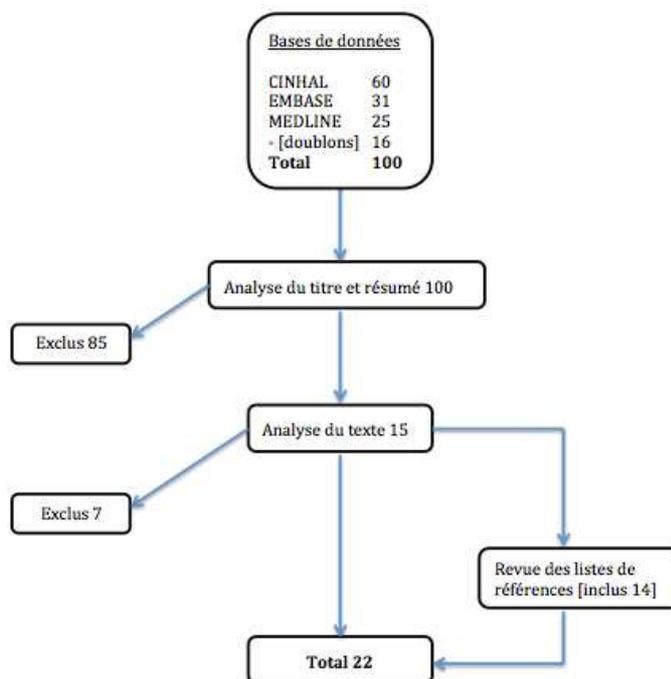


Figure 1. Étapes de sélection des études.

La sélection des études a été conduite en trois étapes (figure 1) : [1] une première présélection, fondée sur le titre et le résumé, a été réalisée afin d'éliminer les publications ne traitant pas de la performance d'un service infirmier ambulatoire (exclus $n = 85$) ; [2] Une évaluation approfondie des articles a été effectuée par une lecture complète et a permis d'exclure 7 articles ; [3] 14 articles ont été identifiés à partir de la liste des références des articles sélectionnés, afin d'aboutir à la sélection définitive de 22 documents (tableau 1).

Tableau 1

Études retenues

Numéros	Auteurs et date de publication
1	Griffin et Swan (2006)
2	Griffiths et al. (2012)
3	Barkauskas et al. (2005)
4	Chin et al. (2011)
5	Oermann et al. (2000)
6	Pitkaaho et al. (2009)
7	Matutina et al. (2012)
8	Speros (2001)
9	Bostick et al. (2003)
10	Cohen et al. (2000)
11	Griffiths et al. (2010)
12	Kedrowski et Weiner (2003)
13	Robinson (2001)
14	Levitt et al. (2013)
15	Mastal (2000)
16	Mastal (2001)
17	Morris et al. (2010)
18	Sawyer et al. (2002)
19	Swan (2008)
20	Swan et al. (2006)
21	VanDeVelde-Coke et al. (2012)
22	Shield et al. (2003)

Extraction et analyse des données

L'extraction des données a été réalisée à l'aide d'une grille d'analyse [adaptée de la recherche de Dubois et al. (2013)] qui comprenait les rubriques suivantes : la stratégie et le devis de recherche, les critères de rigueur (p.ex. : validité, fiabilité et sensibilité), les indicateurs, la présence ou non d'un modèle conceptuel. À partir de cette grille, deux tableaux ont été développés : le premier vise à identifier les indicateurs identiques à ceux de Dubois et al. (2013) (tableau 2). Il présente, sur la première ligne, les 22 articles retenus (référéncés de 1 à 22, selon le tableau 1), et en première colonne, les 14 dimensions et 51 indicateurs du cadre théorique de Dubois et al. (2013). Le deuxième tableau vise à identifier les indicateurs qui sont absents du NCPF (tableau 3).

Il est à préciser que le tableau 2 comprend une dernière colonne présentant le nombre total d'indicateurs de l'étude de Dubois et al. (2013). Cette colonne permet de comparer la répartition des indicateurs dans nos recherches respectives. Il faut préciser que le chiffre [1] dans ces tableaux peut se référer à un ou plusieurs indicateurs dans un même article ; par exemple, Kedrowski et Weiner (2003) proposent plusieurs indicateurs concernant l'accessibilité (pour un rendez-vous en urgence, par téléphone, le temps d'attente en salle d'attente, etc.). Dès lors, dans le tableau 3, l'indicateur « Accessibilité » pour l'article 12 (Kedrowski & Weiner, 2003) porte la mention [1]. En cas de doute concernant la définition d'un indicateur ou la catégorisation d'une mesure, ils étaient classés après une discussion entre les auteurs.

Résultats

La stratégie et/ou le devis de recherche des études recensées sont : des études descriptives (n = 10), des études développementales (p.ex. développement d'échelles de mesures ou de questionnaires) (n = 5), une étude longitudinale (n = 1) et des revues de la littérature (n = 6). En outre, quatre modèles concernant la performance des services infirmiers ambulatoires ont été mis en évidence. Deux modèles présentent des dimensions et des indicateurs : [1] le modèle de Kedrowski et Weiner (2003) qui est inspiré des *report cards* de Kaatz, Sargeant, Kay, Ahmad, et Stoller (2000) et [2] le modèle de Cohen et al. (2000) qui découle des théories de Donabedian (1966) et Holzemer (1994). Les deux autres modèles présentent uniquement des dimensions et ne contiennent pas d'indicateurs (Mastal, 2000; Sawyer et al., 2002), toutefois, les auteurs proposent des exemples d'indicateurs pour chaque dimension.

Concernant la qualité des indicateurs, 7 articles présentent des indicateurs sensibles aux soins infirmiers (Chin et al., 2011; Griffiths et al., 2010; Griffiths et al., 2012; Morris et al., 2010; Sawyer et al., 2002; Swan et al., 2006; VanDeVelde-Coke et al., 2012). Les autres articles présentent des indicateurs qui sont considérés comme étant potentiellement sensibles aux soins infirmiers, car ils ne sont pas testés sur de grands échantillons ou liés à des instruments de mesure fiables et valides (Doran et al., 2011). Onze articles proposent des outils de mesure de la performance. Pour terminer, il est à constater la faible quantité d'articles qui traitent de la performance des services infirmiers ambulatoires. Cinq articles détaillent peu leur méthodologie de recherche, ils ont été inclus sur la base de la crédibilité des auteurs, ainsi que de leur contribution. Plus

généralement, cette recherche met en évidence le manque de lien entre les recherches et le peu d'études primaires concernant la performance des services infirmiers ambulatoires (n = 2).

Un premier résultat montre que l'entier des indicateurs recensés peut être inclus dans les trois sous-systèmes (acquérir, maintenir et déployer des ressources - transformer les ressources en services - produire des changements dans les conditions des patients) et les 14 dimensions du NCPF.

Un autre résultat montre que seulement trois indicateurs retrouvés en hospitalisation n'apparaissent pas dans la revue des indicateurs ambulatoires. Il s'agit des indicateurs : infections intraveineuses, contentions physiques & chimiques et durée de séjour.

Un troisième résultat présente 7 indicateurs, ne figurant pas dans le NCPF. Ils ont été intégrés dans le NCPF (figure 2) comme suit :

- Le premier indicateur a été intégré dans le sous-système acquérir, maintenir et déployer des ressources et dans le domaine gestion des conditions de travail. Il s'agit de la « **Gouvernance** » qui regroupe des mesures, comme, le *leadership*, les modèles de prestations de soins, et les systèmes d'évaluation. Cet indicateur influence directement la dimension de maintien des ressources infirmières.
- À propos du sous-système transformer les ressources en services, **quatre indicateurs** ont été ajoutés dans trois dimensions. [1] Pour la dimension processus de soins, l'« **Interaction infirmière – patient** » a été joint. Il comprend les notions

de lien thérapeutique et, en particulier de style de communication. [2] Pour la dimension expérience du patient, deux indicateurs ont été ajoutés : il s'agit de l'« **Équité** » et de l'« **Accessibilité** ». [3] Pour la dimension environnement de pratique, le « **Soutien à la pratique** » a été joint. Il réfère à des mesures comme la présence de guides ou de directives dans les services infirmiers.

- Pour terminer, les indicateurs inclus dans le sous-système produire des changements dans les conditions des patients, concernent la dimension contribution conjointe des services infirmiers et des autres systèmes. L'indicateur « **État de santé** » comprend certains marqueurs biologiques (p.ex. la tension artérielle, la glycémie) et aussi l'état de santé général. Le dernier indicateur est « **Consultations en urgence** », selon l'ANA (2000), cet indicateur est sensible aux soins infirmiers dans un contexte de soins non aigus.

Un quatrième résultat présente une grande variation dans la mention des indicateurs, par exemple : l'indicateur promotion & prévention est mentionné dans 17 articles alors que l'indicateur infections nosocomiales est mentionné dans un seul article. Cette variation est aussi présente dans l'étude de Dubois et al. (2013), par exemple : gestion des symptômes est présent dans 22 articles alors qu'adoption de comportements de santé sains est présent dans 2 articles. L'indicateur le plus important de cette recherche (promotion & prévention) est plus consensuel que l'indicateur le plus important de la recherche de Dubois et al. (2013) (gestion des symptômes).

Pour terminer, un cinquième résultat montre que la répartition du nombre d'indicateurs entre les sous-systèmes varie grandement entre cette recherche et celle de Dubois et al. (2013). Le sous-système acquérir, maintenir et déployer des ressources regroupe 24% du nombre total des indicateurs de notre recherche et 28,8% de celle de Dubois et al. (2013). Transformer les ressources en services rassemble 37,5% du nombre total des indicateurs de notre recherche et 17,5% de celle de Dubois et al. (2013). Le sous-système produire des changements dans les conditions des patients comprend 38,4% du nombre total des indicateurs de notre recherche et 53,6% de celle de Dubois et al. (2013). Pour terminer, le domaine le plus important de la recherche de Dubois et al. (2013) est risques et sécurité avec 20,5% du nombre total des indicateurs. Pour cette recherche, le domaine le plus important est processus de soins comprenant 18% du nombre total des indicateurs.

Tableau 2

Recension des indicateurs selon Dubois et al. (2013) [traduction libre]

Sous-systèmes, dimensions et indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total d'indicateurs pour les 22 articles	Résultats de Dubois et al. 2013 pour 31 articles
Acquérir maintenir et déployer des ressources																								
1. Équipe infirmière																								
Quantité & répartition	1					1					1				1			1	1		1		7	17
Qualité (formations & expériences)		1		1	1	1	1	1		1			1		1			1	1	1	1	1	14	18
<i>Skill mix</i>	1				1	1				1		1	1					1	1		1		9	18
Système de classification des patients	1					1																	2	12
2. Gestion des conditions de travail																								
a. Ressources physiques et matérielles																								
Ressources physiques (p.ex. salles d'attente & d'examen)										1			1		1	1	1		1		1		7	7
Ressources matérielles													1	1				1					3	3
b. Conditions d'emploi																								

Sous-systèmes, dimensions et indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total d'indicateurs pour les 22 articles	Résultats de Dubois et al. 2013 pour 31 articles	
Stabilité (p.ex. temps supp., personnel d'agence)	1					1																	2	5	
Charge de travail	1					1								1				1	1			1	6	8	
3. Maintien des ressources infirmières																									
Satisfaction des conditions de travail	1					1				1		1											5	9	
Santé et qualité au travail (p.ex. accidents, blessures, maladies)	1																						1	2	
Rétention & turnover	1					1						1										1	4	9	
Absentéisme	1					1																1	3	6	
4. Coût économique des ressources																									
Coût des ressources				1			1	1		1									1		1		6	3	
Coût des ressources par visite												1											1	11	
Transformer les ressources en services																									
1. Processus de soins	1						1														1		3		

Sous-systèmes, dimensions et indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total d'indicateurs pour les 22 articles	Résultats de Dubois et al. 2013 pour 31 articles
Recueil, planification & évaluation	1		1	1				1	1				1	1	1	1	1	1	1		1	1	14	9
Gestion des problèmes & symptômes	1	1		1				1		1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	14	13
Promotion & prévention (p.ex. dépistage, guidance, éducation)	1	1	1	1	1		1		1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1		17	7
Transition & soutien à la navigation dans les réseaux				1						1				1			1	1				1	6	4
Étendue de la pratique							1														1		2	3
2. Expérience du patient		1		1				1						1									4	
Continuité (p.ex. réactivité, temps d'attente, coordination)				1	1		1	1						1			1	1	1	1		1	11	8
Implication du patient & de ses proches (p.ex. auto-soins, info., éducation)	1	1		1	1			1		1			1	1			1	1	1			1	12	13

Sous-systèmes, dimensions et indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total d'indicateurs pour les 22 articles	Résultats de Dubois et al. 2013 pour 31 articles	
Réponses aux besoins & attentes des patients (p.ex. communiquer, comprendre)	1	1	1	1	1			1						1			1	1			1		1	11	4
3. Environnement de pratique																									
Caractéristiques de l'environnement de pratique infirmier (p.ex. autonomie perçue, collaboration, soutien)				1				1									1	1			1			5	12
4. Satisfaction professionnelle	1									1		1				1								4	5
Produire des changements dans les conditions des patients																									
1. Risques & sécurité							1							1	1						1			4	
Chutes	1			1														1			1			4	17
Blessures	1																	1			1			3	6
Gestion de la médication (p.ex. erreurs, complications)	1														1				1		1			4	14

Sous-systèmes, dimensions et indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total d'indicateurs pour les 22 articles	Résultats de Dubois et al. 2013 pour 31 articles	
Infections pulmonaires	1			1																				2	5
Plaies de pression & intégrité de la peau	1			1															1			1		4	17
Complications urinaires	1			1																				2	6
Infections intraveineuses																								0	7
Abus																			1					1	3
Infections nosocomiales	1																							1	12
Échec de réanimation	1																							1	4
2. Confort et qualité de vie du patient																									
Hygiène																		1				1		2	4
Contentions physiques & chimiques																								0	8
Gestion des symptômes (p.ex. douleur, nausée, dyspnée, fièvre)	1	1		1	1						1			1		1	1	1	1			1		11	22
Incontinence				1															1	1		1		4	5
Confort et qualité de vie		1		1						1							1	1			1			6	3

Sous-systèmes, dimensions et indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total d'indicateurs pour les 22 articles	Résultats de Dubois et al. 2013 pour 31 articles	
Satisfaction du patient & plaintes	1	1		1	1	1			1	1		1	1		1			1	1	1				13	17
6. Contribution conjointe des services infirmiers et des autres systèmes																									
Mortalité hospitalière																					1			1	9
Réadmissions				1															1		1			3	6
Durée de séjour																								0	9
Autres complications liées aux interventions de soins	1	1																						2	7
Nombre d'indicateurs	30	15	6	25	11	10	9	8	3	17	4	9	9	14	9	7	15	30	17	15	18	7	288	444	

Tableau 3

Recension de nouveaux indicateurs à partir des écrits concernant les soins infirmiers ambulatoires

Sous-systèmes, dimensions de Dubois et al. 2013 et nouveaux indicateurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total d'indicateurs pour les 22 articles	
Acquérir, maintenir et déployer des ressources																								
2. Gestion des conditions de travail																								
Gouvernance (p.ex. <i>leadership</i> , modèle de prestations, système d'évaluation)							1	1		1		1	1	1						1		1		8
Transformer les ressources en services																								
1. Processus de soins																								
Interaction infirmière - patient					1										1					1			1	4
2. Expérience du patient																								
Équité															1								1	2
Accessibilité				1	1					1		1			1				1				1	7
3. Environnement de pratique																								
Soutien à la pratique (p.ex. guides, directives)	1									1		1	1	1									1	6
Produire des changements dans les conditions des patients																								
6. Contribution conjointe des services infirmiers et des autres systèmes																								
État de santé (p.ex. tension, glycémie, santé générale)										1	1		1			1		1	1	1				7
Consultations en urgence			1															1			1			3
Nombre d'indicateurs	1	0	1	1	2	0	1	1	0	4	1	3	3	4	1	1	0	4	1	3	1	4	37	

Discussion

Les cadres théoriques des services infirmiers ambulatoires, mis en évidence dans cette recherche, présentent certaines limites, soit : des assises théoriques faibles, une méthode de développement de leur cadre peu explicite, ainsi que des liens entre les domaines ou indicateurs qui sont absents.

Le cadre théorique de Dubois et al. (2013) présente une solide assise théorique (figure 2), un développement rigoureux, ainsi que des liens d'influence entre ses sous-systèmes et dimensions. Le NCPF permet de contenir l'ensemble des indicateurs issus des services infirmiers ambulatoires, tout en incluant les dimensions et actions essentielles à la pratique des soins infirmiers en milieu ambulatoire. De nombreux auteurs présentent ces dimensions et actions essentielles, par exemple : l'autonomie, le développement et l'évaluation de plan de soins, la collaboration avec les autres prestataires de soins, l'éducation du patient, la promotion de la santé, la coordination et la continuité des soins, et la relation à long terme avec le patient et sa famille (Hackbarth, Haas, Kavanagh, & Vlasses, 1995; Robinson, 2001; Swan et al., 2006). Il est à relever que ces éléments clés de la pratique des soins infirmiers en milieu ambulatoire sont représentés explicitement dans le cadre théorique de Dubois et al. (2013). En outre, les indicateurs concernant la gestion des ressources permettent de tenir compte des spécificités structurelles des services infirmiers ambulatoires (p.ex. occupation des salles de consultations, coûts des ressources par visites). Cette recherche permet d'étendre le cadre de Dubois et al. (2013) aux services infirmiers ambulatoires et

d'en faire un cadre théorique qui couvre les services infirmiers hospitaliers de soins aigus et ambulatoires.

Plus spécifiquement, cette revue identifie de nombreux indicateurs pour le sous-système de transformation des ressources en services, l'ANA (2000) présentait aussi ce constat. Les domaines de processus de soins (en particulier la promotion et la prévention) et d'expérience du patient sont les plus développés de notre recherche. En outre, les plus grands nombres d'indicateurs de résultat se trouvent dans le domaine d'adaptation et d'autonomisation du patient, ainsi que dans l'indicateur de gestion des symptômes. Cette prédominance d'indicateurs pourrait s'expliquer par l'importance des actions de promotion et de prévention dans les services infirmiers ambulatoires. Dans ces actions, l'implication des patients et leurs proches est recommandée afin d'améliorer les résultats. Concernant les résultats, les actions d'éducation des patients et de leurs proches visent justement une amélioration de l'adaptation et de l'autonomisation du patient et de ses proches ainsi qu'une amélioration de la gestion des symptômes (OMS, 1998). Pour conclure, ces liens pourraient expliquer la prédominance de ces domaines et indicateurs dans les services infirmiers ambulatoires. Il est à rappeler que l'éducation du patient, et plus largement, les actions de promotion et de prévention sont des actions essentielles des services infirmiers ambulatoires (Robinson, 2001; Swan et al., 2006).

En revanche, il y a peu d'indicateurs de résultats, potentiellement sensibles aux soins infirmiers, concernant les risques et la sécurité, et ce à comparer de l'étude de Dubois et al. (2013). Cette situation pourrait s'expliquer par le manque de pertinence à suivre

certains indicateurs dans un temps restreint (p.ex. lors de consultations ambulatoires), et lorsque le lieu de vie se situe principalement hors du service (p.ex. le domicile du patient). Toutefois, certains indicateurs semblent appropriés pour les services infirmiers ambulatoires, par exemple, la gestion de la médication ou les blessures. Les indicateurs concernant les risques et la sécurité sont limités.

De plus, concernant le développement de recherches spécifiques à certains domaines ou indicateurs, dans les théories qui soutiennent le cadre théorique de Dubois et al. (2013), Parsons (1960) relève qu'une fonction de base des organisations est la création, le développement et le maintien d'un système de valeurs et de représentations communes (p.ex. créer du sens, de la cohésion). Cette fonction et son lien sur la performance restent peu ou indirectement étudiés dans les services infirmiers (p.ex. dans le cadre de dilemmes éthiques ou d'une vision de la gouvernance). Toutefois, cette fonction est essentielle au sein des organisations et peut générer, par exemple, des problématiques de collaboration voir de rétention. Elle pourrait présenter un champ d'études à développer.

Concernant les indicateurs qui composent le NCPF, les trois indicateurs de Dubois et al. (2013) qui sont non présents dans cette revue pourraient être pertinents pour certains contextes, par exemple : des services d'oncologie ambulatoire ou de dialyse pourraient être concernés par des indicateurs d'infections intraveineuses et de durée de séjour, des services d'urgences pourraient l'être par l'indicateur de contentions physiques et chimiques. Les 7 nouveaux indicateurs qui complètent ceux de Dubois et al. (2013) sont

issus d'articles traitant principalement de services infirmiers ambulatoires. Du point de vue théorique, ils sont transférables dans d'autres contextes, tels que les soins aigus. Ils bonifient ainsi le NCPF pour les services infirmiers hospitaliers de soins aigus tout en y intégrant les services infirmiers ambulatoires.

Il est à préciser que l'indicateur gouvernance regroupe des mesures différentes. Brault, Roy, et Denis (2008, p. 170) définissent la gouvernance comme : « la conduite d'une action collective délibérée et systématique à partir d'une position d'autorité [inspiré de Hatchuel]. La gouvernance est une pratique qui, par diverses initiatives, tente d'influencer l'action collective. » Cette définition permet ainsi de regrouper les mesures de *leadership*, de modèle de prestations, de système d'évaluation sous un indicateur englobant. Si ces mesures sont peu nombreuses, elles nous semblent jouer un rôle important dans la performance des services infirmiers ambulatoires.

Sur la base des résultats de cette recherche et de la discussion précédente, une recommandation pourrait être de privilégier, pour les services infirmiers ambulatoires, les indicateurs qui sont liés aux actions de promotion et de prévention auprès des patients et de leurs proches. À ce propos, concernant la conceptualisation du NCPF, il comporte un grand nombre d'indicateurs. Il est nécessaire d'en limiter le nombre (Doran et al., 2011; Dubois et al., 2013), tout en les répartissant dans les trois sous-systèmes. Cette démarche est réalisée dans le but de contrôler le coût des mesures, de faciliter l'analyse et l'évaluation des données récoltées.

Il est à préciser que de futurs travaux pourraient être développés concernant l'opérationnalisation du NCPF, et plus largement, concernant l'opérationnalisation d'un modèle de la performance pour les services infirmiers ambulatoires.

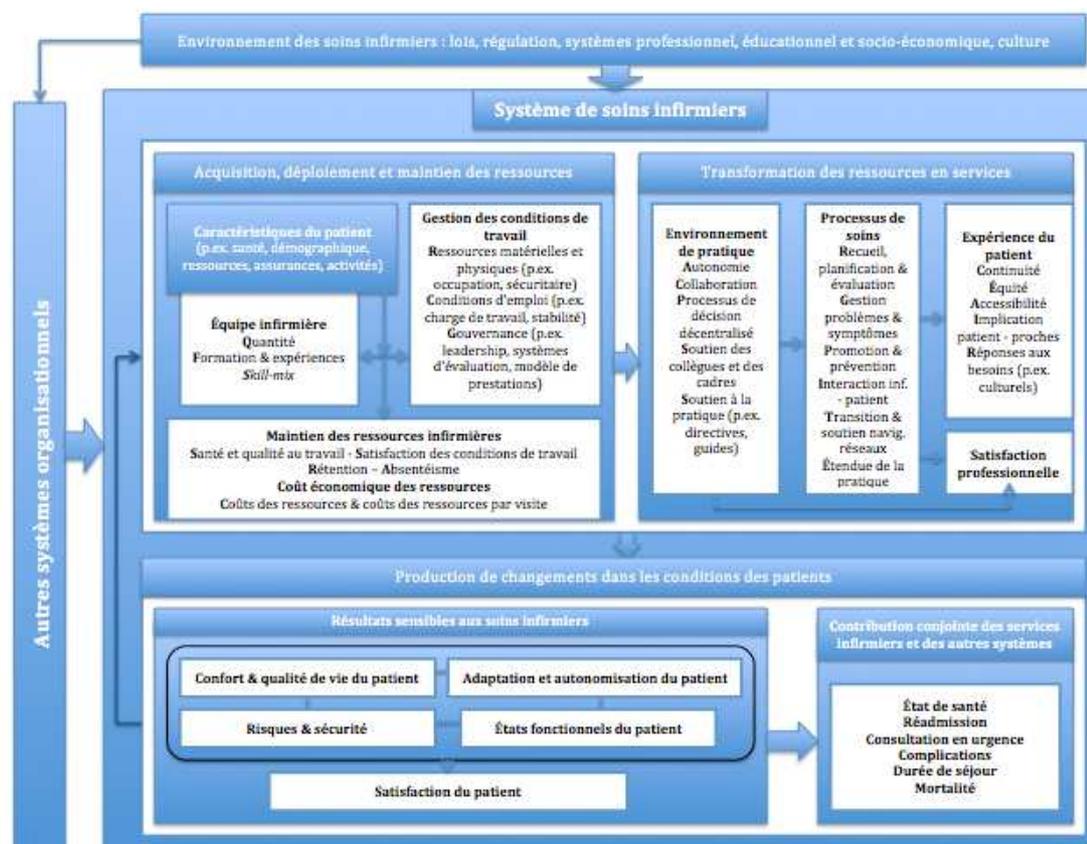


Figure 2. NCPF adapté pour les services infirmiers ambulatoires

Limites

Concernant les limites de cette recherche, la plupart des articles retenus présentent une faible force d'évidence. De plus, la démarche de catégorisation des indicateurs est parfois rendue complexe, car [1] certains articles présentent des confusions entre les termes : domaine - indicateur - mesure, [2] la formulation des indicateurs diffère souvent

d'un article à l'autre, et pour finir, [3] la définition explicite des indicateurs est souvent absente.

Conclusion

Cette recherche permet d'étendre le cadre théorique de Dubois et al. (2013) aux services infirmiers ambulatoires. Elle permet d'identifier un groupe d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers ambulatoires. Cette recherche offre une synthèse récente de l'état des connaissances concernant les indicateurs de la performance des services infirmiers ambulatoires. Elle permet de bonifier le NCPF avec l'ajout de 7 nouveaux indicateurs.

Toutefois, il reste à entreprendre de nombreuses démarches concernant l'évaluation de la performance des services infirmiers ambulatoires. Par exemple, des axes peuvent être encore développés, par exemple : l'opérationnalisation des indicateurs et en particulier, concernant l'implication des équipes dans ce processus.

Pour terminer, s'il est essentiel de connaître des indicateurs sensibles aux soins infirmiers, alors, il est tout aussi essentiel de les réintégrer, par la suite, dans des démarches d'évaluation de la performance interprofessionnelles, organisationnelles et nationales.

Conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Remerciements

Joachim Rapin remercie le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, la Faculté des sciences infirmières, ainsi que la Faculté des Études Supérieures et Postdoctorales de l'Université de Montréal pour le soutien financier reçu durant sa formation.

Discussion

Dans ce chapitre, nous discuterons des enjeux de l'évaluation de la performance des services infirmiers ambulatoires en Suisse. Pour rappel, la principale discussion des résultats est réalisée dans le chapitre précédent (Article), car ce travail est rédigé selon le mode de présentation par article.

Concernant le contexte suisse, certains indicateurs sur la qualité des soins existent pour les hôpitaux (OCDE, 2011), toutefois, ils sont limités. À notre connaissance, il n'existe pas de données systématiques concernant les milieux ambulatoires, en particulier pour les services infirmiers ambulatoires. Bien que le projet MARS comble certaines lacunes de base, il laisse un vide concernant la qualité des soins. Cette situation pose problème, car il manque des données essentielles à l'évaluation de la performance des services infirmiers ambulatoires. Pour rappel, cette démarche d'évaluation de la performance des services infirmiers est essentielle, car elle permet, entre autres : [1] de présenter la contribution des infirmières pour les patients, pour les organisations, et pour le système de santé, [2] de se comparer aux meilleures pratiques dans le but d'améliorer les soins et les résultats aux patients, [3] de faciliter le processus de décision aux différents échelons d'un système de santé, puis de mesurer l'impact de ces décisions (Doran et al., 2011).

Cette recherche offre un groupe d'indicateurs potentiellement sensibles aux soins infirmiers pour le milieu ambulatoire.

Il s'agit d'une première étape essentielle dans le processus d'évaluation de la performance. L'étape suivante serait la sélection d'un groupe minimal d'indicateurs de la performance des services infirmiers ambulatoires. Cette démarche présente un grand nombre d'enjeux que Doran et al. (2011) décrivent dans leur article. Entre autres, ces auteurs mettent en évidence trois questions fondamentales qui sont :

[1] l'indicateur est-il significatif, [2] faisable et [3] pouvant faire l'objet de mesures ?

Un indicateur est significatif s'il est important du point de vue clinique, répond aux besoins des parties concernées et qu'il existe une preuve que le résultat est sensible aux soins infirmiers. Un indicateur est faisable si les données sont disponibles, ou si elles peuvent être recueillies à prix abordable et mesurées avec fiabilité. Enfin, un indicateur peut faire l'objet de mesures si les résultats relèvent de la compétence de l'utilisateur, si celui-ci est en mesure d'interpréter les résultats, s'il existe un écart manifeste ou une possibilité d'amélioration, et si certaines recommandations ou preuves cliniques établies permettent d'orienter l'amélioration de la pratique. (Doran et al., 2011, p. 33)

Toutefois, pour la suite, il semble primordial que les gestionnaires et les infirmières des secteurs ambulatoires suisses s'impliquent activement dans ces démarches avec le soutien, par exemple, de l'Association Suisse des Infirmières (ASI), l'Association Nationale pour le développement de Qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) ou les Hôpitaux de Suisse (H+). En effet, il est essentiel de coordonner et soutenir les développements de l'évaluation de la performance des services infirmiers ambulatoires, en particulier dans un contexte : d'absence de données systématiques sur les services infirmiers ambulatoires, et aussi, de pressions budgétaires, d'un risque important de pénurie en personnel infirmier, ainsi que d'une augmentation d'activité, et ce, dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients.

Conclusion

Cette recherche permet d'étendre le cadre théorique de Dubois et al. (2013) aux services infirmiers ambulatoires. Elle permet d'identifier un groupe d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers ambulatoires. Cette recherche offre une synthèse récente de l'état des connaissances concernant les indicateurs de la performance des services infirmiers ambulatoires. Cette recherche permet de bonifier le NCPF avec l'ajout de 7 nouveaux indicateurs.

Ce travail contribue à offrir, aux infirmières et aux gestionnaires, un choix d'indicateurs, potentiellement sensibles aux soins infirmiers, permettant d'évaluer leur performance. Il présente, pour les chercheurs, un état des connaissances sur ce construit ainsi qu'un cadre théorique servant d'assise théorique pour de futures recherches.

Toutefois, il reste à entreprendre de nombreuses démarches concernant ce thème. Par exemple, des axes peuvent être encore développés : l'opérationnalisation des indicateurs et en particulier, concernant l'implication des équipes dans ce processus. Plus spécifiquement pour la Suisse, la mise en place d'un groupe minimal d'indicateurs, commun aux services infirmiers ambulatoires, est une démarche à développer.

Pour terminer, s'il est essentiel de connaître des indicateurs sensibles aux soins infirmiers, alors, il est tout aussi essentiel de les réintégrer, par la suite, dans des démarches d'évaluation de la performance interprofessionnelles, organisationnelles et nationales.

Références

- AAACN (2010). *Scope and standards of practice professional ambulatory care nursing*. (8^e éd.). Pitman NJ: Author.
- ANA (2000). *Nursing quality indicators beyond acute care: literature review*. American Nurses Pub.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
- Barkauskas, V. H., Pohl, J. M., Benkert, R., & Wells, M. A. (2005). Measuring quality in nurse-managed centers using HEDIS measures. *Journal for Healthcare Quality: Promoting Excellence in Healthcare*, 27(1), 4-14.
- Bertalanffy, V. (1968). *General system theory*. New York : Braziller.
- Bostick, J. E., Riggs, C. J., & Rantz, M. J. (2003). Quality measurement in nursing: an update of where we are now. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2), 94-104.
- Brault, I., Roy, D. A., & Denis, J. L. (2008). Introduction à la gouvernance clinique : historique, composantes et conceptualisation renouvelée pour l'amélioration de la qualité et de la performance des organisations de santé. *Pratiques et Organisation des Soins*, 39(3), 167-173.
- Chin, W. Y., Lam, C. L. K., & Lo, S. V. (2011). Quality of care of nurse-led and allied health personnel-led primary care clinics. *Hong Kong Medical Journal*, 17(3), 217-230.
- Cohen, J., Saylor, C., Holzemer, W. L., & Gorenberg, B. (2000). Linking nursing care interventions with client outcomes: a community-based application of an outcomes model. *Journal of Nursing Care Quality*, 15(1), 22.
- Conway-Phillips, R. (2006). Ambulatory care nurses speak out: the value of ambulatory care nurses in the workplace. *AAACN Viewpoint*, 28(4), 3-4.
- Davis, K., Drey, N., & Gould, D. (2009). What are scoping studies? A review of the nursing literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1386-1400.

- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q*, 44(3), Suppl:166-206.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
- Doran, D., Mildon, B., & Clarke, S. P. (2011). Vers un bulletin national de la pratique infirmière : Synthèse des connaissances. Repéré à http://www.nhsru.com/wp-content/uploads/8083781_FR_Knowledge_Synthesis_Toward_a_National_Nursing_Report_Card_March_111.pdf
- Doran, D. M. (2003). Preface. Dans D. M. Doran (dir.), *Nursing Outcomes : The State of the Science* (1^e éd.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Dubois, C. A., D'Amour, D., Pomey, M. P., Girard, F., & Brault, I. (2013). Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. *BMC Nurs*, 12, 7. doi: 10.1186/1472-6955-12-7
- Griffin, K. F., & Swan, B. A. (2006). Linking nursing workload and performance indicators in ambulatory care. *Nursing Economics*, 24(1), 41-44.
- Griffiths, P., Murrells, T., Maben, J., Jones, S., & Ashworth, M. (2010). Nurse staffing and quality of care in UK general practice: cross-sectional study using routinely collected data. *British Journal of General Practice*, 60(570), 36-48. doi: 10.3399/bjgp10X482086
- Griffiths, P., Richardson, A., & Blackwell, R. (2012). Outcomes sensitive to nursing service quality in ambulatory cancer chemotherapy: Systematic scoping review. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 238-246. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2011.06.004>
- Hackbarth, D. P., Haas, S. A., Kavanagh, J. A., & Vlasses, F. (1995). Dimensions of the staff nurse role in ambulatory care: Part I--Methodology and analysis of data on current staff nurse practice. *Nurs Econ*, 13(2), 89-97.
- Holzemer, W. L. (1994). The impact of nursing care in Latin America and the Caribbean: a focus on outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 20(1), 5-12.
- Huguenin, J., Gfeller, N., Steffen, M., Bugmann, C., & Altwegg, D. (2012). Elaboration des statistiques sur les soins de santé ambulatoires participant au développement d'un système d'information statistique intégral sur la santé (Vol. Version 1.0): Office fédéral de la statistique.

- Jaccard Ruedin, H., Roth, M., Bétrisey, C., Marzo, N., & Busato, A. (2007). Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse: Document de travail 22. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Kaatz, T., Sargeant, M., Kay, R., Ahmad, M., & Stoller, J. (2000). Balancing the perfect scorecard. Inquiry as intervention in physician practice management. *Med Group Manage J*, 47(5), 30-34, 36-40.
- Kedrowski, S. M., & Weiner, C. (2003). Performance measures in ambulatory care. *Nurs Econ*, 21(4), 188-193.
- Kennedy, M. A., & Hannah, K. (2007). Representing nursing practice: evaluating the effectiveness of a nursing classification system. *Canadian Journal of Nursing Research*, 39(1), 58-79.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*, 5, 69. doi: 10.1186/1748-5908-5-69
- Levitt, C., Chen, X., Hilts, L., Dolovich, L., Price, D., & Kalpana, N. (2013). Developing an Institute of Medicine-Aligned Framework for Categorizing Primary Care Indicators for Quality Assessment. *Healthcare Quarterly*, 16(1), 39-46.
- Mastal, P. (2000). Report cards: proving the value of ambulatory care nursing. *AAACN Viewpoint*, 22(6), 16-17, 22.
- Mastal, P. (2001). Ambulatory nursing outcomes. *AAACN Viewpoint*, 23(4), 6-7.
- Matutina, R. E., Hamner, S. B., & Battaglia, R. (2012). Redefining and Categorizing The Perceived Value Of the RN in Ambulatory Care. *AAACN Viewpoint*, 34(1), 1.
- Mick, S. S., & Mark, B. A. (2005). The contribution of organization theory to nursing health services research. *Nurs Outlook*, 53(6), 317-323. doi: 10.1016/j.outlook.2005.07.002
- Morris, R., MacNeela, P., Scott, A., Treacy, M. P., Hyde, A., Matthews, A., . . . Byrne, A. (2010). The Irish nursing minimum data set for mental health -- a valid and reliable tool for the collection of standardised nursing data. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 359-367. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02995.x
- Needleman, J., Kurtzman, E. T., & Kizer, K. W. (2007). Performance measurement of nursing care: state of the science and the current consensus. *Medical Care Research and Review*, 64(2), 10S-43s.

- Nickitas, D. M. (2013). Call For Manuscripts : Send your query or manuscript to Nursing Economic\$ today! Repéré le 16. 10. 2013 à http://www.nursingeconomics.net/necfiles/12_authorguidelines.pdf
- OCDE. (2011). Deuxième rapport de l'OCDE et de l'OMS sur le système de santé suisse : Évaluations et recommandations. Repéré à <http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11512/11515/13532/index.html?lang=fr>
- Oermann, M. H., Dillon, S. L., & Templin, T. (2000). Indicators of quality of care in clinics: patients' perspectives. *Journal for Healthcare Quality*, 22(6), 9-11; quiz 12.
- OMS. (1998). Education Thérapeutique du Patient : Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Repéré le 24. 05. 2013 à <http://www.formatsante.org/download/OMS.pdf>
- OMS. (2000). The world health report 2000 - Health systems: improving performance.
- OMS. (2012). Maladies chroniques. Repéré le 22.11.2012 2012 à http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/
- Parsons, T. (1960). *Structure and Process in Modern Societies*. (1^e éd.). New York : Free Press.
- Pitkaaho, T., Partanen, P., Vehvilainen-Julkunen, K., & Miettinen, M. (2009). Identification and usability of data-based nurse staffing indicators: a pilot study in Kuopio University Hospital. *Studies in Health Technology & Informatics*, 146, 405-409.
- Robinson, J. (2001). *Core Curriculum for Ambulatory Care Nursing*. (1^e éd.). Philadelphia, Pennsylvania: W. B. Saunders Compagny.
- Sawyer, L. M., Berkowitz, B., Haber, J. E., Larrabee, J. H., Marino, B. L., Martin, K. S., . . . Walker, M. K. (2002). Expanding American Nurses Association nursing quality indicators to community-based practices. *Outcomes Manag*, 6(2), 53-61.
- Seematter-Bagnoud, L., Junod, J., Jaccard Ruedin, H., Roth, M., Foletti, C., & Santos-Eggimann, B. (2008). *Offre et recours aux soins médicaux ambulatoires en Suisse - projections à l'horizon 2030*. Observatoire suisse de la santé.

- Shield, T., Campbell, S., Rogers, A., Worrall, A., Chew-Graham, C., & Gask, L. (2003). Quality indicators for primary care mental health services. *Qual Saf Health Care, 12*(2), 100-106.
- Speros, C. I. (2001). *A system to evaluate provider performance within the Shelby County healthcare network*. (University of Tennessee Center for the Health Sciences). Repéré à <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2003050741&lang=fr&site=ehost-live> Accessible par rzh.
- Swan, B. A. (2008). Making nursing-sensitive quality indicators real in ambulatory care. *Nurs Econ, 26*(3), 195-201, 205.
- Swan, B. A., Conway-Phillips, R., & Griffin, K. F. (2006). Demonstrating the value of the RN in ambulatory care. *Nurs Econ, 24*(6), 315-322.
- Swan, B. A., Haas, S. A., & Chow, M. (2010). Ambulatory care registered nurse performance measurement. *Nursing Economics, 28*(5), 337-339, 342.
- VanDeVelde-Coke, S., Doran, D., Grinspun, D., Hayes, L., Boal, A. S., Velji, K., . . . Kathryn, H. (2012). Measuring Outcomes of Nursing Care, Improving the Health of Canadians: NNQR (C), C-HOBIC and NQuiRE. *Nursing Leadership, 25*(2), 26-37.

Appendice A

Nursing Care Performance Framework de Dubois et al. (2013)

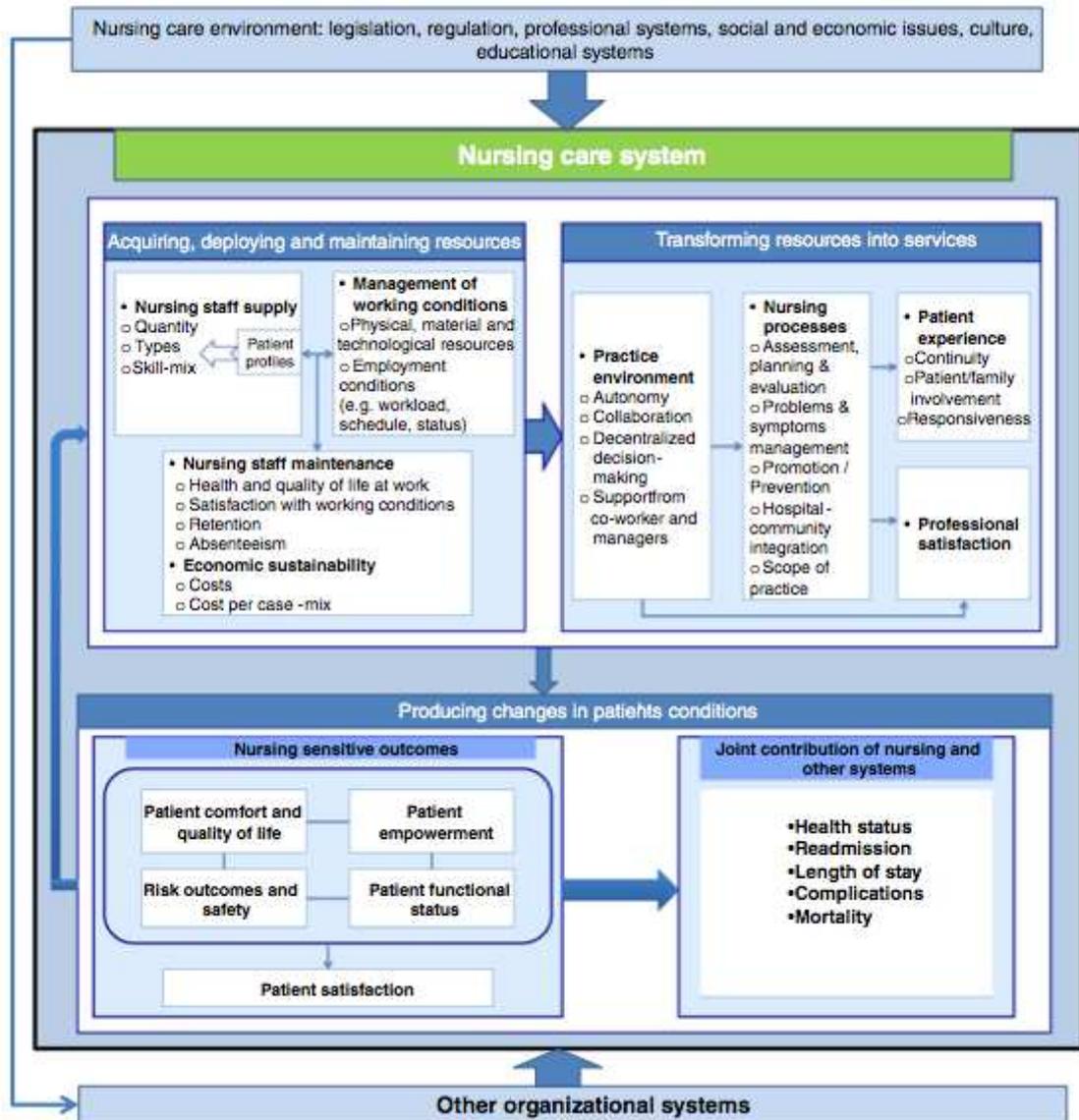


Figure 3. Nursing Care Performance Framework de Dubois et al. (2013).

Appendice B

Critères de rédaction de la revue *Nursing Economic\$*

Nursing Economics®

THE JOURNAL FOR HEALTH CARE LEADERS

A Jannetti Publications, Inc. Journal

Call for Manuscripts

Send your query or manuscript to Nursing Economic\$ today!

Writing for *Nursing Economic\$*

The journal's purpose is to advance nursing leadership in health care, with a focus on tomorrow, by providing information and thoughtful analyses of content and emerging best practices in health care management, economics and policymaking.

Query letters are welcome, but not required. Material must be original and previously unpublished. Material is submitted for review with the understanding that it is not being simultaneously submitted to any other journal.

Two copies and one electronic copy of the manuscript should be submitted to the editorial office.

Nursing Economic\$ is a refereed journal. All manuscripts submitted undergo review by the editor and blind review by members of the manuscript review panel and/or editorial board. Each manuscript is reviewed on its timeliness, importance, clarity, accuracy, and applicability.

Upon acceptance of the manuscript, the author will yield copyright to *Nursing Economic\$*. Acquiring permission to reprint previously published materials (figures, tables, photos, etc.) is the responsibility of the author. Authors have the responsibility to verify that they have read all the materials cited in their manuscript and, if necessary, have contacted the relevant authors to verify the accuracy of cited material. Manuscripts are subject to copy editing. The author will receive proofs via email for review prior to publication.

Manuscript Preparation

Manuscripts must be typewritten, double-spaced, on one side of 8.5 x 11 inch white paper; maximum length is 15 pages (3,750 words). References, photographs, tables, and all other details of style must conform to the *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA, 6th ed., 2010).

Title Page: Include the manuscript title, authors' names, credentials, and a brief biographic statement. Also include an address for correspondence, email address (required), day and evening

phone numbers, fax number, and a brief abstract of 40 words or less.

Text: Double-space all text, using 1 to 2 inch margins. The manuscript title should be repeated on the first page of the text, but do not include the author's name.

Subheadings: Include subheadings in the manuscript where possible. Type all subheadings flush to the left margin.

References: References, photographs, tables, and all other details of style must conform with the *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA, 6th ed., 2010). All references in text should be cited by author and date, for example, (Doe & Brown, 2010) with page numbers cited for direct quotations. List all references in alphabetical order. Only use references that are actually cited within the text. Authors are encouraged to provide the digital object identifier (DOI) number directly after all references when possible.

Citing multiple authors: In-text citations with six or more authors should include the first author followed by et al., even in the first citation.

In the list of References, if there are eight authors or more, list the first six, then three ellipses, then the last author. If there are seven authors, list all seven. Sample references are shown below:

Periodical (eight authors or more):
Doe, J.R., Brown, M.S., Smith, J.R., Jones, M.S., Thomas, J.R., White, M.S., ... James, J.R. (2010). Coping with hospitalization. *Nursing Economic\$, 21*(2), 115-120.

Book (seven authors):
Doe, J.R., Brown, M.S., Trent, J.R., Michaels, M.S., Bradley, J.R., Willis, R.Y., & Williams, J.R. (2010). *The cost of nursing care*. New York: Academic Press.

Chapter in a Book:
Doe, J.R. (2008). Writing for publication. In M.S. Brown (Ed.), *How to write for a medical journal* (5th ed.) (pp. 79-86). Philadelphia: Elsevier.

Web site:
Doe, J.R., & Brown, M.S. (2008). *Writing for publication*. Retrieved from <http://www.writingforpublication.com>

Note: Manuscripts must NOT contain reference software codes, and the use of reference software is highly discouraged.

Figures: These include line drawings, diagrams, and graphs. Each figure should be numbered. When using figures adapted from another source, the author must obtain written permission from the original publisher. All figures should be submitted camera-ready.

Photographs: Photographs should be color or black-and-white glossy prints, 5 x 7 or 8 x 10 inches, and of crisp, clear quality.

Publication

Authors will be notified of a manuscript's acceptance within 12 weeks of receipt, with publication in the next available issue. Authors may purchase reprints of their articles at the time of publication. If contact information (address, email address), or biographical information changes during time of acceptance to publication, please contact the journal office to update your information.

Electronic Media

CD-ROM and Flash Drive: IBM and Macintosh format CD-ROMs, as well as flash drives, are acceptable for submission of electronic copy (MS Word format only). Label should include the primary author's name, manuscript title, disk type (IBM or Macintosh), and file name. Electronic copies via email (see below for details) are also accepted.

General: All graphics, figures, and forms must be submitted camera-ready. Electronic copies of the manuscript can be emailed to Joe Tonzelli, Editorial Coordinator, at joe@ajj.com, while two hard copies (and disk copy, if preferred) can be submitted to:

Donna M. Nickitas,
PhD, RN, NEA-BC, CNE,
Editor, *Nursing Economic\$*
East Holly Avenue/Box 56
Pitman, NJ 08071-0056

Figure 4. Critère de rédaction de la revue *Nursing Economic\$* (Nickitas, 2013).