

S@voir inf.

Qualité des soins et sécurité des patients

Mai 2019



ÉDITORIAL

Pour ce numéro du S@voir-Inf, les membres du conseil consultatif attirent votre attention sur cinq publications traitant des aspects cliniques de notre profession. Parmi ces publications, trois traitent directement de pratiques cliniques soit les plaies pression, la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie ainsi que les interventions auprès des personnes âgées qui consultent à l'urgence. Il s'agit de trois articles abordant des pratiques cliniques en lien avec des enjeux très présents dans nos milieux. Ces publications mettent en lumière l'ampleur d'un certain type d'événements évitables ou l'étendue des preuves scientifiques connues dans un domaine particulier. Elles sont, par conséquent, un appel aux infirmières et infirmiers à travailler activement à l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients en intégrant ces connaissances dans leur pratique.

Les deux autres publications abordent l'importance du climat de travail pour que les infirmières et infirmiers puissent offrir des soins de qualité. L'une de ces deux études établit un lien entre la satisfaction au travail des infirmières et la perception de la qualité des soins prodigués. L'autre étude porte sur la relation entre le travail interprofessionnel et la qualité des soins. La satisfaction au travail et la qualité du travail interprofessionnel sont deux éléments essentiels à un bon climat de travail. Ces études sont un rappel que l'amélioration de la qualité requiert non seulement une amélioration des processus de soins, mais aussi un investissement délibéré dans des stratégies d'amélioration du climat de travail afin d'assurer des soins infirmiers de qualité.

Bonne lecture,

- **Alain Biron** infirmier, Ph. D.

*Président du conseil consultatif sur la qualité des soins et sécurité des patients du SIDIEF
Directeur adjoint, Direction des soins infirmiers, Centre universitaire de santé McGill Professeur
adjoint, École de sciences infirmières Ingram de l'Université McGill
(Québec, Canada)*

Qualité des soins et sécurité des patients

Medical device-related pressure ulcers: A systematic review and meta-analysis

Debra Jackson, Ahmed M Sarki, Ria Betteridge, Joanne Brooke

Source : International Journal of Nursing Studies –

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919300379?via%3Dihub>

Résumé critique

L'objectif de cette revue systématique de la littérature était d'identifier, dans les études d'observations, les dispositifs médicaux associés aux escarres de pression. Une méthode conforme aux recommandations « PRISMA » a été utilisée pour sélectionner les articles à partir des sources de données de publications AMED, CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, Web of Science, British Nursing Database et Google Scholar. 29 études en anglais ont été incluses sur les critères de prévalence ou de l'incidence des escarres de pression associés aux dispositifs médicaux. La qualité de ces études a été évaluée à l'aide de l'échelle de Newcastle-Ottawa. Une méta-analyse a été réalisée pour estimer la prévalence et l'incidence agrégée des escarres de pression associés aux dispositifs médicaux, ainsi qu'une métarégression pour estimer les facteurs associés et leur hétérogénéité. Les effets aléatoires ont été analysés à l'aide de la méthode DerSimonian-Laird. L'hétérogénéité entre les études a été calculée à l'aide d'un test I^2 . Les résultats rapportés dans cette étude ont montré que l'incidence et la prévalence agrégées des escarres de pression associés aux dispositifs étaient respectivement de 12 % (IC à 95 % : 8-18) et de 10 % (IC à 95 % : 6-16 avec une très grande hétérogénéité entre les études ($I^2 > 90\%$). Deux facteurs associés présentaient des différences, l'âge et le sexe, mais ne permettaient pas d'expliquer l'hétérogénéité entre les études.

Cet article rapporte une revue systématique avec méta-analyse bien décrite sur un sujet assez peu étudié malgré les 29 études que les auteurs ont pu colliger dans cette revue. Cela au regard entre autres de l'hétérogénéité importante entre les études d'observation incluses et que la méta-analyse a permis de montrer. Cette hétérogénéité n'est pas expliquée par l'âge et le sexe des populations dans les études. Elle ne semble pas l'être non plus par des différences de qualité des études si on se base sur les tableaux rapportant les risques de biais évalués par les auteurs avec l'échelle qu'ils ont utilisée.

Qualité des soins et sécurité des patients

Comme les auteurs le discutent très bien, une des limites importantes de la revue est l'inclusion d'études pour lesquelles beaucoup de variables n'étaient pas recueillies et qui auraient permis d'explorer une part sans doute significative de l'hétérogénéité (notamment concernant les caractéristiques cliniques des patients, les durées de séjours à l'hôpital ou des différences de pratiques entre les pays et les hôpitaux).

Cette revue montre à quel point la qualité des données est primordiale pour établir des preuves qui peuvent servir ensuite pour élaborer des décisions, qu'elles soient cliniques ou du point de vue de la gestion des services de santé. Aussi, la revue systématique, bien qu'elle soit un outil qui permet un haut niveau de preuve quand elle est accompagnée d'une méta-analyse, n'apporte finalement pas autant qu'espérée lorsque la qualité des données et la pertinence des variables utilisables pour la méta-analyse ne sont pas suffisantes.

Alors que la réalisation d'une revue systématique avec méta-analyse représente un travail coûteux, une piste pour anticiper les écueils d'une exhaustivité trop faible des variables explicatives dans les études incluses, repose sans aucun doute sur l'utilisation des bases de données massives en santé que peuvent être, par exemple, les données médico-administratives des séjours d'hospitalisation. De plus en plus les bases de données massives en santé, dont les données sont codées à l'aide d'outils standardisés (classifications, terminologies), deviennent des instruments indispensables dans l'élaboration des mesures de soins. Les méthodes de l'intelligence artificielle et de la science des données (nouveau nom donné à la statistique des données massives) deviennent en parallèle une compétence fondamentale pour mieux comprendre et élaborer des décisions de santé. L'utilisation des bases de données massives en santé, comme les données médico-administratives des hôpitaux concernant les séjours, donne à ces données une force incomparable : celle d'une représentation exhaustive des séjours, et donc une image de la réalité de ces séjours.

Qualité des soins et sécurité des patients

Guide pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie chez l'adulte

Source : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS) – <https://www.iness.qc.ca/nc/publications/publications/publication/guide-pour-la-prevention-et-traitement-des-nausees-et-vomissements-induits-par-la-chimiotherapie-ou.html>

Résumé critique

Les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie (NVIC) ou la radiothérapie (NVIR) sont parmi les effets indésirables les plus appréhendés par les patients atteints d'un cancer. Ces effets indésirables influent sur leur qualité de vie et peuvent mener à la réduction ou même à l'arrêt des traitements. L'objectif premier d'une thérapie antiémétique demeure la prévention des nausées et des vomissements, mais elle peut également viser le traitement de ces symptômes. Les nausées ont une incidence plus élevée que les vomissements, leur contrôle est plus difficile et elles ont des effets plus importants sur la qualité de vie des patients [Foubert et Vaessen, 2005]. La prédiction de leur survenue et leur prévention chez les patients demeurent problématiques. Le pouvoir émétisant peut varier selon la dose de l'agent de chimiothérapie administrée, la voie d'administration (intraveineuse ou orale), le nombre de jours de chimiothérapie, la vitesse de l'administration (intraveineuse rapide ou perfusion continue) et la présence d'un traitement de radiothérapie concomitant. Plusieurs tableaux et figures présentent les interrelations entre différents facteurs.

La maîtrise des NVIC ou des NVIR représente une partie importante du succès des traitements dans la lutte contre le cancer. De nombreux développements se sont produits dans ce domaine au cours des vingt dernières années, ce qui inclut notamment l'arrivée de nouveaux agents antiémétiques. En ajustant le régime antiémétique selon le potentiel émétisant de la chimiothérapie, les patients peuvent bénéficier d'un traitement préventif optimal. Le défi consiste à assurer l'application plus répandue des lignes directrices fondées sur les données scientifiques dans la pratique clinique.

Qualité des soins et sécurité des patients

Le document présente un résumé des meilleures preuves cliniques issues des guides de pratique et a été analysé par un comité multidisciplinaire d'experts pratiquant en oncologie. Il se veut un document d'information destiné aux professionnels de la santé pour les aider à prévenir et traiter les NVIC ou les NVIR chez l'adulte à l'aide d'interventions pharmacologiques.

Celui-ci a été adapté à la réalité québécoise pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie.

Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspectives from Australia- The safe elderly emergency discharge project

Lennox, A., Braaf, S., De Villiers, S., Cameron, P. et Judy A. Lowthian

Source : Emergency medicine Australasia – <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13108>

Résumé critique

Considérant le défi grandissant d'offrir des soins de qualité et sécuritaires aux personnes âgées dans un environnement de soins d'urgence, une étude exploratoire qualitative a été menée auprès de 61 professionnels de la santé œuvrant au sein d'un service d'urgence localisé dans une métropole australienne. L'étude visait à mieux comprendre les perspectives des professionnels et à en dégager des stratégies d'amélioration des soins complexes offerts aux personnes âgées soignées à l'urgence pour une transition ou un congé plus sécuritaire dans la communauté.

Six thèmes d'intérêt pour des meilleures pratiques en découlent : l'adoption d'un mode de communication plus adapté, l'unicité et la compréhension plus fine des besoins complexes des personnes âgées, le défi du court laps de temps pour planifier le congé, l'importance d'impliquer activement la famille et de mieux aligner les attentes mutuelles à l'égard des soins à la personne âgée, le besoin de plus de formation professionnelle sur les enjeux spécifiques aux soins gériatriques et l'aménagement physique à adapter du service d'urgence face aux besoins spécifiques de la personne âgée.

En lien avec ces six thèmes, des stratégies d'action ont été identifiées pour améliorer la qualité et la sécurité des soins d'urgence à la personne âgée, et ce, dans un contexte d'intervention à court terme.

Qualité des soins et sécurité des patients

Cette étude exploratoire de type qualitative apporte des connaissances d'intérêt quant aux perspectives des professionnel(le)s qui œuvrent à l'urgence pour mieux comprendre les enjeux liés aux soins d'urgence à la personne âgée. Bien qu'elle confirme certaines informations documentées dans la littérature, elle réitère une fois de plus l'importance de bien connaître les meilleures pratiques de soins d'urgence à la personnes âgées, surtout dans un contexte où la rapidité d'exécution et les caractéristiques de l'environnement peuvent facilement menacer la santé et le bien-être des personnes âgées soignées. Il apparaît que les interventions qui se dégagent de cette étude méritent d'être appliquées dans les milieux d'urgence pour assurer une transition réussie de soins des personnes âgées vers la communauté pour ainsi prévenir le déclin fonctionnel prévisible, les retours et les séjours évitables à l'urgence et pour mieux respecter les préférences des personnes âgées qui souhaitent être soignées dans la communauté, en dehors des environnements hospitaliers de courte durée. Les interventions proposées pour de meilleurs soins d'urgence de meilleure qualité aux personnes âgées semblent à la portée de tous, soit :

- L'adaptation plus spécifique des modes de communication thérapeutique
- La création d'environnements physiques conviviaux de soins d'urgence, en lien avec les fragilités et les besoins respectifs des personnes âgées
- Une formation destinée aux professionnels des services d'urgence sur les soins gériatriques et sur les processus de planification de congé dans la communauté.

Bien qu'intéressante, cette étude exploratoire aurait pu être complétée par quelques données probantes quantitatives indiquant les principaux enjeux cliniques en présence et en lien avec les soins gériatriques d'urgence à l'étude. Ce complément d'information aurait permis au lecteur de mieux saisir les enjeux actuels et futurs de soins gériatriques sécuritaires et de qualité, tout en offrant une compréhension plus fine des améliorations souhaitées, en lien avec les meilleures pratiques déjà bien connues et documentées dans la littérature.

Qualité des soins et sécurité des patients

Common predictors of nurse-reported quality of care and patient safety

Amy Witkoski Stimpfel, Maja Djukic, Carol S. Brewer, Christine T. Kovner

Source : Health Care Management Review –

https://journals.lww.com/hcmjournal/Abstract/2019/01000/Common_predictors_of_nurse_reported_quality_of.7.aspx

Résumé critique

La qualité des services de santé est au cœur des préoccupations des instances gouvernementales. En fait, plusieurs initiatives ont pour but d'améliorer la qualité des services tout en diminuant leurs coûts. Citons par exemple le « Triple Aim » de l'Institute for Healthcare Improvement (2012) qui vise à améliorer l'expérience patient, à améliorer la santé des populations et à réduire les coûts des systèmes de santé. Les infirmières sont directement impliquées par ces initiatives qui viennent modeler leur environnement de travail. Ainsi, les travaux de l'équipe de chercheurs visent à mettre en lumière les facteurs environnementaux modifiables du travail qui influencent les résultats liés à la qualité et à la sécurité des soins infirmiers de manière à produire des informations probantes pour guider les décisions des gestionnaires en la matière.

Le modèle conceptuel de Carayon (2006) « System Engineering Initiative for Patient Safety » a été utilisé pour structurer les travaux. Ce modèle permet de reconnaître explicitement la nature multidimensionnelle des milieux de soins et leur nature dynamique dans le contexte des soins infirmiers. Les dimensions de l'organisation du travail (la quantité de patients à charge et la durée des quarts de travail), du niveau de scolarité des infirmières, du type d'unité où elles travaillent et des résultats sur la qualité et la sécurité perçues par les infirmières sont les composantes particulièrement étudiées.

Un questionnaire postal a été envoyé à 1200 infirmières qui travaillent dans les milieux de soins hospitaliers. Le taux de réponse a été de 70 % avec 731 répondants qui sont âgés en moyenne de 41 ans et qui ont en moyenne 10 ans d'expérience comme infirmière.

Les résultats de l'étude démontrent que la satisfaction au travail et l'absence de contraintes organisationnelles sont directement liées à la qualité et à la sécurité des soins dispensés par les infirmières. Ainsi, lorsque les infirmières rapportaient un niveau élevé de satisfaction au travail, elles rapportaient également un haut niveau de qualité et de sécurité des soins. Inversement, lorsque les infirmières rapportaient vivre des contraintes organisationnelles liées à leur travail par

Qualité des soins et sécurité des patients

exemple un manque d'équipement ou de matériel approprié, elles rapportaient un niveau plus bas de qualité et de sécurités des soins. L'étude a aussi permis d'identifier un lien entre la qualité des relations entre les infirmières et les médecins et une meilleure qualité de services.

Cette étude nous rappelle que les professionnelles qui permettent de réaliser les objectifs ambitieux de réduction des coûts et d'amélioration concomitante de la qualité sont d'abord des humains qui ont besoin de se réaliser de manière positive dans leur vie professionnelle. Elles ont besoin de retirer une satisfaction au travail et cette satisfaction s'accompagne d'une meilleure qualité et sécurité des services qu'elles donnent. Ces résultats nous permettent aussi de réfléchir aux conséquences probables de l'imposition de contraintes au travail des infirmières dans un but d'économie financière, car ces contraintes risquent d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des services. Les systèmes de santé sont des systèmes complexes où plusieurs facteurs interagissent. Puisque les infirmières sont en grand nombre dans ces systèmes, elles sont les premières à vivre des impacts des changements. Cette étude nous permet de prendre du recul pour mieux anticiper les conséquences potentielles sur la qualité et la sécurité des soins que ces changements peuvent avoir.

Interprofessional teamwork, quality of care and turnover intention in geriatric care: A cross-sectional study in 55 acute geriatric units

Piers, R. D., Versluys, K., Devoghel, J., Vyř, A., & Van Den Noortgate, N. (2019).

Source : *International journal of nursing studies*, 91, 94-100. –

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918302803>

Résumé critique

Les personnes âgées présentent souvent des problèmes de santé complexes qui exigent une étroite collaboration de l'équipe interdisciplinaire. Qui plus est, ces situations cliniques complexes rencontrées chez cette population peuvent parfois générer des impacts négatifs chez les membres de l'équipe. À l'aide d'un devis corrélationnel descriptif, l'étude de Piers et al. (2019) vise à identifier la relation entre le travail d'équipe interprofessionnelle, la qualité des soins et l'intention de quitter du personnel dans les unités de soins gériatriques. Ces variables ont été

Qualité des soins et sécurité des patients

mesurées à l'aide de questionnaires. Les 890 professionnels qui ont répondu aux questionnaires ont été recrutés parmi 55 unités de soins gériatriques aigus en Belgique. Parmi ces répondants, 71 % étaient des infirmières, 20 % autres professionnels de la santé, 5 % des médecins et 4 % du personnel administratif. Vingt-trois pour cent des répondants ont évalué la qualité de soins de leur unité de mauvaise à passable et 19 % n'étaient pas certains que les patients ou leurs familles avaient reçu suffisamment de soutien pour organiser les soins en vue d'un retour à la maison. Un meilleur travail d'équipe interprofessionnelle était lié à une meilleure qualité de soins. De plus, un meilleur travail d'équipe était aussi lié à une intention de quitter moins élevée chez les infirmières. Cette relation entre qualité du travail d'équipe et l'intention de quitter n'était cependant pas présente chez les autres professionnels.

L'intérêt de cette étude se situe à plusieurs niveaux. Dans un premier temps, elle vient réitérer l'importance de l'équipe interprofessionnelle pour assurer des soins de qualité auprès des patients. L'importance de l'équipe interprofessionnelle pour assurer des soins de qualité est une notion déjà connue, mais son importance pourrait varier en fonction du contexte clinique. Cette étude émet l'hypothèse que dans un contexte clinique de la gériatrie où les patients ont de multiples problèmes de santé il est nécessaire d'avoir une équipe interprofessionnelle pour assurer des soins de qualité. La promotion de l'interdisciplinarité représente ainsi un levier potentiel pour améliorer la qualité des soins. Ce levier nécessite peu d'investissement comparativement aux différentes technologies disponibles qui sont plus coûteuses. Ces résultats sont un rappel de l'importance de certains aspects fondamentaux de notre profession.

Un deuxième aspect important de cette étude est le lien entre la qualité du travail d'équipe interdisciplinaire et l'intention de quitter des infirmières. Créer un environnement de travail propice au travail d'équipe interprofessionnel peut aider les unités de soins gériatriques aigus à fidéliser les infirmières en plus d'améliorer la qualité des soins. Ce lien entre la qualité du travail d'équipe interprofessionnelle et l'intention de quitter est présent seulement chez les infirmières. Cette relation, même si statistiquement significative, est de moindre importance comparée à l'association entre l'intention de quitter et le type d'unité, le type de personnel présent ou l'âge. Tout de même, la capacité de travailler en équipe interprofessionnelle représente peut-être un autre facteur contribuant à la qualité de l'environnement du travail infirmier et à la stabilité des équipes de soins. En ce sens, il mérite qu'on s'y attarde.

Qualité des soins et sécurité des patients

Liens vers d'autres articles suggérés :

Evolving quality improvement support strategies to improve Plan– Do–Study–Act cycle fidelity: a retrospective mixed-methods study

<https://qualitysafety.bmj.com/content/early/2019/03/18/bmjqs-2017-007605>

E-learning for health professionals (Review)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29355907>

Qualité des soins et sécurité des patients

Membres du conseil consultatif

SOUS LA PRÉSIDENTE DE :

Alain Biron, infirmier, Ph. D.

Directeur adjoint, Direction des soins infirmiers, Centre universitaire de santé McGill
Professeur adjoint, École de sciences infirmières Ingram de l'Université McGill
QUÉBEC, CANADA

EUROPE :

Jean-Marie JANUEL, infirmier, Ph. D.

Professeur et titulaire de la Chaire d'excellence
en management de la santé, Université
Sorbonne-Paris-Cité / École des hautes études
en santé publique
FRANCE

Miguel LARDENNOIS, infirmier, DEA Santé publique

Chef de cellule – Stratégie des professions
de Santé, Service public fédéral – Santé
publique
BELGIQUE

Joachim RAPIN, infirmier, M. Sc.

Adjoint à la direction des soins,
président de la Commission performance des
soins, Centre hospitalier universitaire vaudois
SUISSE

Olivier THONON, infirmier, Ph. D.

Chef de service, Département infirmier
Centre hospitalier universitaire de Liège
BELGIQUE

CANADA :

Brigitte MARTEL, infirmière, M. Sc. Inf.

Directrice des soins infirmiers,
Centre hospitalier universitaire de Québec
QUÉBEC, CANADA

REPRÉSENTANTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

France LAFRAMBOISE, infirmière, M.Sc., inf.,

IMHL, ASC, Fellow FORCES
Présidente de l'Ordre régional des infirmières et
infirmiers des Laurentides-Lanaudière (ORILL -
Administratrice et présidente du comité de
gouvernance de l'OIIQ
QUÉBEC, CANADA