S@voir inf.

Conseil consultatif
Qualité & sécurité
SIDIIEF



QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Octobre 2023 – Spécial Santé mentale

S@voir inf.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Éditorial

Les innovations infirmières en santé mentale

Pour faire face aux enjeux criants des populations en matière de santé mentale, la profession infirmière propose une panoplie d'innovations qui font la différence. Sélection d'une dizaine de propositions inspirantes à travers la francophonie.

Le Conseil consultatif sur la qualité et la sécurité du SIDIIEF poursuit son objectif de diffuser des résumés de communications présentées lors du 8e Congrès mondial du SIDIIEF. Nous sommes fiers de vous offrir ce numéro spécial présentant des innovations infirmières visant l'amélioration des soins et la sécurité des patients dans un contexte de santé mentale.

Tous les pays sont confrontés aux enjeux de santé mentale. Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publié en 2022[1], près d'un milliard de personnes – dont 14% des adolescents dans le monde – sont atteintes d'un trouble mental. « Les troubles mentaux sont la principale cause d'invalidité et sont responsables d'une année vécue avec une incapacité sur six. Les personnes atteintes de troubles mentaux graves ont une durée de vie réduite de 10 à 20 ans par rapport à la population générale, souvent en raison de pathologies physiques évitables… La dépression et l'anxiété ont augmenté de plus de 25% au cours de la première année de la pandémie seulement. Les inégalités sociales et économiques, les urgences de santé publique, la guerre et la crise climatique font partie des menaces structurelles mondiales qui pèsent lourd sur la santé mentale. La pandémie de COVID-19 a grandement impacté la santé mentale de la population et celle des soignants ».

C'est pourquoi, dès juin 2022 et au regard de tous ces facteurs, l'OMS a invité tous les pays à faire de la santé mentale un enjeu de premier plan et les a appelés à investir davantage dans ce domaine, affirmant que « la souffrance est énorme »[2] et a été aggravée par la pandémie de COVID-19.

Les infirmières et les infirmiers ont répondu à l'appel. Ce numéro spécial du *S@voir inf. – Qualité et sécurité* démontre la diversité des innovations infirmières dans le domaine de la santé mentale et prouve qu'il y a de quoi se réjouir et s'inspirer pour le futur!

Pour le Conseil consultatif sur la qualité et sécurité du SIDIIEF, je vous souhaite une bonne lecture.



Karine Tourigny, infirmière, M. Sc.

Membre du Conseil consultatif sur la qualité et la sécurité du SIDIIEF

Conseillère cadre en soins infirmiers – volet qualité de la pratique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Québec, CANADA

Note éditoriale :
Selon la politique éditoriale du SIDIIEF, le terme « infirmière » est utilisé à la seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmières que les infirmiers.

[1] L'OMS souligne qu'il est urgent de transformer la santé mentale et les soins qui lui sont consacrés

[2] « La souffrance est énorme », dit l'OMS

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

La réduction des risques et des méfaits pour les personnes utilisatrices de drogues

Auteur : Caroline LONGPRÉ, Ph. D., professeure, Université du Québec en Outaouais – Québec, CANADA
Coauteurs : Maripier JUBINVILLE, Sylvie CHARETTE, Monique BENOIT, Isabelle SAVARD

Résumé

Introduction : L'étude se rapporte aux défis et impacts liés à la double crise associée à la pandémie de COVID-19 et des surdoses chez les personnes utilisatrices de drogues (PUD). Ils mettent en évidence les lacunes associées à une prise en charge et une réponse concertée du réseau communautaire pour les PUD. Objectif : Présenter les résultats de cette étude qui vise à identifier les meilleures pratiques en réduction des risques et des méfaits (RRM) limitant les surdoses au Québec. Il s'agit de dresser le portrait de la réalité et des besoins des PUD, de répertorier des initiatives communautaires exemplaires en RRM et de développer une synergie des groupes communautaires et sociosanitaires pour la formulation de recommandations en lien avec les meilleures pratiques en RRM. Méthode : Une méthode mixte explicative séquentielle (triangulation) a été menée via une recension des écrits, des entrevues et un focus group impliquant des PUD, intervenants et gestionnaires d'organismes et d'associations communautaires au Québec. L'approche en RRM et le cadre d'analyse « Leviers et obstacles à l'intégration des soins et services » (LODISS) (Longpré, 2017) ont été utilisés. Des analyses statistiques descriptives, comparatives, bi-variées et qualitatives ont été effectuées. Résultats : L'étude met en perspective des approches prioritaires en RRM, qui soient attribuables tant à la mobilisation des environnements, aux relations humaines et à la dispensation de soins complexes. Conclusions : Le mieux-être des PUD et la réponse à leurs besoins et réalités peuvent être renforcés par les recommandations qui émaneront de cette étude.

Moindre recours aux mesures coercitives pour des personnes atteintes de troubles neurodéveloppementaux

Auteur : Vincent BILLÉ, M. Sc., infirmier en pratique avancée en santé mentale et psychiatrie, Centre Hospitalier Charles Perrens – FRANCE
Coauteurs : Claire GONSALVÈS, Hélène VERDOUX

Résumé

À notre connaissance, la recherche de solutions alternatives à la contrainte auprès des personnes présentant un Trouble NeuroDéveloppemental (TND) est un sujet principalement traité dans le domaine de la pédopsychiatrie dans la littérature en France, mais peu abordée pour la population adulte. Au sein de notre établissement public de santé mentale à Bordeaux (France), un projet de moindre utilisation des mesures d'isolement et de contention a été élaboré dans une unité accueillant en hospitalisation complète de long séjour des patients atteints de TND avec ou sans comorbidités psychiatriques. Les objectifs de cette présentation sont, tout d'abord, d'exposer l'ensemble de l'intervention mise en œuvre, puis de présenter l'étude monocentrique portant sur l'évaluation de cette intervention visant à la diminution des mesures d'isolement et de contention mécanique dans une unité d'hospitalisation de longue durée accueillant des patients adultes atteints de TND et présentant des comportements agressifs sévères. Un devis mixte séquentiel explicatif a été utilisé pour cette recherche. Il s'est déroulé en deux étapes consécutives. L'évaluation de l'impact des changements de pratiques sur les taux d'isolement et de contention mécanique a été évaluée dans une étude rétrospective descriptive. Une enquête qualitative a ensuite été réalisée auprès de 12 soignants exerçant dans cette unité afin d'appréhender la mise en œuvre des interventions destinées à la diminution du recours aux mesures coercitives. Une baisse statistiquement significative a été observée pour les mesures d'isolement et de contention. Les résultats du volet qualitatif précisent les leviers et les freins de cette modification des pratiques.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Les coordinateurs.trices de bonnes pratiques (CBP) au sein du département de psychiatrie

Auteur : Nadia NOUAR, MAS (Santé publique), infirmière spécialisée en santé publique, Hôpitaux Universitaires de Genève – SUISSE
Coauteur : Ana Maria PETTMAN, Isabelle GIROD-AMOROS

Résumé
L'augmentation du recours aux mesures limitatives de liberté (MLL) est devenue une préoccupation majeure des institutions de soin en Suisse. En 2019, au Département de psychiatrie, rattaché aux hôpitaux universitaires de Genève (HUG), le taux de MLL a atteint 16,8%, contre une moyenne nationale dans les cliniques psychiatriques de 19,1%. Ces mesures, de par leur impact émotionnel, éthique et légal, doivent être utilisées avec une prudence accrue. Dans ce contexte un projet de réduction des MLL a été créé en juillet 2020 : le mandat de Coordinateurs.trices de bonnes pratiques (CBP). Ces infirmier.res, intégrés dans les soins, ont pour mission de renforcer les pratiques soignantes dans les équipes afin de diminuer le nombre de MLL dans les unités du département. Depuis la création du mandat, ils ont mobilisé les équipes de soin autour de la recherche d'alternatives aux MLL par le biais d'espaces de réflexion pluridisciplinaires. Ils ont également mis en place des entretiens de débriefing destinés à la verbalisation des vécus des patient.tes et des soignants.es, favorisé l'intégration par les équipes des procédures institutionnelles et travaillé sur l'aménagement des chambres des soins intensifs (CSI). Depuis la création du mandat, on note une meilleure sensibilisation des équipes sur la thématique de la contrainte, une diminution aussi bien du recours aux CSI que de leur durée, un meilleur respect du droit du patient avec une inclusion réelle de ce dernier dans sa prise en soins renforçant ainsi l'alliance thérapeutique.

Définir et mesurer la contention chimique : un premier consensus francophone en soins infirmiers

Auteur : Catherine HUPÉ, Ph. D., Adjointe à la directrice des soins infirmiers, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal – Québec, CANADA
Coauteur : Caroline LARUE

Résumé
Introduction. L'utilisation de substances aux propriétés sédatives dans le but de contrôler les comportements, ou contention chimique, constitue une pratique de dernier recours risquée pour la santé physique et mentale des personnes, pouvant mener à des accidents et des décès (Foebel et coll., 2016; Maust et coll., 2015). Actuellement, les établissements de santé ne disposent d'aucun outil valide pour apprécier dans quelle mesure les soins infirmiers en matière de contentions chimiques s'avèrent conformes aux normes de pratique. La prévalence demeure aussi globalement inconnue. Objectifs : Le but de cette étude métrologique est de développer et de valider un outil d'évaluation de la qualité des soins infirmiers en matière de contention chimique. Description du projet : Le projet s'est réalisé en trois grands volets : le développement, la validation et le pré-test de l'outil. Une alliance de méthodes qualitatives (modélisation, entrevues, analyse thématique) et quantitatives (Delphi, statistiques), ainsi que deux synthèses systématiques des écrits ont permis de répondre aux quatre questions de recherche. Résultats : L'étude a permis de fournir la première définition mondiale de la contention chimique qui fait consensus auprès d'experts, ainsi que 28 normes de qualité validées (validité de contenu, pertinence : 90% accord entre-juges, clarté 95%). L'outil d'évaluation réflexive, qui se complète sur une plateforme en ligne, a été apprécié favorablement par les futurs utilisateurs en vue d'une implantation. Conclusion : Une réduction de l'utilisation des contentions chimiques (gouvernement du Québec, 2015) pourrait découler de l'utilisation de cet outil novateur, un pas vers l'élimination des mesures de contrôle recommandées par l'OMS (2019).

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Stratégies de transfert des connaissances pour la prévention non-pharmacologique du délirium à l'USI

Auteur : Anick BOIVIN, B. Sc., infirmière de pratique avancée, étudiante à la maîtrise, CHU de Québec-Université Laval – Québec, CANADA
Coauteur : Mélanie BÉRUBÉ

Résumé

La *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) préconise les interventions non-pharmacologiques pour prévenir le délirium aux soins intensifs, tel que la trousse ABCDEF. Malgré les conséquences du delirium, ces recommandations ne sont pas toujours appliquées. Méthodologie : Un projet a été réalisé dans une unité de soins intensifs à Québec. Les barrières et les facilitateurs à l'implantation des recommandations de la SCCM ainsi que les stratégies de transfert de connaissances ont été identifiées durant deux groupes nominaux. Dix participants ont été recrutés pour ces entrevues, dont neuf professionnels de l'équipe interdisciplinaire et une patiente-partenaire. La cadre de référence *Theoretical Domain Framework* a guidé la sélection des stratégies. Résultats : 22 barrières et 17 facilitateurs ont été identifiés. Les barrières et les facilitateurs étaient plus fréquemment reliés aux domaines de l'opportunité et de la motivation. Plusieurs stratégies de transfert de connaissances ont conséquemment été identifiées, par exemple : une restructuration de l'environnement par l'ajout d'un rappel visuel des interventions de la trousse ABCDEF et la diminution automatisée de la lumière la nuit, ou une modification du contexte social par la participation des familles aux tournées médicales. La formation du personnel est aussi ressortie comme étant essentielle. En outre, les participants ont souligné l'importance d'utiliser des outils cliniques tels que des ordonnances médicales ajustées à la réalité du quart de nuit pour promouvoir le sommeil, ainsi qu'un plan de soins électronique interdisciplinaire. Conclusion : Une méthode structurée a été utilisée durant cette étude afin de guider la sélection de stratégies de transfert de connaissances. Cette approche peut potentiellement améliorer la pratique clinique.

Souffrance morale des infirmières en santé communautaire durant la pandémie Covid-19

Auteur : Françoise FILION, M. Sc., professeur adjoint, CIUSSSNIM, Université McGill – Québec, CANADA
Coauteurs : Catherine BAXTER, Ruth SCHOFIELD, Claire BEKTER, Geneviève CURRIE, Pattie GAULEY

Résumé

Introduction : Au cours de la pandémie COVID 19, les infirmières en santé communautaire (ISC) ont éprouvé une souffrance morale en étant témoins d'inégalités de santé importantes chez des personnes en situation de marginalisation. Objectif : Présenter les contraintes, les inégalités en matière de santé, les conflits moraux et les facteurs aggravants qui ont contribué à la souffrance morale des ISC durant la pandémie de COVID-19. Méthode : Le Comité permanent du leadership des infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC), en collaboration avec le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et le département des sciences infirmières de l'Université de Brandon, a mené une enquête nationale afin de déterminer comment les inégalités en matière de santé parmi les populations ont contribué à la souffrance morale vécue par les ISC pendant la pandémie. Résultats : Au total, 245 participants ont répondu à l'enquête, et les réponses ont révélé un niveau élevé de souffrance morale chez les ISC. Des solutions potentielles seront mises en évidence comme décrire l'effet de la pandémie sur le niveau de souffrance morale ressentie par les ISC au Canada ou discuter la façon dont les iniquités en matière de santé chez les personnes en situation de marginalisation ont contribué à la souffrance morale chez les ISC. Conclusion : Ces solutions pourront aider les ISC à mettre en œuvre des orientations permanentes afin de remédier aux iniquités en matière de santé maintenant et après la pandémie de COVID-19.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Vécu des infirmières lors de la première vague de Covid-19 et conséquences sur la relation de soin

Auteur : Stéphane MORICONI, M. Sc., Infirmier spécialiste clinique/Infirmier en pratique avancée, CHS Sevrey – FRANCE
Coauteurs : Manon LAZUCKIEWIEZ, Hélène LEFEBVRE, Dan LECOCQ

Résumé

Dans les hôpitaux psychiatriques aussi, des modifications importantes et rapides de l'organisation des services ont été décidées dès le début de la pandémie de COVID-19. Le but de cette recherche est de décrire et comprendre le vécu des infirmières et cadres de santé, en unités intra-hospitalières de psychiatrie, confrontés aux bouleversements professionnels occasionnés par la première vague de l'épidémie ainsi que l'impact de cet événement sur la relation avec les patients. Une recherche qualitative consensuelle selon Hill a été mise en œuvre. Seize entretiens individuels ont été réalisés auprès de onze infirmières et cinq cadres de santé. Les idées exprimées peuvent être regroupées en cinq domaines : les aspects du vécu se rapportant à la relation de soins, les aspects positifs du vécu des soignants, les aspects négatifs du vécu des soignants, les réflexions sur l'après-crise et le rôle du cadre remis en question. Ces cinq domaines peuvent être subdivisés en 11 catégories et 31 sous-catégories. Des valeurs, attitudes et comportements humanistes-caring sont identifiés comme faisant partie d'un futur désirable. Ils semblent être à la fois des éléments du processus de transformation et du résultat souhaité. Il parait indispensable de repenser sans délai sur cette base l'organisation des soins.

Trajectoire de soins et trouble concomitant : rehausser la contribution de l'expertise infirmière

Auteur : Isabelle ST-PIERRE, Ph. D.(c), professeure et étudiante au doctorat, Université du Québec en Outaouais – Québec, CANADA
Coauteur : Liette ST-PIERRE

Résumé

Introduction : Les personnes présentant un trouble concomitant font face à des problématiques complexes et utilisent fréquemment les services d'urgence. Malgré la recommandation d'utiliser des services intégrés pour cette clientèle, cette approche est encore peu déployée. Des opportunités d'amélioration des services doivent être envisagées, notamment par la contribution rehaussée de l'expertise infirmière. Objectifs : 1) Caractériser la trajectoire de soins des personnes présentant un trouble concomitant et consultant à l'urgence pour idées suicidaires ou problématiques liées à la consommation; 2) Cibler les opportunités de contribution de l'expertise infirmière pour la prise en charge de cette clientèle. Méthodologie : Une étude rétrospective a été effectuée dans quatre services d'urgence du Québec. La collecte de données a ciblé 150 dossiers médicaux de personnes adultes présentant un trouble concomitant et ayant fréquenté un service d'urgence sur une période de 12 mois. Résultats : Les idées suicidaires et problématiques liées à la consommation représentent 50% de toutes les raisons de consultation. Pour la majorité des visites (52-72%), les personnes ont quitté à domicile sans référence vers un service à l'externe (49%). Les infirmières de liaison en santé mentale (20-30%) et en dépendance (15-20%) ont été peu sollicitées lors de ces visites. Conclusion : La prise en charge des personnes présentant un trouble concomitant pourrait être améliorée, notamment en permettant une plus grande implication des infirmières de liaison en santé mentale et en dépendance afin qu'elles puissent utiliser pleinement leur expertise.

Coercition et stigmatisation en santé mentale : un lien complexe

Auteur : Clara LESSARD-DESCHÊNES, M. Sc., étudiante au doctorat et auxiliaire de recherche, Université de Montréal – Québec, CANADA
Coauteurs : Vincent BILLÉ, Marie-Hélène GOULET, Pierre PARISEAU-LEGAULT

Résumé

La coercition et la stigmatisation sont deux concepts prédominants dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie. Bien que leurs définitions, leur prévalence et leurs conséquences sur les patients soient largement documentées, la relation qui les unit est pourtant peu étudiée dans la littérature. Les objectifs de cette présentation sont d'abord de présenter les résultats d'une revue narrative des écrits scientifiques sur le lien complexe existant entre la coercition et la stigmatisation dans le domaine de la santé mentale, puis de discuter de leurs implications pour la pratique infirmière. Les résultats permettent d'identifier la coercition et la stigmatisation comme étant deux notions étroitement liées qui s'influencent de manière mutuelle, c'est-à-dire que la coercition est présentée comme étant à la fois cause et conséquence de la stigmatisation et vice-versa. Les sciences infirmières peuvent jouer un rôle important dans la diminution de la coercition et de la stigmatisation autant par le biais de la recherche visant à mieux comprendre ces phénomènes que par le développement d'interventions basées sur des interactions justes et humaines - notamment en valorisant une approche des soins de santé mentale axée sur les droits humains et le rétablissement. Puisque l'une des principales conclusions de l'analyse des écrits est l'importance du respect des droits humains dans les soins psychiatriques, des pistes de solutions seront explorées sur l'apport unique de la profession infirmière à cet égard. Pour ce faire, deux projets doctoraux s'intéressant respectivement à la coercition et à la stigmatisation seront finalement présentés.

Pour aller plus loin : https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2022-v47-n1-smq07483/1094149ar.pdf

L'intégration des services pour une utilisation judicieuse des opioïdes après une blessure traumatique

Auteur : Caroline CÔTÉ, DESS, M. Sc., infirmière praticienne spécialisée en première ligne/étudiante au doctorat en sciences infirmières, CIUSSSCN – Québec, CANADA
Coauteur : Mélanie BÉRUBÉ

Résumé

L'utilisation prolongée d'opioïdes (>3 mois) est fréquente à la suite d'une blessure traumatique et plusieurs personnes y sont particulièrement vulnérables. Cet usage engendre de lourdes conséquences individuelles et collectives. La littérature fait d'ailleurs ressortir les lacunes en matière de prévention et l'importance de développer des stratégies misant sur le suivi des patients et l'optimisation de la communication entre les professionnels dans l'ensemble de la trajectoire de soins. Un devis mixte sera utilisé. D'abord, des groupes de discussion seront effectués pour évaluer les préférences et les barrières/facilitateurs des membres des équipes interdisciplinaires, des gestionnaires et des patients partenaires en ce qui concerne les composantes des stratégies. Ensuite, une étude de validation par les parties prenantes permettra de concevoir les stratégies. Les prototypes seront validés à deux reprises auprès des patients partenaires et des professionnels ciblés. Finalement, une étude de cohorte prospective évaluant la faisabilité et l'acceptabilité des stratégies conçues sera effectuée auprès de 30 patients. Un journal de bord sera complété par les professionnels impliqués pour évaluer les critères de faisabilité et un questionnaire sur l'acceptabilité et les préférences en matière de traitement permettra d'apprécier l'acceptabilité chez les patients. Ce projet novateur vise donc à améliorer les soins offerts aux personnes ayant subi un traumatisme, en mettant l'accent sur la prévention, principalement auprès des gens présentant des facteurs de risque et en misant sur l'équité dans les soins. Il devrait permettre d'établir une nouvelle trajectoire afin d'assurer un suivi adapté et empreint d'humanité dans l'ensemble du parcours de la clientèle.

Pour aller plus loin (article en anglais) :
https://www.researchgate.net/publication/359176078_Strategies_aimed_at_preventing_long-term_opioid_use_in_trauma_and_orthopaedic_surgery_a_scoping_review

Soigner en milieux psycholégaux : une étude phénoménologique

Auteur : Amélie LADOUCEUR, Ph. D., professeure régulière, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières – Québec, Canada
Coauteur : David PELOSSE

Résumé

La pratique infirmière en milieux psycholégaux se situe au croisement des milieux correctionnels et hospitaliers, elle est marginale et peu connue. Les obligations morales, éthiques ou déontologiques du personnel infirmier ne devraient pas être influencées par l'environnement de pratique. Certaines études suggèrent que les impératifs de sécurité peuvent inculquer une culture coercitive au personnel infirmier qui risque d'adopter une attitude plus autoritaire. Cette sorte de soins met grandement en danger la perspective humaniste généralement au cœur de la profession infirmière. L'établissement d'une relation thérapeutique significative est également compromis. Cela est un obstacle indéniable à la qualité des soins et des services dispensés auprès de cette clientèle. Dans ces conditions, comment le personnel infirmier parvient-il à concrétiser leurs soins? Une recherche a été réalisée afin de comprendre l'expérience vécue du personnel infirmier exerçant en milieux psycholégaux. Une analyse phénoménologique interprétative a été employée comme devis de recherche qualitative. Des entretiens semi-dirigés auprès de 17 participants ont été réalisés. Les objectifs de cette présentation sont d'exposer les résultats de cette étude et de sensibiliser à la réalité du soin en milieux psycholégaux tel que décrit par le personnel infirmier qui y exerce. Nos résultats suggèrent que le personnel infirmier dépeint un milieu qui ne reconnaît pas leur expertise et qui les éloigne de leurs idéaux professionnels, notamment l'établissement d'une relation thérapeutique significative. Cette communication permettra une réflexion concernant le développement d'une formation idoine pour la pratique infirmière en milieux psycholégaux, afin d'optimiser la qualité et la sécurité des soins dispensés.

Pour aller plus loin :
https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/42758/5/Ladouceur_Amelie_2021_these.pdf

Protocole SécUrgence © : chaque vie est précieuse!

Auteur : Faradi SAADI, M. Sc., infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal – Hôpital Maisonneuve Rosemont – Québec, CANADA
Coauteurs : Jessica RASSY, Réal LABELLE, Caroline LARUE, Alain LESAGE, Camille BROUSSEAU

Résumé

Près de la moitié des personnes décédées par suicide ont visité les urgences dans l'année précédant leur décès et pour près d'un tiers de ces personnes, cette visite a eu lieu dans le mois précédant leur décès par suicide. Le but de cette étude employant la méthode Delphi était d'établir un consensus d'experts sur le contenu d'un protocole basé sur les pratiques exemplaires d'évaluation et d'accompagnement des personnes à risque de suicide dans les services d'urgence. Ce projet a été mené en trois étapes. Premièrement, une revue de la littérature a été réalisée par un groupe de chercheurs experts en prévention du suicide afin d'identifier une première liste d'énoncés potentiels à inclure au protocole. Deuxièmement, un groupe de discussion a été mené auprès d'un premier groupe d'experts (n=10) pour bonifier la liste d'énoncés à inclure. Troisièmement, les participants du deuxième groupe d'experts (n=23) ont rempli un questionnaire de type Delphi afin d'établir un consensus sur la pertinence, la clarté et la complétude des énoncés précédemment développés. SécUrgence a été finalisé à la suite de l'obtention d'un consensus de 75% et plus sur les trois critères recherchés, et ceci après deux rondes de consultation. En somme, l'urgence est un lieu de prédilection pour appliquer ce protocole. Ce dernier est destiné spécifiquement à être utilisé par les infirmières et les médecins des urgences, mais il a été élaboré par la collaboration de différents acteurs clés : professionnels de la santé,

intervenants communautaires, chercheurs experts, décideurs, personnes ayant une expérience vécue et leurs proches.

Pour aller plus loin : https://crise.ca/wp-content/uploads/2022/05/oooAaJQrLr0UfKqgUVn6bQ.pdf

La participation des PAB auprès de personnes à risque ou atteintes de délirium en soins aigus

Auteur : Tanya MAILHOT, Ph. D., professeure adjointe, Université de Montréal – Québec, CANADA
Coauteurs : Christina CLAUSEN, Laura CRUMP, Rania BENHANNACHE, Marie-Ève LEBLANC, Patrick LAVOIE

Résumé

Éviter le délirium et diminuer l'ampleur des conséquences associées reposent sur l'utilisation d'interventions proposées dans les guides de pratique. Les préposés aux bénéficiaires (PAB) pourraient contribuer à ces interventions, mais on ne connait pas la nature de leur participation. Le but du projet était de décrire cette participation dans un contexte de soins aigus. Dans une étude multiméthode, la phase quantitative consistait en un questionnaire de 20 items à choix de réponses ou à échelle à 4 points. Des 35 PAB, 23% (n=8) s'identifiaient au genre masculin et la moyenne d'âge était de 47 ans (écart-type (ET) de 312). La majorité avait reçu une formation sur le délirium (n=27, 77%) dans le milieu de soins (n=22, 63%), mais désirait obtenir plus d'information à ce sujet (n=26, 74%). Moins de la moitié des PAB (n=16, 46%) a recours aux interventions de prévention (ex : encourager port de lunettes, mobilisation). En présence de délirium, la majorité des PAB déclarent encourager la présence de la famille au chevet (n=24, 69%) et d'emmener un objet familier (n=21, 60%); 42% (n=15) ont rapporté modifier la manière dont ils communiquent avec le patient. Le tiers des PAB ont rapporté que l'équipe de soins ne communique jamais avec eux au sujet du délirium (n=13, 37%) alors que la majorité juge que cette communication est importante (n=20, 57%). Les résultats de l'étude permettront de décrire la participation des PAB; une première étape dans l'amélioration de la prise en charge du délirium et la diminution des conséquences associées.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ

Membres du Conseil consultatif

SOUS LA PRÉSIDENCE DE :

Joachim RAPIN, infirmier, MScN, Ph. D. (c)
Adjoint à la direction des soins, Centre hospitalier universitaire vaudois
SUISSE

CANADA :

Virgil GUITARD, infirmier, B. Sc.
directeur régional de la pratique professionnelle et de la documentation électronique
Réseau de santé Vitalité
NOUVEAU-BRUNSWICK, CANADA

Karine TOURIGNY, infirmière, M. Sc.
Conseillère cadre en soins infirmiers – volet qualité de la pratique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
QUÉBEC, CANADA

Geneviève ROCH, infirmière, Ph. D.
Professeure titulaire
Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval
QUÉBEC, CANADA

EUROPE :

Sylvain BOLORÉ, infirmier, Ph. D. (Sc. éducation et formation)
Maître d'enseignement
Haute école de santé (HES-SO) Genève
Représentant, Consortium de Genève
SUISSE

Carla MATTA, infirmière, DU
Cadre de santé, Hôpital de jour oncologique et Unité d'investigation clinique
Institut Curie
FRANCE

Joëlle DURBECQ, infirmière, M. Gestion hospitalière
Directrice du département infirmier
Cliniques universitaires Saint-Luc
BELGIQUE

PROCHE-ORIENT ET MAGHREB :

Soha ABDEL MALAK, infirmière, M. Sc.
Directrice adjointe, département de soins
Hôpital Hôtel-Dieu de France
LIBAN

REPRÉSENTANTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :

Brigitte MARTEL, infirmière, M. Sc. Inf.
Directrice des soins infirmiers
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval
QUÉBEC, CANADA