Délégation de l'administration des médicaments des infirmier/ères aux aidants en soins de première ligne

Référence

Shore CB, Maben J, Mold F, et al. Delegation of medication administration from registered nurses to non-registered support workers in community care settings: a systematic review with critical interpretive synthesis. *Int J Nurs Stud* 2022;126:104121. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104121

Analyse de

Eva Goossens, Center for Research and Innovation in Care, Universiteit Antwerpen
Absence de conflits d'intérêt avec le sujet.

Question clinique

Quels sont les facteurs qui influencent la délégation de l'administration des médicaments des infirmier/ères aux aidants en soins de première ligne ? Quel impact cette délégation a-t-elle sur la qualité des services et la prise en charge des patients ?

Contexte

À l'échelle mondiale, l'organisation de la santé est confrontée à une grave pénurie de personnel de santé, à une charge de travail toujours plus lourde et à un nombre de plus en plus élevé de personnes atteintes de maladies chroniques qui ont besoin d'aide pour leur traitement (médicamenteux) quotidien (1,2). Il y a une pénurie croissante de personnel infirmier, en particulier pour les soins à domicile, dans les maisons de repos et de soins et dans d'autres organisations de soins de première ligne. Ces besoins poussent de nombreux pays et systèmes de santé à recourir à d'autres types de prestataires de soins de santé pour soutenir les infirmier/ères lors de la prestation de services (3). Dans le cadre des soins de courte durée, il existe déjà des preuves scientifiques des avantages de la délégation de l'administration des médicaments des infirmier/ères à d'autres types de soignants (3-5). En ce qui concerne les soins de première ligne, cependant, ces preuves scientifiques font actuellement défaut. Il est néanmoins crucial de mieux comprendre les facteurs qui entravent et facilitent la délégation de l'administration des médicaments en première ligne (6). On prévoit, en effet, une importante augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques qui ont besoin d'un tel soutien (7).

Résumé

Méthodologie

Synthèse méthodique

Sources consultées

- Medline, Cinahl, Embase, ProQuest British Nursing Index ; jusque juillet 2020
- complété par une recherche manuelle dans la littérature grise via Social Science Research Network en Open Grey, in Nursing Times, British Journal of Healthcare Assistants, International Journal of Nursing Studies et le site Web NHS Evidence ; jusque septembre 2020.

Études sélectionnées

- critères d'inclusion : toute étude primaire portant sur la délégation de l'administration des médicaments des infirmier/ères aux aidants (âgés d'au moins 18 ans) en soins de première ligne, avec comme critères de jugement : obstacles à et/ou facteurs facilitant la délégation de l'administration des médicaments, expériences et perceptions des consommateurs, des aidants proches et des professionnels de santé, impact sur la prestation de services et sur les soins aux patients
- critères d'exclusion : commentaires, articles d'opinion, éditoriaux et guides de pratique

- sélection finale de 20 publications, à savoir des études qualitatives (N = 5), des études quantitatives (N = 6) et des études à méthodes mixtes (N = 9).

Population étudiée

- la population étudiée était hétérogène et comprenait des infirmier/ères, des aidants, des responsables et des patients dans divers contextes tels que des résidences-services, des maisons de repos et de soins, des institutions résidentielles et des organisations de soins à domicile
- la taille de l'échantillon dans les études sélectionnées variait de 6 à 6344 personnes.

Mesure des résultats

- **Synthèse interprétative critique**
 - Étape 1 : analyse détaillée des études incluses avec identification des thèmes récurrents, puis regroupement en thèmes et sous-thèmes descriptifs
 - Étape 2 : confirmation des résultats et extraction de nouvelles données qui correspondent à des thèmes (nouveaux) grâce à une analyse répétitive des études incluses, jusqu'à atteindre la saturation
 - Étape 3 : regroupement des résultats aux niveaux micro, méso et macro
 - Étape 4 : rassemblement des données dans un cadre qui représente visuellement l'interaction complexe entre les facteurs.

Résultats

Thèmes principaux	Sous-thèmes	Constatation récapitulative
1. Facteurs réglementaires et contextuels	1.1 Réglementation et financement au niveau national/organisationnel 1.2 Normes et politiques de formation 1.3 Géographie et rotation du personnel	1.1 Des politiques et des réglementations cohérentes et claires sont essentielles pour l'élaboration et la mise en œuvre de la délégation des tâches ; le manque de clarté crée une confusion quant aux aspects de l'administration des médicaments qui peuvent être délégués et quant à la personne qui en assumera la responsabilité ; besoin de formation de toutes les parties concernées sur les possibilités de délégation de tâches dans le cadre de l'administration des médicaments ; nécessité de procédures de contrôle et d'évaluation de la délégation. 1.2 Besoin de formation/d'éducation en raison de la complexité et de la prise de conscience que la délégation des tâches d'administration des médicaments entraîne de nouvelles responsabilités ; détermination d'une grande diversité de conditions d'entraînement en fonction du milieu et du lieu. 1.3 Les distances géographiques ont un impact sur les capacités de supervision et de suivi ; options limitées de délégation dans les zones géographiques où peu de prestataires de soins de santé sont disponibles ; un taux de rotation du personnel élevé affecte les possibilités de suivi et de formation.
2. Facteurs individuels et liés à l'équipe	2.1 Supervision, suivi et commentaires 2.2 Acceptation de la délégation de tâches 2.3 Préoccupations concernant la délégation des tâches	2.1 Une supervision et un retour d'information réguliers sont cruciaux pour le développement des compétences et de la confiance en soi chez les aidants à qui l'on délègue des tâches ; une supervision est nécessaire pour évaluer les compétences et les besoins de formation. 2.2 Acceptation globale de la délégation de l'administration des médicaments par les aidants en partant du constat que cela se traduit par une réduction de la charge de travail, une augmentation

		<p>de l'offre de services et une amélioration de la qualité des soins les patients y sont favorables mais ne peuvent pas distinguer les différents profils de soins.</p> <p>2.3 Demande de limiter la délégation à des tâches simples, fréquemment exécutées et pouvant être considérées comme « sûres » ; si les tâches sont complexes, une formation est nécessaire voire exigée ; préoccupation que la formation, l'éducation, la supervision et le suivi des soignants demanderont beaucoup de temps préoccupation selon laquelle la délégation de l'administration des médicaments aux fonctions d'aidant est plus susceptible d'être une forme d'économie de coûts ; préoccupation quant à la responsabilité ultime de toute erreur et complication résultant de l'administration du médicament.</p>
3. Résultats de la délégation	<p>3.1 Efficacité des services</p> <p>3.2 Meilleurs soins aux patients et taux d'erreurs</p> <p>3.3 Cohésion de l'équipe</p>	<p>3.1 Résultats contradictoires en termes d'économies de coûts ; les infirmier/ères, les aidants et les responsables perçoivent généralement que la délégation contribue à des services plus efficaces et à du temps libre pour que les infirmier/ères se concentrent davantage sur des tâches plus complexes.</p> <p>3.2 Résultats contradictoires en matière de sécurité des patients et d'erreurs médicamenteuses – aucune étude n'a rapporté de changement dans les taux d'erreurs directement attribuables à la délégation de l'administration des médicaments.</p> <p>3.3 Amélioration de la cohésion de l'équipe avec une confiance, un respect, une estime de soi et un soutien accrus entre les membres de l'équipe grâce à la délégation de la tâche d'administration des médicaments.</p>
4. Processus de mise en œuvre	<p>4.1 Communication</p> <p>4.2 Implication et engagement des intervenants</p> <p>4.3 « Champions de la prestation de services »</p> <p>4.4 Possibilité d'évaluer et de modifier</p>	<p>4.1 Amélioration de la communication au niveau local avec moins de malentendus sur l'administration des médicaments.</p> <p>4.2 L'implication précoce des intervenants est cruciale pour la mise en œuvre, la responsabilisation, la supervision et la sécurité des patients dans le processus d'administration des médicaments.</p> <p>4.3 Leadership fort grâce aux cadres supérieurs et aux « champions de la prestation de services » (membres de l'équipe qui jouent un rôle de pionnier dans le service et qui sont facilement accessibles).</p> <p>4.4 Temps dédié à l'évaluation du service, la réflexion et la flexibilité pour apporter des modifications.</p>

Conclusion des auteurs

La délégation de l'administration des médicaments des infirmier/ères aux aidants en soins de première ligne est un processus complexe influencé par de nombreux facteurs interdépendants. En raison des risques associés à l'administration des médicaments, il est crucial qu'il y ait des cadres et des procédures réglementaires et de gouvernance clairs et cohérents. La délégation de l'administration des médicaments sera mieux acceptée dans un cadre qui soutient adéquatement le processus, soutenu par une politique appropriée, des compétences, une formation, des dispositifs de supervision et des accords concernant la responsabilité ultime. Il est nécessaire de poursuivre les

recherches sur la mise en œuvre, les résultats cliniques et les erreurs de médicament associées à la délégation de l'administration des médicaments.

Financement de l'étude

The Dunhill Medical Trust (RPGF1902\116).

Conflits d'intérêt des auteurs

Aucun conflit d'intérêt n'est signalé.

Discussion

Évaluation de la méthodologie

Cette revue systématique de la littérature a abouti à une large sélection de 20 publications comprenant des études quantitatives, des études qualitatives et des études à méthodes mixtes. Cette hétérogénéité dans les conceptions des études se reflète également dans une collection hétérogène de résultats d'étude. Une évaluation de la qualité méthodologique de la littérature sélectionnée a été réalisée à l'aide de l'outil d'évaluation de la qualité pour les études avec des conceptions diverses (*Quality Assessment Tool for Studies with Diverse Designs*). Cet outil à 16 items se concentre notamment sur la taille de l'échantillon, le choix de la collecte de données. Cependant, seul un score de qualité moyen global de 25 (intervalle de 7 à 39 ; maximum théorique 48), sans donner un aperçu transparent de l'évaluation de la qualité des différentes études, a été rapporté. Les auteurs ont analysé et synthétisé les résultats des études primaires respectives à l'aide de la méthode de synthèse interprétative critique (*Critical Interpretative Synthesis*, CIS) (8-10). Cette méthode relativement nouvelle d'étude de la littérature présente des avantages et des inconvénients importants qui doivent être pris en compte lors de l'interprétation des résultats. La CIS a l'avantage d'analyser et de synthétiser diverses données de la littérature, à la fois quantitatives et qualitatives, comme base pour la politique en matière de soins de santé (9). Cette méthode offre donc l'opportunité d'acquérir des connaissances approfondies pouvant conduire à l'émergence d'une nouvelle théorie concernant, en l'occurrence, le phénomène de « délégation des tâches de l'administration des médicaments des infirmier/ères à des profils d'aidants ». Cependant, l'un des points d'attention lors de l'application de la CIS est l'attention minimale accordée à l'évaluation de la qualité méthodologique de la littérature sélectionnée. Étant donné que le contenu, l'applicabilité et la portée de la littérature sont prédéfinis, il faut certainement être nuancé dans l'interprétation des résultats. Enfin, l'application de la CIS devrait principalement être considérée comme un point de départ pour de futures recherches sur la théorie émergente (9). L'analyse thématique inductive de cette publication a été réalisée indépendamment par deux auteurs. Des thèmes récurrents dans la littérature ont été identifiés puis subdivisés en thèmes et sous-thèmes par la réflexion, l'évaluation critique et l'évaluation continue avec la littérature. Ce processus de réflexion critique a été répété jusqu'à ce qu'aucune nouvelle découverte ne soit formulée et qu'un consensus soit atteint au sein de l'équipe de recherche. L'objectif était donc d'atteindre la saturation en ce qui concerne les thèmes et les résultats. Cependant, la manière dont ces thèmes sont apparus n'est pas clairement décrite. Les auteurs ont développé une représentation visuelle d'un nouveau modèle théorique montrant l'interaction de tous les facteurs les uns avec les autres.

Évaluation des résultats de l'étude

Malgré une analyse claire des thématiques au niveau macro, méso et micro, on ne sait pas dans quelle mesure certains obstacles et facteurs facilitants pèsent sur la mise en place de cette forme de délégation de tâches dans les soins pharmacologiques. Au niveau macro, la clarté et la cohérence des cadres réglementaires semblent jouer à la fois comme facteur facilitant et comme frein. Le manque de clarté au niveau macro a également un impact sur les niveaux méso et micro, la confusion quant aux responsabilités étant à l'avant-plan. Au niveau micro, c'est-à-dire principalement au niveau de la relation entre l'infirmier/ère et l'aidant, ce sont principalement les relations interpersonnelles qui se sont avérées importantes. Ces relations étaient principalement façonnées par des visions personnelles, l'éducation et des facteurs systémiques. De plus, cette revue de la littérature visait à faire une déclaration sur l'impact clinique possible de la délégation de l'administration des médicaments sur l'efficacité, la sécurité et la

qualité des soins aux patients, mais les résultats de l'étude présentent des incohérences, et des mesures robustes pré-post font totalement défaut. En outre, les résultats de l'étude ne sont généralisables que de manière limitée, et ils proviennent tous de pays à revenu élevé. Pour ces raisons, cette publication ne permet pas de faire de déclaration concernant l'impact clinique de la délégation de l'administration des médicaments dans nos soins de première ligne.

Que disent les guides de pratique clinique ?

Dans le contexte belge, il n'existe actuellement aucun guide pratique concernant la délégation de l'administration des médicaments des infirmier/ères aux aidants, par exemple des aides-soignants. Toutefois, l'arrêté royal (AR) du 27 février 2019 concernant l'extension de la liste des actes de l'aide-soignant prévoit un cadre juridique pour la délégation de tâches par un infirmier à un aide-soignant (11). Cet AR stipule que la décision de la délégation est prise par le ou les infirmiers sur base de la formation et des compétences de l'aide-soignant, de l'état de santé du patient, des circonstances spécifiques du secteur de travail et des possibilités d'observation et de suivi. L'administration de médicaments, à l'exclusion des substances stupéfiants, préparés par un infirmier ou un pharmacien, peut s'effectuer par les voies d'administration suivantes : orale (y compris l'inhalation), rectale, gouttes ophtalmiques, gouttes auriculaires, percutanée et sous-cutanée (uniquement pour l'injection sous-cutanée d'héparine fractionnée). L'infirmier doit confirmer à l'aide-soignant, au sein de l'équipe structurée, les médicaments qui peuvent être administrés ainsi que le mode d'administration et la voie d'administration. La délégation sera notée dans le plan de soins du patient. De plus, la responsabilité de l'infirmier ou du pharmacien reste de garantir que le bon médicament parvienne au bon patient et lui soit administré par la bonne voie.

Conclusion de Minerva

Cette synthèse méthodique, qui a été correctement menée d'un point de vue méthodologique, avec une synthèse interprétative critique de 20 études quantitatives, études qualitatives et études à méthodes mixtes montre que la délégation de l'administration de médicaments des infirmier/ères à d'autres types de soignants en soins de première ligne est un processus complexe. Cependant, en raison de l'hétérogénéité des études incluses, les résultats fournis restent flous. Cette revue de la littérature doit donc être considérée comme une première exploration systématique des obstacles et des facteurs facilitants qui peuvent influencer la mise en place de la délégation de l'administration de médicaments des infirmier/ères aux aidants en soins de première ligne. Des cadres réglementaires et de gestion clairs et cohérents et des procédures concernant la délégation des tâches, ainsi qu'une mise en œuvre claire des politiques, un cadre pour l'éducation et la formation professionnelle, la détermination de la supervision nécessaire et un cadre clair d'accords concernant les responsabilités, semblent être les principaux points d'attention identifiés dans cette revue de la littérature. Cependant, cette revue de la littérature ne fournit aucune base scientifique pour évaluer l'impact de cette forme de délégation sur l'efficacité, la sécurité et la qualité des soins prodigués aux patients.

Références

1. Bates I, John C, Bruno A, et al. An analysis of the global pharmacy workforce capacity. *Hum Resour Health* 2016;14: 61. DOI: 10.1186/s12960-016-0158-z
2. World Health Organization. Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. (Human Resources for Health Observer, 17). WHO, 2016. Url: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250330>
3. Blay N, Roche MA. A systematic review of activities undertaken by the unregulated Nursing Assistant. *J Adv Nurs* 2020;76:1538-51. DOI: 10.1111/jan.14354
4. Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E. Recognition of the health assistant as a delegated clinical role and their inclusion in models of care : a systematic review and meta-analysis of qualitative evidence. *Int J Evid Based Healthc* 2013;11:3-19. DOI : 10.1111/j.1744-1609.2012.00304.x
5. Hewko SJ, Cooper SL, Huynh H, et al. Invisible no more: a scoping review of the health care aide workforce literature. *BMC Nurs* 2015;14:38. DOI: 10.1186/s12912-015-0090-x

6. Shore CB, Maben J, Mold F, et al. Delegation of medication administration from registered nurses to non-registered support workers in community care settings: a systematic review with critical interpretive synthesis. *Int J Nurs Stud* 2022;126:104121. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104121
7. Mangin D, Bahat G, Golomb BA, et al. International Group for reducing inappropriate medication use & polypharmacy (IGRIMUP): position statement and 10 recommendations for action. *Drugs Aging* 2018;35:575-87. DOI: 10.1007/s40266-018-0554-2
8. Flemming K. Synthesis of quantitative and qualitative research: an example using Critical Interpretive Synthesis. *J Adv Nurs* 2010;66:201-17. DOI:[10.1111/j.1365-2648.2009.05173.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05173.x)
9. Dixon-Woods M, Cavers D, Agarwal S, et al. Conducting a critical interpretative synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Med Res Methodol* 2006;6:35. DOI: 10.1186/1471-2288-6-35
10. Depraetere J, Vandeviver C, Keygnaert I, Vander Beken T. The critical interpretive synthesis : an assessment of reporting practices. *Int J Soc Res Methodol* 2020;24:669-89. DOI: 10.1080/13645579.2020.1799637
11. Direction générale Soins de Santé, des Professions de santé et pratique professionnelle. Commission Technique de l'Art Infirmier. Note explicative de la Commission Technique de l'Art Infirmier relative à l'A.R. du 27/02/2019 concernant l'extension de la liste des actes de l'aide-soignant. URL: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/note_sur_ar_aides_soignants.pdf