

Quelle est la plus-value des infirmières sur le système de soins de santé et les résultats des patients dans les soins primaires, par rapport aux équipes de soins primaires sans infirmières ?

Référence

Lukewich J, Asghari S, Marshall EG, et al. Effectiveness of registered nurses on system outcomes in primary care: a systematic review. BMC Health Serv Res 2022;22:440. DOI: 10.1186/s12913-022-07662-7.

Analyse de

Thérèse Van Durme, infirmière spécialisée, Institut de Recherche Santé et Société (IRSS), UCLouvain
Pas de conflit d'intérêt avec le sujet

Question clinique

Quelle est la plus-value des infirmières en soins primaires sur le système de soins de santé et sur la délivrance des soins par rapport à des soins usuels ou des soins délivrés par d'autres professionnels que des infirmières ?

Contexte

Dans les pratiques de soins primaires, les infirmières délivrent des soins globaux à un large éventail de patients. De plus en plus souvent, elles intègrent des pratiques pluriprofessionnelles de soins primaires et ce phénomène tend à s'accroître. Ceci explique que, partout dans le monde, les décideurs politiques et gestionnaires en matière de santé sont à la recherche de données probantes pour la meilleure utilisation possible des infirmières au sein des équipes de soins primaires. Différents types d'infirmières existent : elles peuvent être différenciées en fonction de leur formation initiale (niveau secondaire supérieur, bachelier, master), en fonction de leur spécialités (pour un public-cible selon leur âge (néonatalogie, pédiatrie, gériatrie) ou selon un groupe de pathologies (oncologie, diabétologie, voire soins palliatifs, parmi d'autres). Cette étude se focalise sur les infirmières de niveau bachelier, ce qui correspond au niveau bachelier infirmier responsable en soins généraux en Belgique (BIRSG). Jusqu'à présent, la majorité des études portaient sur l'efficacité des infirmières à l'hôpital, en étudiant leur impact sur la diminution des événements indésirables (1). Faire une synthèse de ce que les infirmières peuvent apporter pour la prise en charge des patients (efficacité) en soins de santé primaires et ce que cela entraîne en termes d'organisation du travail (coûts) était pertinent.

Résumé

Méthodologie

Revue systématique suivant la méthodologie du Joanna Briggs Institute (2).

Sources consultées

- CINAHL, MEDLINE Complete, PsychINFO et EMBASE
- ProQuest Dissertations and Theses et MedNar, pour la littérature grise
- ensuite, les auteurs ont investigué Google Scholar, les listes de sites Internet reconnus par la profession et les documents référencés dans les documents inclus.

Etudes sélectionnées

- critères d'inclusion :
 - seules des recherches quantitatives étaient incluses (RCT, études pré-post contrôlées), se limitant à celles publiées en anglais
 - études ciblant les infirmières bachelières ou équivalentes
 - études réalisées au niveau des équipes de soins primaires
 - au total, 29 articles ont été retenus

- critères d'exclusion :
 - études ciblant les infirmières en pratique avancée
 - études ne précisant pas le type d'infirmière (p.ex. les infirmières en général)
 - études se déroulant ailleurs qu'au niveau des soins primaires
 - études n'examinant pas des interventions infirmières
 - études requérant une formation infirmière dans un domaine spécialisé.

Population étudiée

- 13977 articles ont été retrouvés, publiés entre 1996 et 2021 ; 29 ont été sélectionnés après application des critères d'inclusion et d'exclusion ; les études provenaient exclusivement du Royaume-Uni, des Etats-Unis, du Canada, d'Australie et de Nouvelle-Zélande ; les tailles d'échantillon variaient entre 126 à 1906 patients ; 17 articles portaient sur l'évaluation de l'effet des interventions infirmières sur le système de soins de santé (charge de travail, coûts, utilisation des services et effets indésirables consécutifs à une pathologie) et 15 s'intéressaient aux résultats sur les soins.

Mesure des résultats

- critères d'inclusion:
 - tout critère de jugement permettant de mettre en évidence la contribution des soins infirmiers aux résultats des soins, à savoir :
 - les résultats fonctionnels sur la santé (fonctionnement physique, social, cognitif et mental)
 - les capacités d'autosoins
 - les résultats cliniques (p. ex. fréquence et la sévérité de certains symptômes)
 - la prévention des événements indésirables (p. ex., chutes, lésions, hospitalisations ou infections nosocomiales)
 - les connaissances et l'engagement du patient (p. ex., maladie, traitements, prise en charge)
 - la satisfaction du patient
 - ou à leur impact sur le système des soins de santé, à savoir :
 - la charge de travail, l'utilisation des services et les coûts
- critères d'exclusion : non définis clairement.

Résultats

- en raison de l'importante hétérogénéité des études retrouvées, les résultats ont été présentés sous forme de synthèse narrative
- dans l'ensemble, les résultats suggèrent que les infirmières de soins primaires ont un impact :
 - sur la prestation de soins appropriés et de haute qualité qui répondent aux besoins des patients et que les soins infirmiers peuvent être adaptés à des conditions de santé spécifiques, notamment le diabète, les infections sexuellement transmissibles, les maladies coronariennes et l'obésité
 - dans la mise en œuvre de services de dépistage préventif et la promotion de comportements de santé, tels que les consultations pour l'arrêt du tabac et l'éducation sur les soins du pied diabétique
 - sur l'efficacité du système de soins de santé notamment en ce qui concerne la gestion des médicaments, le triage des patients, la prévention et la gestion des maladies chroniques, le traitement des maladies/conditions aiguës, les interventions éducatives, la santé sexuelle, la promotion de la santé et des interventions d'autogestion, telles que le soutien au sevrage tabagique et la promotion de l'activité physique.

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que les résultats suggèrent que les infirmières de soins primaires ont un impact sur la prestation de soins primaires de qualité et que les soins délivrés par des infirmières peuvent compléter et potentiellement améliorer les soins primaires fournis par d'autres prestataires de soins primaires. Il est important de poursuivre l'évaluation dans ce domaine afin d'affiner la politique sur le champ d'exercice des infirmières, de déterminer l'impact des soins dirigés par les infirmières sur les résultats et de contribuer à l'amélioration des infrastructures de soins primaires et de la gestion des systèmes pour répondre aux besoins en matière de soins.

Financement de l'étude

Cette étude a bénéficié d'un financement de la part du Memorial University et du département du Health & Community Services, au sein du Gouvernement du Newfoundland et Labrador (Canada).

Conflits d'intérêt des auteurs

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

Discussion

Évaluation de la méthodologie

Cette revue systématique utilise les bases de données pertinentes, au vu de la thématique de recherche et suit les recommandations de bonnes pratiques pour l'identification des sources les plus pertinentes en fonction des critères d'inclusion (identification des sources par deux chercheurs indépendants, création d'outils pour la collecte et l'analyse des données, et testing de ceux-ci), comme recommandé par la méthodologie JBI et PRISMA (2,3). La qualité méthodologique des études a été évaluée à l'aide de l'outil Integrated Quality Criteria for Review of Multiple Study Designs (ICROMS) qui comprend une liste de critères de qualité spécifiques à chaque type d'étude ainsi qu'une "matrice de décision" qui précise le seuil minimal que chaque type d'étude doit atteindre pour être considérée comme suffisamment solide (4). Aucune étude répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion n'a dû être exclue sur base de cette évaluation. Les critères de jugement sensibles aux interventions infirmières ont été définis à partir du Nursing Role Effectiveness Model (5) qui précise les interventions "pertinentes, situées dans le champ de pratique infirmières et pour lesquelles il existe des preuves empiriques reliant la contribution et les interventions des infirmières, aux critères de jugement" (6). Les critères de jugement incluaient, mais ne se limitaient pas, à ceux identifiés dans le Nursing Role Effectiveness Model.

Le choix de présenter les résultats de manière narrative est cohérente vu l'hétérogénéité des interventions, des critères de jugement, des comparateurs, rendant impossible toute méta-analyse. Par contre, présenter les résultats chiffrés, dans Minerva, n'aurait de sens que si une critique méthodologique de chaque article séparément était réalisée, ce qui n'est pas le but ici. Les auteurs soulignent que plusieurs études ne prenaient pas en compte des éléments structurels de l'intervention par les infirmières, tels que leur niveau de formation, le nombre d'années d'expérience professionnelle et le contexte du lieu de soins, voire ne décrivaient que de manière imprécise l'intervention infirmière étudiée. Or, ces éléments peuvent avoir un impact sur les résultats observés. Les auteurs soulignent également l'importance de pouvoir mener des recherches longitudinales, afin de pouvoir également prendre en compte les effets à long terme, sur la morbidité et la mortalité, à l'aide d'études de cohorte.

À noter enfin que les études ont été réalisées dans des contextes de soins anglo-saxons, qui sont différents des nôtres. L'intérêt de réaliser une revue systématique sur un sujet trop large est à interroger. Cela donne l'impression d'une étude « fourre-tout » répondant à des attentes politiques mais non scientifiques. Quoiqu'il en soit, nous pensons que cette approche méthodologique ne permet pas d'apporter de réponses solides à un questionnement en rapport avec des problèmes de santé.

Interprétation des résultats

Même si l'analyse narrative tend à montrer les effets positifs des interventions infirmières sur les critères de jugement, la nature multidimensionnelle des besoins des patients, la nature complexe des rôles

professionnels et la variabilité des contextes en soins primaires rend l'évaluation de ces interventions monoprofessionnelles assez risquée. En effet, d'autres domaines de pratique, en collaboration avec d'autres professionnels, contribuent aux résultats observés (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistants sociaux, notamment). Il est d'autant plus difficile de montrer la plus-value des infirmières et infirmiers sur les soins de santé primaires, en tant que profession isolée des autres professions de soins primaires, que ceux-ci assument 3 rôles : un rôle indépendant, un rôle dépendant et un rôle interdépendant. Les auteurs rappellent que les rôles indépendants sont assumés par les infirmières de manière autonome, sans la supervision d'un médecin, et comprennent généralement l'évaluation et la surveillance d'un problème de santé (comme par exemple, la douleur), le triage, la promotion de la santé, le dépistage des facteurs de risque et la mise en œuvre d'interventions infirmières. En revanche, les rôles dépendants décrivent des activités qui font partie d'un champ de pratique élargi des soins infirmiers et sont menées en réponse aux ordres médicaux des médecins, comme la mise en œuvre de traitements médicaux et la prescription de médicaments. Les rôles interdépendants sont des activités que les infirmières partagent avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé, comme la communication, les consultations avec d'autres fournisseurs et la coordination des soins. Il est difficile pour le lecteur d'apprécier l'existence d'un lien causal éventuel entre les interventions infirmières et les résultats observés. D'une part, les interventions infirmières ne sont pas précisées et, dans les 9 études où les interventions étaient comparées aux soins usuels, ceux-ci n'étaient pas précisés non plus. Plusieurs études antérieures portant sur l'évaluation du travail des infirmières en soins primaires montrent la nature interdépendante de leurs activités, et le partage des tâches entre professionnels (7-9). Les auteurs soulignent en outre que d'autres critères de jugement, également liés aux interventions infirmières en soins primaires, n'ont pas été décrits. Les infirmières en soins primaires exercent en effet souvent des fonctions généralistes, et délivrent une multitude de tâches diverses, qui varient selon les contextes de soins et le système assurantiel. Parmi ceux-ci, les auteurs citent la coordination des soins, notamment, qui n'a pas été prise en compte dans les études.

Que disent les guides de pratique clinique ?

Nous n'avons pas pu trouver de guide de pratique en rapport avec le sujet de cette revue systématique. Profitons-en pour rappeler les attentes internationales liées à la profession d'infirmiers et infirmières.

L'OMS et l'OPS (Organisation Panaméricaine de la Santé) rappellent que : « Les soins infirmiers sont des soins prodigués en autonomie et en collaboration à des individus de tous âges, à des familles, à des groupes, à des collectivités et à des personnes malades et en bonne santé de tous les milieux. Ils englobent la promotion de la santé, la prévention des maladies et les soins administrés à des malades, à des invalides et à des mourants. Les infirmières et les infirmiers sont aux premières lignes de la prestation de services et jouent un rôle important dans les soins centrés sur le patient. Dans de nombreux pays, ils sont les chefs de file ou les membres clés d'équipes soignantes multidisciplinaires et interdisciplinaires. Ils assurent une vaste gamme de services à tous les niveaux du système de santé. Pour que les pays atteignent le but de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle, aussi appelée santé universelle, il faut garantir la qualité, la quantité et la pertinence des effectifs infirmiers » (10,11). Le Conseil International des Infirmières précise : « L'infirmière est formée pour et est autorisée à : 1) exercer dans le domaine général de la pratique infirmière, y compris la promotion de la santé, la prévention de la maladie et la prise en charge des personnes souffrant de maladies mentales et physiques et handicapées, dans tous les contextes de soins de santé et communautaires ; 2) dispenser un enseignement relatif aux soins de santé ; 3) participer aux travaux de l'équipe soignante en tant que membre à part entière ; 4) superviser et former des auxiliaires de santé et de soins infirmiers ; et 5) participer à la recherche (CII 1987) (12)».

Rappelons qu'en Belgique, la profession infirmière est régie par la Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé, régulièrement mise à jour (13). Les activités pouvant être réalisées par l'infirmière sont accessibles via la page Internet du SPF Santé Publique (14).

Conclusion de Minerva

Cette revue systématique utilisant une analyse narrative pour la présentation des résultats suggère que les interventions infirmières bachelières en soins primaires ont un effet favorable sur des patients dans

des domaines aussi divers que la gestion des médicaments, la gestion des maladies chroniques, la santé sexuelle, les soins préventifs de routine, la promotion de la santé et l'éducation à la santé, et les interventions d'autosoins (p.ex. l'arrêt tabagique). Il est cependant difficile de faire confiance aux résultats des auteurs en raison de la grande hétérogénéité des interventions incluses, la diversité des critères de jugement, la variabilité des contextes de soins primaires, ainsi que la multidimensionnalité des besoins des patients en soins primaires et l'interdépendance entre professions intervenant auprès de ces patients.

Références : voir site web

Cet article a vu le jour lors de la journée des écrivains de Minerva en septembre de l'année passée. Sous la tutelle de membres expérimentés du comité de rédaction, de nouveaux auteurs, médecins et paramédicaux, ont travaillé à l'interprétation d'un article sélectionné par Minerva. Comme toujours ce texte a été révisé par les pairs de la rédaction.