

«3 questions - 3 réponses » sur le COVID-19 dans la recherche en soins infirmiers

Petra Schäfer-Keller, PhD RN, est co-présidente de la société scientifique soins cardiovasculaires. Elle est professeure HES ordinaire à la haute école de santé Fribourg dans le domaine de la recherche appliquée et du développement et dirige l'unité de recherche en interventions infirmières complexes.

Comment le COVID-19 influence-t-il tes projets de recherche dans l'environnement clinique ?

Nos projets de recherche actuels sont des études d'intervention en matière de santé auprès de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque. Nous examinons d'abord leur faisabilité et acceptabilité, puis nous estimons la taille d'effet de l'intervention sur les résultats rapportés par les patients et les résultats cliniques. La pandémie de COVID-19 a affecté nos études car les individus des groupes d'étude sont considérés à risque d'une évolution grave du COVID-19. De plus, ils sont exposés au personnel de l'étude pendant le recrutement, la récolte des données et la conduite de l'intervention de l'étude, à la fois dans le cadre clinique et dans leur environnement domestique. En outre, il s'agit principalement d'études de faisabilité qui ne semblent pas urgentes au premier abord en vue de la lutte contre la pandémie et qui peuvent attendre par rapport à la recherche médicale. Cependant, l'intervention de l'étude porte sur le soutien à l'autogestion de la santé pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque, qui est recommandé dans la littérature mais peu mis en œuvre dans les soins de routine. Nous savons que de nombreuses personnes atteintes d'insuffisance cardiaque ont des compétences basses en matière d'autosoins et des symptômes instables, et que de bonnes compétences en matière d'autosoins réduisent les admissions récurrentes à l'hôpital et ont un effet bénéfique sur le pronostic. À cet égard, le report de projets de recherche peut entraîner un retard dans l'obtention de résultats d'études utiles.

Quelle a été la procédure concrète adaptée ?

Jusqu'à présent, nous avons, à deux reprises, interrompu le recrutement de participants à l'étude décrite ci-dessus et reporté le début d'une autre étude approuvée. Le confinement, à la mi-mars 2020, a également restreint l'accès de mon équipe de recherche à l'hôpital. Nous avons poursuivi l'intervention liée à la santé pour les participants déjà inscrits à l'étude, mais uniquement par téléphone en raison de l'interdiction des visites. Nous nous sommes écartés du protocole approuvé parce que nous n'avons pas été en mesure de réaliser par téléphone les éléments clés de l'intervention de l'étude, comme la recherche de signes précoces de congestion. Nous avons rapidement élaboré un concept de protection qui spécifiait les instructions de l'OFSP, de l'état, de l'hôpital, des soins primaires et de notre haute école pour l'étude. Nous avons inclus le COVID-19 dans les critères d'exclusion pour tester l'éligibilité à participer à l'étude ainsi que dans la surveillance de la sécurité de l'étude. Enfin, nous avons demandé aux décideurs de l'hôpital, de la haute école et du comité d'éthique responsable de relancer l'étude tout en prenant des mesures de protection adéquates. Notre demande a été approuvée immédiatement, au début du mois de juin. Nous discutons de la situation sanitaire actuelle avec les participants à l'étude. Nous poursuivons l'intervention de l'étude selon le protocole, que nous considérons comme sûr d'après des résultats de la surveillance effectuée jusqu'à présent. En novembre 2020, étant donné le grand nombre de personnes infectées par le coronavirus et souffrant du COVID-19, l'hôpital s'est concentré sur le besoin urgent de maintenir l'offre pour les patients souffrant du COVID-19 et en cas d'urgence médicale, des personnes de mon équipe de recherche ont également rejoint les équipes d'infirmières de l'hôpital. Nous n'utilisons alors plus ces membres de l'équipe pour des contacts directs dans le cadre de l'étude. Une fois de plus, nous avons dû interrompre le recrutement en raison de la situation épidémiologique spécifique et de l'urgence sanitaire dans notre région.

Qu'est-ce qui t'a aidé et que pouvons-nous apprendre en général pour la recherche ?

D'une part, cela m'a aidé à analyser, organiser et interpréter en permanence les informations sur la situation sanitaire, à connaître les recommandations actualisées en matière de soins pendant la pandémie du COVID-19 dans mon propre domaine de recherche et à échanger des informations sur la situation dans l'environnement clinique. D'autre part, avec la présidente du comité d'éthique de l'ASI, nous avons examiné les conséquences d'une interdiction de visites et de l'arrêt des activités médicales et infirmières non essentielles spécifiques à notre domaine. La réflexion fondée sur des principes éthiques a renforcé notre prise de décision. En général, la flexibilité sur le terrain permet de bien justifier l'adaptation, même dans le cadre d'une recherche très dense et très contrôlée avec des ressources financières limitées. Enfin, le fait d'avoir une communication prudente et opportune avec les acteurs de la recherche, les partenaires cliniques, les organismes de financement et les décideurs se révèle efficace.

Contact: petra.schaefer-keller@hefr.ch