

RÉSUMÉ DE RECHERCHE ■ SERVICES DE SANTÉ

## RÉSULTATS ET PRATIQUES DE SOINS CHEZ LES GRANDS PRÉMATURÉS NÉS À MOINS DE 33 SEMAINES DE GESTATION : ÉTUDE SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

Shoo K. Lee MBBS PhD, Marc Beltempo MD, Douglas D. McMillan MD, Mary Seshia MBChB, Nalini Singhal MD, Kimberly Dow MD, Khalid Aziz MBBS MEd, Bruno Piedboeuf MD, Prakesh S. Shah MD; au nom des investigateurs de la méthode EPIQ (Evidence-based Practice for Improving Quality)\*

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190940

Voir le commentaire connexe (en anglais) à [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200008](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200008)

**CONTEXTE :** La prématurité est la principale cause de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Nous faisons état des changements dans les résultats et les pratiques de soins en néonatalogie chez les grands prématurés au Canada sur une période de 14 ans, dans le cadre d'un programme national collaboratif d'amélioration continue de la qualité des soins.

**MÉTHODES :** Nous avons étudié de manière rétrospective les nourrissons nés à 23–32 semaines de gestation qui ont été admis dans des unités de soins intensifs néonataux tertiaires participant au programme EPIQ (Evidence-based Practice for Improving Quality) du Réseau néonatal canadien entre 2004 et 2017. Le principal paramètre était la survie sans morbidité majeure au cours de l'hospitalisation initiale. Nous en avons quantifié les changements à l'aide de graphiques de contrôle des processus à intervalles de 6 mois pour observer les variations dues à des causes spéciales, ainsi qu'à l'aide de modèles de régression ajustés pour les changements annuels et d'analyses en séries chronologiques interrompues.

**RÉSULTATS :** La population finale de l'étude incluait 50831 nourrissons. Par suite des changements de pratiques, la survie sans morbidité majeure a augmenté significativement (de 56,6 % [669/1183] à 70,9 % [1424/2009]; rapport des cotes [RC] ajusté 1,08, intervalle de confiance [IC] de 95 % 1,06–1,10, par année) pour tous les âges gestationnels. La survie des nourrissons nés à 23–25 semaines de gestation a augmenté (de 70,8 % [97/137] à 74,5 % [219/294]; RC ajusté 1,03, IC de 95 % 1,02–1,05, par année). Les changements de pratiques de soins ont inclus l'utilisation accrue



de corticostéroïdes prénataux (de 83,6 % [904/1081] à 88,1 % [1747/1983]), l'amélioration des taux de normothermie à l'admission (de 44,8 % [520/1160] à 67,5 % [1316/1951]) et un recours moindre au surfactant pulmonaire (de 52,8 % [625/1183] à 42,7 % [857/2009]).

**INTERPRÉTATION :** Les initiatives d'amélioration de la qualité à l'échelle du Réseau, qui incluent une meilleure application des pratiques de soins optimales, peuvent donner lieu à une amélioration soutenue de la survie sans morbidité chez les grands prématurés.

Tout le contenu éditorial du CMAJ représente les opinions des auteurs de ce contenu, et ces opinions ne sont pas nécessairement celles de l'Association médicale canadienne et de ses filiales.