



UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Écoles des sciences infirmières et Centre de formation continue
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke

Pre Isabelle Reeves, Inf., Bio Med, PhD
Professeure titulaire – chercheure, École des sciences infirmières
Directrice du microprogramme de pratique avancée en soins de plaies
Centre de formation continue
isabelle.reeves@usherbrooke.ca

Pre Patricia Bougault, inf. PhD
Vice-doyenne et directrice
École des sciences infirmières

Pre Luce Pélissier-Simard, MD
Directrice académique adjointe
Centre de formation continue

Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke - Campus Longueuil
150, place Charles-Le Moyne, bureau 200
Longueuil (Québec), J4k 0A8

États généraux de OIIQ Mai 2021

Innovation et spécialisation infirmières : une voie pour les soins de l'avenir

Avis sur l'infirmière clinicienne spécialisée en soins de plaies

Avis sur la reconnaissance de l'infirmière clinicienne spécialisée en soins de plaies

Depuis 2015, un microprogramme de 2e cycle en pratique avancée de soins de plaies, programme de formation continue crédité, placé sous l'égide du Centre de formation continue (CFC) de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke a vu ses demandes d'admissions croître considérablement. Ce programme est venu offrir une formation de pointe dans le domaine du soin des plaies. Le microprogramme de pratique avancée est associé à la maîtrise en interventions du programme d'infirmière clinicienne spécialisé (ICS) de l'École des sciences infirmières (ESI) afin de former une ICS en soins de plaies (ICS sdp). La combinaison de ces programmes permet de développer des compétences avancées en soins de plaies complexes de même qu'en fondements des sciences infirmières. Précurseur dans le domaine du soin des plaies, l'École des sciences infirmières de Université de Sherbrooke a débuté l'offre de cours de soins de plaies au 1^{er} cycle en sciences infirmières en 1996. Ce cours de 3cr du 1^{er} cycle se donne également en formation accréditée sous la forme de six modules par le CFC. Tous ces programmes visent à améliorer les pratiques en soins de plaie en s'appuyant sur les descriptions des compétences en soins de plaies, élaborées à partir des pratiques exemplaires et à la suite des discussions interdisciplinaires de nombreux organismes canadiens et québécois. Ces programmes de l'ESI et du CFC s'adressent à des infirmiers, infirmières, désirant développer leurs habiletés d'interventions dans le traitement et le suivi des patients porteurs de plaies tout en reconnaissant la dimension disciplinaire et interdisciplinaire des soins nécessaires.

Le rôle spécialisé en soins de plaies de l'infirmière n'est toujours pas reconnu officiellement auprès de OIIQ et des instances gouvernementales. Il est impératif d'arrimer les efforts de formation dans ce domaine et reconnaître officiellement la place qu'occupe ces infirmières cliniciennes spécialisées en soins de plaies (ICS sdp) dans les milieux cliniques de 1^{ère}, 2^e et 3^e lignes. Cette reconnaissance officielle viendrait affirmer le rôle de l'ICS sdp dans ce domaine et répondre aux besoins exprimés par les finissantes de nos programmes de 2^e cycle et les milieux cliniques.

L'apport des ICS sdp est considérable du point de vue de la sécurité des soins, du soutien et de la formation des infirmières dans de nombreux milieux ainsi que la réduction des coûts pour les patients et le système de santé.

Avis sur la reconnaissance de l'infirmière clinicienne spécialisée en soins de plaies

INTRODUCTION

Les plaies représentent un grave problème de santé ayant des répercussions personnelles, cliniques et économiques élevées. Elles peuvent être à l'origine de douleurs sévères, d'amputations et affecter considérablement la qualité de vie des individus. Les personnes atteintes de maladies chroniques vasculaires ou du diabète sont plus à risque de développer une plaie complexe. Au Canada entre 2011-2012, les ulcères au pied des diabétiques ont entraîné plus de 2 000 amputations. Une évaluation juste et un traitement bien adapté à la condition de la personne permettent de réduire considérablement les complications infectieuses nécessitant une amputation coûteuse. Les coûts liés aux amputations sont de 10 à 40 fois plus élevés par rapport aux coûts de traitements capables de prévenir les amputations (ICIS, 2013). La hausse des maladies chroniques dans la population augmentera le fardeau à moins que des mesures soient prises pour freiner cette évolution et améliorer considérablement l'utilisation des pratiques exemplaires en matière de soins de plaies. En effet, la durée des suivis cliniques souvent trop longue par manque d'application des pratiques exemplaires induit un lourd fardeau financier aux individus, à leur famille et au système de santé. Il est cependant possible de prévenir et d'accélérer la cicatrisation des plaies grâce à la prestation de meilleurs services de santé et à une prévention accrue pouvant être soutenue par un leadership fort des ICS sdp. Le soin des plaies complexes nécessite des compétences actualisées et une collaboration avec le patient, les proches aidants et les différents professionnels de la santé. Le rôle des ICS sdp est d'améliorer la sécurité des soins en favorisant l'utilisation des pratiques exemplaires et en soutenant les infirmières dans leur champ d'exercice professionnelle. Ceci permet d'observer les pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada et de réduire la prévalence des plaies et leurs complications ainsi que les coûts.

Au cours des dix dernières années, les compressions budgétaires répétées (AIIIC, 2012; Kilpatrick et coll., 2013) et l'élimination de nombreux postes d'infirmières dans le cadre de la réforme Barrette sont venus complètement déstabiliser les équipes de soins et limiter le déploiement du rôle des ICS au Québec. Il s'agit cependant à notre avis d'un mauvais calcul sur le plan financier et de la sécurité des soins. Selon un rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 3 % du budget total des dépenses en santé au Canada est consacré au soin des plaies, soit 3.9 milliards de dollars par année (ICIS, 2013). Dans ce rapport de l'ICIS sur les plaies difficiles au Canada, on insiste sur l'importance sur la sécurité des soins associée à une prise en charge efficace et d'une meilleure prévention des plaies. L'ICS soutient les changements des pratiques favorables à l'adhésion des pratiques exemplaires ce qui permet d'améliorer la sécurité et de réduire la durée et les coûts des soins (AIIIC, 2014; CCRPIA, 2012). L'absence d'application des meilleures pratiques est souvent associée à la difficulté de changer

des pratiques malheureusement bien ancrées. À titre d'exemple on peut penser aux pratiques sous optimales comme celles de l'utilisation de compresses de coton salines qui dessèchent la plaie, demandent des changements fréquents et augmentent les souffrances et les risques d'infection. Ainsi malgré les publications de méta-analyses de type Cochrane, certaines infirmières continuent de nettoyer des plaies chroniques à la solution physiologique alors que l'eau courante et une technique propre et non stérile sont recommandées et plus économique (Cochrane nettoyage plaie).

Dans le cadre de projets de recherche et d'enquêtes sur la qualité des soins, il nous a été possible de calculer la réduction des coûts d'innovations cliniques en soins de plaies et à l'inverse de ceux de pratiques sous optimales. La création d'une poste d'ICS sdp a permis d'instaurer des mesures de prévention des lésions de pression ayant conduit à une réduction significative des coûts de thérapie par pression négative de type VAC de l'ordre de \$76 000. En rehaussant la qualité des soins associée à la présence sur le terrain d'un leadership fort, il est possible de sauver presque l'équivalent d'un salaire. Dans le cadre d'un projet de recherche en milieu hospitalier sur les coûts de la location d'une surface dynamique (avec moteur) pour prévenir les lésions de pression comparée à ceux de l'achat d'une surface statique, une ICS spd a démontré une économie significative de l'ordre de \$10 242 pour un échantillon de 50 patients (Vermette et coll, 2012). On peut rapidement projeter les économies substantielles sur une année. Ce type d'évaluation effectué par une ICS sdp permet aux gestionnaires de faire des choix économiques éclairés. Dans le cadre d'une autre étude microéconomique sur les coûts en soins de plaies des ulcères sévères du pied diabétique (UPD) en milieu hospitalier, la moyenne des coûts d'hospitalisation sur une année était de \$71 420 pour les patients recevant des traitements standards comparé à \$78 771 pour des traitements avancés. L'utilisation de thérapies avancées un peu plus coûteuse a cependant permis de réduire de 6,3 fois le risque d'amputation. Plus de 60% de la totalité des frais associés au suivi des UPD sévères était pour les frais fixes d'hospitalisation (personnel soignant comme ceux des infirmières, hôtellerie) et seulement 4 % pour les frais directs de fournitures médicales comme les pansements (Lemaire et coll. 2015). À ce sujet, une évaluation effectuée par une ICS sdp sur deux pansements post-chirurgicaux (2 groupes de 29 patients) a permis d'améliorer avec le produit le plus coûteux la qualité des soins en réduisant la fréquence des changements (nombre et temps) pour une différence économique : pansements de \$289,26 + temps de \$1218,75 = \$1508,01 (Lefrançois et coll. 2015). Ce produit est maintenant utilisé couramment pour le plus grand bien des patients et le budget de cet hôpital universitaire à haut débit de chirurgies. Un suivi rigoureux supervisé par une ICS sdp permet d'éviter la chronicisation et les incidents, comme un épisode infectieux, qui augmentent les hospitalisations et, conséquemment, les risques d'amputation et les coûts. L'ICS sdp sera également en mesure de mieux instaurer une observance des pratiques exemplaires. À titre d'exemple, lors de la validation d'un questionnaire pour les professionnels de la santé en contexte d'UDP, seules les infirmières spécialisées en soins de plaies étaient en mesure de maintenir dans le temps la plus importante recommandation : une décharge qui permet de retirer toute pression sur la plaie afin de favoriser sa cicatrisation (Bleau-Lavigne et coll, 2017).

Selon AIIC (2014), les ICS apportent une contribution importante en contexte de soins primaires à l'intérieur de son champ d'exercice. Leur absence dans la gestion des patients porteur de plaies chroniques complexes comme un ulcère veineux a été mesurée dans une évaluation des pratiques dans cinq CLSCs de la région de Montréal (Reeves et coll, 2010). Cette enquête a permis de mettre en évidence le peu de suivi des pratiques exemplaires dans le traitement de l'ulcère veineux. En effet, seulement 14,3% des ulcères veineux (5/35) étaient traités avec une compression veineuse adéquate. L'absence du suivi des recommandations augmente considérablement la durée du suivi de la clientèle et le risque de complications (infection) conduisant directement à une hausse des hospitalisations. Dans cette évaluation de la qualité des soins, la durée des suivis observée était très élevée. Dans 60 % des cas (21/35), le suivi était de ≥ 12 semaines et dans 20 % des cas, (7/35), il était ≥ 2 années. La fréquence des visites à domicile par le personnel infirmier était, dans 34,3 % des cas, de 3 visites/sem, 28,6 % de 2 visites/sem, 17,1 % de 7 visites/sem et dans 14,3 % des cas de 1 visite/sem. Les plaies chroniques comme les ulcères veineux ont un risque d'infection élevé qui entraîne un retard de cicatrisation. Plus la guérison des patients est retardée par l'absence d'un traitement approprié, plus le risque d'infection de la plaie augmente et plus les coûts du suivi augmentent.

Les POR par Agrément Canada sont des pratiques basées sur des pratiques exemplaires assurant la sécurité, la qualité des soins et la gestion des risques. Dans le cadre de son processus d'agrément, chaque établissement de santé a l'obligation d'instaurer des POR reliées à la prévention et au traitement des plaies dans cette perspective de suivi des pratiques exemplaires. Les mesures de prévention des plaies et les soins de la peau / plaies exigent des connaissances actualisées de ces pratiques. C'est pourquoi les contenus de notre microprogramme de pratique avancée en soins de plaies sont en lien avec les critères d'évaluation de ces POR. Le microprogramme de pratique avancée en soins de plaies permet d'augmenter les compétences des ICS sdp capables de soutenir l'utilisation des recommandations en clinique afin de rehausser les pratiques et soutenir leur organisation dans l'exercice des visites d'agrément. Dans le cadre de l'exercice infirmier, 17 activités sont réservées à l'infirmière dont l'activité 7 : « Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent ». L'ICS sdp permet à travers son enseignement clinique (tutorat et formations) de soutenir les infirmières dans l'exercice de leur champ de pratique en soins de plaies. Depuis 2016, le rôle des infirmières dans l'évaluation des plaies ainsi que l'orientation du plan de traitement, incluant la prescription de certains produits en soins de plaies est venu élargir le champ de pratique. L'augmentation du rôle des infirmières dans ce domaine a d'ailleurs conduit plusieurs infirmières à suivre une formation plus avancée comme notre microprogramme de 2e cycle en soins de plaie. La formation de ICS avec le microprogramme de pratique avancée en soins de plaie permet de répondre aux exigences professionnelles de formation continue et au rehaussement des responsabilités professionnelles du rôle de prescripteur à l'égard de certains produits en soins de plaie.

Recommandations

1. Établir une reconnaissance officielle l'ICS sdp à l'OIIQ et dans les établissements de santé (MSSS).
2. Présenter clairement avec chiffres à l'appui, les avantages sur le plan de la sécurité et des coûts d'une présence accrue des ICS sdp aux niveaux des directions d'établissements de santé à travers le Québec et au ministère de la santé.
3. Redonner de l'importance au rôle d'ICS dans les établissements pour redonner confiance au public dans la qualité des soins de plaies par un choix de traitement basé sur une prise de décision partagée avec la clientèle et les pratiques exemplaires.
4. Créer une passerelle à la maîtrise de l'infirmière clinicienne spécialisée en soins de plaies avec le programme de formation des stomothérapeutes de l'Association canadienne des stomothérapeutes à l'exemple de l'University Western en Ontario.
5. Favoriser la formation professionnelle continue à travers le programme de formation de l'ICS sdp en augmentant les cohortes et en créant des admissions à l'automne et à l'hiver.

CONCLUSION

La reconnaissance de l'ICS sdp s'inscrit tant dans les visées de ESI et du CFC de l'Université de Sherbrooke que dans les besoins de soins sécuritaires pour la population, exprimés par nos partenaires des milieux cliniques et nos finissants. Nous devons en effet répondre aux besoins grandissants de meilleures compétences des intervenants de la santé qui assurent le suivi d'une clientèle vulnérable avec des plaies complexes tout en assurant une reconnaissance de ces formations spécialisées. La qualité des suivis cliniques a un impact direct sur la morbidité et la mortalité de la clientèle, sur la charge de travail des intervenants de la santé et sur les finances de notre système de santé. Nous croyons fortement qu'une reconnaissance officielle de l'ICS sdp saura favoriser cette spécialité dans nos milieux cliniques et prendre une place de choix dans la formation des infirmières dispensant des soins de plaie pour une clientèle grandissante qui a un grand besoin de soins ayant les plus hauts standards de qualité. ESI et le CFC tentent de répondre aux besoins de formation d'ICS sdp qualifiées capables de relever le défi de l'augmentation des besoins en soins de plaies de notre population vieillissante atteinte de maladies chroniques.

RÉFÉRENCES

1. Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2012). Renforcer le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée au Canada [document d'information]. Tiré de https://www.cnaaiic.ca/~media/cna/files/fr/strengthening_the_cns_role_background_paper_f.pdf?la=fr
2. Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2014). Compétences nationales de base de l'infirmière clinicienne spécialisée. Tiré de : http://cnaaiic.ca/~media/cna/files/fr/clinical_nurse_specialists_convention_handout_f.pdf
3. Bleau Lavigne M, Reeves I, Sasseville M-J, Loignon C. (2017). Development of Survey Tools to Explore Factors Influencing Following of Best Practices for Diabetic Foot Ulcer Offloading. *J Wound Ostomy Continence Nurs* Mar/Apr;44(2):129-137.
4. Centre canadien de recherche sur la pratique infirmière avancée. (2012). The clinical nurse specialist: Getting a good return on healthcare investment [note d'information]. Tiré de http://fhs.mcmaster.ca/ccapnr/documents/onp_project/CNS_Brief_final.pdf
5. Institut Canadien d'information sur la santé, Les plaies difficiles au Canada, 2013, Document téléaccessible https://secure.cihi.ca/free_products/AiB_Compromised_Wounds_FR.pdf
6. Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J. A., Martin-Misener, R. et Carter, N. (2013). « Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey », *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1524-1536. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.03.005
7. Lemaire, J., Reeves, I., Bissonnette V. (2012). Étude pilote sur l'efficacité et les coûts d'un traitement novateur combinant un pansement d'argent nanocristallin et une thérapie par pression négative pour le traitement des ulcères du pied diabétique. 5e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones (SIDIIEF), Genève, Suisse.
8. Lefrançois, E., Reeves, I., Phophète, D., Claveau, C., Heyen F. (2015) L'évaluation post-chirurgicale de l'impact financier et des propriétés d'un nouveau pansement en milieu hospitalier. 6è Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophone (SIDIIEF), Montréal, Canada.
9. Reeves, I., Bissonnette, V., Vermette, S., and Moisan, L. *Venous ulcer management: Do we follow the best practices by applying compression?* in SAWC. 2010. Orlando, Florida, USA.
10. Vermette, S, Reeves, I, Lemaire, J. (2012) Cost Effectiveness of an Air-Inflated Static Overlay for Pressure Ulcer Prevention. A Randomized, Controlled Trial. *Wounds*;24(8):207-214.

