

Une pratique infirmière : consultation extra hospitalière en soins de plaies



Geneviève Plancq

D.U en soins de plaies et cicatrisation

Infirmière Stomathérapeute

Professeur / Haute Ecole Provinciale de Hainaut
Condorcet

Plan de l'exposé

- 1 • Parcours de formation
- 2 • Création d'une consultation extra hospitalière
- 3 • Obstacles rencontrés
- 4 • Bénéfices
- 5 • Conclusion
- 6 • Bibliographie

1. Parcours de formation

- Soins infirmiers :

- ✓ Années d'expérience / expertise professionnelle :

Cette pratique infirmière propose des soins professionnels compétents en présence d'un phénomène spécifique (plaie) + soins basés sur la recherche scientifique

- ✓ Diversités des services hospitaliers(toutes spécialités confondues // professeur)

1. Parcours de formation

- Formation spécifique – expertise:

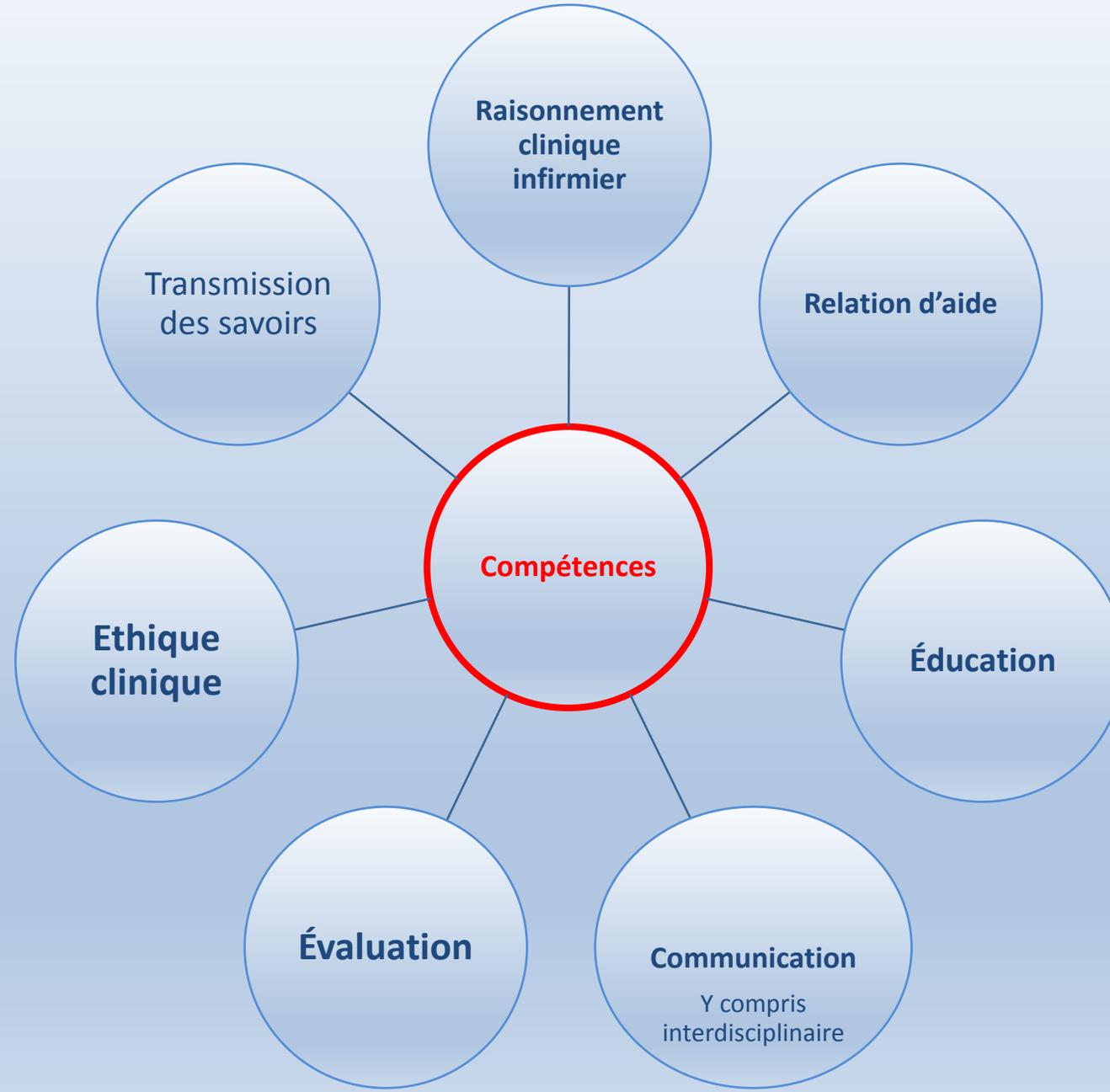
≠ des critères primaires selon le modèle d'Hamric (*critères primaires*, compétence centrale et compétences clés) ≠ infirmière de pratique avancée mais :

- ✓ Formation spécifique : D.U. en soins de plaies et cicatrisation
- ✓ Expérience clinique dans le champ spécialisé (savoir d'expert) : évaluation et interprétation de l'état de santé

1. Parcours de formation

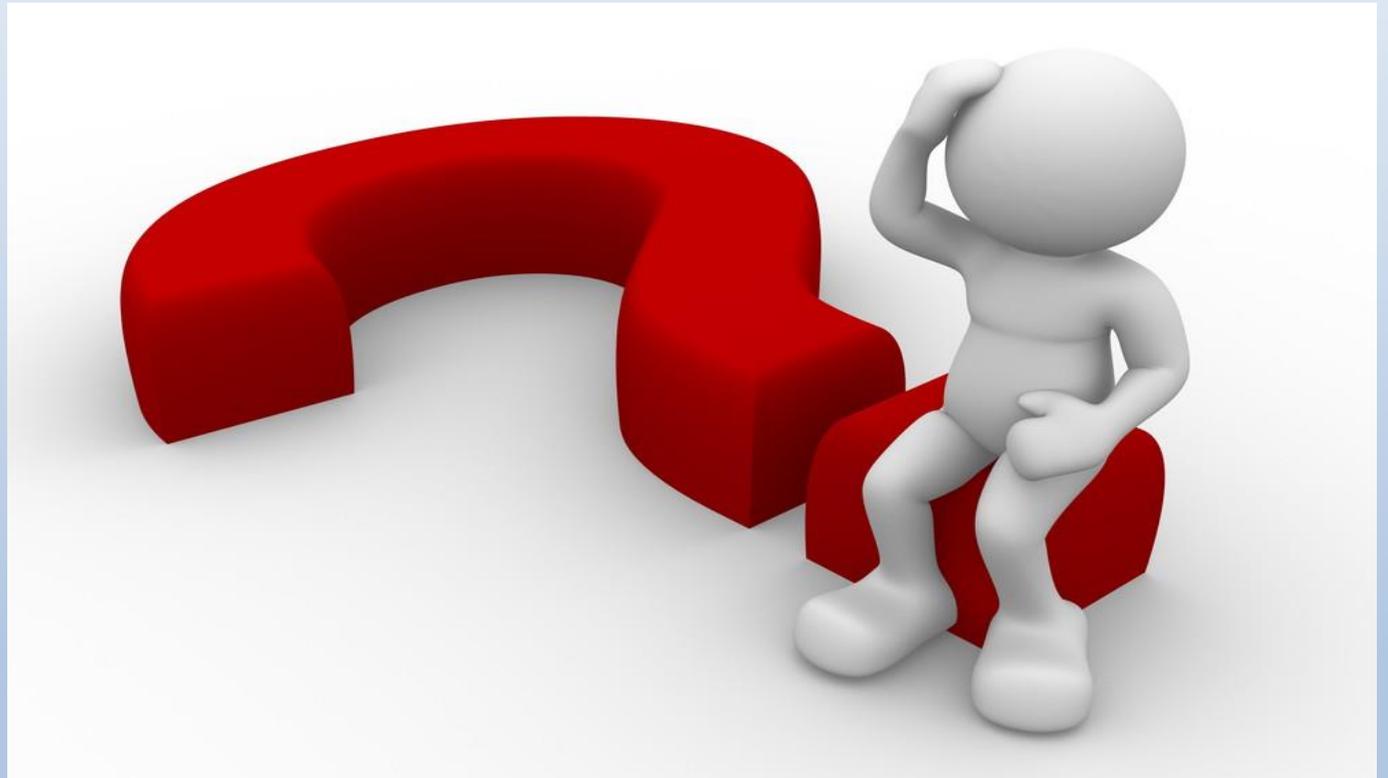
- Expérience de l'expertise:
 - ✓ Consultations de 1^{ière} et de 2^{ième} ligne (modèle de Caplan)
Si consultation 1^{ière} ligne: *point d'entrée médical* pour remboursement même si champ d'expertise relève du rôle autonome.
 - ✓ Activité basée sur le patient et sa famille (rôle élargi)
 - ✓ Responsabilités assumées au sein d'une équipe multidisciplinaire

développer des compétences nécessaires à la consultation



2. Création de la consultation extra hospitalière

- Où ?
- Quand ?
- Comment ?
- Pour qui ?
- Pourquoi ?



3. Obstacles rencontrés

- Patient
 - Déplacement
 - Horaires/disponibilité
 - Matériel
 - Périodicité du suivi post consultation
 - Notion de dépendance du consulté
- Remboursement du soin et matériel (parfois consultation spontanée)
- Éducation à la santé, information, conseils mais vieillissement > multi pathologies + chronicité



Attentes du patient ?



3. Obstacles rencontrés

- Prescription médicale par rapport au remboursement
- Accès au dossier médical du patient
- Choix du traitement // coût
- Non connaissance de l'environnement du patient
- Collaboration + nombre > des différents types de consultations
- Reconnaissance difficile, structurelle, juridique(pratique informelle sans cadre juridique)
- Dossier patient INAMI – avis soin de plaie ≠ soin de plaie (valorisation de l'activité et traçabilité)



4. Bénéfices

- Personnel :

- ✓ > connaissances , remise en question , relations élargies , reconnaissance (des pairs , du patient et de sa famille)

- ✓ Développement des compétences // consultation :

- ✓ relation d'aide et éducation ,

- ✓ raisonnement clinique et évaluation ,

- ✓ transmissions des savoirs

4. Bénéfices

- Patient

- ✓ horaire
- ✓ Soins personnalisés
- ✓ même soignant (continuité , évaluation)
- ✓ Confiance // expertise
- ✓ Environnement : hygiène, asepsie, turnover du matériel
// domicile
- ✓ Éducation à la santé

4. Bénéfices

- Collaborateurs

- ✓ Médecins
- ✓ Consultation de 2^{ème} ligne
- ✓ Autres : relations multi disciplinaires ,
organisations , groupes / patients, laboratoire , MRS

4. Bénéfices

✓ Collectivité ?

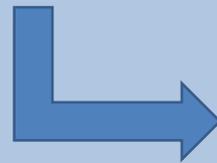
✓ Vitesse de guérison > (pas d'études probantes)

✓ Liens hospitaliers et extra hospitaliers

✓ Hospitalisation réduite ou supprimée

5. Conclusion

- Difficultés du rôle d'expert : dépendance , humilité/ consultant , buts poursuivis, collaborations diverses ...
- Suivi des consultations de deuxième ligne
- Transversalité
- Autonomie professionnelle : acte B1 //tous pansements actifs en vente libre // remboursements + prescription médicale obligatoire // Maf + remboursements



Prescription infirmière ?

- Reconnaissance / titres



- « Si l'on pouvait dépoussiérer cette image stéréotypée de l'infirmière au chevet du patient , de l'infirmière à la pique, pour se rendre compte que l'infirmière d'aujourd'hui possède une autonomie professionnelle , qu'elle est capable d'un jugement clinique , que l'aspect communautaire du virage ambulatoire vient de changer sa pratique , qu'il y a , au-delà de son ART , toute un REFLEXION et de la SCIENCE »
- D.Blondeau , professeur en sciences infirmières , université canadienne de Laval , 1999

6 Bibliographie

- APRN Joint Dialogue Group, 2008 ; Donley, 1995 ; NCSBN, 2002 ; Stanley,
- Hamric, 2005 et coll., 2009
- Hamric, 17 et al., 2009; International Council of Nurses,
- Lefebvre, H. (2014). L'infirmière cadre intermédiaire, un rôle stratégique dans l'évolution des pratiques cliniques. *Soins*, 790, 19-21.
- Caroline Naoufal, Avr 5, 2016 | Pratiques Avancées
- Kilpatrick, K., Lavoie-Tremblay, M., Ritchie, J. A., Lamothe, L. & Doran, D. (2011). Boundary work and the introduction of acute care nurse practitioners in healthcare teams. *Journal of Advanced Nursing*, 68, (7)