

Attitudes des cliniciens à l'égard des soins partagés et perceptions sur l'importance actuelle de l'engagement des patients dans les soins des plaies : Résultats d'une étude clinique

Auteurs :

Zena Moore et Terry Coggins

Une étude de marché menée en novembre et décembre 2020, présentée dans cet article donne des informations sur la manière dont les cliniciens peuvent être mieux équipés pour aider leur patients à se soigner eux-mêmes. Les résultats montrent que les cliniciens en Australie, en Chine, en France, en Allemagne, en Espagne, au Royaume-Uni et aux États-Unis ont estimé que 45 % de leurs patients souffrant de plaies chroniques pouvaient tirer un bénéfice d'une plus grande implication dans leurs propres soins. L'attitude des praticiens qui consiste à encourager les soins partagés variait d'un pays à l'autre ; en Chine, au Royaume-Uni et aux États-Unis, les soins partagés constituent une approche plus établie qu'en France et en Allemagne, où les soins sont essentiellement dispensés par les infirmières. Les résultats indiquent que les cliniciens eux-mêmes ont besoin d'aide pour identifier les patients qui peuvent s'auto-administrer des soins et que des outils pratiques sont nécessaires pour faciliter cette approche de prestation de services.

Bien avant la pandémie de la COVID-19, on s'attachait de plus en plus à encourager les soins partagés, et ce sujet figurait parmi les priorités pour la prise en charge des plaies depuis un certain temps. Un récent document consensuel de la World Union of Wound Healing Societies, (WUWHS ; 2020) affirme que, lorsque c'est possible, les soins auto-administrés avec de l'aide constituent souvent la meilleure option pour les patients. La transition vers les soins auto-administrés a été largement impulsée par l'augmentation des coûts des soins de santé et du nombre de patients vivant avec des plaies, et par la compréhension du fait que l'engagement et l'implication des patients peut optimiser leur bien-être (Wounds International, 2012 ; Guest et al., 2015 ; WUWHS, 2020).

Dans le soin des plaies, le critère d'évaluation le plus important de 47,1 % ainsi que les coûts associés aux pansements de 58,7 % (Tiscar-González et al., 2021). Malgré la baisse des visites des infirmières due à la réduction du nombre de changements de pansements nécessaires, la satisfaction des cliniciens et des patients concernant le traitement (Tiscar-González et al., 2021) a augmenté, ce qui remet en question les perceptions sur les préférences des patients.

L'amélioration du bien-être a longtemps été associée à de meilleurs résultats pour le patient (Wounds International, 2012), mais elle peut aussi être liée à des avantages économiques (Ministère de la Santé, 2010), avec la baisse du nombre de consultations en clinique et des changements de pansement. Au Royaume-Uni, le coût annuel des soins des plaies pour le système de santé public (National Health Service) a récemment été

communiqué : il est 8,3 milliards de livres (environ 11,5 milliards de dollars), soit une augmentation de 48 % en termes réels sur 5 ans (Guest et al., 2020). Il a été prouvé que l'utilisation de pansements modernes facilitait les soins assistés et réduisait la fréquence de changement des pansements ainsi que les consultations en clinique. Un programme ciblé de formation et d'éducation visant à encourager les soins auto-administrés assistés et l'utilisation appropriée de pansements hydrocellulaires ALLEVYN[®] LIFE (Smith + Nephew) a permis de réduire de 50 % la fréquence de changement des pansements et de consultations en clinique (Joy et al., 2015). Selon une récente étude observationnelle portant sur plus de 30 centres de ville en Espagne, la transition vers ALLEVYN LIFE a permis de réduire sensiblement la fréquence hebdomadaire de changement des pansements de 47,1 % ainsi que les coûts associés aux pansements de 58,7 % (Tiscar-González et al., 2021). Malgré la baisse des visites des infirmières due à la réduction du nombre de changements de pansements nécessaires, la satisfaction des cliniciens et des patients concernant le traitement (Tiscar-González et al., 2021) a augmenté, ce qui remet en question les perceptions sur les préférences des patients.

Impact de la pandémie de la COVID-19

Dans le monde, la pandémie de la COVID-19 a affecté la prestation de services dans tous les établissements de santé. Malgré les enjeux, la pandémie a multiplié les opportunités de changement, avec notamment de nouvelles manières d'échanger avec les patients, et a montré dans la pratique clinique courante que l'implication des patients pouvait être une solution positive pour beaucoup d'entre eux.

Zena Moore PhD, MSc, FFMRCIS, PG Dip, RGN est professeure et directrice de l'École d'infirmière et de sage-femme, directrice du centre de recherche sur les plaies cutanées (Skin Wounds and Trauma, SWaT), présidente du Royal College of Surgeons in Ireland (RCSI), de l'université de médecine et des sciences sociales (University of Medicine and Health Sciences) de Dublin, République d'Irlande ; **Terry Coggins MSN, RN, CWCN** est directeur du développement du contenu mondial, Smith + Nephew.

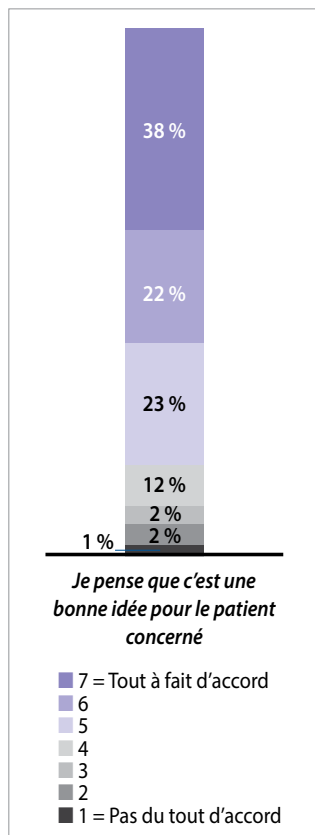


Figure 1. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec l'affirmation « Je pense que [l'implication du patient] est une bonne idée pour le patient concerné » (n = 511).

Étude quantitative et qualitative

Au total, 511 cliniciens soignant les plaies chroniques en ville ont répondu à une enquête visant à étudier les degrés d'implication actuels des patients, l'attitude relative à l'implication des patients et l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur les soins infirmiers de ville [Encadré 1]. L'étude quantitative et qualitative a eu lieu en novembre et décembre 2020. Les cliniciens étaient localisés dans l'un des sept pays suivants : Australie, Chine, France, Allemagne, Espagne, Royaume-Uni et États-Unis. Ils ont répondu aux sondages par voie électronique et ont participé à des entretiens.

Voici les principaux résultats de l'étude :

1. La prise en charge des plaies chroniques nécessite une approche holistique personnalisée. L'attitude et la disposition des patients à être impliqués dans leurs propres soins sont très variables.
2. Une plus grande implication des patients est bienvenue, mais la position des cliniciens quant à sa faisabilité varie d'un pays à l'autre.
3. Dans certains pays, la pandémie de la COVID-19 a accéléré la transition vers les soins partagés par nécessité.
4. Les cliniciens ont besoin d'aide pour identifier les patients qui peuvent s'auto-administrer les soins en toute sécurité, et les entreprises dans le secteur du soin des plaies peuvent jouer un rôle dans le soutien au personnel infirmier et aux patients.

Position des cliniciens quant à l'implication des patients

Il a été demandé aux cliniciens d'évaluer des affirmations portant sur leur impression générale concernant l'implication croissante des patients en ville sur une échelle de 7 points (7 pour Extrêmement positive et 1 pour Très négative). L'impression des cliniciens interrogés (n = 511) était à 42 % (n = 213) soit très positive (6) soit extrêmement positive (7) à l'idée d'impliquer les patients dans leurs soins.

On leur a aussi demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord ou non avec une série d'affirmations portant sur l'implication des

patients (également évaluées sur une échelle de 7 points). La grande majorité des cliniciens (60 % ; n = 306/511) étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que l'implication des patients était bénéfique pour ceux qui sont capables de s'auto-administrer leurs soins [Figure 1].

En moyenne, les cliniciens ont estimé que 45 % de leurs patients souffrant de plaies chroniques pouvaient tirer un bénéfice d'une plus grande implication dans leurs propres soins. Dans une question ouverte, il a été demandé à 28 cliniciens de partager leur avis sur les bénéfices de l'implication des patients pour leur vie et leur bien-être ainsi que leur propre expérience dans le cadre de leur travail [Tableau 1].

Importance de l'implication des patients dans leurs soins

Au moment de l'étude (entre novembre et décembre 2020), les cliniciens ont estimé que 60 % des patients en ville souffrant de plaies chroniques étaient soit pleinement impliqués, soit partiellement impliqués dans leurs soins [Figure 2]. L'importance de l'implication des patients variait beaucoup d'un pays à l'autre ; c'est en Chine (77 %) et aux États-Unis (73 %) que l'implication des patients était la plus élevée. Aux États-Unis, les soins auto-administrés font partie intégrante du soin des plaies et le rôle des patients dans leurs soins est défini dès la mise en place du traitement. En France, les soins sont essentiellement prodigués par le clinicien et c'est dans ce pays que l'importance de l'implication des patients est la plus faible (41 %).

Importance des visites à domicile

Dans les sept pays, les cliniciens (n = 511) ont déclaré que 76 % des patients ayant besoin de soins pour des plaies chroniques en ville avaient reçu des visites à domicile. Les soins ont été dispensés soit lors de visites à domicile uniquement, soit lors de visites à domicile associées à des consultations en clinique.

La durée moyenne d'une visite à domicile pour la prise en charge d'une plaie chronique était de 40 minutes en fonction du type de plaie.

Encadré 1. Méthodologie de l'étude (menée par The Nursery Research and Planning Ltd, Londres, Royaume-Uni ; commandée et financée par Smith + Nephew, Royaume-Uni).

Méthodologie de l'étude quantitative

- Enquête indépendante en ligne impliquant un entretien de 20 minutes
- Les personnes interrogées étaient des infirmières, des infirmières spécialisées dans le traitement des plaies ou des médecins traitants qui soignent régulièrement des plaies chroniques en ville
- 511 entretiens : Chine (n = 76), France (n = 77), Allemagne (n = 77), Espagne (n = 75), Royaume-Uni (n = 77), États-Unis (n = 76) et Australie (n = 53)
- Le travail de terrain a été mené entre le 16 novembre et le 7 décembre 2020.

Méthodologie de l'étude qualitative

- Les personnes interrogées étaient des infirmières, des infirmières spécialisées dans le traitement des plaies ou des médecins traitants qui soignent régulièrement des plaies chroniques en ville
- Entretien d'1 heure ; 28 entretiens : France (n = 7), Allemagne (n = 7), R.-U. (n = 7) et États-Unis (n = 7)
- Le travail de terrain a été mené entre le 3 et le 28 décembre 2020.

Depuis la pandémie de la COVID-19, 70 % ($n = 358/511$) des cliniciens ont eu l'impression de manquer de temps pour chaque patient. En moyenne, 50 % ($n = 257/511$) des cliniciens pensaient qu'une plus grande implication des patients capables de s'auto-administrer leurs soins leur permettrait de passer plus de temps auprès d'autres patients.

Inconvénients d'une plus grande implication des patients

Dans le cadre d'une question ouverte, il a été demandé à 28 cliniciens d'énumérer les inconvénients d'une plus forte implication des patients [Tableau 2]. L'un des principaux défis consistait à déterminer si un patient avait les connaissances techniques nécessaires pour soigner correctement sa plaie, et à identifier les patients susceptibles de pouvoir participer à leurs soins. En

France et en Allemagne, les cliniciens étaient plus prudents qu'au Royaume-Uni et aux États-Unis quand il s'agissait d'encourager l'implication des patients. Les cliniciens allemands et français se sont penchés tout particulièrement sur les aspects pratiques du suivi des patients et de la prise en charge de leurs plaies. En Allemagne et en France, on craignait aussi une éventuelle perte de revenus si l'implication des patients était encouragée, en particulier pour les cliniciens indépendants en France.

Impact de la pandémie de la COVID-19 sur l'implication des patients

Dans le cadre de l'étude, les professionnels de santé devaient répondre à une question concernant l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur divers facteurs [Tableau 3]. Les tendances nettes (pourcentage des professionnels de santé

Tableau 1. Avantages d'une plus grande implication des patients identifiés par les cliniciens de l'étude ($n = 28$).

Avantages pour le patient	Avantages pour le clinicien
<p>Indépendance – Les patients contrôlent mieux leur temps car ils n'ont pas besoin d'attendre la visite de l'infirmière et peuvent vaquer à leurs activités quotidiennes (c.-à-d. qu'ils n'ont pas besoin de s'absenter de leur travail pour leurs rendez-vous).</p> <p>Confidentialité – Il n'est pas nécessaire qu'une nouvelle infirmière ou une infirmière différente entre chez eux et les examine à chaque rendez-vous.</p> <p>Observance accrue – Les patients sont plus susceptibles de respecter le traitement de leurs plaies et les autres conseils sur leur mode de vie s'ils se sentent impliqués dans le processus de décision que s'ils ne participent pas activement à leurs soins.</p> <p>Attitude – Dans l'ensemble, les patients peuvent se sentir plus positifs, responsabilisés et enthousiastes s'ils sont pleinement engagés dans leurs soins.</p>	<p>Temps – Le clinicien peut passer plus de temps avec les patients qui présentent des besoins et des plaies plus complexes, et qui ne sont pas capables de s'administrer leurs soins.</p> <p>Coût – Le coût pour le soignant est réduit si le nombre de visites est réduit. Il y aura aussi sans doute moins de changements de pansements car les cliniciens ont tendance à penser : « Je ferais bien de changer le pansement tant que je suis là ».</p> <p>Relation – Si le patient s'implique, le clinicien et le patient ont un objectif commun qui peut renforcer la relation praticien-patient.</p> <p>Meilleure communication des informations – Un patient qui comprend la plaie peut donner des informations précises au praticien et l'informer en cas de détérioration de la plaie nécessitant l'intervention d'un spécialiste.</p>

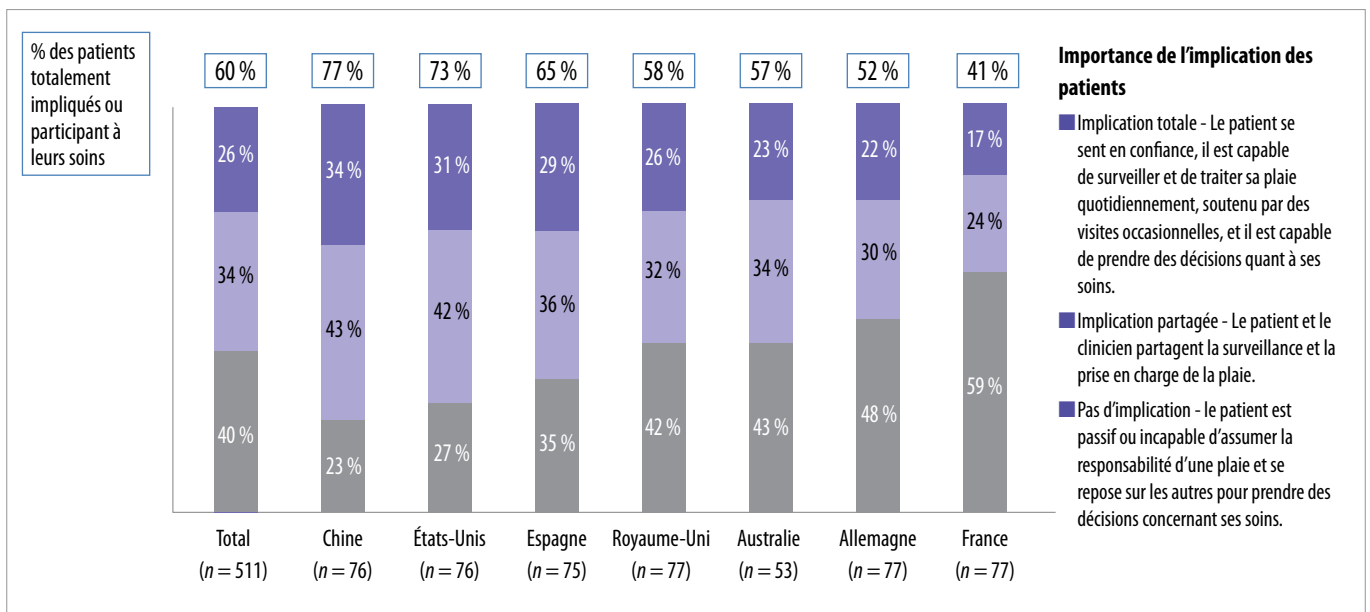


Figure 2. Quel est le niveau actuel d'implication des patients que vous suivez pour des plaies chroniques en ville ?

Tableau 2. Inconvénients d'une plus grande implication des patients identifiés par les cliniciens de l'étude (n = 28).

Inconvénients pour le patient	Inconvénients pour le clinicien
<p>Manque d'assurance – Les patients peuvent se sentir hésitants et manquer d'assurance quant à leur capacité à prendre en charge leur plaie correctement quand ils se font leurs propres soins.</p> <p>Probabilité accrue de détérioration des plaies – La plaie peut se détériorer de manière inaperçue et nécessiter une intervention plus spécialisée si le patient ne reconnaît pas les signes et les symptômes de l'infection ou de l'absence de cicatrisation.</p> <p>Manque de compétences – Les patients risquent d'altérer leurs plaies ou de ne pas les surveiller assez souvent.</p> <p>Isolement – Il est possible que certains patients comptent sur l'interaction avec le clinicien ou l'apprécient.</p>	<p>Temps et aptitude du patient – Au départ, il faut du temps pour apprendre aux patients comment soigner leur plaie. Si l'autogestion ne se prête pas au cas du patient, on peut avoir le sentiment d'avoir perdu du temps.</p> <p>Oubli des questions plus générales – Si le professionnel de santé ne voit pas le patient en face-à-face, il peut oublier d'aborder ou de discuter de certains facteurs influents comme le régime alimentaire, le mode de vie, l'hygiène, la santé mentale et d'autres maladies.</p> <p>Responsabilité – Le professionnel de santé reste légalement responsable même si le patient réalise ses propres soins, mais il a moins de contrôle sur les soins.</p> <p>Impact émotionnel négatif – Les professionnels de santé risquent de se sentir superflus ou moins importants si le patient se soigne lui-même. Certains cliniciens peuvent s'inquiéter de l'image de « fainéant » ou d'indifférence qu'ils peuvent renvoyer.</p> <p>Perte de revenus – Il est possible que les cliniciens redoutent de perdre leur emploi ou leurs revenus si le patient se soigne lui-même, en particulier les professionnels de santé indépendants.</p>

évoquant une augmentation moins le pourcentage de professionnels déclarant une baisse) étaient les suivantes :

- 29 % (valeur nette) des cliniciens ont déclaré une baisse des effectifs
- 25 % (valeur nette) des cliniciens ont déclaré une baisse de la fréquence des visites à domicile
- 39 % (valeur nette) des cliniciens ont déclaré une augmentation du nombre de complications des plaies
- 29 % (valeur nette) des cliniciens ont déclaré une augmentation des infections des plaies
- 20 % (valeur nette) des cliniciens ont déclaré une augmentation de l'implication des patients dans le soin de leurs plaies/le changement de leurs pansements.

On a observé une augmentation au profit des soins auto-administrés supérieure chez les professionnels de santé au Royaume-Uni et en Allemagne. Il est intéressant de noter que 9 % (valeur nette) des professionnels de santé en France ont déclaré une baisse de l'implication des patients.

Les cliniciens ayant déclaré une baisse des visites à domicile depuis la pandémie de la COVID-19 (n = 261) ont été interrogés sur les méthodes employées pour maintenir les niveaux de prise en charge suite à la baisse des visites à domicile :

- 69 % (n = 180) d'entre eux ont affirmé avoir formé des patients/aidants au changement des pansements
- 59 % (n = 155) d'entre eux ont déclaré avoir procédé à des consultations par téléphone ou visioconférence
- 58 % (n = 152) d'entre eux ont déclaré avoir eu recours à d'autres pansements ou thérapies pour réduire la fréquence de changement des pansements
- 51 % (n = 134) d'entre eux ont déclaré avoir davantage correspondu avec leurs patients

(p. ex. par e-mail, SMS, envoi de photographies des plaies)

- 43 % (n = 112) d'entre eux ont déclaré avoir changé les pansements moins souvent.

On a demandé à l'ensemble des 511 cliniciens quelles étaient les caractéristiques les plus importantes des pansements hydrocellulaires pendant la pandémie de la COVID-19. Sur une échelle de notation de 7 (7 pour Très importante, et 1 pour Pas du tout importante), les trois caractéristiques des pansements qui ont atteint les notes les plus élevées (6 ou 7) étaient les suivantes :

- Absorption (78 % ; n = 399)
- Capacité de gestion des exsudats (78 % ; n = 399)
- Adaptabilité aux formes du corps (67 % ; n = 344)

La distanciation sociale et la baisse des consultations en présentiel impliquent une baisse de la fréquence des changements de pansements, et le fait que les pansements restent en place plus longtemps que d'habitude. Plus de la moitié des cliniciens (53 %) ont privilégié les pansements hydrocellulaires qui peuvent rester en place plus longtemps (entre 5 et 7 jours) et 48 % d'entre eux ont privilégié l'indicateur de changement comme une caractéristique importante des pansements hydrocellulaires.

Discussion : Comment soutenir une plus grande implication des patients

Malgré les avantages liés à l'implication des patients décrits dans la littérature et soulignés dans cette étude, des doutes et préoccupations subsistent quant à la promotion des soins auto-administrés, qui existait avant la pandémie de la COVID-19 et doit encore être abordée. Ils comprennent l'attitude des patients (p. ex. demander ou préférer des échanges en face-à-

Tableau 3. Tendances nettes des perceptions des cliniciens concernant l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur les soins en ville (tendance nette = pourcentage de cliniciens déclarant une hausse moins le pourcentage de cliniciens faisant état d'une baisse).

	Total (n = 511)	Royaume-Uni (n = 77)	États-Unis (n = 76)	Australie (n = 53)	Allemagne (n = 77)	France (n = 77)	Espagne (n = 75)	Chine (n = 76)
Nombre de complications de plaies	+39 %	+30 %	+37 %	+15 %	+53 %	+17 %	+52 %	+64 %
Nombre d'infections de plaies	+29 %	+23 %	+34 %	-8 %	+51 %	+12 %	+41 %	+38 %
Implication des patients dans la prise en charge de leur plaie/le changement de leur pansement	+20 %	+32 %	+13 %	+28 %	+30 %	-9 %	+24 %	+26 %
Disponibilité des pansements/des autres ressources permettant la prise en charge des plaies	-8 %	-12 %	-12 %	-21 %	-9 %	-1 %	-12 %	+5 %
Durée des rendez-vous/consultations à domicile	-11 %	+18 %	0 %	-17 %	-43 %	-6 %	-28 %	+1 %
Fréquence des visites à domicile	-25 %	-9 %	-21 %	-30 %	-62 %	-4 %	-23 %	-28 %
Niveaux des effectifs	-29 %	-19 %	-24 %	-17 %	-64 %	-23 %	-29 %	-24 %

face) et celle des cliniciens (p. ex. la réticence à abandonner un rôle paternaliste). On pense aussi qu'encourager les soins auto-administrés prend du temps. Même si la formation initiale du patient demande du temps et des moyens cliniques, les soins auto-administrés à long terme permettent de libérer du temps et des ressources pour que les cliniciens puissent voir davantage de patients ayant des besoins plus complexes (Wounds International, 2012 ; Moore et al., 2016). Pour surmonter ces obstacles, il convient d'adopter une approche polyvalente qui suppose :

1. l'optimisation de la communication avec le patient ;
2. l'identification des patients effectivement capables de s'administrer leurs soins ;
3. des outils pour encourager et faciliter l'implication du patient.

1. Optimisation de la communication avec le patient

La communication est un élément central dans l'autonomisation du patient ; cependant, le principal obstacle à une communication efficace est le temps limité qu'un clinicien doit passer avec le patient (Wounds International, 2016). Soixante-dix pour cent (n = 357/511) des cliniciens ont eu l'impression de manquer de temps à consacrer à chaque patient. Bien que par le passé, la baisse des contacts sociaux avec une infirmière ait été citée comme un argument contre les soins auto-administrés, les études montrent que la satisfaction du traitement peut augmenter pour beaucoup de patients lorsque le nombre de visites de l'infirmière diminue (Tiscar-González et al., 2021). Comme le montre l'étude présentée dans ce document et ailleurs, les patients peuvent préférer être davantage impliqués dans leurs soins si cela signifie pour eux plus d'indépendance et de contrôle de leur temps (WUWHS, 2020).

2. Identification des patients effectivement capables de s'administrer leurs soins

Tout en favorisant l'implication des patients, il est important de rappeler que tous les patients ne

peuvent pas s'administrer leurs soins dans la même mesure, et que l'importance de leur implication reste statique au fil du temps.

En se basant sur les thèmes centraux qui ont émergé de l'analyse des données qualitatives, il semblerait que les questions suivantes soient des éléments essentiels à prendre en compte pour qu'un patient gagne en autonomie :

- Dans la pratique, peut-on s'attendre à ce qu'ils le fassent ?
- Sont-ils assez compétents ?
- Sont-ils susceptibles de respecter/adhérer à la prise en charge des plaies ?
- Sont-ils aidés par un proche, un soignant ou un ami ?
- Souhaitent-ils être davantage impliqués dans leurs soins ?

Les réponses à ces questions peuvent par exemple varier en fonction de l'âge, des capacités cognitives, du mode de vie et de la complexité de la plaie. Il peut être nécessaire d'examiner à quel niveau les patients se situent dans le « continuum de soins auto-administrés » en fonction de leur capacité, de leur confiance et de leur volonté de s'impliquer dans des soins auto-administrés, ainsi que les caractéristiques de la plaie elle-même (p. ex. localisation, complexité).

3. Outils pour encourager et soutenir l'implication du patient

Au Royaume-Uni et aux États-Unis, des méthodes informelles sont appliquées pour encourager les soins auto-administrés, par exemple, l'orientation des patients vers des sites Internet d'information mais aussi la fourniture d'informations orales et de brochures éducatives. Aux États-Unis, l'approche qui consiste à demander au patient de reproduire la démonstration et de réexpliquer la procédure est généralement une condition de l'assureur pour prouver que le patient est capable de prendre en charge ses propres soins. Dans le cas de l'approche de reproduction de la démonstration/des explications de la procédure, le praticien observe le patient poser son propre pansement à l'occasion de

Bibliographie

- Department of Health (2010) *Our Health and Wellbeing Today*. Crown Publications 15150
- Eikelboom RH (2012) The telegraph and the beginnings of telemedicine in Australia. *Stud Health Technol Inform* 182: 67-72
- Guest JF, Ayoub N, McIlwraith T et al (2015) Health economic burden that wounds impose on the National Health Service in the UK. *BMJ Open* 5:e009283
- Guest JF, Fuller GW, Vowden P (2020) Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018: update from 2012/2013. *BMJ Open* 10: e045253
- Joy H, Bielby A, Searle R (2015) A collaborative project to enhance efficiency through dressing change practice. *J Wound Care* 24(7)
- Moore Z, Bell T, Carville K et al (2016) *International Best Practice Statement: Optimising Patient Involvement in Wound Management*. Wounds International, London. Available from: <https://bit.ly/3smuZlm>
- Rossington A, Drysdale K, Winter R (2013) Clinical performance and positive impact on patient wellbeing of ALLEVYN™ Life. *Wounds UK* 9(4): 91-5
- Stephen-Haynes J, Bielby, A, Searle R (2013) An appraisal of the clinical performance and economic benefits of a silicone foam in a large UK Primary care organisation. *J Community Nursing* 27(5): 50-9
- Tiscar-González V, Menor-Rodríguez MJ, Rabadán-Sainz C et al (2021) Clinical and Economic Impact of Wound Care Using a Polyurethane Foam Multilayer Dressing. *Adv Skin Wound Care* 34(1): 23-30
- World Union of Wound Healing Societies (2020) *Optimising wound care through patient engagement*. Wounds International, London. Available from: <https://bit.ly/2P7lsp7>
- Wounds International (2012) *International consensus. Optimising wellbeing in people living with a wound*. Wounds International, London. Available from: <https://bit.ly/3bAG161>
- Yen PH, Leasure AR (2019) Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Fed Pract* 36(6):284-9

plusieurs visites (Yen et Leasure, 2019).

Les résultats des entretiens qualitatifs ont montré que les cliniciens apprécieraient d'être aidés pour améliorer l'implication des patients, avec par exemple des instructions à l'intention du patient disponibles dans la boîte de pansements, des affiches murales et des brochures en gros caractères qu'ils pourraient remettre au patient. Les cliniciens plus expérimentés et plus chevronnés aimeraient pouvoir compter sur des outils et des méthodes afin de pouvoir guider et former le personnel moins expérimenté, moins confiant ou moins motivé et promouvoir ainsi l'implication des patients.

Suite à la baisse des visites à domicile pendant la pandémie de la COVID-19, les cliniciens ont affirmé avoir réalisé des téléconsultations et avoir davantage communiqué avec les patients (p. ex. par SMS ou par e-mail) pour maintenir les niveaux de soin. Ces méthodes sont utilisées depuis longtemps en médecine à distance et rurale, comme en Australie (Eikelboom, 2012), et restera un outil important au-delà de la pandémie. Les cliniciens interrogés aimeraient aussi mettre en place des groupes de soutien aux patients dirigés par des infirmières et des applications intégrées qui donneraient des conseils et permettraient d'échanger avec eux.

L'évaluation de l'aptitude du patient à s'impliquer davantage dans ses soins est un processus informel en France, en Allemagne et au Royaume-Uni. Des outils et stratégies formels fourniraient aussi la preuve des informations fournies au patient.

Sur la base des résultats de l'étude de marché, il semblerait que des outils et stratégies plus formels soient nécessaires pour soutenir la dynamique des soins auto-administrés, par exemple :

- des outils améliorant l'implication des patients pour ceux qui sont capables de s'administrer leurs soins ;
- des recommandations quant à la manière de conseiller les patients ;
- des listes de contrôle ou des outils permettant d'évaluer l'aptitude du patient à s'impliquer dans ses soins.

Collaboration avec le secteur du soin des plaies

Pour que l'implication des patients devienne une réalité, les services de santé doivent adopter des stratégies, outils et produits permettant aux patients de s'administrer leurs soins. Les industriels du soin des plaies ont la possibilité de travailler avec les patients, les cliniciens et les services de santé pour développer ces stratégies.

Les résultats de l'enquête montrent que l'absorption et la gestion de l'exsudat sont considérées comme les propriétés les plus importantes pour les cliniciens au moment de choisir un pansement hydrocellulaire. Comme les patients sont de plus en plus impliqués dans leurs propres soins, ils devront être capables d'utiliser les pansements prescrits avec assurance.

ALLEVYN LIFE est un exemple de pansement hydrocellulaire ultra-absorbant composé de plusieurs couches qui constitue une bonne solution pour les patients qui s'administrent

leurs soins. Il comprend une caractéristique qui indique quand le pansement doit être changé, et s'est avéré bénéfique tant pour les patients que pour les cliniciens en termes de cicatrisation et d'amélioration du bien-être des patients (Rossington et al., 2013 ; Tiscar-González et al., 2021). Il a été démontré qu'ALLEVYN LIFE réduisait significativement le nombre moyen de changements de pansements hebdomadaires de 47,1 % dans un contexte clinique réel (Tiscar-González et al., 2021). Il peut rester en place entre 5 et 7 jours, l'étude menée auprès des cliniciens au Royaume-Uni et aux États-Unis considérant cette durée comme potentiellement bénéfique pour les patients, en particulier lorsque la fréquence des visites à domicile a diminué suite à la pandémie de COVID-19.

Conclusion

Il est important de noter que les soins auto-administrés n'impliquent pas moins de soins pour le patient, mais représentent simplement une autre approche considérée comme avantageuse pour les cliniciens, les patients et les soignants (Wounds International, 2012 ; Moore et al., 2016).

Malgré les variations géographiques quant aux positions visant à encourager les patients à se soigner eux-mêmes, les cliniciens estiment que 45 % de leurs patients pourraient bénéficier d'une plus grande participation à leurs soins.

Sur la base des résultats de l'enquête, 25 % (valeur nette) des cliniciens ont rapporté une baisse des visites à domicile suite à la pandémie de la COVID-19. La pandémie a fourni une occasion réelle d'impliquer davantage les patients dans leurs soins et de favoriser l'auto-administration des soins, mais aussi d'identifier les véritables obstacles à une plus large implication des patients. Cette transition devrait se poursuivre au-delà de la pandémie. Le moment est donc venu d'obtenir un consensus de la communauté internationale des soins des plaies sur la manière de soutenir des stratégies efficaces qui permettront d'accélérer l'engagement des patients.

Il est essentiel de comprendre les besoins individuels et la mesure dans laquelle les patients sont capables de s'administrer leurs soins. Il conviendra à l'avenir de se concentrer sur l'élaboration d'outils acceptés à l'échelle internationale qui pourront faciliter ce processus.

WINT

Déclaration

L'étude et l'analyse ont été commandées et financées par Smith + Nephew. Cet article est financé par Smith + Nephew.

Remerciements

L'étude a été menée et l'analyse réalisée par The Nursery Research and Planning Ltd, Londres, Royaume-Uni.