

3,5 milliards d'heures de soins infirmiers libérées d'ici 2030 : Gains d'efficacité potentiels résultant de soins partagés et de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée

La prévalence de plaies chroniques augmente, alourdissant encore la charge du personnel infirmier déjà débordé. Il existe un réel besoin de nouvelles méthodes de travail, afin de réduire les problèmes que rencontrent les infirmières. Les avantages des soins partagés et d'une plus grande implication du patient sont bien documentés et peuvent être appliqués au traitement des plaies chroniques pour les patients concernés cliniquement. Les pansements hydrocellulaires avancés de longue durée peuvent contribuer à une approche de soins partagés, en permettant aux infirmières et aux patients d'assurer une cicatrisation sereine. Cet article présente un modèle mathématique proposant, à travers l'utilisation de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée au sein d'une approche de soins partagés, la possibilité d'économiser environ 3,5 milliards d'heures de soins infirmiers au niveau mondial d'ici 2030. Ce temps libéré a le potentiel d'améliorer la qualité de vie du patient et ainsi permettre aux infirmières de passer davantage de temps là où cela est nécessaire, améliorant ainsi la qualité des soins et les résultats.

Auteurs

Zena Moore PhD, MSc, FFMRCIS, PG Dip, RGN est professeure et directrice de l'École d'infirmière et d'obstétrique, directrice du Centre de recherche des lésions cutanées et traumatismes (SWaT), Collège royal de chirurgie en Irlande (Royal College of Surgeons in Ireland, RCSI), Université de médecine et de sciences de la santé, Dublin, Irlande

Amanda Loney est une infirmière diplômée, spécialiste du soin des plaies, des stomies et de l'incontinence, Bayshore Home Care Solutions, Hamilton, Ontario, Canada

Sebastian Probst DCLinPrac, MNS, BNS, RN est professeur titulaire en viabilité des tissus et soin de plaies, Haute école de santé de Genève, Haute École spécialisée de Suisse occidentale HES-SO ; Direction des soins, Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse et professeur auxiliaire, Faculté de médecine, des sciences infirmières et des sciences de la santé, Monash University, Melbourne, Australie

Hayley Ryan est directrice de WoundRescue, et présidente du conseil d'administration de Wounds Australia, infirmière clinicienne-conseillère pour le traitement des plaies, Australie et Nouvelle-Zélande

Catherine Milne est une infirmière praticienne pour adultes et une infirmière clinicienne spécialisée, Connecticut Clinical Nursing Associates, Connecticut, USA

Sylvie Meaume est cheffe du service de dermatologie, unité Gériatrie - Plaies et cicatrisation, hôpital Sorbonne Université, Paris, France

3,5 milliards d'heures de soins infirmiers libérées d'ici 2030 : Gains d'efficacité potentiels résultant de soins partagés et de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée

Auteurs :

Zena Moore, Amanda Loney,
Sebastian Probst, Hayley Ryan,
Catherine Milne et Sylvie Meaume

La prévalence de plaies chroniques augmente, alourdissant encore la charge du personnel infirmier déjà débordé. Il existe un réel besoin de nouvelles méthodes de travail, afin de réduire les problèmes que rencontrent les infirmières. Les avantages des soins partagés et d'une plus grande implication du patient sont bien documentés et peuvent être appliqués au traitement des plaies chroniques pour les patients concernés cliniquement. Les pansements hydrocellulaires avancés de longue durée peuvent contribuer à une approche de soins partagés, en permettant aux infirmières et aux patients d'assurer une cicatrisation sereine. Cet article présente un modèle mathématique proposant, à travers l'utilisation de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée au sein d'une approche de soins partagés, la possibilité d'économiser environ 3,5 milliards d'heures de soins infirmiers au niveau mondial d'ici 2030. Ce temps libéré a le potentiel d'améliorer la qualité de vie du patient et ainsi permettre aux infirmières de passer davantage de temps là où cela est nécessaire, améliorant ainsi la qualité des soins et les résultats.

Dans le monde entier, les professionnels de santé (PS) ont identifié leurs propres contraintes de temps comme un important obstacle à la fourniture de soins optimaux aux patients présentant des plaies chroniques (Moore et Coggins, 2021). Avant la pandémie de COVID-19, il manquait près de 6 millions d'infirmières au niveau mondial. Suite à la pandémie et en tenant compte que certaines infirmières prendront leur retraite, la pénurie pourrait s'élever à 10,6 millions d'infirmières d'ici 2030 (Buchan et al, 2020).

Par ailleurs, la prévalence de plaies chroniques est également en augmentation, entraînant une hausse des coûts annuels liés à leur traitement et à leur gestion (Milne et al, 2020). L'effet est également ressenti par les patients présentant des plaies chroniques, qui sont souvent soumis à des régimes de traitement déstabilisants pouvant entraîner des conséquences sur leur qualité de vie et leur capacité à mener leurs activités quotidiennes (Alam et al, 2018).

Par conséquent, de nombreuses infirmières qui traitent des patients présentant des plaies chroniques adaptent leurs pratiques pour améliorer l'expérience du patient et optimiser l'utilisation de leur temps, en encourageant une plus grande implication du patient (Kapp and Santamaria, 2017). Cette approche porte le nom de soins des plaies partagés, selon laquelle les patients sont encouragés par les cliniciens à s'impliquer plus directement dans la gestion de leurs propres plaies.

Les avantages d'une plus grande implication du

patient sont bien documentés, avec des pratiques de soins partagés ayant été adoptées avec succès au sein de divers groupes de patients, par exemple, ceux présentant des stomies (Ketterer et al, 2021), une incontinence urinaire (Pizzol et al, 2021) et un diabète (University of Southern California, 2021). Dans la plupart des cas, les soins partagés nécessitent une approche multidimensionnelle des interventions (National Institute for Health and Care Excellence, 2021), notamment la prise en compte de changements du mode de vie, l'éducation du patient et de l'aidant, les modifications des prises et des processus de décision, la télémédecine, ou la possibilité de varier les traitements, qu'il s'agisse du choix du pansement, de traitements médicamenteux ou de solutions chirurgicales.

Soins des plaies partagés

Selon les estimations, 60 % des patients présentant des plaies chroniques ont un certain degré d'implication dans leurs propres soins des plaies (Moore and Coggins, 2021). Les résultats de deux enquêtes internationales ont été publiés en 2021 : 511 PS traitant des plaies chroniques en ville ont été interrogés dans la première étude (Moore and Coggins, 2021) et 715 patients dans la deuxième étude (Moore et al, 2021). Les principales constatations provenant des études indiquaient que :

- Deux tiers des patients présentant des plaies chroniques et qui faisaient changer leurs pansements à domicile par un clinicien, nécessitaient d'au moins deux changements

Encadré 1. Caractéristiques de ALLEVYN[®] LIFE comme pansements hydrocellulaires avancés de longue durée.

- Durée de port de 5 à 7 jours (Simon and Bielby, 2014 ; Joy et al, 2015 ; Smith+Nephew, 2016b ; 2016a)
- Indicateur de changement pour réduire l'impact visuel de l'exsudat et indique aux patients et aux cliniciens quand changer le pansement, permettant de réduire les changements de pansements superflus (Rossington et al, 2013 ; Stephen-Haynes et al, 2013 ; Simon and Bielby, 2014 ; Smith+Nephew, 2016d ; 2016c)
- Excellente gestion de l'exsudat pour la prévention des fuites (Smith+Nephew, 2012b ; Rossington et al, 2013 ; Stephen-Haynes et al, 2013 ; Simon and Bielby, 2014)
- Confort optimal pour le patient (Rossington et al, 2013 ; Simon and Bielby, 2014)
- Contrôle des odeurs et prévention des fuites pour prolonger la durée de port et la tolérance du patient (Smith+Nephew, 2012a ; 2016a ; Rossington et al, 2013)
- Résistant à l'eau (Smith+Nephew, 2016b).

de pansements par semaine, tandis que 33 % nécessitaient de 4 à 7 changements de pansements par semaine (Moore and Coggins, 2021). Toutefois, les données indiquent que jusqu'à la moitié de ces changements de pansements ne sont pas nécessaires du point de vue clinique (Joy et al, 2015).

- 44 % des PS ont indiqué que certains patients pourraient bénéficier de pansements pouvant être portés à plus long terme (Moore and Coggins, 2021).
- 77 % des PS ont indiqué que de plus hauts niveaux d'implication du patient pourraient améliorer la qualité de vie du patient (Moore and Coggins, 2021).
- Le *tableau 1* résume les avantages indiqués pour les soins des plaies partagés pour les patients et les praticiens (Moore and Coggins, 2021).
- 74 % des cliniciens ont indiqué qu'ils pourraient passer plus de temps avec des patients ayant davantage besoin d'une aide spécialisée, si les patients appropriés étaient en mesure de s'impliquer davantage dans le soin de leurs plaies (Moore and Coggins, 2021).
- Environ la moitié (49 %) des patients préféreraient un pansement pouvant être porté entre 5 et 7 jours (Moore et al, 2021).

Offrir aux patients cliniquement éligibles le choix d'un pansement hydrocellulaire avancé de longue durée pourrait favoriser la mise en œuvre d'un programme systématique de soins des plaies partagés. Ces pansements présentant une durée de port attestée de 7 jours (par ex., les pansements en mousse avancés ALLEVYN[®] LIFE, Smith+Nephew, [Encadré 1]) et favorisant une cicatrisation sereine de la plaie, peuvent contribuer à réduire les pertes de temps et de ressources associées aux soins des plaies chroniques (Stephen-Haynes et al, 2013 ; Joy et al, 2015).

Modèle de 3,5 milliards d'heures

Cet article vise à montrer que, le cas échéant, le choix de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée pour les plaies, en renforçant l'implication du patient dans ses soins, peut avoir un effet bénéfique démontrable et quantifiable sur le temps des soins infirmiers. Pour atteindre cet objectif, un modèle de calcul prudent a été conçu afin d'estimer le nombre d'heures de travail pouvant être potentiellement libérées par les infirmières utilisant des pansements hydrocellulaires avancés en ville.

Le modèle de 3,5 milliards d'heures estime que jusqu'à 3,5 milliards d'heures pourraient être libérées d'ici 2030 en introduisant des pansements hydrocellulaires avancés de longue durée au sein d'une approche systématique de soins partagés.

Le modèle de 3,5 milliards d'heures : comment a-t-il été estimé ?

Le modèle de 3,5 milliards d'heures a été estimé par des statisticiens et conçu à partir des chiffres publiés sur le personnel infirmier et sur la charge des plaies chroniques au niveau mondial. Cela a été combiné avec des productivités cliniques rapportées, qui pourraient être atteintes en utilisant des pansements hydrocellulaires avancés de longue durée. Les plus basses productivités cliniques indiquées ont été utilisées pour maintenir une estimation prudente du nombre d'heures pouvant être libérées [Illustration 1].

Nombre d'infirmières dans le monde

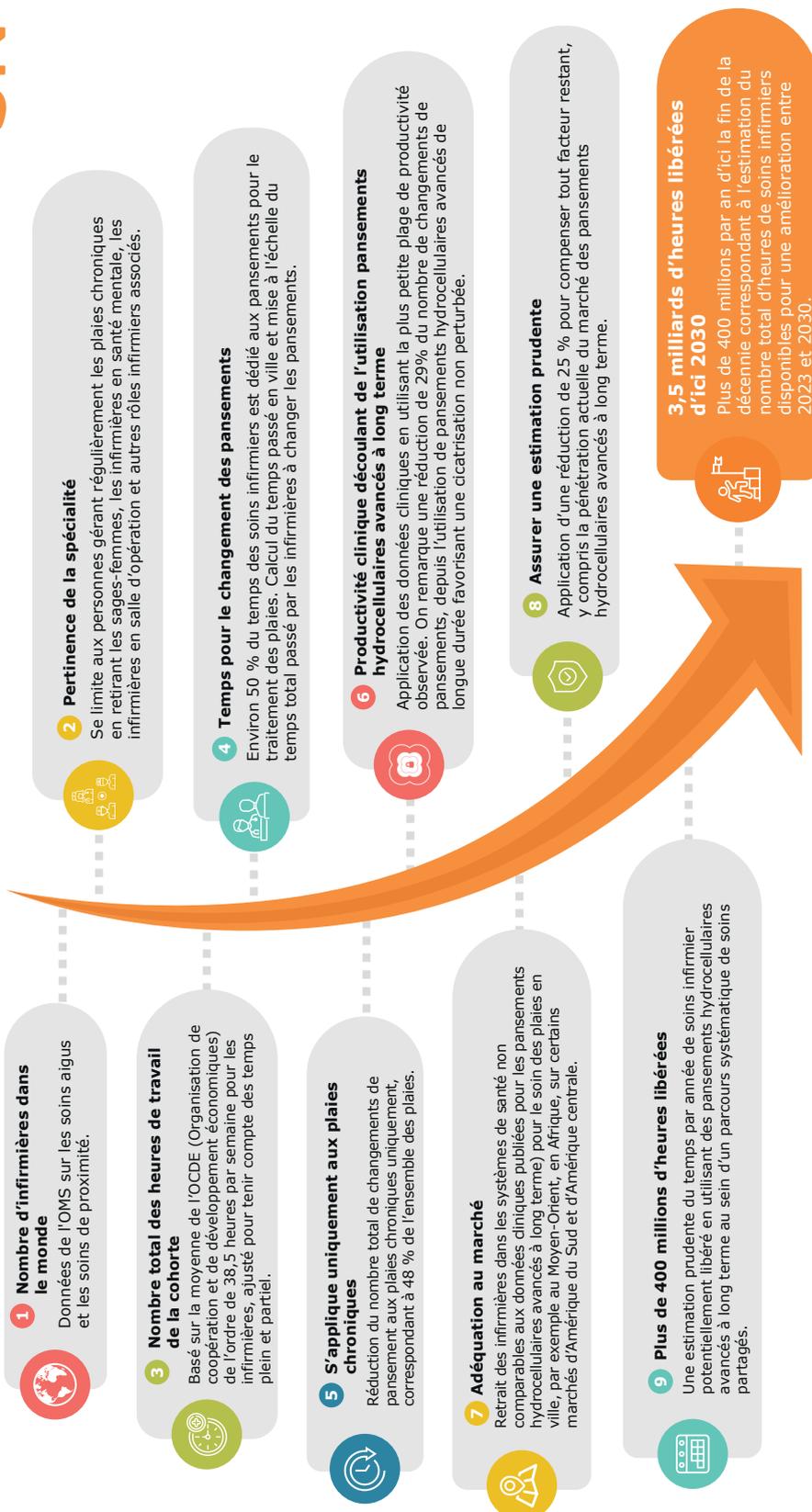
La première étape consistait à calculer le nombre d'infirmières par densité de population à travers le monde en utilisant les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à moins que des données spécifiques étaient disponibles et indiquaient un nombre inférieur (OMS, 2020 ; Europa.eu, 2021).

Des régions ont été exclues du modèle, lorsque leurs infrastructures de soins de santé ne

Tableau 1. Avantages indiqués pour les soins des plaies partagés pour les patients et les praticiens (Moore and Coggins, 2021).

Avantages pour le patient	Avantages pour le praticien
<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>

S+N



Le modèle estime que plus de 3 milliards d'heures de soins infirmiers pourraient être libérées entre 2022 et 2030 grâce à l'utilisation de pansements hydrocellulaires avancés à long terme au sein d'une approche systématique de soins partagés

Figure 1. Modèle de 3,5 milliards d'heures — 3,5 milliards d'heures de soins infirmiers libérées d'ici 2030.

correspondaient pas aux données cliniques publiées soutenant l'implication du patient et les pratiques de soins partagés. Les régions qui ont été exclues comprenaient l'Afrique, le Moyen-Orient (sauf Israël) et certains pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud.

Pertinence de la spécialité

Pour obtenir une estimation du nombre total d'infirmières professionnelles certifiées en ville à travers le monde, les infirmières en formation et les infirmières auxiliaires ont été exclues du modèle (Davies, 2020). Bien qu'il apparait que 25 % des résidents en maison de soins présentent certains types de plaies (Kingsley et al, 2010) et que les infirmières en maison de soins sont impliquées dans la gestion des soins des plaies, pour les fins de ce modèle, les infirmières travaillant en maison de soins ont été exclues.

Les modélisateurs de données ont également exclu les personnes ayant une fonction spécialisée, telles que les sages-femmes (OMS, 2022), les infirmières en salle d'opération (AACNNursing.org, 2019 ; Zippia, 2021) et les infirmières en santé mentale (Samele et al, 2013 ; OMS, 2014, 2019 ; Itzhaki et al, 2018 ; Regis College en ligne, 2018).

L'exclusion des régions non comparables et des infirmières professionnelles associées mène à une estimation prudente de 17,7 millions d'infirmières certifiées en ville, qui travaillent avec des patients présentant des plaies chroniques.

Temps de travail total des infirmières — heures passées pour le changement des pansements des plaies

Le temps de travail total des infirmières a été ajusté pour tenir compte des infirmières qui travaillent en temps plein et temps partiel (Trinkoff et al, 2006 ; China Labour Bulletin, 2018 ; Oecd-iLibrary.org, 2021 ; Sky News, 2021 ; Erieri.com, 2022). Le modèle tient également compte du fait qu'environ 50 % du temps de travail des infirmières en ville implique la gestion des plaies et le changement des pansements (Lindholm and Searle, 2016).

Temps pour le changement des pansements

Selon les estimations, au niveau mondial, les infirmières en ville dispensent 70 % de soins des plaies (Lindholm and Searle, 2016). Les principaux calculs dans ce modèle ont été réalisés sur la base de la gestion des soins des plaies en ville, puis augmentés pour inclure les 30 % restants de gestion des soins des plaies en milieu hospitalier. Le résultat correspond donc au temps total pour les soins des plaies.

Le modèle s'applique uniquement aux plaies chroniques

Les plaies aiguës ont été exclues du modèle pour refléter le fait que généralement les infirmières en ville s'occupent des plaies chroniques (Nissanholtz-Gannot et al, 2017 ; Davies, 2020 ; Schnur, 2020), correspondant à 48 % de la charge totale des plaies (Guest et al, 2017).

Application des productivités cliniques — optimisation du temps de soins infirmiers

Les données indiquent que l'utilisation de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée réduit en moyenne de 47 % le temps employé pour le changement des pansements pour le traitement des plaies, avec de valeurs maximum et minimum de 64 % et 29 % (Stephen-Haynes et al, 2013 ; Simon and Bielby, 2014 ; Joy et al, 2015 ; Krönert et al, 2016 ; Tiscar-González et al, 2021). En intégrant la cote de productivité la plus prudente dans le modèle, le calcul estime que l'application de ces pansements peut réduire la charge de temps pour les changements de pansements d'au moins 29 %. Cette économie de temps a été prise en compte dans le calcul final des économies de temps potentielles pour les soins infirmiers.

Prise en compte de considérations complémentaires

Pour mieux garantir que ce modèle reste une estimation très prudente, une réduction finale a été appliquée sur les heures de soins infirmiers potentielles libérées par l'intégration des changements de pansements dans une approche de soins partagés pour le traitement des plaies chroniques. Le nombre d'heures a été réduit de 25 % pour inclure tout autre facteur faussé éventuel pouvant affecter la mise en œuvre d'approches de soins partagés avec des pansements hydrocellulaires avancés de longue durée. Cela comprend par exemple les taux d'adoption actuels des pansements de longue durée, ayant été estimés à 20,5 % au niveau mondial (SmartTRAK, 2021).¹

Résultats — combien d'heures peuvent être libérées au niveau mondial ?

La méthodologie utilisée pour développer le modèle provient d'une estimation très prudente du nombre d'heures de soins infirmiers pouvant être libérées en utilisant des pansements hydrocellulaires avancés de longue durée, lorsque cela est approprié sur le plan clinique. Le temps total pouvant être libéré pour les infirmières au niveau mondial se situe juste au-dessus de 433 millions d'heures par an. Au cours des 8 années d'ici à 2030, il a été estimé qu'environ 3,5 milliards d'heures de soins infirmiers pourraient potentiellement être libérées, si des pansements hydrocellulaires avancés de longue durée devenaient partie intégrante d'une approche de soins partagés [Tableau 2].

Discussion et recommandations

Le modèle des 3,5 milliards d'heures montre comment la mise en application de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée offre la possibilité de libérer une partie du temps des soins infirmiers actuellement consacré à des

¹Basé sur les données SmartTRAK, cet article reconnaît que tous les pansements pour le traitement des plaies ne peuvent pas être remplacés par des pansements hydrocellulaires.

Tableau 2. 3,5 milliards d'heures libérées d'ici 2030 — répartition régionale

Région	Heures de soins des plaies des praticiens (par ex., infirmières) libérées par an	Heures libérées d'ici 2030
Europe (Russie, Turquie incl.)	136 090 072	1 088 720 576
Chine et Japon	114 776 619	918 212 952
Amérique du Nord	89 822 187	718 577 494
Inde	59 089 926	472 719 408
Amérique centrale et Amérique du Sud	23 391 664	187 133 316
Australie et Nouvelle-Zélande	8 835 505	70 684 043
Israël	1 202 431	9 619 445
Total	433 208 404	3 465 667 234

Zena Moore PhD, MSc, FFMRCIS, PG Dip, RGN est professeure et directrice de l'École d'infirmière et d'obstétrique, directrice du Centre de recherche des lésions cutanées et traumatismes (SWaT), Collège royal de chirurgie en Irlande (Royal College of Surgeons in Ireland, RCSI), Université de médecine et de sciences de la santé, Dublin, Irlande ; **Amanda Loney** est une infirmière diplômée, spécialiste en soins des plaies, en stomies et en incontinence, Bayshore Home Care Solutions, Hamilton, Ontario, Canada ; **Sebastian Probst DClinPrac, MNS, BNS, RN** est professeur titulaire en viabilité des tissus et soin de plaies, Haute école de santé de Genève, Haute École spécialisée de Suisse occidentale HES-SO ; Direction des soins, Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse et professeur auxiliaire, Faculté de médecine, des sciences infirmières et des sciences de la santé, Monash University, Melbourne, Australie ; **Hayley Ryan** est directrice de WoundRescue, et présidente du conseil d'administration de Wounds Australia, infirmière clinicienne-conseillère pour le traitement des plaies, Australie et Nouvelle-Zélande ; **Catherine Milne** est une infirmière praticienne pour adultes et une infirmière clinicienne spécialisée, Connecticut Clinical Nursing Associates, Connecticut, USA ; **Sylvie Meaume** est cheffe de service de dermatologie, unité Gériatrie - Plaies et cicatrisation, hôpital Sorbonne Université, Paris, France

changements de pansements potentiellement superflus au niveau clinique (Joy et al, 2015). Il est important d'être conscient que l'intégration de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée dans une pratique existante isolée ne suffira pas à libérer 3,5 milliards d'heures de soins infirmiers. Ce n'est que lors de l'adoption de stratégies, telles que les soins des plaies partagés, accompagnées de l'utilisation de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée, que les économies des soins de santé pourront profiter pleinement des avantages cliniques et économiques. Pour que ce changement de pratique soit mis en œuvre de manière optimale et adopté par les systèmes de soins de santé, par les praticiens et les patients, certains facteurs doivent être pris en compte :

- Accès aux pansements hydrocellulaires avancés de longue durée
- Choix des patients pour les soins des plaies partagés
- Éducation des patients menée par le personnel infirmier et ressources.

Accès aux pansements hydrocellulaires avancés de longue durée

Les pansements dont la durée de port peut atteindre 7 jours peuvent améliorer la qualité de vie du patient (par ex., lavage, contrôle des odeurs) ; réduire les changements de pansements superflus favorisant une cicatrisation sereine et réduisant le risque d'infection de la plaie ; gérer l'exsudat ; et l'indication du moment où le changement de pansement est nécessaire peut apporter d'excellents avantages au sein d'un contexte de soins partagés (Moore and Coggins, 2021).

Les pansements hydrocellulaires avancés de longue durée ont un prix plus élevé par rapport aux pansements standard pour le traitement des plaies. Cependant, l'utilisation de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée peut réduire en moyenne de 29 % le temps employé

pour le changement des pansements et ils sont généralement associés à de meilleurs résultats cliniques (Stephen-Haynes et al, 2013 ; Simon and Bielby, 2014 ; Joy et al, 2015 ; Krönert et al, 2016 ; Tiscar-González et al, 2021). Par conséquent, une analyse des coûts-bénéfices peut être réalisée entre les personnes en charge des budgets organisationnels et celles en charge des prescriptions.

Choix des patients pour les soins des plaies partagés

Tous les patients et/ou leurs aidants ont des besoins uniques liés aux soins des plaies partagés et tous ne sont pas adaptés à une implication dans les pratiques des soins des plaies partagés. La compatibilité d'une personne à « un continuum de soins partagés » dépend de sa capacité, de son assurance et de sa volonté d'être impliquée dans ses propres soins des plaies, en plus des besoins spécifiques liés à la plaie et du système d'aide en dehors de la clinique (Moore et al, 2021). En outre, le degré d'implication du patient/de l'aidant peut varier au fil du temps et le patient et/ou l'aidant informel nécessitent donc une évaluation constante tout au long du traitement.

L'évaluation de la compatibilité du patient et/ou de l'aidant aux soins des plaies partagés devrait inclure les points suivants : l'état de santé général du patient (y compris la dextérité et la mobilité) ; la compréhension de la condition et du traitement ; la mesure dans laquelle ils veulent participer aux soins ; la motivation pour suivre le traitement et faire des changements dans le mode de vie ; leurs capacités mentale et physique ; les expériences de traitement antérieures ; et la disponibilité de la famille et des aidants à soutenir les soins des plaies partagés (Wounds International, 2016 ; Moore and Coggins, 2021).

Les cliniciens suivent déjà des pratiques de soins partagés pour les soins des plaies avec certains patients ayant pris la responsabilité de changer eux-mêmes leurs pansements, en suivant la formation et l'évaluation menées par le clinicien. Par ailleurs, les pratiques de soins partagés ont connu une sorte d'accélération depuis la pandémie de COVID-19 et poursuivront probablement sur leurs lancées dans les années à venir. Pour aider les cliniciens à choisir et éduquer les patients, des ressources telles que le Guide de discussion sur les soins des plaies partagés ont été créées par les PS, afin d'identifier si les patients sont compatibles avec le continuum de soins des plaies partagés et pour comprendre comment mieux aider et encourager les patients/aidants choisissant de s'impliquer davantage dans les soins des plaies (Moore et al, 2021). Une évaluation internationale constante du Guide de discussion sur les soins des plaies partagés est menée, afin d'identifier sa place dans la pratique (Moore et al, 2021).

Éducation des patients menée par le personnel infirmier et ressources

L'éducation des patients menée par le personnel infirmier est la base d'une gestion partagée du traitement des plaies efficace. En fonction de ce que le patient et/ou l'aidant peuvent ou veulent faire, les principaux éléments d'éducation et d'encadrement peuvent inclure :

- comment identifier les risques de complication, tels que les signes et les symptômes d'une infection
- comment rendre compte de l'évolution de la plaie
- qui contacter en cas de problèmes ou si la plaie montre des signes de détérioration
- les étapes que comporte le changement de pansement de la plaie
- formation sur les pansements (Wounds International, 2016 ; World Union of Wound Healing Societies, 2020).

Étapes suivantes

Dans le contexte d'un manque croissant de personnel infirmier (Buchan et al, 2020) et d'une charge croissante des soins des plaies chroniques (Sen, 2021), il est important de rechercher des solutions potentielles, dans lesquelles les soins partagés et les pansements hydrocellulaires avancés de longue durée peuvent jouer un rôle essentiel.

Le modèle de 3,5 milliards d'heures estime à 3,5 milliards le nombre d'heures de soins infirmiers pouvant être libérées d'ici 2030. Pour atteindre cet objectif, l'accès aux pansements hydrocellulaires avancés de longue durée, des systèmes pouvant identifier la compatibilité des patients aux soins des plaies partagés, une éducation menée par le personnel infirmier et des ressources doivent être mis en place.

L'un des obstacles à l'accès de pansements hydrocellulaires avancés de longue durée est le coût perçu : le rapport coût-efficacité est souvent déterminé par le coût par pansement plutôt que par le coût total des soins. De plus, le concept de soins des plaies partagés est souvent perçu comme n'étant pas rentable pour l'infirmière, si elle est payée à la visite (Moore and Coggins, 2021). Pour surmonter cet obstacle, le personnel clinique et les payeurs devront recevoir une formation sur le modèle de soins des plaies partagés au même moment.

Le modèle de 3,5 milliards d'heures est une des composantes d'une multitude de considérations liées au concept des soins partagés. Son évaluation accompagnée du Guide de discussion sur les soins partagés des plaies pour déterminer la compatibilité du patient aux soins partagés, puis l'utilisation du produit approprié et l'évaluation des résultats pour trouver la bonne approche pourraient permettre son plus grand déploiement au sein de la population des patients. En se concentrant sur la ville, il sera possible d'identifier le potentiel du modèle de 3,5 milliards d'heures.

Conclusion

Le modèle a présenté des estimations selon lesquelles 3,5 milliards d'heures de soins infirmiers pourraient être libérées d'ici 2030, en utilisant des pansements hydrocellulaires avancés de longue durée au sein d'une approche de soins des plaies partagés. Les soins des plaies partagés ne signifient pas que les patients reçoivent moins de soins, mais qu'ils bénéficient d'une approche différente pour les soins de leurs plaies, qui s'est avérée avantageuse aussi bien pour les patients que pour les praticiens.

Bien que la mise en œuvre d'approches de soins partagés requiert dès le début d'investir du temps, il est possible de déterminer des avantages potentiels à long terme. Une documentation rigoureuse et reconnue au niveau international peut s'avérer nécessaire pour une éducation généralisée, la mise en œuvre et la mesure des progrès lors de l'intégration du modèle de 3,5 milliards d'heures au sein de pratiques de soins des plaies partagés.

Déclaration

L'étude, le modèle et l'analyse ont été commandés et financés par Smith+Nephew. Cet article est financé par Smith+Nephew.

Remerciements

La recherche et l'analyse ont été menées par MindMetre Research, Londres, Royaume-Uni, (www.MindMetreResearch.com) pour le compte de Smith+Nephew. 

Bibliographie

- AACNNursing.org (2019) *AACN Fact Sheet - Nursing, American Association of Colleges of Nursing*. Available at: <https://www.aacnnursing.org/news-Information/fact-sheets/nursing-fact-sheet>
- Alam T, Santos V, Woo K (2018) Optimising quality of life for people with non-healing wounds. *Wounds International* 9(3): 6-14
- Arredondas M (2021) *Argentina faces pandemic with 35 nurses per 10,000 inhabitants*. Available at: <https://atalayar.com/en/content/argentina-faces-pandemic-35-nurses-10000-inhabitants> (accessed 14.02.22)
- Buchan J, Catton H, Shaffer FA (2020) *Ageing well? Policies to support older nurses at work*. (International Centre on nurse Migration). Available at: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Ageing ICNM Report December 9 2020.pdf>
- China Labour Bulletin (2018) *'Long hours and endless pressure: China's nurses are near breaking point'*, *China Labour Bulletin*. Available at: <https://clb.org.hk/content/long-hours-and-endless-pressure-china-s-nurses-are-near-breaking-point>
- CIHI (2021) *Registered nurses*. Available at: <https://www.cihi.ca/en/registered-nurses>
- Davies G (2020) *The NHS nursing workforce'*, *National Audit Office*. Available at: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/The-NHS-nursing-workforce.pdf>
- Erieri.com (2022) *Registered Nurse Salary in India*. Available at: <https://www.rieri.com/salary/job/registered-nurse/india>
- Europa.eu. (2021) *Nursing and caring professionals*. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_prsns/default/table?lang=en
- Farrah M (2021) *Stats And Facts: UK Nursing, Social Care And Healthcare 2022*. Nurses.co.uk. Available at: <https://www.nurses.co.uk>

- nurses.co.uk/blog/stats-and-facts-uk-nursing-social-care-and-healthcare-2022
- Guest JF, Vowden K, Vowden P (2017) The health economic burden that acute and chronic wounds impose on an average clinical commissioning group/health board in the UK. *J Wound Care* 26(6): 292–303
- Itzhaki M et al (2018) Mental Health Nurse's Exposure to Workplace Violence Leads to Job Stress, Which Leads to Reduced Professional Quality of Life. *Frontiers in Psychiatry* 9
- Joy H, Bielby A, Searle R (2015) A collaborative project to enhance efficiency through dressing change practice. *J Wound Care* 24(7): 312, 314–17
- Kapp S, Santamaria N (2017) How and why patients self-treat chronic wounds. *International Wound J* 14(6): 1269–75
- Karan A et al (2021) Size, composition and distribution of health workforce in India: why, and where to invest? *Human Resources for Health* 19(1)
- Ketterer SN, Leach MJ, Fraser C (2021) Factors Associated With Quality of Life Among People Living With a Stoma in Nonmetropolitan Areas. *Nursing res* 70(4): 81–288
- Kingsley A et al. (2010) Auditing wound prevalence in nursing care homes. *Wounds UK* 6(3): 61–6. Available at: https://www.woundsinternational.com/uploads/resources/content_9654.pdf.
- Krönert GT, Roth H, Searle RJ (2016) The impact of introducing a new foam dressing in community practice. *EWMA Journal* 16(2)
- Lindholm C, Searle R (2016) Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. *International Wound Journal* 13: 5–15
- Mendoza, J. (2021) Number of nurses in Chile 2019 | Statista, Statista. Available at: <https://www.statista.com/statistics/896160/chile-nurses-total-umber/>.
- Michas F (2021) Number of nurses France 2018 | Statista, Statista. Available at: <https://www.statista.com/statistics/757881/number-of-nurses-france>.
- Milne J, Searle R, Styche T (2020) The characteristics and impact of hard-to-heal wounds: results of a standardised survey. *J Wound Care* 29(5): 282–8
- Moore Z, Kapp S, Milne C et al (2021) A tool to promote patient and informal carer involvement for shared wound care. *Wounds International* 12(3): 86–92
- Moore Z, Coggins T (2021) Clinician attitudes to shared-care and perceptions on the current extent of patient engagement in wound care: Results of a clinician survey. *Wounds International* 12(1): 48–53
- National Institute for Health and Care Excellence (2021) Shared decision making (NG 197). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572428>
- Nissanholtz-Gannot R, Rosen B, Hirschfeld M (2017) The changing roles of community nurses: the case of health plan nurses in Israel. *Israel J Health Policy Res* 6(1)
- Oecd-ilibrary.org (2021) Hospital workers. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/3dd62af2-en/index.html?itemId=/content/component/3dd62af2-en>.
- Pizzol D, Demurtas J, Celotto S et al (2021) Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging clinical experiment res* 33(1): 25–35
- Regis College Online (2018) The High Importance and Demand of Psychiatric Nurses. Available at: <https://online.regiscollege.edu/blog/high-importance-demand-psychiatric-nurses-2/>
- Rossington A, Drysdale K, Winter R (2013) Clinical performance and positive impact on patient wellbeing of ALLEVYN Life. *Wounds UK* 9(4): 91–5
- Samele C, Frew S, Urquia N (2013) Mental Health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. Available at: https://ec.europa.eu/health/system/files/2016-11/europopp_full_en_0.pdf.
- Schnur MB (2020) U.S. Nurses in 2020: Who We Are and Where We Work, Nursingcenter.com. Available at: <https://www.nursingcenter.com/ncblog/may-2020/u-s-nurses-in-2020>.
- Sen CK (2021) Human Wound and Its Burden: Updated 2020 Compendium of Estimates. *Advances in Wound Care* 10(5): 281–92
- Silva KL et al (2016) Migrant nurses in Brazil: demographic characteristics, migration flow and relationship with the training process. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 24(0)
- Simon D, Bielby A (2014) A structured collaborative approach to appraise the clinical performance of a new product. *Wounds UK* 10(3): 80–7
- Sky News (2021) Nurses essentially working long hours for free to try keep services running, survey shows. Available at: <https://news.sky.com/story/nurses-essentially-working-long-hours-for-free-to-try-keep-services-running-survey-shows-12506077>
- SmartTRAK (2021) SmartTRAK Advanced Wound Management Report
- Smith+Nephew (2012a) Odour reducing properties of ALLEVYN Life. Internal Report. (DS/12/127/DOF)
- Smith+Nephew (2012b) Simulated Wound Model Testing of ALLEVYN Life and Mepilex Border. Internal Report. (DS/12/130/DOF)
- Smith+Nephew (2016a) A Randomised Cross-Over Clinical Evaluation to Compare Performance of ALLEVYN® Life and Mepilex® Border Dressings on Patient Wellbeing-Related Endpoints. Internal Report. (CE/047/ALF)
- Smith+Nephew (2016b) Product Performance of Next Generation ALLEVYN Life Internal Report. ((HVT080) GMCA-DOF/08.)
- Smith+Nephew (2016c) Subjective comparison of masking ability of the New ALLEVYN LIFE versus Current ALLEVYN LIFE by Healthcare Professionals., Internal Report., DS/16/061/
- Smith+Nephew (2016d) Wound Model Testing of New ALLEVYN Life Gen2 wcl Dressing using Horse Serum at a Flow Rate Modelling that of a Moderately Exuding Wound. (DS/14/303/R)
- Stephen-Haynes J, Bielby A, Searle R (2013) The clinical performance of a silicone foam in an NHS community trust. *J Community Nurs* 27(5): 50–9
- Tiscar-González V et al (2021) Clinical and Economic Impact of Wound Care Using a Polyurethane Foam Multilayer Dressing. *Adv Skin Wound Care* 34(1): 23–30
- Trinkoff A et al. (2006) How Long and How Much Are Nurses Now Working? *Am J Nurs* 106(4): 60–71
- University of Southern California (2021) What Does Self-Care Mean for Individuals With Diabetes?
- World Health Organization (2014) *Mental Health Atlas 2014*. Geneva, Switzerland. Available at: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/
- World Health Organization (2019) *Mental health workers - Data by country*. Global Health Observatory. Geneva, Switzerland. Available at: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.HWF11v>
- World Health Organization (2020) *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva, Switzerland. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>
- World Health Organization (2022) Midwifery personnel (number). Geneva, Switzerland. Available at: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/midwifery-personnel-\(number\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/midwifery-personnel-(number))
- World Union of Wound Healing Societies (2020) *Optimising wound care through patient engagement*. Wounds International, London
- Wounds International (2016) *International Best Practice Statement: Optimising patient involvement in wound management*. Wounds International, London.
- Zippia (2021) Operating Room Nurse Demographics and Statistics [2022]: Number Of Operating Room Nurses In The US. Available at: <https://www.zippia.com/operating-room-nurse-jobs/demographics>