

BIODERMA

CONGRESS REPORTS

Bioderma Congress Reports EWMA 2024

Comptes rendus rédigés par le Dr Elena Conde Montero (Dermatologue, Espagne)

SÉANCE INAUGURALE : LES DÉFIS MONDIAUX EN MATIÈRE DE SANTÉ

Intervenants : Dr Linda Aiken, Pr Anne Marie Rafferty et Naseer Ahmad

Compte rendu rédigé par le Dr Elena Conde Montero

L'impact des soins infirmiers sur les résultats obtenus par les patients

Linda Aiken (Pennsylvanie, États-Unis)

La première question est la suivante : pourquoi les actes cliniques éprouvés ne produisent-ils pas les résultats escomptés ? On n'observe aucun lien direct entre les actes pratiqués et les résultats obtenus. En revanche, plusieurs résultats semblent associés aux ratios patients/personnel infirmier :

- mortalité
- incapacité à sauver les patients
- sécurité des patients
- septicémie et survie en cas de septicémie
- infections nosocomiales
- chutes associées à des blessures et escarres
- résultats de la réanimation cardio-pulmonaire à l'hôpital
- réadmissions
- durée des hospitalisations
- utilisation des services de réanimation
- satisfaction des patients
- satisfaction professionnelle du personnel infirmier, burnout

Des données américaines récentes montrent que 63 % des infirmières et infirmiers travaillent dans un environnement chaotique (données rapportées par le personnel infirmier dans 357 hôpitaux aux États-Unis, 2021).

Par conséquent, quel est le problème à résoudre ?

- Les études montrent qu'un bien-être défavorable du personnel praticien n'entraîne pas des mauvais résultats pour les patients.
- Les mauvais résultats cliniques, tout comme les résultats défavorables pour les patients, s'expliquent par une dotation insuffisante en personnel infirmier et un environnement de travail de mauvaise qualité.
- Le personnel praticien est ouvertement hostile aux formations en matière de résilience et à d'autres interventions visant à s'adapter à de mauvaises conditions.

Quelles sont les conséquences pour la pratique et la recherche ?

- De nombreuses publications montrent que des actes cliniques efficaces sont nécessaires, mais pas suffisants pour produire les meilleurs résultats possibles pour les patients dans les conditions qui règnent actuellement dans de nombreux lieux de prise en charge médicale.
- Il faut impérativement modifier les conditions prévalant dans les environnements de soin.

- Il est possible de modifier les conditions de pratique clinique si les audits de qualité incluent des mesures du travail et de l'environnement de travail, en plus des critères cliniques. L'objectif est de fournir des données qui pourront éclairer les interventions en matière de gestion et de politiques de santé visant à améliorer les résultats pour les patients.

Le personnel infirmier en tant qu'agents de soins

Anne Marie Rafferty (Londres, Royaume-Uni)

Le message principal de cet exposé est que la pénurie de personnel infirmier doit être traitée comme une urgence sanitaire mondiale. L'intervenante a mis en lumière les conclusions d'une publication de 2019 : à l'occasion des 70 ans du National Health Service (NHS) au Royaume-Uni, cet article réfléchissait à l'orientation stratégique de la politique en matière de personnel infirmier, tout en se demandant dans quelle mesure les infirmières et infirmiers sont à même de réaliser leur plein potentiel en tant qu'agents de changement dans la construction d'un avenir meilleur pour les soins de santé (*Nurses as change agents for a better future in health care : the politics of drift and dilution. Health Econ Policy Law. 2018;13(3-4):475-49*). Cette publication affirme qu'encore aujourd'hui, l'orientation stratégique pour les soins infirmiers reste influencée par la trajectoire politique fixée au début du NHS, et que cette trajectoire doit être repensée en intégrant l'avis du personnel infirmier dans la conception, mais aussi dans la mise en œuvre de la politique de santé. De plus en plus de données démontrent les avantages pour les patients et le personnel infirmier lorsque des infirmières et infirmiers qualifiés, au sommet de leur art, sont déployés pour fournir les soins nécessaires aux patients dans des services dotés d'équipes et de ressources suffisantes. Des données démontrent également la valeur apportée par le personnel infirmier dans les décisions en matière de prise en charge clinique. Pourtant, une grande partie de ces données n'est pas exploitée. Au contraire, certaines sont même ignorées. La politique reste fragmentée, motivée par des contraintes financières court-termistes et un sous-investissement dans des soins de haute qualité. Le personnel infirmier doit se faire entendre et utiliser les données probantes pour infléchir les échanges avec le public, les décideurs et les politiques, afin de construire un avenir meilleur pour les soins de santé.

Des études sont nécessaires pour en savoir plus sur le rôle du jugement professionnel dans les méthodes de dotation en personnel ou dans la prise de décision. En Angleterre et au Pays de Galles, une étude de ce type a montré que...

- Malgré les différences de politique nationale en Angleterre et au Pays de Galles, le rôle du jugement professionnel dans les systèmes de dotation en personnel infirmier suivait un schéma identique.
- Deux types de jugement professionnel étaient déployés dans les systèmes de dotation en personnel infirmier : le jugement du personnel infirmier praticien et le jugement des infirmières et infirmiers cadres.
- Les systèmes de dotation en personnel infirmier sont doubles : ils comprennent un système opérationnel (gestion des fluctuations quotidiennes au niveau de la capacité et de la demande) et un système stratégique (fixation des effectifs).
- Le jugement professionnel du personnel infirmier jouait un rôle central dans la production des données, leur interprétation et leur conceptualisation.
- Les organismes de santé s'appuyaient sur le jugement professionnel du personnel infirmier praticien et des infirmières et infirmiers cadres pour prendre des décisions opérationnelles visant à réduire les risques, en sachant que la compréhension des conditions réelles était privilégiée par rapport aux données formelles.
- Le personnel infirmier s'est inquiété du fait que les systèmes de mesure formels ne rendaient pas compte d'aspects importants dans la qualité des soins ou dans le bien-être du personnel, ce qui rendait difficile l'expression de leur jugement professionnel dans le cadre de la planification des ateliers.

Utilisation d'une approche « globale » pour prioriser le traitement des plaies lorsque les ressources sont limitées. De Manchester à M.A.R.S.

Naseer Ahmad (Manchester, Royaume-Uni)

Le Dr Ahmad est directeur clinique de la stratégie de réduction des amputations à Manchester (Manchester Amputation Reduction Strategy, M.A.R.S.).

1 000 amputations de membres inférieurs sont pratiquées chaque année dans le Grand Manchester (GM), dont la moitié pourrait être évitée. Le parcours vers l'amputation commence par un ulcère mal soigné chez les patients présentant un diabète, une artériopathie périphérique, une maladie veineuse et un lymphœdème. Les programmes visant à réduire les amputations se concentrent généralement sur les patients diabétiques, alors que 50 % des amputations concernent des patients non diabétiques.

Le programme M.A.R.S. a pour objectif de réduire le nombre d'amputations majeures dans l'ensemble du Grand Manchester. Pour ce faire, une stratégie visant à prévenir, prendre en charge et guérir plus rapidement les ulcères chroniques du pied et de la jambe a été élaborée et mise en œuvre. Les ressources existantes sont redistribuées pour créer : un parcours patient unique à l'échelle locale ; un parcours coordonné de prise en charge des membres inférieurs ; et des équipes spécialisées dans le traitement des plaies (évaluation et traitement podo-vasculaire, chirurgies complexes ultradistales, « cliniques d'hygiène de vie » pour la prévention). Cette stratégie est éclairée par une « analyse de l'ensemble des systèmes » et un examen approfondi des services afin de garantir une transformation en fonction de la population.

L'objectif est de :

- réduire les inégalités au niveau de la prise en charge et des résultats en harmonisant les protocoles et en dressant une « carte vasculaire » qui intègre les parcours entre les soins de proximité et la prise en charge hospitalière ;
- améliorer la communication entre les professionnels de santé et les patients grâce à la technologie et en parlant « la même langue » ;
- faire en sorte que les patients « bougent plus » et améliorent leur hygiène de vie ;
- diagnostiquer davantage, grâce à la formation du personnel infirmier.

En résumé, le plan M.A.R.S. part du principe qu'une amputation est l'aboutissement d'un certain nombre d'étapes et que, par conséquent, il est nécessaire d'intervenir dans chaque phase de l'iceberg menant à l'amputation. Il faut à la fois améliorer la prise en charge et réduire les coûts en prévenant les ulcères chroniques et en les traitant de manière agressive.

COMMENT AMÉLIORER LA DURABILITÉ DANS LA PRISE EN CHARGE DES PLAIES ?

Intervenants : Alberto Piaggese présidait cette session interactive entre 3 spécialistes de différents domaines (recherche translationnelle, chirurgie plastique et droit) : Alexandra Marques, Franco Basseto et Giuseppe Turchetti

Compte rendu rédigé par le Dr Elena Conde Montero

Recherche translationnelle

Alexandra Marques (Portugal)

En ce qui concerne les technologies durables, les matériaux biodégradables sont à privilégier. Ceci étant dit, l'extraction des matériaux biodégradables dans la nature passe parfois par des processus non écologiques. En outre, la dégradation complète des matériaux biodégradables peut prendre plusieurs années. Il est important de connaître l'empreinte carbone de chaque matériau. Par exemple, l'impression 3D pourrait réduire les déchets, tout comme le conditionnement dans des matériaux biodégradables.

D'un autre côté, en ce qui concerne les matériaux non biodégradables qui sont efficaces, il est possible qu'ils présentent des avantages lorsqu'ils sont évalués conjointement.

Chirurgie plastique

Franco Basseto (Padoue, Italie)

L'absence de récurrence devrait être le critère le plus important dans la prise de décision et la recherche sur la cicatrisation des plaies. Les variables relatives à la durabilité ne sont pas incluses dans les essais comparatifs randomisés (ECR), et les projets autour des nouvelles technologies ne prévoient aucune règle en matière de durabilité.

L'hôpital produit une quantité importante de déchets au quotidien, y compris des plastiques, qui ne sont pas traités de manière adéquate. Nous devrions investir dans les soins à domicile, tels que la télémédecine, afin d'améliorer la durabilité tout en appuyant les stratégies centrées sur le patient.

À noter que la bureaucratie ne contribue pas au développement durable.

Droit

Giuseppe Turchetti (Italie)

Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins.

D'un point de vue économique, la relation entre innovation et durabilité n'est pas simple. Les technologies créent des « patients chroniques », ce qui pourrait être considéré comme une menace pour la durabilité, avec les coûts qui en découlent.

Les publications traitant de l'évaluation économique consistent généralement en une analyse des coûts ; ce sont donc des études peu solides. Il serait préférable d'examiner le rapport coût-utilité, y compris la qualité de vie. Ces données ont un impact sur le remboursement des nouvelles technologies, ce qui retarde le déploiement de nouveaux appareils.

Les véritables innovations doivent démontrer à la fois leur innocuité, leur rentabilité et leur durabilité. La durabilité ne doit pas être considérée comme une contrainte, mais comme un objectif, et doit être intégrée dès le début du processus. Le cycle de vie du produit doit être pris en compte.

EXAMEN DE LA PEAU PÉRILÉSIONNELLE

Intervenante : Sara Sandroni (Toscane, Italie)

Compte rendu rédigé par le Dr Elena Conde Montero

Prise en charge de la peau périlésionnelle

Le triangle de l'évaluation des plaies reste un outil fondamental pour une évaluation complète qui englobe le patient, sa plaie, les bords de la plaie et la peau périlésionnelle.

Cette méthode identifie trois zones ou axes distincts, mais interconnectés, qui appellent des approches différentes...

- Lit de la plaie : rechercher les éventuels signes de tissu de granulation, tout en s'efforçant d'éliminer les tissus morts ou dévitalisés, de gérer le niveau d'exsudat et de réduire la charge biologique au niveau de la plaie.
- Bord de la plaie : réduire les obstacles à la cicatrisation de la plaie en atténuant le décollement, source d'un espace mort, en débridant les bords épaissis ou enroulés et en améliorant la gestion de l'exsudat de manière à diminuer le risque de macération.
- Peau périlésionnelle : réhydrater la peau sèche et éviter l'exposition à l'exsudat/l'humidité pour réduire le risque de lésion.

La cause, la durée et l'état de la plaie, ainsi que tout facteur biopsychosocial susceptible d'entraver la cicatrisation, doivent également être pris en compte.

Cet outil souligne le rôle clé de la peau périlésionnelle dans la cicatrisation des plaies et la macération. En effet, un exsudat excessif peut freiner une fermeture complète. D'ailleurs, l'excès d'exsudat est associé à un large éventail de problèmes :

- suintements
- mauvaises odeurs
- risque accru d'infection
- changements fréquents de pansements
- gêne
- douleur
- perte de protéines et déséquilibre hydro-électrolytique
- lésions cutanées périlésionnelles
- macération

- expansion de la plaie
- effets psychosociaux

Par conséquent, il est essentiel à la fois de traiter la cause de l'exsudat excessif (par exemple, via une compression dans le traitement des ulcères de jambe veineux) et de protéger la peau périlésionnelle. Voici la liste des principaux ingrédients qui protègent la peau dans les produits barrières. Tous présentent des avantages et des inconvénients...

- Pommade à base de pétrolatum : occlusive et transparente, elle peut nuire à l'adhérence du pansement ou provoquer une folliculite.
- Pommade à base d'oxyde de zinc et de pétrolatum : occlusive, elle possède des effets anti-inflammatoires et antioxydants, mais peut nuire à l'adhérence du pansement et elle est opaque.
- Préparations barrière à base de silicone (diméthicone) : perméables à la vapeur d'eau et faciles à utiliser, elles peuvent toutefois nuire à l'adhérence du pansement.
- Polymères filmogènes dans l'eau ou les solvants organiques : occlusifs et faciles à appliquer, ils constituent une barrière qui permet aux pansements de bien adhérer et protège du décollement de la peau, mais ils peuvent être irritants.
- Formules à base de cyanoacrylate : film transparent qui résiste à l'humidité et qui est durable, mais qui peut s'avérer coûteux, en sachant également que certains patients sont allergiques aux cyanoacrylates.

En ce qui concerne les ulcères de jambe, la prise en charge de la peau périlésionnelle repose sur l'utilisation d'une compression optimale et de produits constituant une barrière cutanée, et sur l'évaluation adéquate de la stase et de la dermatite de contact.

LE PANEL EST-IL D'ACCORD POUR DIRE QUE LA COMPRESSION N'EST PAS RÉSERVÉE UNIQUEMENT AU TRAITEMENT DES ULCÈRES VEINEUX ?

Intervenants : Alison Hopkins, Dr. Elena Conde Montero et Manj Gohel

Compte rendu rédigé par le Dr Elena Conde Montero

Ce panel réunissait cinq intervenants de différents horizons : personnel infirmier (Alison Hopkins, Paulo Ramos, Georgina Ritchie), dermatologue (Elena Conde) et chirurgien vasculaire (Manj Gohel).

Tous ont répondu par l'affirmative. Ils ont expliqué que les ulcères de jambe impliquent une altération de la microcirculation, associée à une plus grande filtration capillaire, et, sous l'effet de la pesanteur, une augmentation de la pression intraveineuse. Par conséquent, même en l'absence d'un reflux ou d'une cause obstructive, un état d'hypertension veineuse peut apparaître, entravant la cicatrisation de la plaie. L'expression « ulcères hydrostatiques » a été proposée pour désigner les plaies de la jambe associées à différentes étiologies et qui correspondent à cette description.

Cette catégorie comprend les patients présentant une obésité, une immobilisation, des plaies traumatiques, des plaies postopératoires, des plaies atypiques (vascularite, pyoderma gangrenosum)... De plus, en particulier chez les patients âgés, plusieurs facteurs de prédisposition peuvent être présents. Il convient également d'envisager les plaies aux étiologies multiples et les plaies chez les patients multimorbides.

Malgré le nombre restreint de données publiées en faveur de la compression dans le traitement des ulcères de jambe non veineux, la pratique clinique en matière d'ulcères traumatiques et de plaies atypiques dues à un pyoderma gangrenosum, à une nécrobiose lipoidique, à une vascularite ou à un ulcère de Martorell montre que cette méthode peut favoriser la cicatrisation des plaies.

Les effets de la compression sur les plaies de la jambe sont, entre autres : la diminution de la filtration capillaire ; l'augmentation du drainage lymphatique local ; la réduction de l'inflammation et l'augmentation de la circulation artérielle. Ces bénéfices peuvent inciter à recommander la compression, sauf contre-indication (à savoir principalement l'artériopathie périphérique sévère ou l'insuffisance cardiaque sévère). En revanche, en cas d'artériopathie périphérique légère ou d'insuffisance cardiaque légère, la compression peut présenter un bénéfice. La compression pourrait être considérée comme le meilleur traitement anti-inflammatoire et anti-pressanteur face aux ulcères de jambe.

C'est ainsi qu'en plus des indications de plus en plus nombreuses, même les contre-indications traditionnelles telles que la cellulite sont devenues des indications de la compression. Une étude récente a montré que non seulement la mise en place d'une compression synchronisée avec l'antibiothérapie n'augmente pas le risque de propagation de l'infection, mais ce traitement réduit l'inflammation, l'œdème et peut donc diminuer le risque d'ulcères secondaires.

Quand elle est adaptée en fonction des besoins de chaque patient et systématiquement administrée en complément du traitement étiologique indiqué face à chaque ulcère de jambe, la généralisation de la compression peut considérablement accélérer la cicatrisation.

C'est pourquoi il convient de reconnaître et d'encourager l'art et la science de la compression. Des directives trop strictes suscitent des craintes et s'avèrent délétères. Nous devons favoriser une pensée critique.