

Plaidoyer pour une valorisation du jugement clinique

L'Échelle de Braden : des réactions

L'Association des infirmières
et infirmiers stomothérapeutes
du Québec

Ce commentaire a été entériné par l'Association des infirmières et infirmiers stomothérapeutes du Québec (AIISQ).*

« Nous sommes infirmières stomothérapeutes et nos pratiques respectives nous amènent à travailler en collaboration avec une grande diversité de professionnels, notamment la relève infirmière impliquée dans la prévention et les soins des plaies de pression. À partir de notre expérience, nous aimerions vous faire part de nos préoccupations à la suite de la publication de l'article de Voyer et al., « Plaidoyer pour une valorisation du jugement clinique » (*Perspective infirmière*, sept./oct. 2014, p. 27-32).

Comme experts en soins de plaies, plusieurs éléments dans cet article nous interpellent, par exemple la méthodologie ainsi que l'analyse et l'interprétation des statistiques extraites des études citées sur l'échelle de Braden. Et si nous comprenons bien la démarche utilisée en situation clinique, les chercheurs ont comparé les scores de Braden des résidents ayant des plaies de pression actives avec ceux des résidents qui n'en avaient pas. L'article ne mentionne pas le moment où ces scores ont été comparés.

Précisons que cette comparaison aurait dû être faite avec les scores observés au moment de la déclaration de la plaie de pression et non pas avec celui relevé au moment de la collecte de données pour l'étude de la CP-FSI.

Valeur prédictive

L'échelle de Braden vise à identifier les résidents à risque de développer une plaie de pression, à cibler et à intensifier les interventions préventives pour les éviter ou pour en diminuer la gravité. Pour que l'échelle ait une valeur prédictive, il aurait fallu priver les résidents à risque de plaie de pression de toute mesure préventive.

Heureusement, la plupart des établissements utilisent aujourd'hui des matelas préventifs (mousse haute densité, combinaison de mousse et d'air) dans les unités de soins plutôt que les matelas à ressorts standards d'avant les années 1990. En plus, nombre de mesures préventives font maintenant partie des soins de base courants, par exemple les changements de position, les produits d'hygiène et de protection des résidents incontinents, les interventions nutritionnelles et les mesures pour contrer la friction et le cisaillement. Comme tels, ces soins faussent la comparaison entre les deux groupes.

Dans ce contexte, il nous semble évident que la valeur prédictive de ces scores n'est aucunement pertinente. Après la déclaration d'une plaie de pression, des mesures correctives et préventives ont probablement été mises en place pour soigner le résident et corriger les facteurs de risque décelés. De plus, l'état de santé global des résidents, notamment ceux qui ont été transférés en

CHSLD à partir d'établissements de soins de courte durée et de réadaptation, a dû s'améliorer à la suite de leur prise en charge.

Documentation

Autre préoccupation : l'évaluation faite par les infirmières et le score obtenu à l'aide de l'échelle de Braden sont inscrits au dossier. Si le client a été identifié à risque, des interventions devraient être inscrites au PTI en date de cette évaluation. En cas de poursuite, cette documentation montre que l'évaluation du risque de plaie de pression a été faite par les infirmières, à quelle fréquence et quelles ont été les interventions mises en place pour prévenir la plaie ou sa détérioration.

D'ailleurs, comment documenter et comparer l'évaluation du risque entre les membres de l'équipe de soins sans recourir à une échelle structurée et validée ?

Jugement clinique

Nous sommes conscientes que l'utilisation d'un outil d'évaluation fiable, telle l'échelle de Braden, ne constitue pas le seul élément à considérer dans le dépistage des résidents à risque et que le jugement clinique de l'infirmière demeure un facteur essentiel et incontournable. Rappelons toutefois que « les recherches ont démontré qu'en l'absence d'une évaluation systématique du risque, les professionnels tendent à intervenir seulement quand le risque atteint le niveau le plus élevé » (Ayello et Braden 2002, dans St-Cyr, 2013).

L'automne dernier, l'European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) a décrété que le 20 novembre serait le *Stop Pressure Ulcer Day*, une journée de sensibilisation à la prévention des plaies de pression. L'EPUAP a aussi publié le *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* qui supporte l'opinion des cliniciens travaillant en soins de plaies à l'échelle internationale. Il fait mention que l'utilisation d'un outil de dépistage doit être liée au jugement clinique infirmier afin d'obtenir une évaluation globale de l'état du client et des autres facteurs de risque non compris dans l'échelle. L'EPUAP met en garde les professionnels de ne pas uniquement se fier au score total du résultat de l'échelle de Braden pour mettre en œuvre des interventions préventives. Les sous-scores et les autres facteurs de risque doivent être considérés individuellement pour guider la planification des interventions fondées sur tous les risques décelés (NPUAP-EPUAP-PPPIA, 2014). Par exemple, lequel parmi ces paramètres, humidité, nutrition ou mobilité du résident, constitue-t-il le principal facteur de risque ? Et selon le cas, quelles seront les interventions à privilégier au plan de soins infirmiers ?

Nous croyons que l'échelle de Braden apporte une aide essentielle aux infirmières novices. Et quel que soit le niveau d'expertise de l'infirmière, le volume de sa charge de travail favorise l'utilisa-



tion de moyens qui l'aideront à assurer la qualité et la continuité des soins. L'échelle de Braden facilite le dépistage des clients à risque et guide le jugement clinique des infirmières quant au choix de leurs interventions.

Finalement, dans la section « Cerner les risques liés à la sécurité et propres à la clientèle desservie » du *Livret sur les pratiques organisationnelles requises 2014* d'Agrément Canada, une norme porte sur l'évaluation des risques de plaies de pression. Elle se lit comme suit : « L'équipe évalue le risque pour chaque usager de développer une plaie de pression et met en œuvre les interventions pour prévenir le développement d'une plaie de pression ». Pour évaluer cette norme, les deux principaux tests de conformité sont ainsi formulés : « L'équipe effectue une première évaluation du risque de développer des plaies de pression à l'admission au moyen d'un outil d'évaluation des risques validé et normalisé », et « L'équipe évalue à nouveau le risque de développer des plaies de pression pour chaque usager à intervalles réguliers et quand il y a un changement important dans l'état de l'usager ».

Tout en croyant au jugement clinique de l'infirmière, nous voulons réitérer l'importance d'utiliser l'échelle de Braden ou toute autre échelle d'évaluation des risques validée.

Merci. »

Diane St-Cyr, inf. certifiée en stomathérapie (C),
B.Sc., M.Éd., AIIQS

Danielle Gilbert, inf., B.Sc., stomathérapeute, chargée de cours
soins de plaies à l'UQAR (Campus Lévis), enseignante CEGEP
Lévis-Lauzon., AIIQS

Révisé par **Chantale Côté**, inf., B.Sc., I.S.C. (C), stomathérapeute,
présidente de l'AIIQS

*Commentaire entériné par les membres de l'Association des
infirmières et infirmiers stomathérapeutes du Québec (AIIQS) lors
de leur assemblée, en novembre 2014.

Bibliographie

Agrément Canada. *Livret sur les pratiques organisationnelles requises*, Ottawa, 2014, 75 p. [En ligne : www.accreditation.ca/sites/default/files/rop-handbook-2014-fr_o.pdf] (Page consultée le 27 décembre 2014.)

Ayello, E.A. et B. Braden. « How and why to do pressure ulcer risk assessment », *Advances in Skin and Wound Care*, vol. 15, n° 3, mai/juin 2002, p. 125-131.

Keast, D.H., N. Parslow, P.E. Houghton, L. Norton et C. Fraser. « Recommandations des pratiques exemplaires pour la prévention et la prise en charge des ulcères de pression : mise à jour 2006 », *Wound Care Canada*, vol. 4, n° 1, 2006, p. 87-98.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel et Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*, Perth (Australie), Cambridge Media, 2014, 75 p. [En ligne : www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUP-PPPIA-16Oct2014.pdf] (Page consultée le 30 novembre 2014.)

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier. De l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter*, Montréal, OIIQ, 2007, 486 p.

Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). *Nursing Best Practice Guideline: Assessment and Management of Stage 1 to 4 Pressure Ulcers*, Toronto, RNAO, mars 2007, 115 p. [En ligne : <http://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-stage-i-iv-pressure-ulcers>]

Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). *Nursing Best Practice Guideline: Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers*, Toronto, RNAO, 2011, 131 p. [En ligne : <http://rnao.ca/bpg/guidelines/risk-assessment-and-prevention-pressure-ulcers>]

Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). *Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers : bâtir l'avenir des soins infirmiers des lésions de pression (supplément)*, Toronto, RNAO, mars 2005, 8 p. [En ligne : http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Evaluation_du_risque_et_prevention_des_lesions_de_pression_supplement.pdf]

St-Cyr, D. « Les plaies de pression », dans P. Voyer (s la dir. de), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, Montréal, Éditions du Nouveau Pédagogique Inc., 2013, p. 352-376.

St-Cyr, D. « Les plaies de pression : Trois forces mécaniques liées à l'environnement de soins », *Perspective infirmière*, vol. 7, n°6, nov./déc. 2010, p. 25-27.

Voyer, P., J. Mercier, S. Roy, D. Claveau, L. Kasprzak, H. Lépine et al. « Risques de plaie de pression et de chute : Plaidoyer pour une valorisation du jugement clinique », *Perspective infirmière*, vol. 11, n°4, sept./oct. 2014, p. 27-32.

L'Échelle de Braden : des réactions (suite)



Ce commentaire a été entériné par les membres du comité exécutif du Regroupement québécois en soins de plaies (RQSP).*

« Les auteurs de « Plaidoyer pour une valorisation du jugement clinique » (*Perspective infirmière*, sept./oct. 2014, p. 27-32) ne seront sûrement pas surpris de lire ce commentaire puisqu'ils avaient eux-mêmes indiqué que leur article était sujet à polémique.

De prime abord, nous trouvons intéressant de constater que la problématique des plaies de pression dans les centres d'hébergement demeure un sujet d'actualité au Québec. Nous sommes en accord avec la valorisation du jugement clinique dans nos milieux de soins et l'importance pour l'infirmière d'acquiescer de meilleures compétences afin d'individualiser sa surveillance clinique dans le domaine qui nous concerne, les soins de plaies.

Les auteurs partent d'un avis (n=inconnu) selon lequel les infirmières se plaignent d'une augmentation de leur charge de travail attribuable à l'utilisation systématique de deux outils, dont l'échelle de Braden (Braden, 2014 ; Braden et Bergstrom, 1989), un outil de prévision et d'évaluation des risques de plaie de pression. Les auteurs soulèvent deux problèmes :

- 1) Le recours systématique à ces échelles d'évaluation de risque alourdit la tâche des infirmières sans nécessairement apporter de valeur ajoutée ;
- 2) En plus de la charge de travail, l'utilisation systématique de ces échelles ne tient pas compte des particularités des patients et laisse trop peu de place au jugement clinique.

Les plaies sont de plus en plus reconnues comme un enjeu sur les plans clinique, stratégique et de la qualité des soins (ICIS, 2013). Une étude récente de l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS) a en effet démontré que 6,7 % des patients en soins de longue durée souffraient d'ulcère de pression (n = 138 994). Ces résultats correspondent en grande partie à ceux de la littérature. Cet organisme soupçonne cependant que les plaies des patients hospitalisés, en particulier les plaies de pression, sont considérablement sous-déclarées (ICIS, 2013). Les chercheurs recommandent d'ailleurs qu'il y ait, dans l'ensemble des milieux de soins, du personnel qualifié pour procéder régulièrement à des examens de la peau dans le but d'identifier, de classer et de prendre en charge correctement les patients à risque élevé. Ils ajoutent : « Le vieillissement de la population est l'un des changements démographiques les plus marquants de notre époque. Puisque le risque de contracter la plupart des affections chroniques augmente avec l'âge, l'un des plus importants facteurs de risque dans la prévalence des plaies est probablement l'âge lui-même. Non seulement la prévalence des maladies augmente-t-elle avec l'âge, mais il en va de même pour la prévalence globale des affections liées aux plaies, comme l'immobilité et l'incontinence » (ICIS, 2013).

Le traitement des plaies de pression est coûteux et les plaies nuisent grandement à la qualité de vie des personnes (Keast et al., 2006). Un certain nombre d'initiatives pancanadiennes, provinciales et territoriales ont été établies en vue d'une meilleure prévention et prise en charge des plaies.

Jugement

Le développement d'un instrument de mesure exige énormément de rigueur scientifique pour constituer des arguments de validité et de fidélité. La validation reste d'ailleurs un processus en évolution au fil du temps. Depuis 1983, les valeurs psychométriques de l'échelle de Braden ont acquis une solide reconnaissance et ont été souvent mises à l'épreuve de façon exhaustive, toujours en considérant le pointage total obtenu pour prédire un risque de développement de plaies de pression (Braden et Frantz, 2004). La validité du contenu a été faite auprès d'experts, deux études de fidélité ont été effectuées ayant pour résultat une corrélation de Pearson variant entre $r = 0,99$ et $r = 0,83-0,87$ ($p < 0,001$) (Braden et Frantz, 2004). Une validité prédictive de différentes études a démontré une sensibilité variant de 83 %-100 % et une spécificité de 64 % avec un point de coupure à 16 (Braden & Frantz, 2004, p. 652). D^{re} Braden (2014) rappelle elle-même que le pointage total sert à rappeler le besoin d'évaluations ultérieures plus poussées et guide le choix des interventions éventuellement requises. Comme le précise la méta-analyse de Pancorbo-Hidalgo et al. (2006), l'utilisation d'une échelle augmente l'intensité et l'efficacité des interventions préventives.

Dans cette même méta-analyse, les auteurs ont répertorié trois études où le jugement de l'infirmière démontrait une sensibilité et une spécificité moindres que l'utilisation d'une échelle en combinaison avec le jugement clinique de l'infirmière, et surtout un facteur prédictif du risque de plaie de pression beaucoup moins élevé (odds ratio = 4,08, IC 95 % = 2,56-6,48 avec l'échelle et odds ratio = 1,69, IC 95 % = 0,77-3,75). De plus, les auteurs précisent que le jugement clinique des infirmières est supérieur chez les infirmières d'expérience comparativement à celui des infirmières inexpérimentées et ils concluent qu'actuellement, il n'y a pas de preuve que le jugement clinique à lui seul est suffisant pour la prédiction du risque du développement d'un ulcère de pression chez tous les patients (Pancorbo-Hidalgo et al., 2006).

Pratiques exemplaires

L'utilisation de l'échelle de Braden est considérée comme une pratique exemplaire : « Recommandations des pratiques exemplaires pour la prévention et la prise en charge des ulcères de pression : mise à jour 2006 » (Keast et al., 2006) et les *Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers : bâtir l'avenir des soins infirmiers des lésions de pression* (RNAO, 2005) (Denis et St-Cyr, 2006).

Le jugement clinique ne doit pas être dissocié de l'utilisation d'un outil d'évaluation complémentaire (NPUAP-EPUAP-PPPIA, 2014). D'ailleurs selon Brousselle et al., (2011), le jugement doit se baser sur des éléments de preuves ou des évidences qui ont été construits rationnellement, mais qui nécessitent aussi une interprétation afin de créer du sens. Benner (1995) souligne qu'on consacre beaucoup de temps à apprendre les toutes dernières technologies et leurs procédures, mais rien n'est fait pour appréhender le mécanisme d'acquisition en profondeur

des compétences en matière de jugement clinique. On sait qu'au fur et à mesure qu'une infirmière acquiert de « l'expérience », sa connaissance clinique, qui est la combinaison des connaissances pratiques simples et des connaissances théoriques brutes, se développe (Benner, 1995). Intimement liés l'un à l'autre, l'analyse critique et le jugement clinique se raffinent avec l'expertise de l'infirmière (Pépin et al., 2010). De plus, ces auteurs ajoutent que la prépondérance de l'expertise infirmière en matière d'évaluation des besoins de santé de la clientèle ne fait aucun doute.

Considérant que les niveaux de formation en soins des plaies sont très inégaux au Québec, que depuis 2003, déterminer un plan de traitement des plaies et les soigner constitue une activité réservée de l'infirmière et que les pratiques exemplaires dans ce domaine sont bien établies, nous estimons qu'un outil d'évaluation de risque validé et fidèle tel que l'outil Braden permet à une infirmière de compléter son évaluation clinique afin d'améliorer son jugement clinique comme l'ont d'ailleurs conclu Pancorbo-Hidalgo et al. (2006).

Sur ce point d'ailleurs, l'ICIS conclut que pour accroître la capacité d'évaluer adéquatement les plaies, il faut améliorer l'enseignement (ICIS, 2013).

Soins en CHSLD

De concert avec l'OIIQ, nous sommes soucieux des conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD où la qualité de vie des patients est reconnue comme étroitement liée à la qualité des soins infirmiers. Le mémoire de l'OIIQ (2014) note des problèmes d'organisation du travail, un effectif infirmier et un ratio infirmière/patients insuffisants, la clientèle des CHSLD étant souvent très âgée et fragilisée par une lourde perte d'autonomie. Étant polypathologiques et polymédicamentées, ces personnes sont très à risque de développer des plaies.

Selon nous, il serait regrettable de ne plus recourir systématiquement à un outil favorisant la prévention des plaies chez cette clientèle d'autant plus que ce même outil soutient des interventions efficaces pour le bien-être du patient, sa qualité de vie et surtout sa dignité. L'« utilisation systématique » d'un tel outil peut faire l'objet d'une réévaluation dans le continuum de soins, mais il serait déplorable qu'elle soit abandonnée en raison d'une surcharge de travail présumée des infirmières. Les problèmes d'organisation du travail en CHSLD vont bien au-delà des soins de plaies.

En terminant, nous aurions aimé des précisions à propos de cet extrait dans l'article : « l'échelle a totalement échoué à déceler un risque chez les résidents mobiles qui avaient une plaie de pression » (p. 30). Sachant que l'échelle a été développée pour évaluer une prévision du risque de développement d'une plaie de pression et non pour déceler la présence d'une plaie de pression, il est cohérent qu'un patient mobile obtienne un pointage élevé pour les paramètres évaluant sa perception



Plaidoyer pour une valorisation du jugement clinique

Dans un monde où la pression et le rythme de travail des infirmières et infirmiers sont de plus en plus élevés, il est important de valoriser le jugement clinique. Ce dernier est un élément clé de la pratique infirmière et permet de prendre des décisions éclairées en fonction de la situation de chaque patient.

Le jugement clinique est la capacité de l'infirmière ou de l'infirmier à utiliser ses connaissances, ses compétences et son expérience pour évaluer la situation d'un patient et prendre des décisions appropriées.

Cette compétence est essentielle pour assurer la sécurité et la qualité des soins. Elle permet de détecter rapidement les complications et d'adapter les interventions en fonction des besoins changeants du patient.

Le développement du jugement clinique est un processus continu qui nécessite une formation adéquate, une supervision et une pratique réfléchie.

Il est important de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

Le jugement clinique est la pierre angulaire de la pratique infirmière et mérite d'être pleinement reconnu et valorisé.

En tant que professionnels de la santé, nous devons continuer à nous perfectionner et à développer notre jugement clinique pour offrir le meilleur des soins à nos patients.

Le jugement clinique est une compétence précieuse qui permet de prendre des décisions éclairées et d'assurer la sécurité et la qualité des soins.

Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le jugement clinique des infirmières et infirmiers, car c'est un atout précieux pour le système de soins.

En favorisant le jugement clinique, nous pouvons améliorer la qualité des soins et assurer le bien-être de nos patients.

sensorielle, son activité physique et sa mobilité, son degré d'humidité (sauf s'il est incontinente) et les problèmes liés à la friction et au cisaillement. Son pointage, normalement supérieur à 16, devrait indiquer un faible niveau de risque.

S'étant donné comme objectifs de valoriser et de favoriser l'avancement des soins infirmiers en centre d'hébergement afin d'améliorer la qualité des soins,

d'harmoniser et de promouvoir une pratique clinique basée sur des données probantes pour les infirmières, la communauté de pratique de la Faculté des sciences infirmières (CP-FSI) de l'Université Laval sur les soins à l'aîné en centre d'hébergement a soulevé une réflexion intéressante dans cet article.

Cette réflexion nous amène aussi à nous poser la question à savoir si les services infirmiers adoptent des protocoles adéquats plutôt que de tenter de remettre en question un outil reconnu par les pratiques exemplaires pour prévenir des plaies de pression, principalement chez une clientèle âgée, outil par ailleurs recommandé par plusieurs instances dont l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, l'Association canadienne du soin des plaies et le National Institute for Clinical Excellence.

Le Regroupement québécois en soins des plaies a pour mission : « la création et le maintien d'un regroupement québécois dirigé par des professionnels québécois afin de cibler les priorités et les spécificités dans le but de répondre aux besoins de la clientèle québécoise à risque ou présentant une plaie ». Ses objectifs sont entre autres :

- D'optimiser la qualité de vie ainsi que les soins offerts aux personnes à risque ou présentant une plaie.
- De développer la formation initiale et avancée en soins de plaies pour les intervenants travaillant auprès de la clientèle ciblée.
- D'harmoniser les pratiques de soins de plaies au Québec en respectant les dernières données probantes.
- De faciliter le développement et l'implantation de pratiques exemplaires en soins de plaies au Québec et d'en promouvoir la diffusion.
- D'offrir des activités de développement des connaissances et des compétences en soins de plaies par divers moyens de communication.
- De développer un rôle consultatif et de contribuer à la prise de décision auprès des différentes instances décisionnelles gouvernementales.

En ce sens, nous avons commenté cet article dans le but d'entretenir la réflexion et de promouvoir le jugement clinique pour une pratique réflexive des infirmières dans leur activité réservée en soins des plaies. »

Maryste Beaumier, Ph.D.(c.), conseillère gouvernementale du RQSP.

Commentaire révisé par **Chantal Labrecque**, inf., M.Sc., présidente du RQSP.

**Commentaire entériné par les membres du comité exécutif du RQSP : Chantal Labrecque, inf., M.Sc., Caroline Brochu, inf., Marie-Josée Demers, inf., M.Sc., Cathy Gauthier, inf., B.Sc., Danielle Gilbert, inf., B.Sc., stomothérapeute, Dominique Lord, inf., B.Sc., stomothérapeute, Isabelle Reeves, Ph.D. et Pauline Rodrigue, inf. B.Sc.inf.*

Références

- Benner, P.E. *De novice à expert : excellence en soins infirmiers*. Paris/Montréal, InterÉditions, 1995, 252 p.
- Braden, B.J. « L'Échelle de Braden, 25 ans plus tard », *Perspective Infirmière*, vol. 11, n° 4, sept./oct. 2014, p. 33-34.
- Braden, B.J. et N. Bergstrom. « Clinical utility of the Braden scale for Predicting Pressure Sore Risk », *Decubitus*, vol. 2, n° 3, août 1989, p. 44-46.
- Braden, B.J. et R.A. Frantz. « Measuring skin integrity », dans M. Frank-Stromborg et S.J. Olsen (s la dir. de), *Instruments for Clinical Health-Care Research* (3^e éd.), Boston-Toronto, Jones and Bartlett Publishers, 2004.
- Brousselle, A., F. Champagne, P.A. Constandriopoulos et Z. Hartz. *L'évaluation : concepts et méthodes* (2^e éd.), Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2011, 336 p.
- Denis, N. et D. St-Cyr. « Processus de validation d'une traduction française du "Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk" », *Wound Care Canada*, vol. 4, n° 3, 2006, p. 20-26.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Les plaies difficiles au Canada*, ICIS, août 2013, 27 p. [En ligne : https://secure.cihi.ca/free_products/AiB_Compromised_Wounds_FR.pdf]
- Keast, D., N. Parslow, P.E. Houghton, L. Norton et C. Fraser. « Recommandations des pratiques exemplaires pour la prévention et la prise en charge des ulcères de pression : mise à jour 2006 », *Wound Care Canada*, vol. 4, n° 1, 2006, p. 87-98.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel et Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*, Perth, Australie, Cambridge Media, 2014, 75 p. [En ligne : www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf] [Page consultée le 30 novembre 2014]
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, Montréal, OIIQ, 2003, 109 p. [En ligne : www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/Guide_application_loi90.pdf]
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières. Mise à jour du guide d'application*, Montréal, OIIQ, 2010, 486 p.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières. Mise à jour du guide d'application* (2^e éd.), Montréal, OIIQ, 2013, 128 p.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). « Mémoire : Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée », Montréal, OIIQ, 2014, 37 p. [En ligne : http://www.oiiq.org/sites/default/files/3401_memoire-chsl.pdf]
- Pancorbo-Hidalgo, P.L., F.P. Garcia-Fernandez, I.M. Lopez-Medina et C. Alvarez-Nieto. « Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 54, n° 1, avril 2006, p. 94-110.
- Pépin, J., S. Kéroac et F. Ducharme. *La pensée infirmière* (3^e éd.), Montréal, Chenelière Éducation, 2010, 256 p.
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). *Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers : bâtir l'avenir des soins infirmiers des lésions de pression* (supplément), Toronto, RNAO, mars 2005, 8 p. [En ligne : http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Evaluation_du_risque_et_prevention_des_lesions_de_preSSION_supplement.pdf]
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). *Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers : bâtir l'avenir des soins infirmiers des lésions de pression*, Toronto, RNAO, janv. 2002, 66 p. [En ligne : http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Evaluation_du_risque_et_prevention_des_lesions_de_preSSION.pdf]
- Voyer, P., J. Mercier, S. Roy, D. Claveau, L. Kasprzak, H. Lépine et al. « Risques de plaie de pression et de chute : Plaidoyer pour une valorisation du jugement clinique », *Perspective Infirmière*, vol. 11, n° 4, sept./oct. 2014, p. 27-32.

Le PTI et le DSQ

« En 2009, le PTI a fait son apparition dans le quotidien de toutes les infirmières et infirmiers du Québec. Ce document a d'abord été étudié pour en comprendre le fonctionnement et les objectifs, puis a finalement été adopté par les équipes comme un objet de fierté. À vrai dire, s'il est aujourd'hui un outil de valorisation de notre expertise, c'est grâce à la collaboration et à la participation de chaque infirmière qui travaille auprès d'un patient. Cette contribution permet de rendre le PTI vivant et représentatif du parcours de santé propre à chaque patient. Le PTI montre le travail infirmier accompli trop souvent dans l'ombre, inscrit au dossier du patient.

La collecte de données, moment clé de la rencontre infirmière-patient, permet d'évaluer, d'analyser et de planifier des soins adaptés à la réalité du patient. Le PTI laisse une trace de cette synthèse découlant du jugement clinique infirmier. La mise sur papier rend tangible ce processus qui, autrement, sombrerait dans l'oubli.

On ne doit plus nous convaincre de la nécessité de réaliser un PTI. Qu'en est-il toutefois de sa pérennité dans l'éventualité de la numérisation des dossiers des patients ? Saviez-vous que le PTI ne figure pas sur la liste des éléments du Dossier Santé Québec ? On y trouve entre autres les médicaments prescrits obtenus dans les pharmacies québécoises branchées au DSQ, les ordonnances prescrites en format électronique, les résultats des analyses de laboratoire réalisées dans un établissement public du Québec et les résultats des examens d'imagerie médicale. S'ajouteront les sommaires d'hospitalisation qui reflètent le travail exécuté par

le corps médical. Qu'en est-il de celui réalisé par les infirmières ? Pourquoi le DSQ ne contient-il pas de document infirmier ? Pourtant, le DSQ vise un partage d'informations cruciales en vue d'assurer un suivi adéquat de la clientèle. Ne nous a-t-on pas promis plus de visibilité dans cet univers médical ? Pour l'instant, la décision de ne pas tenir compte du PTI dans le développement du DSQ ne reflète pas cette promesse.

N'est-il pas temps d'affirmer notre expertise en réclamant l'ajout du Plan thérapeutique infirmier au dossier numérique des patients ? »

Odélie Belletete Jutras, inf., Rachel Durand, inf., Charles-Olivier Daneau, inf. et Audrey Boileau, inf.

Tous sont étudiants à l'Université de Sherbrooke.

Ndir : Je vous invite à lire l'article de la professeure Sylvie Jetté intitulé « Dossier clinique informatisé et soins infirmiers : Un rendez-vous manqué ? » publié dans l'édition de novembre/décembre 2014 en page 27. Cet article soulève plusieurs pistes qui expliquent le peu d'enthousiasme envers l'informatisation des soins infirmiers et propose des moyens d'y remédier.

Écrivez-nous à revue@oiiq.org
Votre texte pourra toutefois être édité et corrigé.

