

stratégie soignante

La consultation infirmière dans un centre d'urgence pédiatrique universitaire suisse

■ En Suisse, la surpopulation dans les services d'urgence tertiaires est un problème fréquent ■ Il en résulte des temps d'attente prolongés, une diminution de la satisfaction des familles et un risque pour la sécurité des patients ■ L'implantation d'une consultation infirmière dans un centre d'urgence pédiatrique universitaire a permis d'améliorer la qualité des soins dans ce contexte.

© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – consultation infirmière ; délégation ; pédiatrie ; rôle propre ; urgence ; Suisse

The nurse consultation in a Swiss university paediatric emergency department.

In Switzerland, overcrowding in tertiary emergency departments is a frequent problem, resulting in lengthy waiting times, lower satisfaction on the part of families and a risk for patient's safety. The setting up of a nurse consultation in a university paediatric emergency centre has helped to improve the quality of care in this context.

© 2015 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – delegation; emergency; nurse consultation; paediatrics; scope of practice; Switzerland

Le nombre constamment élevé de patients se présentant pour une consultation dans les services d'urgences est une difficulté pour les hôpitaux du monde entier. La surpopulation peut entraîner des délais d'attente prolongés, une absence de consultation pour les patients qui quittent les urgences avant d'être vus par un médecin et une baisse de la satisfaction de ceux-ci quant aux prestations de soins dans les services d'urgences pédiatriques.

Dans de nombreux pays européens, les rôles infirmiers dans ce contexte ne sont pas encore formalisés. Dans quelques pays anglo-saxons, certaines stratégies efficaces ont été utilisées pour trouver des solutions, dont la mise en place, aux urgences, d'une consultation par des infirmières de pratique avancée [1]. L'implantation d'un projet similaire en Suisse fournit des

données sur son acceptabilité et permet de formuler des recommandations clés.

CONTEXTE

L'hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL, Suisse) accueille des enfants âgés d'1 jour à 18 ans pour des urgences de médecine et de chirurgie générale. Dans le contexte d'un plan stratégique, la direction générale du centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV) a décidé la mise en place d'une consultation infirmière de première ligne aux urgences de l'HEL, dont l'objectif était de prendre en charge des cas de pédiatrie simples qui ne nécessitent pas obligatoirement une consultation médicale [2].

L'enjeu était de concrétiser un tel projet tout en garantissant la qualité des soins dispensés aux enfants et à leur famille, ainsi

qu'une sécurité optimale [1-3]. En 2011, 35 880 enfants ont consulté pour des pathologies pédiatriques diverses, allant de l'otite à l'urgence vitale nécessitant une réanimation.

EXPÉRIENCE

Le défi de l'implantation d'une consultation infirmière a tout d'abord été de déterminer le cadre légal [4], le périmètre d'autonomie, les critères d'inclusion et d'exclusion des enfants pouvant bénéficier de cette consultation, d'élaborer des procédures standard de prise en charge, d'identifier le personnel ayant le profil correspondant à ce projet, de les former, de les superviser et enfin de s'assurer de l'adhésion des familles.

■ **Le cadre légal** fait référence aux procédures en vigueur de la direction médicale et de l'unité

CORINNE YERSIN*
Infirmière cheffe d'unité de soins

DENIS HEMME
Infirmier chef de service

MARIO GEHRI
Médecin chef

ANNE PITTET
Médecin hospitalier

CÉLINE
REY-BELLET GASSER
Médecin agréé

Urgences de pédiatrie,
Hôpital de l'Enfance,
Département médico-
chirurgical de pédiatrie,
Centre hospitalier
universitaire Vaudois,
Chemin de Montétan 16,
1000 Lausanne, Suisse

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
corinne.yersin@chuv.ch
(C. Yersin).

NOTES

¹ Au Centre hospitalier universitaire Vaudois, les critères retenus pour une infirmière clinicienne spécialisée (ICLS), en vue d'un développement de la discipline infirmière, sont :

- détient un master en sciences infirmières ;
- possède une expertise dans une spécialité clinique infirmière ;
- exerce sa fonction dans la pratique clinique, la consultation, la formation, le conseil aux équipes, la recherche et le leadership ;
- contribue au développement du savoir infirmier et des pratiques infirmières fondées sur les résultats de la recherche ;
- intervient sur des questions de santé complexes pour le bénéfice des patients, des familles, des autres professionnels de santé, des gestionnaires et des décideurs politiques ;
- se spécialise dans des domaines qui peuvent être définis en fonction d'une population, d'un milieu, d'une maladie ou d'une sous-spécialité médicale, d'un type de soins ou encore d'un type de problème.

² Au Centre hospitalier universitaire Vaudois, les critères retenus pour une infirmière praticienne afin d'acquérir des compétences d'ICLS renforcées par des compétences médicales sont :

- compétences nécessaires pour poser des diagnostics, prescrire et interpréter des tests diagnostics, émettre des ordonnances de produits pharmaceutiques et accomplir certains actes médicaux précis dans leur domaine de pratique tel que régi par la loi, le tout de façon autonome ;
- master en sciences infirmières obligatoirement complété par une formation supplémentaire de nature médicale au sein de la Faculté de biologie et de médecine.

ENCADRÉ 1

Témoignage d'une infirmière

« C'est une chose d'être infirmière au sein d'une équipe, d'œuvrer auprès des malades en partenariat avec les médecins, c'en est une autre de se transformer en consultante, seule face à l'enfant et sa famille ; passer d'un rôle à l'autre est pour moi, un art difficile et délicat. L'apprentissage à la consultation infirmière s'est déroulé sur quatre mois et j'ai eu la chance d'être formée, accompagnée et soutenue par plusieurs chefs de clinique. Il m'a fallu étudier pas moins de 140 situations (280 auscultations d'oreilles !), pour me familiariser avec les caractéristiques morphologiques du canal auditif externe, du tympan, du marteau, de l'enclume et des couloirs du cérumen. Les fonds de gorge et les exsudats amygdaliens sont parfois bien cachés, et les bouches s'ouvrent difficilement devant la perspective d'un frottis !

La palpation abdominale à la recherche d'une hépato- ou

splénomégalie a donné lieu à de nombreuses difficultés : celles-ci sont rares dans la catégorie d'enfants que nous voyons en consultation, et rareté signifie manque de pratique, c'est-à-dire nécessité d'une vigilance accrue. Par ailleurs, les signes de détresse respiratoire doivent être recherchés avec minutie ainsi que tout problème de coloration cutanée ou d'hydratation, d'où la nécessité de déshabiller tous les enfants. Les médecins sont sur place et nous prêtent main-forte en cas de doute. Enfin, nous rédigeons l'ordonnance. Cela paraît simple, mais c'est le moment où les parents se lèvent déjà, prêts à partir, alors qu'il faut donner les derniers conseils et recommandations, calculer et vérifier les doses, etc. Ma concentration doit rester maximale jusqu'au bout. »

Raymonde Crisinel

des affaires juridiques de l'institution. La consultation infirmière entre dans le champ de la délégation médicale. La responsabilité médicale porte sur le choix de la personne déléguée, les instructions claires et précises spécifiant le champ d'application, la population cible, la formation adéquate, la validation des compétences et qualités appropriées des personnes déléguées et la supervision de leurs activités.

Les procédures standard de prise en charge font référence aux protocoles existant dans les pays anglo-saxons notamment l'Australie [5], adaptées aux protocoles de HEL.

■ **Un profil de compétences a été défini** pour déterminer le choix de l'infirmière, fondé sur les expériences et les connaissances en pédiatrie [6], la maîtrise des soins dans un service d'urgences, le professionnalisme, le respect du cadre selon un protocole bien défini en fonction du type de consultation/pathologie. N'ayant pas d'infirmière formée en pratique

avancée (infirmière clinicienne spécialisée¹ ou praticienne²), et au vu de la responsabilité médicale de délégation, les médecins cadres du service des urgences se sont chargés de la formation des infirmières présentes à l'anamnèse, à l'examen clinique [7], aux frottis de gorge, à l'évaluation de la pathologie, et à l'attitude thérapeutique. Un médecin senior ORL a donné un cours théorique sur les otalgies et les maux de gorge (description d'un tympan, fond

de gorge) et demandé aux infirmières d'examiner les oreilles et la gorge de 50 patients.

■ **La "formation terrain" a débuté en janvier 2013** avec deux infirmières dans un premier temps, puis deux autres aux cours du second semestre. L'apprentissage s'est focalisé sur les compétences cliniques requises (anamnèse, observation, examen clinique de base avec signes vitaux, auscultation pulmonaire, palpation abdominale de base et statut ORL (*encadré 1*)). Il a fallu



Les critères d'inclusion retenus dans un premier temps ont été les enfants de 4 ans ne présentant pas de signes de gravité et ayant des pathologies simples.

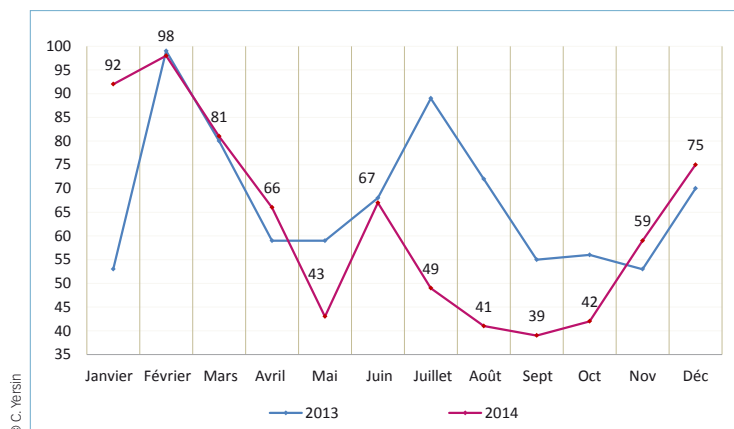


Figure 1. Activité mensuelle de la consultation infirmière aux urgences.

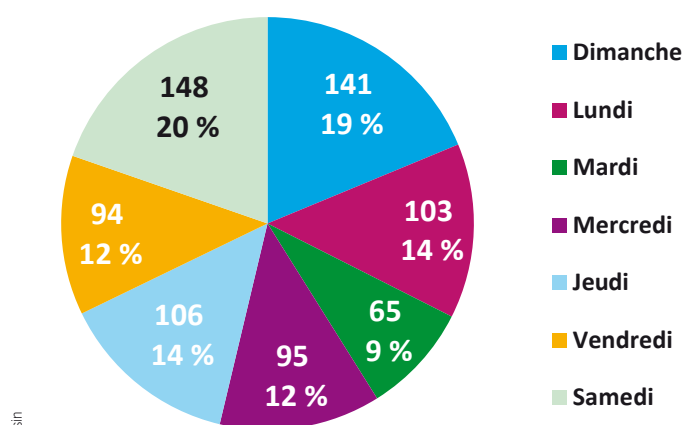


Figure 2. Fréquentation selon le jour de consultation.

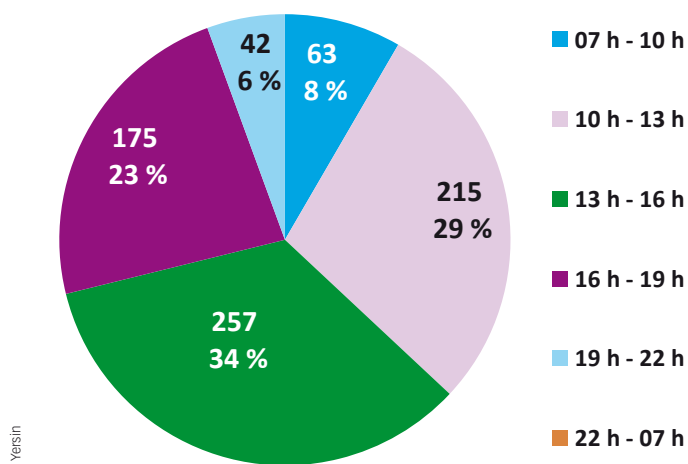


Figure 3. Fréquentation selon l'heure d'arrivée au tri.

quatre à cinq mois de pratique sur le terrain pour valider l'autonomie d'une infirmière à raison d'un à deux jours par semaine chacune.

Les critères d'inclusion retenus dans un premier temps

ont été les enfants de 4 ans et plus ne présentant pas de signes de gravité (Australasian Triage Score degré 5) [8] et ayant des pathologies simples telles que : maux de gorge, otalgie, rhume, boutons de varicelle, aphtes, épistaxis, morsure de tique, petites plaies, ablation de fils, dermabrasion, réfection de pansement simple. Au regard des statistiques 2011, 20 % (7 387 sur 35 880) des enfants auraient pu bénéficier de cette offre de soins.

Les critères d'exclusion

font référence à tous les risques possibles associés à ces pathologies. Ils permettent d'obtenir une sécurité maximale de ces consultations mais diminuent le nombre de patients éligibles.

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Cette consultation a débuté en janvier 2013.

Six-cent huit enfants ont été pris en charge durant la première année. Afin d'augmenter le nombre de consultations, sept autres critères d'inclusion ont été ajoutés courant 2014 (pédiculose, diarrhée/vomissement, panaris, syndrome grippal, piqure d'insecte, corps étranger dans l'oreille, syndrome pieds/mains/bouche), et l'âge des enfants abaissé à 3 ans révolus. En 2014, 752 enfants ont bénéficié de la consultation infirmière. La répartition temporelle des consultations (figures 1 à 3) indique une prédominance les week-ends. La répartition des patients (figures 4 et 5) montre que les deux tiers ont entre 5 et 15 ans, et que les deux tiers des patholo-

RÉFÉRENCES

- [1] McNamara S, Giguère V, St Louis L, Boileau J. Development and implementation of the specialized nurse practitioner role: Use of the PEPPA framework to achieve success. *Nursing and Health Sciences*. 2009;11:318-25.
- [2] Ninane F, Puig F, Bodemann P. Un nouveau rôle : le Gatekeeping infirmier. *Soins infirmiers*. 2009;10:48-51.
- [3] Jouteau-Neves C, Malaquin-Pavan E. La consultation infirmière: un chemin d'expertise, une réalité partagée. GICA Anfiide. 2009. Lyon. www.anfiide.com/Documents/Journee-ANFIIDE/Lyon2009/TEXTE-MALAQUIN-NEVES.pdf
- [4] Loi Vaudoise sur la santé publique (RSV 8000.01) 29 mai 1985, état au 01.10.2011 Art.94 Médecins, Art.124 Infirmières. www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/fichiers_pdf/QUAL/LSP.pdf
- [5] Nurse Practitioner Clinical Practice Guideline Emergency Department Calvary Health Care. www.health.act.gov.au/sites/default/files/Emergency%20Department%20Nurse%20Practitioner%20Clinical%20Practice%20Guidelines%20-%20Calvary.pdf
- [6] Benner P. De novice à expert. Excellence en soins infirmiers. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2003.
- [7] Jarvis C. L'examen Clinique et l'évaluation de la santé. Montréal: Chenelière éducation; 2008.
- [8] Australasian College for Emergency Medicine. Guidelines on the implementation of australasian triage scale in emergency departments. Novembre 2013. www.acem.org.au/getattachment/d19d5ad3-e1f4-4e4f-bf83-7e09cae27d76/G24-Implementation-of-the-Australasian-Triage-Scale.aspx
- [9] Forgeron P, Martin-Misener R. Parents' intentions to use paediatric nurse practitioner services in an emergency department. *J Adv Nurs*. 2005;52(3):231-8.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Morin D, Eicher M. La pratique infirmière avancée. Rev Med Suisse. 2012;1680-1. www.revmed.ch/rms/2012/RMS-352/La-pratique-infirmiere-avancee
- Morin D, Shaha M, Januel JM, et al. Le point sur la pratique infirmière avancée. Krankenpflege. 2015;05(5):72-6. www.researchgate.net/publication/280802772_Le_point_sur_la_pratique_infirmiere_avancee

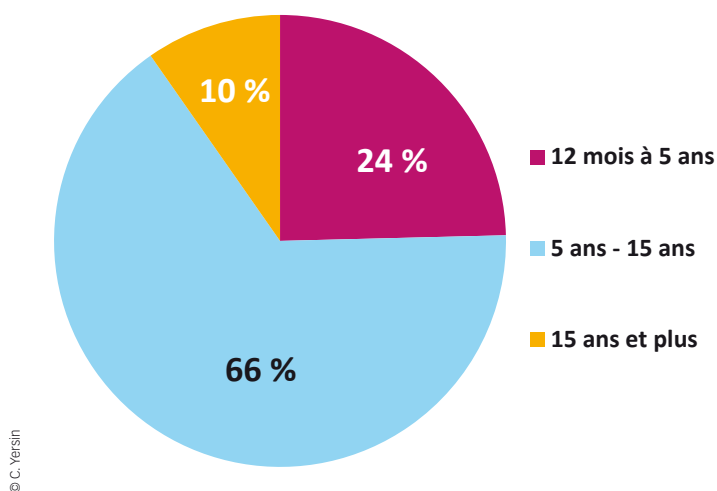


Figure 4. Fréquentation en fonction de l'âge.

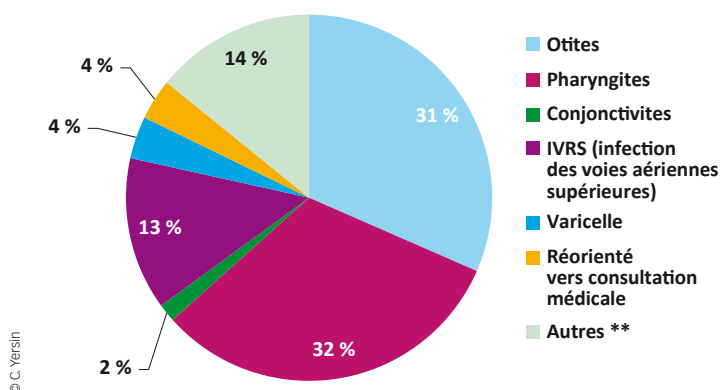


Figure 5. Fréquence des pathologies selon les conclusions infirmières.

gies prises en charge concernent la sphère ORL.

■ **Pour le moment**, l'horaire de la consultation ne couvre que 8 heures 30 par jour. Par ailleurs, l'infirmière doit parfois prêter main forte à ses collègues pour la prise en charge d'urgences vitales.

■ **Les critères d'exclusion initialement très restrictifs** seront revus dans un futur proche afin d'augmenter l'étendue de la consultation infirmière, tout en garantissant la sécurité des patients.

CONCLUSION

La volonté de la hiérarchie médicale de mettre en place

une telle consultation a été un moteur fondamental. L'expertise et la conviction des infirmières à s'approprier les compétences nécessaires, ainsi qu'une collaboration médico-infirmière de qualité, ont permis de concrétiser ce projet sans risque.

■ **La mise en place de cette consultation infirmière** est encourageante par le succès qu'elle rencontre auprès des patients et de l'équipe soignante. Elle montre la volonté et la capacité du corps infirmier à assumer de nouvelles responsabilités professionnelles.

■ **L'adhésion immédiate des familles** à cette consultation

confirme les données de la littérature existante [9]. Certains parents revenus aux urgences ont eu l'occasion de bénéficier une seconde fois de cette consultation, d'autres en entendant parler de cette nouvelle prestation ont souhaité pouvoir y accéder.

■ **Ces consultations sont assurées dans un cadre bien défini** (critères d'inclusion et d'exclusion pour chaque motif de consultation). Leur caractère systématique et leur méthodologie en font une consultation sécuritaire sachant qu'à tout moment, les infirmières peuvent avoir recours à une supervision médicale. À ce jour, aucune lettre de plainte des familles, ni des pédiatres installés, n'est à déplorer.

■ **Ce projet met l'accent sur le rôle des infirmières en pratique avancée** dans un centre d'urgence et démontre la pertinence d'un tel modèle en Suisse. Afin de développer ce nouveau modèle, tout en restant dans le cadre du rôle propre de l'infirmière, nous envisageons des formations de type *Certificate of Advanced Studies* en évaluation clinique et un master en sciences infirmières. ■

Remerciements

Un remerciement tout particulièrement aux infirmières des urgences de pédiatrie qui se sont engagées dans ce projet et aux cadres médico-infirmiers qui l'ont soutenu.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.