

La clinique de plaies complexes de l'Hôtel Dieu de Lévis: une histoire à succès au Québec

*Entrevue avec le Dr Richard Belley, médecin de la Clinique de plaies du CISSS Chaudière
Appalaches (pavillon Hôtel Dieu de Lévis), commentaires par Maryse Beaumier PhD(c),
Professeure Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières.*

Un supplément de



La clinique de plaies complexes de l'Hôtel Dieu de Lévis: une histoire à succès au Québec

Entrevue avec le Dr Richard Belley, médecin de la Clinique de plaies du CISSS Chaudière Appalaches (pavillon Hôtel Dieu de Lévis), commentaires par Maryse Beaumier PhD(c), Professeure Département des sciences infirmières, Université du Québec à Trois-Rivières.



L'évolution du soin des plaies est des plus intéressantes au Québec. Initialement, cette pratique médicale était peu reconnue et seuls des médecins passionnés la pratiquait. C'est le cas des médecins de la Clinique de plaies complexes de l'Hôtel-Dieu de Lévis du CISSS Chaudière-Appalaches au Québec. En 2003, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières se sont entendus pour réserver une activité aux infirmières en soins des plaies.^{1,2} Cette autonomie conférée par cette activité est tributaire bien sûr des connaissances, des habiletés et de l'expertise de l'infirmière, de la complexité de la situation clinique, de la capacité de l'infirmière à utiliser des médicaments et produits selon une ordonnance et des règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement. Puis en 2014, cette activité réservée a ensuite été partagée avec les ergothérapeutes et les professionnels de la physiothérapie³ reconnaissant ainsi que l'étiologie d'une plaie chronique et complexe est multifactorielle et son traitement requiert une approche interdisciplinaire et une collaboration interprofessionnelle.

Déjà en 2001, les médecins de la clinique de plaies complexes de l'Hôtel-Dieu de Lévis avaient compris toute cette importance du travail d'équipe pour le soin des plaies chroniques. Ils ont été des plus avant-gardiste et ont su répondre aux besoins de la population pour le traitement des plaies chroniques et ce, bien avant toutes ces ententes gouvernementales. Il n'est donc pas surprenant qu'en 2017, cette clinique ait reçu le Prix Profession Santé 2017 pour leur organisation de services. Voici ce que Dr Richard Belley, de la Clinique des plaies complexes de Lévis a à nous dire au sujet de la clinique et de ce prix tant mérité.

Maryse Beaumier >> La clinique de plaies complexes de l'Hôtel Dieu de Lévis a récemment remporté un prix Profession Santé 2017, pouvez-vous nous donner plus de détails?

Richard Belley >> Le Groupe Santé d'Ensemble IQ, composé de Profession Santé, ProfessionSanté.ca, L'Actualité pharmaceutique, L'Actualité médicale et InfoInfirmières, organise les Prix Profession Santé depuis plusieurs années. Ces prix ont pour mission de faire rayonner les valeurs de travail d'équipe et de communication des professionnels de la santé au Québec. Ils sont remis à des infirmières, des médecins, des pharmaciens ou des équipes interdisciplinaires dont la pratique se démarque et mérite d'être reconnue. Cette année, notre équipe s'est vue attribuer le prix dans la catégorie Collaboration Interprofessionnelle-Médecins. Nous en sommes très fiers car ce prix représente un travail d'équipe acharné des 15 dernières années pour la constitution de cette clinique.

MB >> Parlez-nous justement du développement de cette clinique.

RB >> La clinique de plaies a été créée en 2001 parallèlement au développement de la chambre hyperbare. Effectivement, l'une des indications des traitements hyperbares était les plaies chroniques. Les médecins sur place se sont aperçus rapidement que les patients avec des plaies complexes étaient référés en médecine hyperbare, un traitement de 2e ligne. Toutefois les soins de base des plaies n'étaient souvent pas effectués selon les meilleures pratiques. Par exemple, un patient avec une plaie du pied diabétique pouvait nous être référé pour des traitements en chambre hyperbare alors que la décharge, l'aspect vasculaire ou infectieux n'avaient pas encore été adressés. Avec ce constat qui se répétait est émergé l'idée de la création d'une Clinique de plaies complexes. Initialement, nous disposions d'un seul lit et aucun personnel infirmier. Trois ans plus tard et après de multiples représentations au niveau de l'administration de l'hôpital, 3 lits pour des consultations en ambulatoires nous ont été octroyés ainsi qu'une infirmière stomothérapeute et clinicienne en soins de plaies. En 2010, des budgets pour engager une 2e infirmière spécialisée ont été alloués. Le point culminant du développement arrivera en 2014 avec la construction d'un nouvel édifice dans lequel on retrouve le nouveau complexe de médecine hyperbare avec la plus grosse



chambre hyperbare au Canada à la fine pointe de la technologie pour la clinique de plaies complexes. Maintenant, avec 4 médecins et 2 infirmières dédiées aux soins de plaies et stomothérapie, la Clinique de plaies complexes du Centre Intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière Appalaches offre ses services principalement aux patients de la région Chaudière Appalaches et tout l'est du Québec et ce, selon les meilleures pratiques.

MB >> La réalisation d'un projet tel que vous nous le décrivez nécessite du financement autant pour le développement que le fonctionnement et l'embauche de personnel, comment avez-vous réussi?

RB >> C'est un excellent point et je peux, à ce jour, affirmer que mes collègues Dr François Paquet, Dr Mario Coté et moi

avons travaillé ardemment pour arriver à nos fins pendant les premières années et ce, le plus souvent de façon bénévole à nos débuts. Il y a eu plusieurs rencontres avec les administrateurs de l'établissement pour les convaincre du bien-fondé de la clinique de plaies pour les patients, des rencontres avec les autorités gouvernementales, des rencontres avec les équipes techniques et d'ingénierie pour la conception des plans du nouveau complexe, des rencontres avec les administrateurs de la fondation de l'établissement, de la faculté de médecine de l'Université Laval, etc. Nous nous sommes transformés en gestionnaires et administrateurs, malgré qu'aucun de nous n'avaient de formations en administration des affaires. Malgré que la présence de médecins à certaines réunions ait été parfois contestée lors de sujets

plus techniques, par exemple les rencontres avec les firmes d'ingénieurs et d'architectes, notre intégration aux processus décisionnels était finalement reçue. Notre attitude passionnée, déterminée, empathique, et surtout collaboratrice sans jamais susciter la confrontation ont été les clés de notre succès. Nous savions et nous sommes toujours convaincus que le développement de grands projets dans notre système de santé passe par une collaboration directe entre les médecins, les professionnels et les gestionnaires. Par ailleurs, nous avons réussi à transformer la clinique de plaies en un milieu d'enseignement universitaire unique tout particulièrement pour les résidents en médecine de l'Université Laval. Ce stage de plaies complexes a été pendant de nombreuses années un stage obligatoire pour les résidents en chirurgie plastique de la Faculté de médecine de l'Université Laval. Ainsi, trois jeunes chirurgiens plasticiens ont été recrutés de cette façon pour notre établissement. Ces chirurgiens avec lesquels nous travaillons en étroite collaboration pour plusieurs patients, ne font qu'améliorer la qualité de nos soins et services pour la clientèle affectée d'une plaie.

MB >> Quel est le rôle que les organisations nationales en soins de plaies chroniques ont eu dans le développement de la clinique de plaie de l'Hôtel Dieu de Lévis?

RB >> Un très grand rôle à mon avis. Pour moi, Plaies Canada (Wounds Canada) (anciennement

l'Association Canadienne du Soin des Plaies) a été un catalyseur à notre passion pour les soins de plaies chroniques. Au début des années 2000, il n'y avait pas au Québec d'organisation bien établie dédiée à l'avancement des soins et à la prévention des plaies chroniques. Mes collègues médecins et moi se sont donc tournés vers Plaies Canada, et particulièrement vers le International Interprofessional Wound Care Course (IIWCC), cours sur les meilleures pratiques en soins des plaies donné à l'Université de

Toronto. En fait, les médecins de notre clinique ont tous suivi cette formation, laquelle nous a fourni les bases de soins de plaies chroniques, mais aussi un réseau de contact de professionnels experts en soins de plaies chroniques qui nous est toujours utile encore aujourd'hui. Dr Mario Côté et moi trouvons Plaies Canada tellement important que nous nous sommes personnellement investis au sein de cette organisation en tant que membres du conseil d'administration pendant quelques années. Par après au Québec, le Regroupement Québécois en Soins de Plaies (RQSP) a été créé.

MB >> Est-ce que ces organisa-

tions peuvent vraiment aider en clinique?

RB >> Oui, certainement et en voici un exemple concret. En 2016, des changements de gouvernance au Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) de la province de Québec ont entraîné des remaniements majeurs en termes de répartition d'effectifs de médecins dans la province. Ces remaniements ont mis en péril la pérennité de la Clinique de plaies complexes de l'Hôtel Dieu de Lévis. Des représentants de Plaies Canada furent mis au courant et

Le principal défi est donc de conscientiser les autorités décisionnelles de la santé à l'importance de ces équipes multidisciplinaires.

un comité ad hoc fut formé. Ce comité composé d'une représentante de Plaies Canada, du RQSP, de l'Association Canadienne des Stomothérapeutes et une représentante de la recherche en soins de plaies, Maryse Beaumier ainsi que moi-même se sont unis pour élaborer un document de soutien. Il fut présenté à l'attaché politique du MSSS du Québec en mai 2017. Avec le support des administrateurs d'hôpitaux, du Département Régional de Médecine Générale (DRMG) et de la faculté de médecine de l'Université Laval, un candidat médecin a pu finalement avoir son poste à notre Clinique de plaies. Ce sont des actions concertées de

ce type qui amènent souvent des résultats concrets, et encore une fois dans un contexte de collaboration interdisciplinaire en évitant toute confrontation. De plus, il est important de répéter sans cesse que nos actions sont toujours faites en fonction de la mission de notre clinique axée sur la qualité de soins aux patients avec une plaie, la raison pour laquelle nous faisons notre travail.

MB >> A ce jour en 2018, qu'est-ce que ça représente la Clinique de plaies complexes de l'Hôtel Dieu de Lévis?

RB >> L'équipe est composée de 4 médecins à temps partiel (3 médecins de famille dont un ayant une formation en podiatrie et un spécialiste en médecine

cins en nucléaire, de radiologues interventionnistes, de dermatologues. Nous travaillons dans un complexe à la fine pointe de la technologie avec 4 salles de traitements parfaitement autonomes. Le tout est situé sur le même étage que le complexe de médecine hyperbare, avec sa chambre multiplaces de 18 personnes. La clinique de plaies complexes de l'Hôtel Dieu de Lévis, c'est plus de 20000 visites dans les 5 dernières années, 80% des visites provenant de l'ambulatoire et 20% de patients hospitalisés. Nous évaluons et traitons des plaies d'origine diabétique, veineuse, de pression et autres (plaies chirurgicales, radionécrose, traumatiques, brûlures, néoplasique, stomie, etc.). Le volet téléconsultation

Notre attitude passionnée, déterminée, empathique, et surtout collaboratrice sans jamais susciter la confrontation ont été les clés de notre succès.

d'urgence) et de 2 infirmières stomothérapeutes bachelères spécialisées en soins de plaies chroniques, une infirmière bachelière, une adjointe administrative et un préposé. Notre clinique de plaies fait partie du département d'urgence du CISSS Chaudières-Appalaches. Elle fonctionne 5 jours sur 5 et bénéficie d'un plateau technologique complet de chirurgie vasculaire ainsi que de chirurgiens plasticiens, d'infectiologues, de physiatre, de méde-

a également pris de l'ampleur dans les 3 dernières années avec une entente de service avec plus de 30 centres du Réseau Universitaire Intégré de Santé (RUIS) de l'Université Laval. Près de 1000 téléconsultations ont été effectuées depuis 2015. Notre clinique de plaies a été, dans la province de Québec en 2015, le plus grand fournisseur de téléconsultations avec médecins.

MB >> Est ce qu'on peut affirmer que la Clinique de plaies com-

plexes de l'Hôtel Dieu de Lévis est un modèle en son genre?

RB >> Je crois que oui, même s'il est toujours difficile de s'auto évaluer et de risquer de paraître prétentieux. Par contre, en m'appuyant sur la visite de nos installations par plusieurs experts canadiens en soins de plaies chroniques, ceux-ci ayant affirmé que nos installations étaient des plus impressionnantes. Les patients aussi nous le disent. Lorsqu'un patient diabétique neuropathique me dit qu'il a eu un rendez-vous en dedans de 24 heures à la clinique de plaies et qu'il s'est évité une visite à l'urgence, ça me confirme que nos soins sont optimaux et que nous avons atteints nos objectifs de service à la population. Une autre raison est que nous avons bâti notre clinique de soins de plaies en se basant sur la littérature des meilleures pratiques auprès de mentors canadiens et internationaux. Au début de ma pratique en soins de plaies, j'ai beaucoup lu sur les sujets mais également confirmé nos pratiques par ma présence à plusieurs congrès nationaux et internationaux, aux États-Unis et en Europe. C'est par la participation à ces congrès que l'on peut confirmer que nos approches sont efficaces. Il est donc important de valider ce que l'on fait en se comparant avec les grands de notre domaine et maintenir à la fois nos connaissances pour les meilleures pratiques.

MB >> Quels sont les défis à relever dans les prochaines années?

RB >> Les politiques en santé au Canada sont en continuel

changement. Au Québec dans les dernières années, les soins de première ligne sont priorités. Les médecins de famille sont fortement incités à prendre des patients en charge en bureau privé et sont incités à quitter la médecine hospitalière comme celle de notre clinique. Dans ses politiques de santé, le Québec est en retard par rapport à l'importance d'équipes multidisciplinaires pour la prise en charge des plaies chroniques, et tout particulièrement par rapport aux soins des plaies du pied diabétique et de ses complications parfois même catastrophique, l'amputation. Le principal défi est donc de conscientiser les autorités décisionnelles de la santé à l'importance de ces équipes multidisciplinaires. Pour nous, à Lévis, un défi important demeure d'assurer une pérennité en termes d'effectifs médicaux. Le recrutement de médecins est effectivement pratiquement impossible pour l'instant à cause des politiques actuelles. Un rêve que j'ai, et qui j'espère pourra se réaliser avant que je prenne ma retraite, serait d'avoir au Québec des Centres d'excellence de prise en charge des plaies chroniques. Ces centres pourraient être affiliés aux universités du Québec, et auraient les budgets et le personnel qualifié nécessaire pour créer un milieu multidisciplinaire avec un plateau technologique adéquat. La création de Centres d'excellence en plaies chroniques serait également compatible avec le développement de la recherche, un créneau qui reste à optimiser avec nos chercheurs québécois

en soins de plaies chroniques. **MB >>** Merci Dr Belley pour cet historique concernant cette clinique de plaies complexes de l'Hôtel Dieu de Lévis. Votre contribution à l'amélioration des soins de santé est des plus exemplaires. Espérons maintenant que votre rêve se réalise et que de telles cliniques puissent voir le jour ailleurs au Québec.

Conclusion

Cette entrevue soulève plusieurs perspectives importantes en soins des plaies dont l'importance d'avoir des équipes multidisciplinaires pour adopter les meilleures pratiques. Par exemple actuellement au Québec, les soins dispensés aux personnes atteintes de plaies diabétiques sont souvent fragmentés et les pratiques exemplaires ne sont pas toujours appliquées.^{4,5} Ainsi, les conséquences sont nombreuses : un temps de cicatrisation allongé, une diminution de leur mobilité et de leur qualité de vie et un risque de complication comme l'infection et l'amputation.^{6,7} Ces façons de faire résultent en une augmentation des coûts liés aux hospitalisations, aux visites ambulatoires et aux interventions chirurgicales.⁸

Espérons que ce partage d'expérience et de pratique en collaboration interprofessionnelle pour le soin des plaies chroniques puisse contribuer à sensibiliser les différents paliers d'utilisateurs de connaissances et des décideurs politiques afin de privilégier ce modèle de soins pour la santé de la population ayant des plaies chroniques au Québec. Modèle

s'étant mérité un prix Profession Santé. 

Les références

1. 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. 2003. p. 109 p.
2. OIIQ. Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières, 3e Éd. 2016.
3. OEQ, OIIQ, OPPQ. Une action concertée pour optimiser le traitement des plaies chroniques et complexes: Cadre de collaboration interprofessionnelle pour les ergothérapeutes, les infirmières et les professionnels physiothérapeutes. 2014.
4. Fife CE, Carter MJ, Walker D, Thomson B, Eckert KA. Diabetic Foot Ulcer Off-loading: The Gap Between Evidence and Practice. Data from the US Wound Registry. *Advances in Skin & Wound Care*. 2014;27(7):310-6.
5. Edwards H, Finlayson K, Courtney M, Graves N, Gibb M, Parker C. Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care. *BMC health services research*. 2013;13(1):86.
6. Beattie AM, Campbell R, Vedhara K. 'What ever I do it's a lost cause. The emotional and behavioural experiences of individuals who are ulcer free living with the threat of developing further diabetic foot ulcers: a qualitative interview study. *Health Expectations*. 2014;17(3):429-39.
7. Yazdanpanah L, Nasiri M, Adarvishi S. Literature review on the management of diabetic foot ulcer. *World journal of diabetes*. 2015;6(1):37.
8. Hopkins RB, Burke N, Harlock J, Jegathiswaran J, Goeree R. Economic burden of illness associated with diabetic foot ulcers in Canada. *BMC Health Services Research*. 2015;15(1):632-49.