

Réseau hospitalier Neuchâtelois

# La délégation des sutures de plaies simples aux infirmiers des urgences de Pourtalès

Par Adrien CASTALAN

Diplôme expert EPD ES en soins d'urgence

Travail présenté à Virginie Riesenmey  
Dans le cadre de la formation EPD ES en soins d'urgence

Mars 2022

« J'atteste avoir réalisé seul le présent travail, que je n'ai ni recopié, ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets ou en retrait. Je certifie en outre ne pas avoir manipulé les résultats présentés et pouvoir en fournir les preuves sur demande. »

Adrien CASTALAN

## REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier les formateurs du CFS de Fribourg pour leurs accompagnements. Tout particulièrement Mme Virginie Riesenmey pour ses précieux conseils, ses partages et surtout son enthousiasme pour la recherche scientifique. Ce qui m'a permis de prendre plaisir à la rédaction de ce travail.

Je remercie mes formateurs sur les terrains Mmes Marianne Jacot et Christine Truel pour leurs aides et leurs bienveillances durant la formation.

Je remercie les ICUS des urgences de Chaux-de-Fonds, Mme Hostettler Brigitte et de Pourtalès, MM. Galzin Christophe, Jacquy Philippe et Poumot Silvère pour leurs soutiens et leurs adaptabilités vis-à-vis du planning de formation.

Je remercie mes collègues pour leurs participations à mon travail par le biais du questionnaire, Vincent Della Santa pour sa disponibilité et son ouverture d'esprit.

Je tiens à remercier mes filles : Maëli, Flora et Liah, ainsi que mon cousin Aurélien Valnet pour m'avoir aidé à prendre des pauses au milieu de ce travail, des moments familiaux, nécessaire et dynamisant.

Enfin je souhaite adresser un immense merci à ma femme, pour la participations à ces moments mais aussi pour la relecture de mon travail, sa patience et son soutien inébranlable tout au long de ces 30 mois de formation.

## RÉSUMÉ

### Introduction

Suite à une nuit de travail où il y a eu un certain nombre de sutures à effectuer, je me suis interrogé sur la possibilité que les sutures, soin plus complexe qu'il n'y paraît, soient faites par les infirmiers.

### Méthode

Mon travail a été orienté sur différents axes de recherches :

- La possibilité d'une délégation par les médecins cadres,
- La formation nécessaire pour les infirmiers
- Leur envie d'être formés pour ce geste
- L'effectif requis pour ce projet
- Les avantages dont pourrait bénéficier le patient
- La possibilité de facturer cet acte par un infirmier.

Pour explorer toutes ces voies, différentes méthodes ont été utilisées. Pour le côté médical, un entretien semi-directif oral a été organisé avec le médecin-chef. Du côté infirmier, un questionnaire a été envoyé par voie électronique aux infirmiers des urgences de Pourtalès. Les bénéfices au patient ont été recherchés au travers du questionnaire des infirmiers et de l'entretien oral avec le médecin chef. Pour la facturation, une question écrite par courrier électronique a été envoyée à TARMED ainsi qu'au service de facturation des urgences.

### Résultat

Le médecin chef est tout à fait d'accord de déléguer ce soin tant que cela se fait de manière collégiale. Il estime qu'il faut pratiquer entre 30 et 40 sutures par an pour rester efficace. Il serait donc préférable de ne former qu'un petit groupe.

Les infirmiers sont favorables à l'acquisition de nouvelles compétences. Ceux avec une formation post-diplomante se montrent plus intéressés.

La facturation ne pourra pas se faire directement par les infirmiers.

Les infirmiers et le médecin sont d'accord pour dire que cela pourrait être bénéfique pour le patient.

### Conclusion

Les infirmiers experts en soins d'urgences, pourraient être formés pour pratiquer les sutures, sous prescription d'un médecin. Cette condition en permettrait la facturation. Le frein le plus important à cette mise en place est la charge de travail estimée importante par les infirmiers.

## TABLE DES MATIERES

1.	Introduction.....	1
1.1	Situation de départ.....	1
1.2	Problématique.....	1
1.3	Cadre conceptuel.....	2
1.3.1.	Cadre légal .....	2
1.3.2.	La suture .....	2
1.3.3.	L'infirmier et la suture au Québec et en France.....	5
1.3.4.	Type de plaie selon l'échelle suisse de tri.....	6
1.3.5.	Bénéfices pour le patient.....	6
1.3.6.	Economique.....	7
1.3.7.	Situation actuelle aux urgences de Pourtalès à Neuchâtel .....	7
1.4	Question de recherche .....	9
1.5	Objectif du travail .....	9
2.	Méthode.....	9
2.1	Entretien semi-directif Oral avec un médecin cadre.....	9
2.1	Questionnaire informatique pour les infirmiers.....	10
2.2	Question écrite dirigé au service de facturation .....	12
2.3	Question écrite dirigée à TARMED.....	12
3.	Résultats et Analyse .....	12
3.1	Avis sur la suture par les infirmiers et le médecin chef du département.....	12
3.2	La formation .....	13
3.2.1	Formation de base.....	13
3.2.2	Conserver le geste .....	14
3.2.3	Encadrement des nouveaux apprenants .....	14
3.3	Qui former ? .....	15
3.4	Mise en place des sutures .....	18
3.5	Bénéfices pour le patient .....	23
3.6	Facturation .....	24

4.	Discussion : résumé résultats, application pratique et discussion .....	24
4.1	La formation .....	24
4.2	Consultation médicale.....	25
4.3	Qui doit suturer ?.....	26
4.4	Bénéfice pour le patient .....	26
5	Mes apprentissages .....	27
6	Proposition de mise en place.....	28
7	Conclusion.....	28
	Liste de références bibliographiques .....	30
	Bibliographie .....	31
	ANNEXES.....	32
	Annexe 1 : Grille d'entretien avec médecin chef.....	32
	Annexe 2 : Questionnaire destiné aux ID.....	33
	Annexe 3 : Réponses au questionnaire des ID.....	36
	Annexe 4 : Réponses des ID vs ID avec formation post-diplôme .....	42
	Annexe 5 : Réponses suivant si la personne a déjà suturé ou non.....	44
	Annexe 6 : Feuille d'information post-sutures.....	46

# 1. INTRODUCTION

## Préambule

Lors de ce travail, les termes désignant des professionnels ou des personnes pourront se lire aussi bien au masculin qu'au féminin.

### 1.1 Situation de départ

Le point de départ de cette recherche est une situation vécue lors d'une nuit de travail. Un samedi soir de la fin de l'année 2020, entre deux vagues de la pandémie Covid-19, beaucoup de gens étaient dans les rues. De nombreux patients se sont rendus aux urgences cette nuit là pour des plaies d'origine traumatiques : bagarres, blessures involontaires. La charge de travail étant importante, leurs temps d'attente avant la prise en charge médicale étaient entre 2H30 et 3H. Le médecin SMUR avec qui j'étais en binôme s'occupait de ces cas. J'installais les patients, effectuais une première évaluation générale de celui-ci ainsi que de la plaie. Je préparais le matériel de suture, et revenais ensuite pour faire le pansement. Vers la fin de la nuit, je me suis posé une question : en tant qu'infirmier, si j'avais suturé, est-ce que l'on aurait pu diminuer le temps de la prise en charge de ces patients et réduire aussi leurs temps d'attentes ?

Cette première problématique entraîna d'autres réflexions sur le sujet, notamment sur la faisabilité du geste de suture par un infirmier, au niveau juridique, le bénéfice pour le patient venant consulter pour une plaie superficielle.

### 1.2 Problématique

Partant de cette première question, dont la réponse pourrait paraître simple car tous les infirmiers ont été formés à utiliser une aiguille et traverser les différentes couches cutanées, j'ai approfondi ma réflexion en évaluant tous les impacts que cela pouvait engendrer.

Une de mes premières interrogations était de savoir si on avait le droit en tant qu'infirmier de suturer. Ensuite la question de la formation, car comme je le décrirai dans le chapitre 1.3.2 La suture, la suture ne comprend pas juste le geste de piquer avec une aiguille mais également de tout ce qui l'entoure : le type de plaie, le type de suture, la désinfection, l'anesthésie locale... Cette formation me semble importante car le patient doit recevoir un soin aussi qualitatif que s'il était effectué par un médecin. Je m'étais aussi interrogé sur l'impact pour le patient au niveau du temps d'attente et du temps de consultation.

En suturant, l'infirmier devra assumer une responsabilité. Il faudra voir jusqu'où cette responsabilité peut aller : responsabilité de la décision de suture ou juste de l'acte en lui-

même ? Enfin un point non négligeable ce sera la facturation de ce soin : pourrait-il le facturer lui-même ?

### 1.3 Cadre conceptuel

#### 1.3.1. Cadre légal

Avant de commencer ce travail, je me suis posé la question si légalement un infirmier pouvait suturer une plaie. Au niveau de la loi fédérale sur les professions de la santé on trouve l'article 3 alinéa 2 du chapitre 2 :

b. être capables d'appliquer de nouvelles connaissances scientifiques dans l'exercice de leur profession, de mener une réflexion permanente sur leurs aptitudes et leurs capacités et de les mettre à jour tout au long de leur vie ;

c. être capables de déterminer si les prestations qu'elles fournissent sont efficaces, adéquates et économiques et savoir se comporter en conséquence;

e. disposer des connaissances nécessaires pour prendre des mesures préventives, des mesures diagnostiques, des mesures thérapeutiques, des mesures de réadaptation et des mesures palliatives;

Le point b permettrait donc à un infirmier d'acquérir de nouvelles compétences en menant cette réflexion permanente sur ses aptitudes et capacités. Les points c et e permettent de déterminer dans quel cadre les actes des infirmiers (et autres professionnels de la santé listés à l'article 2, alinéa 2 lettre a du chapitre 1 de la même loi que ci-dessus) doivent être exécutés

Ce cadre rejoint ma problématique du chapitre précédent à savoir :

- La formation par l'acquisition et mise à jour de connaissances
- L'efficacité de cette nouvelle compétence pour le patient par les bénéfices attendus par le patient : gain de temps, qualité du soin effectuée
- Un soin adéquat avec une distinction des différents types de plaie et du soin à lui apporter
- Au niveau économique : la facturation de l'acte de suture par un infirmier.

#### 1.3.2. La suture

##### 1.3.2.1 La peau

La peau a différentes fonctions, dont celle de protection. C'est cette fonction qui va principalement nous intéresser ici. En effet, la peau va permettre de limiter les blessures des structures sous-jacentes par le monde extérieur avec son épiderme dont l'épaisseur peut varier de 0,5mm à 6mm selon la localisation corporelle (Jarvis, 2020, tome 2 p.4). Son rôle de



barrière permet également de protéger le corps des différents micro-organismes pouvant causer des infections (Marieb & Hoehn, 2019, p184-185).

#### 1.3.2.2 Le but de la suture

Même si la peau est capable de se régénérer et de mobiliser des défenses contre les micro-organismes extérieurs, la suture d'une infraction cutanée, souvent accidentelle aux urgences, va permettre de refermer plus rapidement la plaie en rapprochant les berges. Cela va donc limiter l'exposition des structures sous-jacente et ainsi diminuer le risque infectieux. Les berges étant accolées, la suture va accélérer la cicatrisation et arrêter un saignement potentiel. Enfin celle-ci a également un but esthétique (Rédaction de la revue Prescrire, mai 2019, p.356).

#### 1.3.2.3 Déroulement d'une suture

La suture ne se limite pas à l'acte de la fermeture de plaie, elle comporte plusieurs étapes importantes. Les différentes étapes sont l'anamnèse auprès du patient ou des proches, l'observation de la plaie et sa détersion, la préparation du matériel, l'anesthésie locale, la suture, la surveillance et la suite de la prise en charge à donner au patient.

La première phase de la suture est l'anamnèse. C'est au cours de la discussion avec le patient que l'on va pouvoir connaître les possibles dommages collatéraux à cette plaie. Le fait de connaître l'objet qui a causé la plaie, son mécanisme va permettre de mieux déterminer les actes de soins et les risques associés à la plaie. Une plaie pénétrante ne va laisser en surface qu'une plaie de petites longueurs parfois sans saignement, mais avec des dégâts potentiellement importants en profondeur (exemple typique : coup de couteau en estoc). Si la plaie est associée avec un traumatisme osseux, il faudra se poser la question de fracture ouverte. Le risque infectieux doit être évalué, notamment avec les comorbidités du patient : l'immunosuppression, une plaie sur un pied diabétique... L'origine de la plaie comme une morsure d'un animal pourra augmenter le risque infectieux. Le temps passé depuis l'ouverture de la plaie n'a pas montré d'augmentation du risque infectieux et il sera tout à fait possible de suturer une plaie de plus de 6 heures ne présentant pas de signes infectieux (Henry, B., Cotton, M. & Della Santa, V., 2017). C'est lors également de cette anamnèse que l'on va en profiter pour savoir si le patient est à jour de son vaccin antitétanique. Même si de nombreuses plaies ne présentent pas ou peu de risque de développer cette pathologie, c'est souvent au cours de cette consultation que l'on pourra mettre à jour cette vaccination souvent oubliée avec un rappel tous les 20 ans ou tous les 10 ans.

Il faut évaluer la plaie pour connaître sa longueur, sa localisation mais aussi sa profondeur et voir si les structures sous-jacentes sont atteintes. Il faudra porter une attention particulière à l'état général de la plaie, l'inflammation pourra marquer un début d'infection. La présence de souillure sera importante pour savoir s'il faudra administrer ou non des antibiotiques, mais

dans un premier temps il faudra les nettoyer pour pouvoir mieux observer la plaie et en diminuer le risque infectieux.

Cette observation va permettre de déterminer le type de suture à utiliser. Le « Référentiel de bonnes pratiques - Plaies aiguës en structure d'urgence » de la Société française de médecine d'urgence propose le tableau suivant :

Types de suture	Indication	Remarque
Suture adhésive	Plan superficiel, petites plaies à bords nets peu profondes, ne saignant pas, affrontement sans tension et bonne adhérence possible	Cette méthode, facile et indolore, limite les phénomènes inflammatoires. Elle peut compléter les autres modes de suture
Colle tissulaire	Plan superficiel, plaie inférieure à 10 cm, peu profonde, franche et linéaire, ne saignant pas, idéale pour la face et chez le jeune enfant	Indolore, sensation de chaleur à la pose, protection de l'œil (plaie faciale) avec compresse ou barrage avec gel d'acétone, suture hermétique. Contre-indiquée en cas de risque infectieux élevé (morsure) ou à proximité du cuir chevelu
Point simple	Plan superficiel ou plan profond, suture la plus commune	Placer le nœud sur le bord de la berge, en évitant de serrer, l'apparition "d'échelle" est possible lors de la cicatrisation
Point de Blair-Donati	Plan superficiel, permet de rapprocher les plans profonds et superficiels dans un même temps, zone où le préjudice esthétique est moindre, suture avec tension	Le nœud peut s'enfouir sous la peau, si le fil est laissé trop longtemps
Point d'angle	Plaies présentant un lambeau triangulaire, en association avec des points simples	Vérifier l'état vasculaire de la pointe du lambeau que l'on suture, point noué suffisamment lâche pour éviter la nécrose
Surjet simple et surjet passé	Permet de refermer rapidement une plaie, la meilleure indication étant les plaies du cuir chevelu	Mauvais résultat esthétique
Agrafe	Plaies peu hémorragiques du cuir chevelu	Suture rapide et facile, mais peu esthétique, nécessite une pince spéciale pour leur ablation
Surjet intradermique	Plaies propres, à berges nettes, avec impératif esthétique (le fil chemine sous la peau), plaies muqueuses	Nécessite une expérience pratique accrue, suture étanche
Point inversé	Plan profond, en complément de la suture cutanée	Limite la constitution d'espace mort dans les plaies profondes
Point en X	Hémostase du cuir chevelu	

Avant la suture, il faudra au besoin administrer une anesthésie locale, la référence étant la lidocaïne.

Après la suture, il conviendra de donner les consignes au patient concernant le suivi des plaies et le jour du retrait des fils ou des agrafes s'ils ont été utilisés. La suture n'est donc pas un simple geste de « couture » mais un soin complet à réaliser auprès d'un patient.

### 1.3.3. L'infirmier et la suture au Québec et en France

Au Québec, province du Canada, les infirmiers ont accès à des formations du 2<sup>ème</sup> cycle universitaire pour avoir le rôle d'infirmière praticienne spécialisées ou IPS. Leur profession, comme pour les autres infirmières du Québec, est régie par l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec. Dans les spécialités des IPS, il y a les IPS en soins de Première Ligne qui s'occupent du soin des patients en allant de la promotion et de la prévention à la santé, au suivi de grossesse et de maladies chroniques, jusqu'à la gestion des arrêts cardio-respiratoires. Dans toutes ces compétences il y a la mise en place de suture, sans supervision médicale (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec, 2014, p37).

En France, un protocole de coopération entre professionnels de santé concernant la « réalisation de sutures de plaies simples par un infirmier en lieu et place d'un médecin » permet un transfert de compétence encadré et légal. Ce protocole doit être réalisé au CHU de Bourg-en-Bresse, il aurait dû débiter en mars 2020 mais la pandémie à Covid-19 a cependant retardé sa mise en place. L'arrêté du 6 mars 2020 paru au Journal Officiel de la République Française relatif à la « Réalisation de suture de plaies simples par un infirmier en lieu et place d'un médecin » nous permet de voir ce qui est prévu.

En premier lieu une formation de 8 heures décomposée comme suit :

- une partie théorique de 5H où est dispensée un cours sur la désinfection de la plaie (1h), sur la vaccination et le calendrier vaccinale (3h), sur les plaies à risque de chronicisation et l'anesthésie locale (1h) apprentissage du calendrier vaccinale, réalisation d'une anesthésie locale, réalisation d'une suture.

- une partie pratique de 3h de réalisation de suture sur pied de porc, puis la réalisation et la validation de 10 actes de sutures utilisant 3 techniques de suture avec colle, agrafes et fils.

Une fois cette formation validée, lorsqu'un patient se présentera pour une plaie, l'infirmier pourra suturer une plaie après validation du médecin. Ceci reste une différence majeure entre les IPS du Québec et les infirmiers qui seront dans un premier temps formés en France.

Concernant le type de plaie, les infirmiers français pourront suturer des plaies ayant, entre autres, les caractéristiques suivantes : « une plaie peu profonde (sans atteinte des tissus

sous-jacents tendons, aponévroses vaisseaux) » (Journal Officiel de la République Française, 10 mars 2020, p. 5-6).

Certaines plaies seront exclues comme par exemple la morsure, les plaies pénétrantes mais aussi une plaie d'un patient ayant des comorbidités pouvant entraîner une chronicisation des plaies comme une plaie sur un pied d'un patient diabétique. Ces exemples rejoignent l'importance de l'anamnèse décrite au chapitre « 1.3.2.3 Déroutement d'une suture ».

#### 1.3.4. Type de plaie selon l'échelle suisse de tri

Selon l'échelle suisse de tri (EST) il existe 2 motifs de consultations pour les plaies :

- Plaie profonde (1212) qui est défini par une « Effraction de la peau et des structures sous-jacentes avec ou sans atteinte vasculaire, nerveuse ou tendineuse ». La plaie profonde nécessitera donc des ressources techniques et des compétences médicales pour la traiter au mieux : en allant de l'exploration de la plaie, de ses structures sous-jacentes et de leurs sutures et hémostases si nécessaires, jusqu'à l'envoi au bloc opératoire pour un traitement plus important.
- Plaie Superficielle qui est défini par une « Effraction de la peau sans atteinte des structures sous-jacentes ». Avec ce motif un patient sera trié en degré 3 s'il nécessite une suture, il devra patienter au maximum 120min d'attente. Si la plaie ne nécessite pas de suture, le patient sera trié en degré 4, sans durée d'attente maximale, il devra donc patienter jusqu'à ce que les ressources humaines soient disponibles pour s'occuper de lui.

Cette dernière définition correspond, mais de manière plus élargie, au protocole français.

#### 1.3.5. Bénéfices pour le patient

Une de mes premières réflexions en lien avec ma situation qui m'a inspiré ce travail était que le patient soit au centre de cette pratique pour qu'il puisse en retirer des bénéfices, notamment en termes de diminution du temps d'attente. Dans l'arrêté du 6 mars 2020 paru au Journal Officiel de la République Française relatif à la « Réalisation de suture de plaies simples par un infirmier en lieu et place d'un médecin », les objectifs pour le patient sont de diminuer l'attente liée à la disponibilité d'un médecin urgentiste mais également de diminuer l'attente des autres patients et de diminuer le recours aux médecins urgentistes pour ces actes. Malheureusement la mise en pratique de cet arrêté n'ayant pas encore été mis en place, il faudra patienter pour voir si ces objectifs seront atteignables. Dans la littérature nous trouvons néanmoins que les patients gérés par des infirmiers en pratique avancée (ou Nurse Practitioner NP) ont eu un temps d'attente moins important et un temps de traitement équivalent à celui d'un médecin (Colligan et Al., 2011, cités par Künzi, Jäggi & Dutoit, 2013, p18-19).

L'autre bénéfice retrouvé pour le patient est sa satisfaction légèrement plus élevée lorsque les soins sont prodigués par des infirmiers par rapport aux médecins (Hoskins, 2011 cités par

Künzi, Jäggi & Dutoit, 2013, p19). Les soins dispensés au patient sont de qualité équivalente à ceux des médecins pour des résultats équivalent ou meilleur sur la santé des patients. Les infirmiers dispensent plus de conseil de santé que les médecins (Karimi-Shahanjarini et al., 2019, p.8)

### 1.3.6. Economique

Même si l'on parle de soins, l'aspect économique est important. Leurs réalisations présentent un coût pour financer les locaux et leurs entretiens, l'achat du matériel et la rémunération du personnel. Chaque soin nécessite donc de pouvoir être facturé au patient ou à son assurance pour rémunérer ces différents postes.

Actuellement la facturation d'une suture aux urgences est soumise à la tarification TARMED qui donne un nombre de point tarifaire à cet acte, puis chaque canton attribue une valeur à ce point. La tarification TARMED est une tarification médicale, mais inclus également des prestations non-médicales (Isabelle Züger, communication personnelle [courrier électronique]).

### 1.3.7. Situation actuelle aux urgences de Pourtalès à Neuchâtel

La Voie Verte :

Aux urgences de Pourtalès, il y a une Voie Verte qui est une filière dédiée aux petites urgences. Les patients avec une plaie simple y sont adressés. Elle est ouverte aux heures de bureau avec des rendez-vous aux 30 min. En dehors de ces heures, lorsqu'il n'y a pas de rendez-vous disponible ou que le médecin en poste ne se sent pas apte à suturer, les patients avec des plaies à suturer sont redirigés vers les urgences classiques.

Le service et le personnel :

Le service des urgences est composé d'un secteur de tri où un infirmier est en poste et peut appeler au besoin le médecin urgentiste régulateur du flux.

Il y a 2 secteurs de soins principaux comportant 3 box de soins. Ils sont gérés pour chaque secteur par un binôme infirmier-ASSC et deux médecins assistants de 13h à 22h, d'un seul médecin assistant en dehors de ces horaires. Les ASSC ne sont par contre pas présent la nuit.

Deux salles de déchocage sont présentes dans le service, une par secteur principale. Elles sont gérées par un infirmier référent déchocage en collaboration avec l'infirmier et l'ASSC du secteur et un médecin assistant du secteur.

Un troisième secteur regroupant une salle d'isolement, un box de plâtre avec le matériel adéquat et un box pour les cas simples ne nécessitant pas de surveillance aiguë. Il est géré

par un infirmier et un médecin qui est également le médecin SMUR, donc susceptible de devoir partir en intervention en extrahospitalier.

Enfin le secteur de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) est composé de 6 lits, géré par un infirmier et un médecin assistant qui n'est présent que la journée. La nuit, les patients sont sous la responsabilité du médecin qui les a pris en charge du côté des urgences.

Pour gérer le service, il y a un infirmier responsable du flux et le médecin urgentiste responsable du flux.

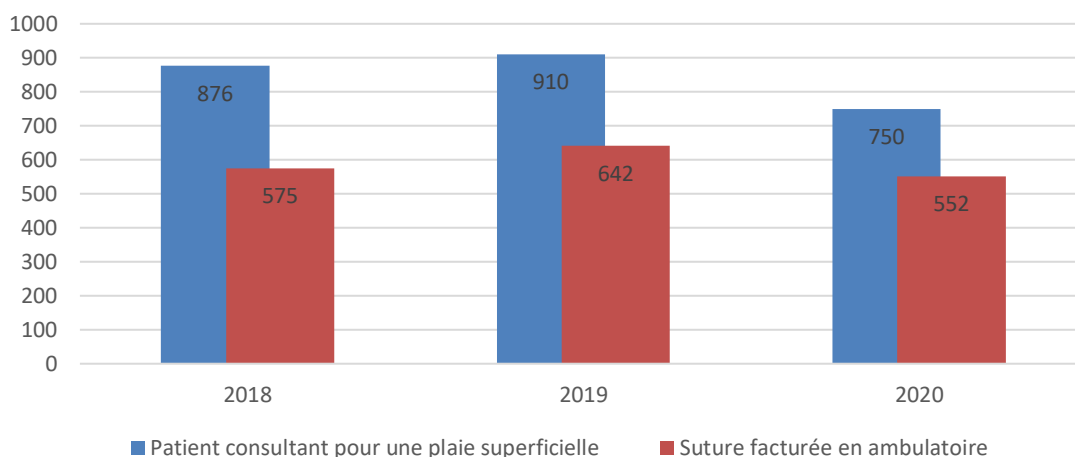
Au mois d'août 2021, il y avait 3 infirmiers chef d'unité de soins (chevauchement entre 1 départ et une arrivée, il y a normalement 2 ICUS), 16 infirmiers experts en soins d'urgences, 36 infirmiers et 10 Assistants en Soins et Santé Communautaire (ASSC).

Consultation pour plaie simple et suture :

Au cours des 3 dernières années 2018, 2019 et 2020, le nombre de passage aux urgences de Pourtalès est respectivement de 25647, 27255 et 27558.

Le nombre de patient consultant aux urgences avec le motif de tri plaie superficielle est de 876 pour 2018, 910 pour 2019 de et 750 pour 2020.

Pour ces mêmes années 2018, 2019 et 2020 le nombre de sutures facturées en ambulatoire est au nombre respectivement de 575, 642 et 552.



Ce qui donne une moyenne de 590 sutures par an ou 1,6 sutures par jour. A noter que dans ces derniers chiffres, cela exclu les sutures réalisées et non facturées à l'acte mais au forfait hospitalier car le patient sera hospitalisé ou mis en surveillance pour une nuit (l'exemple typique étant le traumatisme crânien avec plaie du cuir chevelu qui restera en surveillance à l'UHCD).

## 1.4 Question de recherche

Toutes ces données m'ont conduit à la question de recherche suivante, inspirée du modèle PICO :

La pratique de sutures de plaies simples est-elle réalisable par les infirmiers aux urgences de Pourtalès ?

## 1.5 Objectif du travail

L'objectif de ce travail sera de savoir si l'implantation de la pratique des sutures par les infirmiers des urgences de Pourtalès pourrait être une pratique intéressante.

Une des premières conditions de cette implantation commencera avec l'accord du médecin chef de service pour la délégation de ce geste médicale aux infirmiers.

Il faudra se poser la question de la formation des infirmiers à cette pratique, de leur envie de la suivre et de réaliser ce geste ainsi que des contraintes pouvant freiner son implantation. En plus d'acquérir ce geste, il faudra aussi le conserver en le pratiquant régulièrement, cela nécessitera de voir comment cela est possible.

Ensuite de savoir dans quelles conditions il serait possible d'implémenter cette pratique.

Il faudra également voir quelles seront les bénéfices attendus pour le patient, notamment en termes d'attente.

Enfin pour reconnaître pleinement cette pratique il sera important de voir si la suture par les infirmiers pourra être facturée.

## 2. MÉTHODE

### 2.1 Entretien semi-directif Oral avec un médecin cadre

Pour le point de vue médical, cela se fera sous la forme d'un entretien avec le médecin chef du département des urgences, le Dr Vincent Della Santa (Annexe 1). S'agissant d'un acte médico-délégué, son accord est important pour la mise en place dans le service. Cela va permettre d'avoir des questions ouvertes et d'avoir son opinion en tant que chef.

J'ai organisé cet entretien en suivant plusieurs étapes. J'ai abordé avec lui les changements concernant les infirmiers depuis qu'il est en poste. Le but est de savoir s'il est favorable au changement de manière générale. Ensuite j'ai recentré mes questions pour connaître son opinion sur les transferts de compétences aux infirmiers, pour savoir s'il serait favorable ou non à la pratique des sutures par les infirmiers.

Pour s'approprier un geste et le maîtriser sur le long terme, il est important de pouvoir l'effectuer plusieurs fois par an. Je l'ai donc interrogé dans ce sens pour qu'il puisse donner une estimation du nombre de sutures à réaliser dans un premier temps pour acquérir ce geste puis dans un second temps le nombre de suture à effectuer par an pour en conserver la maîtrise. Je lui ai également posé la question pour savoir s'il était judicieux de former tout le monde ou un petit groupe.

J'avais entendu lorsque je discutais de sutures avec des médecins que le service des urgences était un lieu important d'apprentissage pour les médecins assistants, j'ai voulu m'en assurer auprès du médecin chef.

Les nouveaux apprenants étant bien sûr les infirmiers mais aussi les médecins assistants, je lui ai posé la question pour savoir si cela pourrait également être un atout pour leur formation.

Etant donné que la Voie Verte fonctionne la journée, mais que depuis sa mise en place son fonctionnement a évolué, j'ai interrogé le Dr Vincent Della Santa pour savoir si celle-ci lui semblait toujours adaptée à la pratique des sutures.

Dans le cadre de ce travail et comme vu plus haut sur les types de plaies, je me suis intéressé au protocole en France, au motif de tri de l'EST, mais aussi de l'avis du Dr Della Santa pour déterminer quelles plaies pourraient potentiellement être suturées par les infirmiers.

Le médecin chef a ensuite été interrogé pour savoir s'il y avait besoin d'un médecin pour chaque plaie ou si l'infirmier pourrait être capable d'effectuer toute la prise en charge seul avec la mise en place d'un protocole.

J'ai voulu ensuite savoir quelles seraient les freins au niveau médical pour la mise en place de cette pratique.

Enfin, en tant que médecin cadre, Dr Della Santa a été questionné pour savoir si la suture par les infirmiers pourrait avoir un impact sur le flux de tous les patients.

## 2.1 Questionnaire informatique pour les infirmiers

Du côté infirmier, j'ai trouvé cela plus pertinent de le faire sous la forme d'un questionnaire (Annexe 2), permettant ainsi à tous les infirmiers du service de pouvoir s'exprimer sur ce sujet. Je l'ai donc envoyé à toute l'équipe infirmière présente au mois d'août 2021 (excepté le rédacteur de ce travail), soit 50 infirmiers (1 infirmier travaillant sur les 2 sites a été oublié lors



de l'envoi du questionnaire). Le questionnaire a été envoyé le 18 août 2021 et ils pouvaient répondre jusqu'au 19 septembre 2021. Le but ici étant d'avoir un résultat quantitatif où chaque membre de l'équipe infirmière peut donner son avis pour ensuite ressortir les tendances sur les différentes questions. Il comporte 12 questions fermées et 2 questions ouvertes. Les questionnaires ont été envoyés sous forme électronique par un site spécialisé dans les questionnaires et sondages ([www.dragnsurvey.com](http://www.dragnsurvey.com)). Chaque personne sondée avait un lien unique pour ne permettre qu'une seule réponse par participant. Je ne connaissais pas les liens qui étaient attribués aux différentes personnes, le questionnaire était donc anonyme pour ne pas influencer les personnes. Les seuls éléments d'identification en ma possession sont l'heure et la date à laquelle ont été remplis les questionnaires. Ils pouvaient les remplir depuis leur téléphone, ordinateur personnel ou ceux du travail, en moins de 5 minutes. L'autre avantage étant de pouvoir avoir un dépouillement des résultats automatiques.

Pour former ce questionnaire, je me suis d'abord intéressé à la formation de base des sutures. Elle est nécessaire pour apprendre aux infirmiers à suturer. Sur la mise en place, le texte de loi française est celui qui détaille le plus une formation potentielle. Je vais donc m'appuyer dessus pour interroger mes collègues pour savoir s'il serait prêt à suivre cette formation.

J'ai ensuite demandé à mes collègues infirmiers s'ils seraient capables, une fois le soin maîtrisé, d'encadrer les nouveaux apprenants pour permettre un apprentissage rapide ne reposant pas uniquement sur des formateurs mais aussi sur les compétences de chaque infirmier.

Etant donné que la Voie Verte fonctionne la journée, mais que depuis sa mise en place son fonctionnement a évolué, j'ai posé la question pour savoir si la voie verte leur semblait toujours adaptée à la pratique des sutures.

Pour la suite, mes collègues ont donc été interrogé sur la suture d'une plaie simple et de savoir s'il pensait devoir avoir recours à un médecin pour la prise en charge de ce patient.

J'ai directement demandé mes collègues pour connaître l'importance de leur charge de travail. Pour connaître l'éventualité d'autres freins à cette pratique, j'ai demandé aux infirmiers par une question ouverte leurs avis. Je relèverai les thèmes proposés par mes collègues pour voir si leurs propositions sont déjà traitées dans d'autres chapitres ou s'il est possible d'y répondre. Même si cela est peu répandu, j'ai souvenir que des collègues avait déjà pratiquer des sutures par le passé. Sans forcément connaître le contexte dans lequel il avait été fait, j'ai voulu savoir si cela pouvait favoriser la mise en place dans le service. J'ai donc posé la question aux infirmiers s'ils avaient déjà pratiqué une suture.

Une de mes premières interrogations au début de ce travail a été de savoir si la suture par les infirmiers aurait un impact sur le temps d'attente et le temps de passage des patients. Cela rejoint un des objectifs du protocole français sur la mise en place des sutures. Ne pouvant pas

expérimenter sur le terrain, j'ai donc posé la question à mes collègues de savoir si cela pouvait avoir un impact positif ou négatif pour les patients en ambulatoire consultant pour une plaie simple ainsi que pour les patients présentant une plaie à suturer et qui vont être hospitalisé. À ces deux questions ils pouvaient répondre sur une échelle de 1 à 5 (1 « cela augmenterait fortement le temps de passage, 3 « cela ne changerait pas le temps de passage » et 5 « cela diminuerait fortement le temps de passage »).

## 2.2 Question écrite dirigé au service de facturation

Pour connaître le nombre de sutures par an j'ai contacté les personnes responsables de la facturation des urgences pour connaître le nombre de sutures facturé sur 3 années consécutives afin d'établir une moyenne récente de ce nombre.

## 2.3 Question écrite dirigée à TARMED

L'un des éléments importants, non pas du point de vue du patient mais de l'établissement est de savoir si une suture réalisée par un infirmier peut être facturée. J'ai donc pris contact avec le service de facturation des urgences puis avec TARMED pour savoir s'il est possible de facturer l'acte de suture par un infirmier.

# 3. RÉSULTATS ET ANALYSE

Ce chapitre est consacré au résultat de l'entretien avec le Dr Della Santa, médecin chef du département des urgences du RHNe ainsi que des questionnaires distribués par voie électronique aux infirmiers. Sur les 50 questionnaires, 38 infirmiers ont répondu, soit 76% de réponses (Annexe 3). À noter que parmi ces répondants, 1 personne n'a pas répondu totalement au questionnaire. Celui-ci sera tout de même analysé pour toutes les questions ayant eu une réponse.

## 3.1 Avis sur la suture par les infirmiers et le médecin chef du département

Pour le médecin chef :

Depuis qu'il est en poste, les changements majeurs pour les infirmiers sont la mise en place du protocole antalgie, puis par la suite les actes médico-délégué pour les infirmiers smuristes leur permettant d'initier une prise en charge sans médecin. Il n'est pas contre le transfert de compétences aux infirmiers, il a soutenu les ambulanciers pour aller également dans ce sens. Il pense que ce transfert sera également un moyen de pallier au manque de médecin dans les 10 à 20 ans.

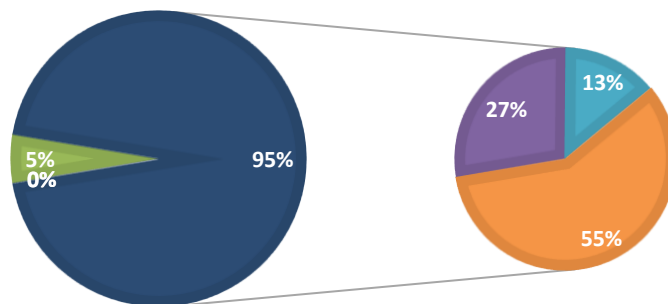
Pour les infirmiers :

À la question de l'acquisition de nouvelles compétences pour prendre en charge de manière efficiente un patient, les infirmiers pouvaient répondre sur une échelle de 6 points, allant de 1 point « pas du tout d'accord » à 6 points « tout à fait d'accord ».

36 répondants (94,74%) ont donné entre 4 et 6 points dont 21 (55,26%) ont donné 6 points.

Pensez-vous que les ID au sein des urgences doivent acquérir de nouvelles compétences pour prendre en charge de manière efficiente le nombre croissant de patient y consultant ?

■ Pas du tout d'accord = 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ Tout à fait d'accord = 6



Le médecin chef est favorable à l'évolution des compétences des infirmiers et des autres acteurs de santé. Tout comme les infirmiers qui majoritaire à l'acquisition de nouvelles compétences pour être efficient dans la prise en charge des patients.

### 3.2 La formation

#### 3.2.1 Formation de base

Pour le médecin chef :

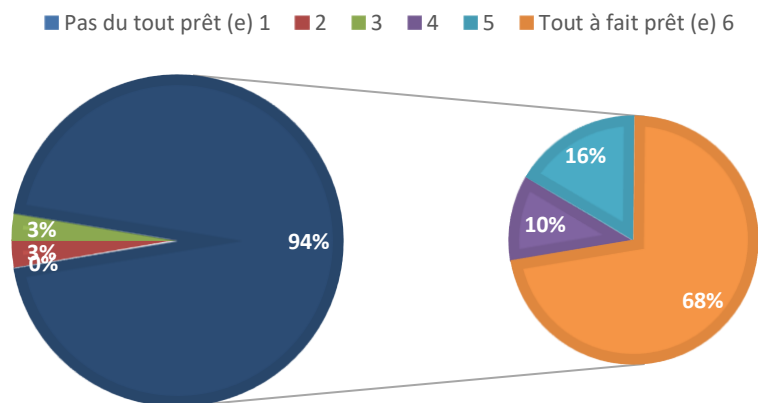
La formation telle que décrite dans le protocole de coopération français est selon le médecin trop longue. Là où le CHU de Bourg-en-Bresse prévoit 5 heures de formation théorique, le Dr Della Santa pense que 3h sera largement suffisant. Puis il faudrait faire le geste 4 ou 5 fois pour l'acquérir. Il prend l'exemple des étudiants en médecine où il les encadre 2 ou 3 fois avant de suturer seuls.

Pour les infirmiers :

La question posée était de savoir s'ils se sentaient prêt à suivre une formation sur les sutures et des soins associées (vaccination, anesthésie locale, type de plaie...). Toujours sur une échelle de 6 points, 1 point pour « pas du tout prêt(e) » et 6 points pour « Tout à fait prêt », seul 2 personnes ont donné une note de 2 ou 3, le reste des répondants, soit 36 personnes

(94,74%) ont donné une note entre 4 et 6 dont une majorité (26 personnes, soit 68,42%) se sont dit « tout à fait prêt ».

3. Seriez-vous prêt à suivre une formation sur la réalisation d'une suture et ses soins associés (vaccination, anesthésie locale, type de plaie...) ?



La quasi-totalité des infirmiers se disent prêt à suivre une formation sur les sutures ce qui est encourageant pour l'instauration de cette pratique et la mise en place d'une formation.

La formation proposée en France, avec une journée de formation comprenant pratique et théorie, semblerait compliquée à installer pour les infirmiers à former. Une formation théorique de 5h paraissant trop longue pour le médecin chef, il semblerait que, pour lui, une formation de 3H serait suffisante avec un encadrement par une personne expérimentée lors des premières sutures. Le nombre d'infirmier souhaitant avoir ce type de formation est encourageant et montre leur intérêt pour ce soin. Il faudra voir par la suite comment composer cette formation et quelles seront les éléments importants à inclure.

### 3.2.2 Conserver le geste

Selon le médecin chef, il faudrait réaliser ce soin entre 30 et 40 fois par an, voire de manière hebdomadaire pour garder la maîtrise de ce geste.

En formant toute l'équipe infirmière, soit 52 personnes, il faudrait qu'il y ait entre 1560 et 2704 sutures simples à réaliser aux urgences.

### 3.2.3 Encadrement des nouveaux apprenants

Pour le médecin chef :

Avec l'expérience du protocole antalgie, il a vu que les infirmiers pouvaient devenir des ressources auprès des médecins assistants pour la gestion de l'antalgie. Cet effet n'était pas

attendu. Il pense donc que les infirmiers expérimentés pourront être des ressources pour former les assistants aux sutures en les aidant et en les encadrants.

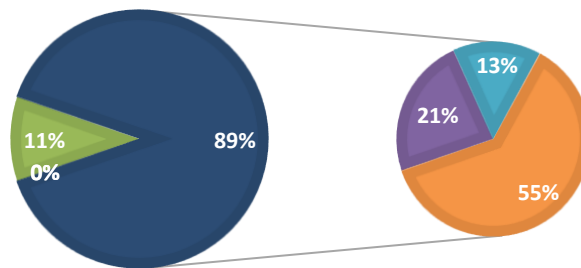
Pour les infirmiers :

La question leur était posée sous forme de score numérique pour savoir s'ils pourraient par la suite encadrer de nouveaux apprenant, médecin ou infirmier. Les réponses allaient de 1 point « pas du tout d'accord » à 6 points « tout à fait d'accord ».

Le résultat donnait 4 réponses à 3 points, soit 10,53% des répondants. 34 réponses (89,47%) allaient de 4 à 6 points dont 21 réponses (55,26%) donnaient la note maximale « tout à fait d'accord ».

En maîtrisant les techniques de sutures, pourriez-vous être capable d'encadrer en pratique les nouveaux apprenants (médecins, ID) ?

■ Pas du tout d'accord 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ Tout à fait d'accord 6



Comme le pense le Dr Della Santa, les infirmiers se voient également comme des ressources pour les autres personnes du service. Ce qui n'est pas surprenant, les infirmiers étant pour la plupart habitué à former de futurs professionnels de la santé au cours de leur carrière.

De plus le fait de former d'autres professionnelles correspond à la compétence « 2.4 Formation et instruction » des compétences attendues d'un infirmier expert en soins d'urgences.

### 3.3 Qui former ?

Pour savoir s'il faudrait former toute l'équipe ou uniquement un groupe d'infirmiers, j'ai examiné le nombre de sutures nécessaires par an pour garder la maîtrise du geste, le nombre d'infirmier et le nombre de sutures facturées par an. Au final, si le nombre de sutures est suffisant par infirmier par an, alors toute l'équipe peut être formée, s'il est insuffisant il ne faudra former qu'une partie de l'équipe.

Concernant les chiffres :

Comme vu lors de l'introduction, il y a eu 590 sutures en moyenne facturées en ambulatoire sur les années 2018, 2019 et 2020. Il suffit donc de diviser ce nombre par l'estimation du Dr

Della Santa sur le nombre de sutures pour conserver le geste pour obtenir le nombre maximum de personnes à former aux sutures. Pour l'estimation la plus haute :  $590/30= 19,67$  soit 19 personnes. Pour l'estimation intermédiaire à 40 sutures par an cela donne 14 personnes. Pour l'estimation la plus basse à une suture hebdomadaire, soit 52 sutures par an, on obtient 11,34 soit 11 personnes.

Pour le médecin chef :

Il faudrait former plutôt un petit groupe d'infirmiers, ceux qui ont la certification en soins d'urgence car cela évite d'avoir des débats sur les critères de l'infirmier qui pourra suturer. De plus si un infirmier expert en soins d'urgences « peut initier un traitement d'asthme, l'antalgie et utiliser un défibrillateur tout seul, il peut aussi suturer » (Vincent Della Santa). Il évoque également les ASSC comme candidats potentiels à l'apprentissage de la suture, car ils sont déjà en Voie Verte et ils seront qu'un petit groupe, encore plus restreint, à former.

Pour les infirmiers :

Je vais comparer les moyennes et le pourcentage aux 2 plus hautes notes (5 et 6 = « tout à fait d'accord » / « Tout à fait prêt(e) ») aux questions sur l'acquisition de nouvelles compétences (Question 1) et sur la volonté de suivre une formation sur les sutures (Questions 3) entre les infirmiers diplômés et les infirmiers avec une formation post-diplômante (Annexe 4).à

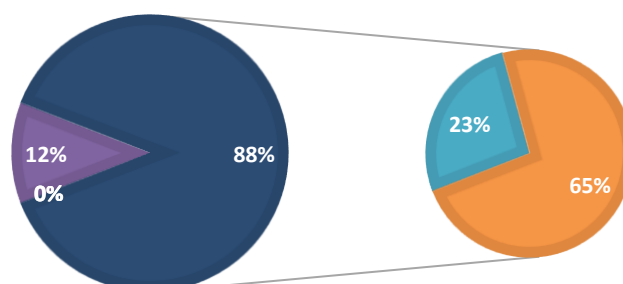
À propos de la question sur l'acquisition de nouvelles compétences pour prendre en charge de manière efficiente les patients (échelle de 6 points allant de 1 point « pas du tout d'accord » à 6 points « tout à fait d'accord ») :

- Les infirmiers avec une formation post-diplômante ont eu la note moyenne de 5,53 sur 6. En tout 88,24% des réponses concernaient la note 5 ou 6.

Pensez-vous que les ID au sein des urgences doivent acquérir de nouvelles compétences pour prendre en charge de manière efficiente le nombre croissant de patient y consultant ?

Réponses des infirmiers avec une formation post-diplômante

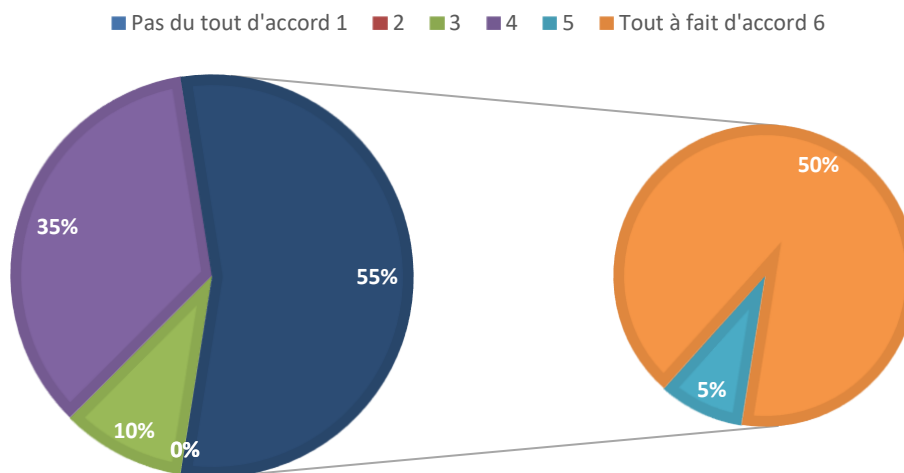
■ Pas du tout d'accord 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ Tout à fait d'accord 6



- Les infirmiers diplômés ont répondu en moyenne 4,95 sur 6. En tout 55% des réponses concernaient la note 5 ou 6.

Pensez-vous que les ID au sein des urgences doivent acquérir de nouvelles compétences pour prendre en charge de manière efficiente le nombre croissant de patient y consultant ?

Réponses des infirmiers sans formation post-diplômante

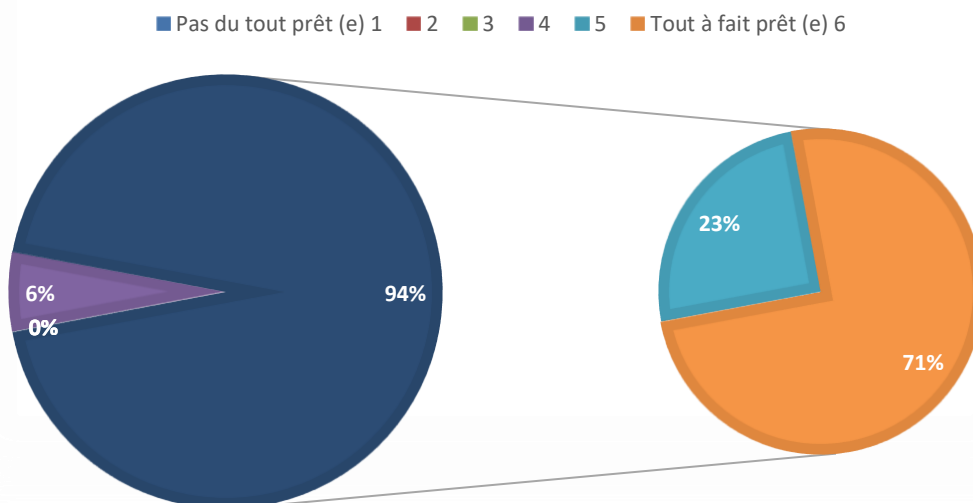


À propos de la question sur la volonté de suivre une formation sur les sutures (échelle de 1 point « pas du tout prêt » à 6 points « tout à fait prêt(e) »)

- Les infirmiers avec une formation post-diplômante ont répondu avec une note moyenne de 5,65 sur 6. En tout 94,12% des réponses concernaient la note 5 ou 6.

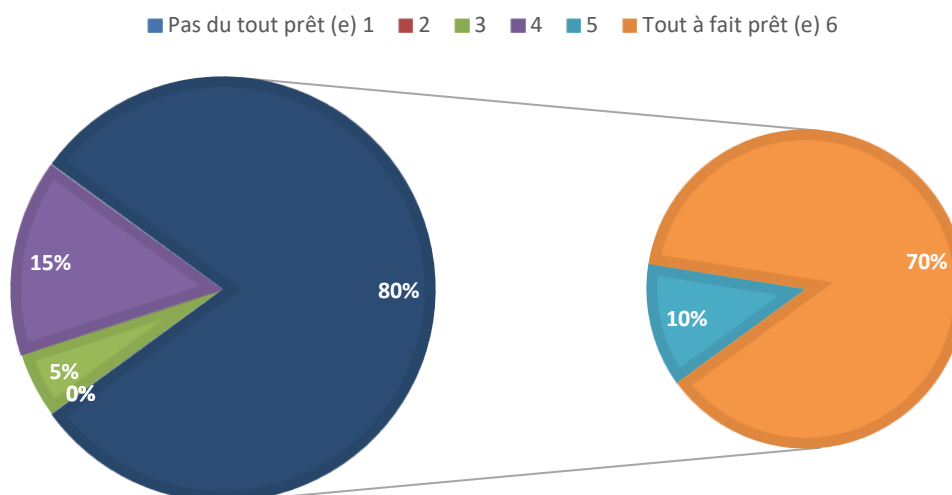
Seriez-vous prêt à suivre une formation sur la réalisation d'une suture et ses soins associés (vaccination, anesthésie locale, type de plaie...) ?

Réponse des infirmiers avec une formation post-diplômante



- Les infirmiers diplômés ont répondu en moyenne 5,45 sur 6. En tout 80% des réponses concernaient la note 5 ou 6.

Seriez-vous prêt à suivre une formation sur la réalisation d'une suture et ses soins associés (vaccination, anesthésie locale, type de plaie...) ?  
Réponse des infirmiers sans formation post-diplômante



Le médecin chef proposait de former les ASSC, qui sont au nombre de 10. Leur nombre étant faible, mathématiquement cela permettrait d'avoir une expérience suffisante dans la réalisation de suture.

La seconde proposition était de former aux sutures les infirmiers avec une formation post-diplômante car ils ont en effet les compétences pour le faire, des tâches importantes leur sont déjà confiées. Lors du sondage ces infirmiers sont plus prêts à l'acquisition de nouvelles compétences et à suivre une formation sur les sutures. De plus leur nombre pour l'instant restreint (16) permet de rentrer dans le nombre de personnes à former (entre 11 et 19).

### 3.4 Mise en place des sutures

- Place de la Voie verte

Pour le médecin chef :

La voie verte reste le lieu privilégié pour la suture de plaie simple. Mais il évoque le fait que si celle-ci est déjà bien occupée, le fait d'avoir un intervenant qui vienne faire les sutures serait intéressant car cela permettrait de libérer du temps médical.

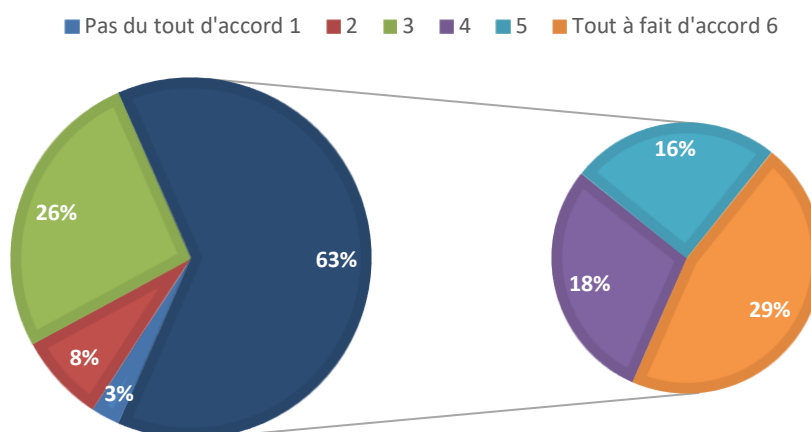
Pour les infirmiers :

La question posée était de savoir si la voie verte est toujours adaptée aux sutures, ils pouvaient répondre sur une échelle de 1 à 6 (« pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord »).



Pour les notes allant de 1 à 3 il y a eu 36,84% réponses et donc 63,16% pour les notes allant de 4 à 6.

7. La voie verte, qui a évolué depuis sa création, avec actuellement des RDV aux 30 mins, vous paraît-elle encore adapter aux sutures sur plaie simple ?



Les réponses des infirmiers sont un peu plus disparates sur la capacité de la Voie Verte à prendre en charge des sutures. Mais globalement, il reste une majorité (63,16%) à penser qu'elle reste un service important pour la prise en charge des sutures. Le médecin chef rejoint cette opinion en ajoutant qu'en cas de surcharge, une aide pour les sutures serait la bienvenue. Cela conforte l'idée qu'un transfert de compétence peut être utile.

- Type de plaie

Pour le médecin chef :

La difficulté du geste reposerait plus sur l'exploration, le nettoyage et s'assurer qu'il n'y a pas de lésions sous-jacentes. Il prend comme exemple les plaies de la main qui sont pour lui dangereuses car difficiles à explorer.

Les paroles du médecin chef rejoignent le type de plaie que j'avais décrit dans le Cadre conceptuel en excluant par exemple les plaies de la main ou nécessitant une exploration avec risque de lésions sous-jacente.

Pour rappel, il s'agit d'une plaie superficielle, sans atteinte des structures sous-jacentes, ne nécessitant pas de parage ou d'exploration qui n'est pas située sur la main, au niveau d'un orifice naturel, sur les parties génitales ou sur un pied d'un patient diabétique. Dans le cadre d'un protocole ou d'une formation, cette définition pourrait donc servir de cadre pour le type de plaie à suturer pour les infirmiers.

- Consultation par médecin et infirmier ou uniquement infirmier

Pour le médecin chef :

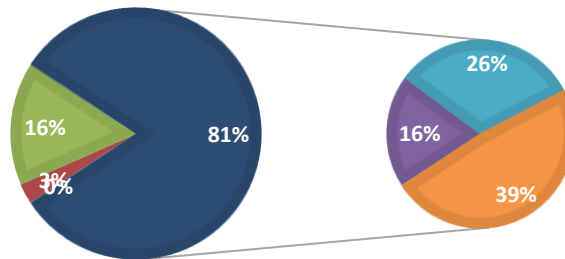
Cela pourrait se faire avec l'aide d'un protocole, sans supervision de médecin. Il émet des doutes sur la facturation de l'acte s'il n'y a pas de consultations médicales. La meilleure façon serait dans un premier temps d'avoir recours au médecin, qu'il puisse venir voir la plaie avant, et de venir contrôler la suture après, ceci permettant la facturation de l'acte.

Pour les infirmiers :

À la question sur l'importance d'avoir un avis médical de la plaie et d'une consultation avant la suture, sur une échelle de 1 « pas du tout d'accord » à 6 « tout à fait d'accord », une grande majorité approuvait la consultation par un médecin avant suture (81,58% des répondants donnaient une note allant de 4 à 6 et, 65,79% une note de 5 et 6)

Pensez-vous important qu'un médecin effectue une consultation du patient et de la plaie avant que vous n'effectuiez la suture ?

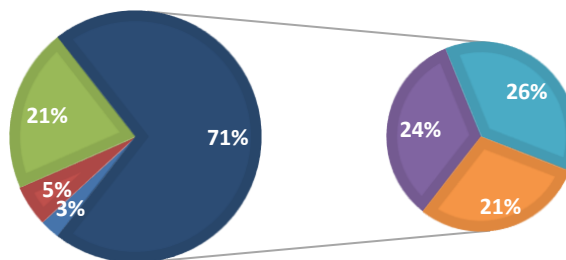
■ Pas du tout d'accord 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ Tout à fait d'accord 6



À la question de savoir s'il pourrait prendre en charge un patient venant pour une plaie simple aux urgences, sans autres traumatismes, sur une échelle de 1 « pas du tout d'accord » à 6 « tout à fait d'accord », 71,05% donnait une note de de 4 à 6.

Pourriez-vous prendre en charge seul (sans médecin) un patient venant pour une plaie simple aux urgences, sans autres traumatismes ?

■ Pas du tout d'accord 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ Tout à fait d'accord 6



Pour les infirmiers, il y a une dissonance entre le recours au médecin pour prescrire la suture avant de l'effectuer (81,58%) et le fait de pouvoir prendre en charge seul ce patient (71,05%). Cette différence peut résider dans l'interprétation des questions : celle concernant le recours à un médecin, il y a la notion de sutures qui n'apparaît pas dans la seconde. Si l'on fait cette différence, on pourrait émettre comme hypothèse que les infirmiers se sentent capables de prendre en charge seuls une plaie simple sans suture, mais dès qu'il est nécessaire de suturer, un appel à un médecin semble important.

Une autre piste pour expliquer cette discordance pourrait être l'envie d'être autonome sur un soin sans devoir attendre la disponibilité d'un médecin en contradiction avec la crainte de la responsabilité du geste.

Pour le médecin, la façon la plus simple permettant dans un premier temps de valider la facturation et d'éviter les erreurs d'appréciation de la plaie par un infirmier est la prise en charge en binôme de ces plaies. La responsabilité serait donc la même que pour n'importe quel autre acte médico-délégué ou prescrit.

- L'utilisation de l'expérience

J'ai fait une seconde analyse des réponses des personnes ayant déjà pratiqué des sutures par le passé. J'ai repris les réponses aux questions sur le désir d'être formé et d'encadrer les nouveaux apprenants de ces personnes. Je les ai ensuite comparées avec les résultats de ceux n'ayant jamais pratiqué de sutures (Annexe 5).

Onze des répondants ont déjà réalisé par le passé une suture, soit 29,73%.

Ceux qui ont déjà réalisé une suture sont 90,91% (note de 6) et 100% (note de 4 à 6) à dire qu'ils sont prêts à suivre une formation sur les sutures, et 90,91% (note de 4 à 6) à être prêt à encadrer les nouveaux apprenants.

Ceux qui n'ont pas réalisé de sutures par le passé sont au nombre de 26. Ils sont 61,54% (note de 6), et 96,15% (note de 4 à 6) à dire qu'ils sont prêts à suivre une formation sur les sutures et, 92,31% (note de 4 à 6) à être prêt à encadrer les nouveaux apprenants.

Sur les questions de formations et d'encadrement, il ne ressort pas de différence notable entre les groupes d'infirmiers ayant déjà suturé et ceux n'ayant jamais suturé. Une des raisons qui pourrait expliquer cette similarité entre ces deux groupes est le fait que la question ne permettait pas de décrire l'expérience de la personne à propos des sutures. Il est possible que ceux ayant déjà pratiqué une suture ne l'ont peut-être fait qu'occasionnellement, et qu'il semble logique que leurs réponses soient alors similaires à ceux de l'autre groupe.

- Les freins à la mise en place

Que ce soit pour le médecin chef ou les infirmiers, les thèmes qui ressortent des freins à la mise en place des sutures sont à peu près les mêmes, mais avec une intensité différente

Pour le médecin chef :

- Charge de travail infirmier

Il a conscience de la charge infirmière. Elle peut être un frein à la pratique des sutures par les infirmiers.

- La formation

Le format de la formation est à discuter car pour lui il ne serait pas possible d'envoyer chaque infirmier un jour en formation.

- Impact sur le flux

Sans être négatif, l'impact sur le flux serait marginal en évoquant les 500 sutures sur 28000 passages.

- Lieu d'apprentissage des assistants

Le meilleur endroit pour l'apprentissage, en tant qu'ancien chirurgien reste le bloc opératoire. Mais le soin n'y est pas complet : il n'y a pas toute l'approche de la plaie, l'anesthésie locale, l'exploration. Pour ces dernières notions, les urgences restent un lieu d'apprentissage important. Il faudrait selon lui un partage des sutures qui pourraient permettre de libérer du temps médical pour préparer une hospitalisation ou voir un autre patient par exemple. Il nuance également ses propos en disant que les urgences sont un service formateur mais que le but du patient n'est pas d'attendre pour former les médecins. Au final, l'impact sur l'apprentissage des médecins serait plutôt positif avec une équipe médico-soignante des urgences de Pourtalès très homogène qui partage déjà beaucoup de compétence en commun.

- Nombre de suture :

Le nombre de suture est évoqué, certaines sont à explorer et ne seraient pas déléguables à un infirmier. Ce qui pourrait réduire le nombre de suture par an.

- Responsabilité médico-infirmière :

Tant qu'il n'y a pas d'autonomie du métier d'infirmier, la délégation de l'acte reste de la responsabilité médicale et il ne souhaite pas que les infirmiers prennent des risques lors d'une suture comme une lésion tendineuse.

Pour les infirmiers :

La question leur demandait comment ils qualifiaient leur charge de travail selon les termes suivants : « très faible », « faible », « acceptable », « importante », « trop importante ». Les répondants ont qualifié leur charge d'acceptable (7,89%), importante (60,53%) et Trop importante (31,58%).

À la question ouverte sur les freins à la pratique de sutures, il y a eu 31 réponses. Certaines réponses comportent plusieurs thèmes.

Voici le relevé des principaux thèmes et leur nombre de récurrence et quelques citations :

Thème	Exemples de citations	Nombre de récurrence
Le manque de temps et la charge de travail importante	« charge de travail importante à PRT <sup>1</sup> » « difficile de se dégager du temps pour faire une suture »	13
Le manque de formation	« formation du personnel disparate » « manque de connaissance anatomique » « nécessité d'un cadre formatif »	11
Un impact négatif pour le patient ou les autres	« Diminution du temps disponible pour les autres patients » « impact sur le flux est à mon avis négligeable » « cela diminuerait le temps d'attente du patient en question, il ne faudrait pas que ça augmente pour les autres patients » « crainte du patient »	7
Conflit avec les médecins	« demande des assistants à suturer » « apprentissage des assistants » « refus médical » « direction et médecins qui auraient peur qu'on ne fasse pas la différence entre sutures simple et complexe »	7
Manque de cas	« pratique régulière nécessaire » « manque de pratique » « effectif de cas rentrant précisément dans les critères sera probablement faible »	6
Distinction du type de plaie	« plaie trop profonde mal évaluée » « évaluation de la plaie avec potentiellement la nécessité d'une exploration »	5
Responsabilité infirmière	« Responsabilité médico-légale » « réticence des infirmiers par peur des responsabilités engendrées »	5

L'équipe infirmière a déjà une charge de travail importante. L'ajout de nouvelles compétences ne doit pas être délétère pour elle, en entraînant une surcharge de travail pouvant conduire à une augmentation des incidents. Il faudra veiller à ce que cette nouvelle compétence ne devienne pas préjudiciable pour d'autres patients. Tout cela pourrait entraîner le rejet de ce soin. Il nécessitera donc de voir ce qui peut être fait dans ce domaine pour l'ajouter de manière efficace.

### 3.5 Bénéfices pour le patient

Pour le médecin chef :

Le bénéfice direct pour le patient serait de diminuer son attente qu'il soit hospitalisé ou non. Selon lui le patient serait indifférent à ce que ce soit un médecin ou un infirmier qui suture tant que le travail est bien fait et qu'il passe moins de temps aux urgences.

---

<sup>1</sup> PRT : Pourtalès

Pour les infirmiers :

Pour les patients en ambulatoire, 10,81% des infirmiers pensent que ça ne modifierait pas le temps de passage, 2,7% que ça l'augmenterait et 86,49% que ça le diminuerait.

Pour les patients hospitalisés, 37,84% des infirmiers pensent que ça ne modifierait pas le temps de passage, 8,11% que ça l'augmenterait et 54,05% que ça le diminuerait.

L'avis du chef de service ainsi que de mes collègues infirmiers rejoint finalement la littérature en supposant que la suture par les infirmières va permettre de diminuer l'attente d'un patient, du moins en ambulatoire. Pour autant, si cette diminution de l'attente concerne le patient qui va être suturé, cela n'aurait pas d'impact sur le flux général des patients. Cela pourrait même avoir un impact négatif sur la durée d'attente des autres patients si l'infirmier est occupé à suturer.

Si la suture est bien réalisée et rapidement, le patient serait indifférent à ce que soit un infirmier ou un médecin qui s'occupe de lui. Là aussi, cela rejoint la littérature citée en introduction, où la satisfaction est légèrement plus élevée lorsque le soin est fait par un infirmier.

### 3.6 Facturation

Après contact par mail à la facturation des urgences, les infirmiers ne peuvent pas directement facturer au patient une suture sans le concours d'un médecin. J'ai donc contacté l'Office Fédérale de la Santé Publique par mail. En retour, le service central des tarifs médicaux me confirme que TARMED étant par définition une tarification médicale, il n'est pas possible de facturer un acte de suture par un infirmier. Ce service m'informe que pour l'ajout de nouvelles tarifications, la demande doit être initiée par les associations de prestataires. Concernant la suture par les infirmiers, j'ai demandé à l'Association Suisse des Infirmiers comment devait être faite cette demande. Je n'ai malheureusement pas eu de réponse à ce courriel.

## 4. DISCUSSION : RÉSUMÉ RÉSULTATS, APPLICATION PRATIQUE ET DISCUSSION

### 4.1 La formation

Concernant le type de plaie, même si la définition donnée plus haut est déjà précise, cela nécessitera certainement une discussion entre le corps médical et le corps infirmier pour lui donner encore plus de précision. Les infirmiers pourront mieux appréhender à quoi correspond cette plaie pour en connaître les limites.

Cette reconnaissance de la plaie simple devra être le centre de la formation dispensée pour pouvoir sécuriser les infirmiers face à ce nouveau geste invasif mais bénéfique pour le patient. Cette formation qui pourrait être inspirée de la formation française. Mais de sûr cette formation devra contenir une information précise sur le type de plaie concerné par ces sutures, mais surtout une partie anatomie permettant de connaître les structures sous-jacentes et permettre à l'infirmier de distinguer rapidement les plaies profondes à explorer. Ces connaissances faciliteront l'orientation du patient et s'il s'agit d'une « plaie médicale » ou « d'une plaie infirmière ».

La nécessité d'un cours sur le calendrier vaccinal d'une heure ne me semble pas important car comme vu au chapitre suivant, dans un premier temps, la consultation d'un médecin serait bénéfique. Même sans cela, le principal vaccin à administrer en cas de plaie non provoquée par une morsure, est le vaccin antitétanique. Le calendrier vaccinal de ce dernier est assez simple et ne nécessiterait pas selon moi plus de 15 min à son apprentissage (surtout si on ne souhaite pas différencier les plaies à risque de contamination par le tétanos pour pouvoir vérifier si la vaccination est à jour chez ces patients). Une partie de la formation devra concerner l'anesthésie locale et le type de suture selon la localisation et leur mise en application sur des supports adaptés à la formation.

Le référentiel « Plaies aiguës en structure d'urgence Référentiel de bonnes pratiques » de la Société française de médecine d'urgence de 2017 est aussi un guide précieux pour la formation sur les sutures et sa lecture préalable à la formation permettrait d'optimiser le temps de cette dernière.

## 4.2 Consultation médicale

Même si à terme le but est que les infirmiers prennent en charge seuls les patients nécessitant une suture, il me semble important que dans un premier temps un médecin vienne évaluer le patient.

La facturation n'étant pas possible à l'heure actuelle pour une consultation uniquement infirmière avec sutures, cette consultation sera nécessaire pour facturer au patient. Les votations du 28 novembre 2021 « pour des soins infirmiers forts » pourraient changer cela à l'avenir.

En attendant la consultation par un médecin reste indispensable et permettra d'évaluer la plaie et d'améliorer ensemble même temps les connaissances de l'infirmier sur le type de plaie. Cela résoudra par la même occasion, la crainte des deux professions concernant la responsabilité qui sera la même que pour n'importe quel autre geste médico-délégué.

### 4.3 Qui doit suturer ?

Le médecin chef proposait de former les ASSC, qui sont au nombre de 10. De prime abord ce ne serait pas une mauvaise idée, étant donné que les ASSC font partie du binôme avec le médecin de la Voie Verte qui est dédié aux sutures. Mais ils ne sont présents que la journée, il n'y aurait donc pas d'impact sur les 24 heures d'une journée.

Le nombre de sutures limitant le nombre de personnes pouvant être formé pour pouvoir garder la maîtrise de ce geste, il faudra désigner un groupe d'infirmier pouvant être formé aux sutures.

Ce nombre de sutures pourrait être affiné car il ne concerne que les patients ambulatoires et non ceux hospitalisés. Parmi ces sutures (ambulatoires et hospitalisés) certaines ne correspondent pas aux critères de plaies suturables par les infirmiers.

Cette première estimation nous permet de désigner un groupe d'infirmier, ceux ayant une expertise en soins d'urgences. Comme vu précédemment, leur nombre correspond au nombre de sutures par année. Ils ont également la formation et les compétences pour pouvoir évaluer un patient et donc limiter le risque de passer à côté de comorbidité délétère pour le patient si elles ne sont pas traitées. Ils ont également une compétence en formation leur permettant de pouvoir transmettre leur savoir. En sortant du cadre des urgences de Pourtalès, avec un acte supplémentaire, spécifique aux infirmiers d'urgence, cela pourrait participer à la mise en valeur de cette spécialisation, sa reconnaissance et son évolution avec les besoins sur le terrain.

Même si les assistants apprennent en partie à suturer aux urgences, le partage des sutures semble simple à instaurer : les infirmiers suturent les plaies simples et les assistants suturent les plaies complexes à explorer. Cela permettrait aux assistants de pouvoir s'entraîner à l'approche, l'exploration et le parage de plaie et d'avoir du temps libéré par les plaies simples pour d'autres activités (dossier d'hospitalisation, voir plus rapidement d'autres cas...).

### 4.4 Bénéfice pour le patient

Les bénéfices pour le patient venant se faire suturer aux urgences de Pourtalès ne sont pour l'instant qu'extrapolé de la littérature et estimé par les infirmiers et le médecin chef. Il conviendrait donc si la mise en place des sutures par les infirmiers se fait, d'évaluer la satisfaction du patient ainsi que son temps d'attente et de passage pour savoir si cela lui apporte un bénéfice.



## 5 MES APPRENTISSAGES

Lors de la réalisation de ce travail de diplôme, j'ai pu apprendre dans différents domaines. Venant de France où la liste des actes réalisés par les infirmiers est réglementée (Livre 3, chapitre 3 du Code de la Santé Publique), j'ai vu qu'en Suisse au niveau législatif il n'y a pas de liste. C'est plus le but des soins qui est inscrit plutôt que le soin en lui-même, ceci je pense permettant une évolution des soins sans forcément modifier la législation.

En choisissant ce sujet, je pensais que cela serait plus simple : j'allais parler d'un acte de soin. Finalement j'ai dû aborder de nombreux thèmes en relations avec cet acte de soins, de la formation à la facturation. Cela m'a permis de rentrer en relation avec des personnes ressources, comme la facturation, les documentalistes et de mieux comprendre leur rôle.

Les recherches directes sur ce soin m'ont appris à mieux l'appréhender et à comprendre son but. Mais aussi la technique en me rendant compte que nos pratiques sur le terrain ne sont pas forcément en adéquation avec la littérature sur le sujet, dans le sens où on a tendance à prendre plus de protection pour le patient par rapport à ce qui est recommandé (gants stérile, désinfection). J'ai aussi pu me rendre compte que l'on pouvait aussi s'améliorer sur les informations que l'on donne au patient : la date de retrait des fils est souvent indiquée sur la consultation mais la fréquence des pansements et les produits à utiliser sont rarement indiqués. Une feuille d'information de la SFMU (annexe 6) pourrait être utilisée pour informer plus précisément le patient pour qu'il en garde une trace écrite.

Pour la réalisation du questionnaire, j'ai choisi une forme informatique pour pouvoir extraire rapidement et automatiquement les données récoltées. J'avais envisagé plusieurs pistes comme la création d'un site web avec un formulaire de question. Je me suis rendu compte qu'au-delà de la faciliter à le créer, cela impliquerait des étapes difficiles à mettre en place pour garantir l'anonymat du répondant mais aussi m'assurer que les questionnaires ne soit pas rempli à plusieurs reprises par une seule personne. J'ai donc cherché, testé plusieurs solutions existantes, avec des critères précis comme le fait de pouvoir filtrer les réponses des questionnaires selon une réponse à une question (ex : infirmier vs infirmiers postgrade).

En réalisant ce questionnaire et en le distribuant à mes collègues, en les relançant régulièrement, et en surtout en discutant avec eux, j'ai gagné confiance en moi en défendant mon thème. La recherche m'a permis d'argumenter avec plus de facilité mais surtout cela m'a permis de garder un esprit critique sur mon sujet.

## 6 PROPOSITION DE MISE EN PLACE

Pour la mise en place des sutures par les infirmiers, il faudrait attendre la fin de la pandémie. La charge de travail étant augmenté pendant cette période, il sera plus intéressant d'attendre une accalmie pour proposer ce soin aux infirmiers qui seront plus disponible à l'accueillir.

La formation initiale devra être donné par un médecin expérimenté dans le domaine de la suture pour pouvoir transmettre son savoir. Les infirmiers formés seront les infirmiers avec une expertise en soins d'urgences, qui sont, de fait, déjà formé à l'évaluation d'un patient. Cela permettra une durée de formation contenue, idéalement sur une demi-journée. La formation devra comprendre une partie théorique comprenant principalement l'évaluation de la plaie et une partie pratique pour appréhender le geste. Les premières sutures réalisées par un infirmier seront supervisés par un médecin cadre pour valider le geste.

Ce geste étant nouveau, il faudra réévaluer la formation pour qu'elle s'adapte au mieux à la pratique.

Si la mise en place se fait, il sera intéressant de voir les répercussions réelles sur le terrain en évaluant :

- Le temps de prise en charge du patient et sa satisfaction.
- Les inconvénients et bénéfices ressentis par les médecins (comme par exemple la diminution du nombre de sutures effectuées, moins de temps avec le patient, plus de temps disponible pour voir d'autres patients...)
- Les inconvénients et bénéfices ressentis par les infirmiers à la pratique de ce soin (valorisation professionnels, augmentation de la charge de travail...)

## 7 CONCLUSION

Au cours de ce travail, j'ai essayé d'envisager toutes les pistes qu'elles soient encourageantes ou limitantes à la mise en place des sutures par les infirmiers pour répondre à la question : « La pratique de sutures de plaies simples est-elle réalisable par les infirmiers aux urgences de Pourtalès ? ».

J'avais émis les axes de recherches suivants :

- L'opinion du médecin chef de département et de mes collègues infirmiers sur le sujet en lui-même
- La formation
- Qui doit être formé aux sutures ? toute l'équipe ou seulement une partie ?
- Les bénéfices que pourraient en retirer le patient
- La facturation

La volonté pour les infirmiers d'acquérir de nouvelles compétences et la disposition du médecin chef du département des urgences de Pourtalès à déléguer des actes médicaux sont motivants pour la mise en pratique de la suture par les infirmiers.

La formation devra être en adéquation avec les craintes des infirmiers et des médecins mais aussi avec le soin pour permettre son implémentation sereine dans le service.

Le personnel formé devra de préférence être des infirmiers experts en soins d'urgences car cela créerait un groupe avec un critère homogène de sélection. Leur nombre correspond à la masse critique. Ils se montrent plus motivés à vouloir acquérir de nouvelles compétences et à se former. Ils seront également un atout en ayant acquis des compétences dans l'évaluation d'un patient et la réalisation de soins permettant la prise en charge seul ou en binôme avec le médecin d'un patient nécessitant une suture simple.

Comme nous l'avons vu précédemment pour des questions de facturation, de réassurance au niveau infirmier et médecin, et de responsabilité médico-infirmière, la mise en place des sutures devra dans un premier temps se faire avec l'aval d'un médecin et restera donc une prise en charge conjointe avant de voir si au cours de la pratique une consultation infirmière seule pourra être organisée.

Enfin pour les bénéfices directs au patient, le temps de sa prise en charge pourrait être diminué par la réalisation des sutures par un infirmier. Ce qui selon le médecin chef constituerait un point important sur la satisfaction des patients. Selon la littérature, la satisfaction d'un patient est légèrement plus importante lors d'une consultation infirmière. Bien sûr, ces deux paramètres seraient à évaluer concrètement sur le terrain si les sutures par les infirmières sont mises en place.

Un frein majeur reste toutefois à surmonter pour programmer la délégation de ce soin qui est à la charge de travail importante des infirmiers.

## LISTE DE RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Colligan M, Collins C, Foley B, Jones P, Miles J, Zeng I (2011): Emergency Nurse Practitioners: Do they provide an effective service in managing minor injuries, compared to emergency medicine registrars?, *The New Zealand Medical Journal* 124(1344), 74–80

FMH. (2021). TARMED. <https://www.fmh.ch/fr/themes/tarifs-ambulatoires/tarmed.cfm>

Henry, B., Cotton, M. & Della Santa, V. (2017). Mythes et traditions des urgences chirurgicales cutanées. Accès <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-570/mythes-et-traditions-des-urgences-chirurgicales-cutanees>

Hoskins R (2011b): Evaluating new roles within emergency care: A literature review, *International Emergency Nursing* 19 (3), 125–140

Jarvis, C. (2020). *L'examen clinique et l'évaluation de la santé*. (3<sup>ème</sup> éd.). Chenilière éducation.

Journal Officiel de la République Française. (10 mars 2020). *Coopération entre professionnels de santé, Réalisation de sutures de plaies simples par un infirmier en lieu et place d'un médecin* (texte 14 sur 112).

Karimi-Shahanjarini, A., Shakibazadeh, E., Rashidian, A., Hajimiri, K., Glenton, C., Noyes, J., Lewin, S., Laurant, M. & Colvin, C-J. (2019). Barriers and facilitators to the implementation of factor nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Library*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010412.pub2>

Künzi, K., Jäggi, J. & Dutoit, L. (2013) *Recours dans les soins médicaux de bases aux professionnels de la santé non médecin haute qualifiés : avancements des discussions en Suisse*.

Marieb, E. & Hoehn, K. (2019). *Anatomie et Physiologie humaines*. (11<sup>ème</sup> ed.). Pearson.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & Collège des médecins du Québec (2014). *Lignes directrices - Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne* (2<sup>ème</sup> éd. mise à jour juillet 2014). OIIQ, CMQ.

Rédaction de la Revue Prescrire (2019). Suture d'une plaie cutanée superficielle. *La Revue Prescrire*, 39 (427), 355-362.

Société française de médecine d'urgence (2017) *Plaies aiguës en structure d'urgence. Référentiel de bonnes pratiques*. Société française de médecine d'urgence.

## BIBLIOGRAPHIE

Berland, Y. (2003). *Mission « cooperation des professions de santé : le Transfert de taches et de competences »*. (Rapport d'étapes, non publié). Faculté de Médecine, Marseille.

Morin, D., Ramelet, A-S. & Shaha, M. (2013). Vision suisse romande de la pratique infirmière avancée. *Recherche en soins infirmiers*, 115. 49-58.

Hoskins, R. (2010) Evaluating new roles within emergency care: A literature review. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.09.003>

Hoskins, R. (2011). Interprofessional working or role substitution? A discussion of the emerging roles in emergency care. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05867.x>

## ANNEXES

### Annexe 1 : Grille d'entretien avec médecin chef

Entretien oral semi-directif au médecin chef du département des urgences de Pourtalès

#### **Généralité :**

1. Depuis combien de temps est-tu chef de service ?
2. Quelles ont été les changements majeurs concernant les ID qui ont été fait depuis que tu es en poste ?
3. Que penses-tu du transfert de nouvelles compétences aux ID ?

#### **La suture :**

4. Concernant les sutures, combien de fois doit-on effectuer ce soir pour maîtriser ce geste ?
5. Combien de fois doit-on le réaliser par an pour en garder la maîtrise ?

#### **La formation :**

La réalisation de suture par les ID (spécialisé ou non) sont actuellement autorisé au Québec, UK et France (protocole écrit, mais pas encore mis en place sur le terrain) :

6. En France, la formation dure 8H (*formation théorique 5h, formation calendrier vaccinale 1H, formation traitement de la désinfection de la plaie 1h, formation par le délégué aux sutures simples 2h, formation par le délégué sur les plaies à risque, sur l'anesthésie locale et aux produits anesthésiants locale et aux produits anesthésiques ; formation pratique de 3h*), que penses-tu de ce programme, est-ce qu'il serait adaptable pour notre service ?
7. Suture pour tous les infirmiers ou uniquement ID spécialisé pour permettre évaluation globale du patient ?
8. Dans quelles conditions pourrait-elle être mises en place : protocole avec consultation uniquement infirmière, prescription médicale avec prise en charge classique ?
9. Les urgences sont-ils le seul lieu pour l'apprentissage des sutures pour les assistants ?
10. Une fois les ID formé aux sutures, peuvent-ils être un plus dans la formation des assistants ?

#### **Question générale :**

11. La voie verte, qui a évolué depuis sa création, avec actuellement des RDV aux 30 mins, te paraît-elle encore adapter aux sutures sur plaie simples ?
12. Quelles seraient pour toi les impacts, positif ou négatif pour :
  - Le patient ?
  - Le flux des urgences ?
  - Les infirmiers ?
  - Les médecins ?

## Annexe 2 : Questionnaire destiné aux ID

Questionnaires à l'intention des ID envoyé par voie électronique ([www.dragnsurvey.com](http://www.dragnsurvey.com))

### Question d'introduction

1. Pensez-vous que les ID au sein des urgences doivent acquérir de nouvelles compétences pour prendre en charge de manière efficiente le nombre croissant de patient y consultant ?

- 6 Tout à fait d'accord
- 1 Pas du tout d'accord

### Charge de travail

2. Comment qualifieriez-vous actuellement votre charge de travail :

- Trop important
- Important
- Acceptable
- Faible
- Très faible

### Formation :

3. Seriez-vous prêt à suivre une formation sur la réalisation d'une suture et ses soins associés (vaccination, anesthésie locale, type de plaie...) ?

Echelle de satisfaction 1 à 6.

- 6 Tout à fait d'accord
- 1 Pas du tout d'accord

En ayant suivi une formation sur la suture (type de plaie, technique de suture, anesthésie locale, vaccination) :

4. Pensez-vous important qu'un médecin effectue une consultation du patient et de la plaie avant que vous n'effectuiez la suture ?

- 6 Tout à fait d'accord
- 1 Pas du tout d'accord

5. Pourriez-vous prendre en charge seul (sans médecin) un patient venant pour une plaie simple aux urgences, sans autres traumatismes ?

- 6 Tout à fait d'accord
- 1 Pas du tout d'accord

6. En maîtrisant les techniques de sutures, pourriez-vous être capable d'encadrer en pratique les nouveaux apprenants (médecins, ID) ?

- 6 Tout à fait d'accord
- 1 Pas du tout d'accord

En pratique :

7. La voie verte, qui a évolué depuis sa création, avec actuellement des RDV aux 30 mins, vous paraît-elle encore adapter aux sutures sur plaie simple ?

- 6 Tout à fait d'accord
- 1 Pas du tout d'accord

Un patient se présente aux urgences pour une plaie simple, avec ou sans traumatisme associé. Il sera ensuite hospitalisé :

8. Pensez-vous que la réalisation des sutures par les infirmiers permettrait de modifier le temps de passage (attente + prise en charge) des patients avec une plaie simple ?

- Cela augmenterait fortement le temps de passage
- Cela augmenterait le temps de passage
- Cela ne changerait pas le temps de passage
- Cela diminuerait le temps de passage
- Cela diminuerait fortement le temps de passage

Un patient se présente aux urgences pour une plaie simple, avec ou sans traumatismes associés. Il rentrera ensuite chez lui :

9. Pensez-vous que la réalisation des sutures par les infirmiers permettrait de modifier le temps de passage (attente + prise en charge) des patients avec une plaie simple ?

- Cela augmenterait fortement le temps de passage
- Cela augmenterait le temps de passage
- Cela ne changerait pas le temps de passage
- Cela diminuerait le temps de passage
- Cela diminuerait fortement le temps de passage

Connaissance de la personne :

10. Indiquez depuis combien de temps travaillez-vous dans le service ?

11. Avez-vous une formation infirmière post-diplômante ?

- Oui
- Non



12. Avez-vous déjà réalisé des sutures simples ?

Oui

Non

Expression libre :

13.Selon vous, quels seraient les freins à la pratique des sutures par les infirmiers / infirmières ?

14.Si vous avez des remarques, suggestions, ou autres, vous pouvez vous exprimer dans le cadre ci-dessous.

### Annexe 3 : Réponses au questionnaire des ID

1. Pensez-vous que les ID au sein des urgences doivent acquérir de nouvelles compétences pour prendre en charge de manière efficace le nombre croissant de patient y consultant ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout d'accord = 1	0	0
2	0	0
3	2	5.26 %
4	10	26.32 %
5	5	13.16 %
Tout à fait d'accord = 6	21	55.26 %

Moyenne	5.18
---------	------

2. Comment qualifieriez-vous actuellement votre charge de travail :

	Nombre de réponses	Pourcentage
Très faible	0	0
Faible	0	0
Acceptable	3	7.89 %
Importante	23	60.53 %
Très important	12	31.58 %

Moyenne	4,24
---------	------

3. Seriez-vous prêt à suivre une formation sur la réalisation d'une suture et ses soins associés (vaccination, anesthésie locale, type de plaie...) ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout prêt (e) 1	0	0
2	1	2.63 %
3	1	2.63 %
4	4	10.53 %
5	6	15.79 %
Tout à fait prêt (e) 6	26	68.42 %

Moyenne	5.45
---------	------

En ayant suivi une formation sur la suture (type de plaie, technique de suture, anesthésie locale, vaccination) :

4. Pensez-vous important qu'un médecin effectue une consultation du patient et de la plaie avant que vous n'effectuiez la suture ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout d'accord 1	0	0
2	1	2.63 %
3	6	15.79 %
4	6	15.79 %
5	10	26.32 %
Tout à fait d'accord 6	15	39.47 %

Moyenne	4.84
---------	------

5. Pourriez-vous prendre en charge seul (sans médecin) un patient venant pour une plaie simple aux urgences, sans autres traumatismes ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout d'accord 1	1	2.63 %
2	2	5.26 %
3	8	21.05 %
4	9	23.68 %
5	10	26.32 %
Tout à fait d'accord 6	8	21.05 %

Moyenne	4.29
---------	------

6. En maîtrisant les techniques de sutures, pourriez-vous être capable d'encadrer en pratique les nouveaux apprenants (médecins, ID) ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout d'accord 1	0	0
2	0	0
3	4	10.53 %
4	8	21.05 %
5	5	13.16 %
Tout à fait d'accord 6	21	55.26 %

Moyenne	5.13
---------	------

7. La voie verte, qui a évolué depuis sa création, avec actuellement des RDV aux 30 mins, vous paraît-elle encore adaptée aux sutures sur plaie simple ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout d'accord 1	1	2.63 %
2	3	7.89 %
3	10	26.32 %
4	7	18.42 %
5	6	15.79 %
Tout à fait d'accord 6	11	28.95 %

Moyenne	4.24
---------	------

Un patient se présente aux urgences pour une plaie simple, avec ou sans traumatisme associé. Il sera ensuite hospitalisé :

8. Pensez-vous que la réalisation des sutures par les infirmiers permettrait de modifier le temps de passage (attente + prise en charge) des patients avec une plaie simple ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Cela augmenterait fortement le temps de passage	0	0,00%
Cela augmenterait le temps de passage	3	8,11%
Cela ne changerait pas le temps de passage	14	37,84%
Cela diminuerait le temps de passage	19	51,35%
Cela diminuerait fortement le temps de passage	1	2,70%

Un patient se présente aux urgences pour une plaie simple, avec ou sans traumatismes associés. Il rentrera ensuite chez lui :

9. Pensez-vous que la réalisation des sutures par les infirmiers permettrait de modifier le temps de passage (attente + prise en charge) des patients avec une plaie simple ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Cela augmenterait fortement le temps de passage	0	0,00%
Cela augmenterait le temps de passage	1	2,70%
Cela ne changerait pas le temps de passage	4	10,81%
Cela diminuerait le temps de passage	21	56,76%
Cela diminuerait fortement le temps de passage	11	29,73%

Connaissance de la personne :

10. Indiquez depuis combien de temps travaillez-vous dans le service ?

Réponses Date de la réponse

17, 7, 21, 32, 14, 5, 7, 20, 21, 8, 8, 6, 5, 7, 7, 6, 2, 3, 5, 3, 1, 4, 6, 7,2,3, 6, 2, 14, 4, 0, 3, 5, 2, 10,1, 6.

11. Avez-vous une formation infirmière post-diplômante ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Oui	17	45,95%
Non	20	54,05%

12. Avez-vous déjà réalisé des sutures simples ?

Oui	11	29,73%
Non	26	70,27%

13. Selon vous, quels seraient les freins à la pratique des sutures par les infirmiers / infirmières ?

#### Réponses

- le temps de formation
- Charge de travail, plaie complexe, formation du personnel
- manque de formation demande des assistants à pratiquer les sutures
- la charge de travail infirmier
- Nos connaissances/compétences actuelles en la matière (anatomie des différentes couches cutanées et s/c,
- techniques de suture, anesthésie, exploration de la plaie, etc) responsabilités médico-légales, le temps à disposition quelque fois
- Le temps: lors de certaines journées il serait peut être difficile de dégager du temps pour faire une suture. Le manque de pratique : si tout le monde est formé (médecins et infirmiers) le manque de pratique peut (peut être) créer des difficultés. le tournus des infirmiers : cela peut être difficile d'avoir un infirmier formés en suture tous les jours si il y a beaucoup de nouveaux.
- Le corps médical (apprentissage des assistants) Formation du personnel disparate
- la surcharge de travail
- Aucun frein si formation donné avant
- Manque de formation, manque de masse critique, plaie trop profonde mal évaluée,
- manque de connaissances anatomiques et évaluation des risques de complication(lésion nerveuse,tendineuse...)
- Actuellement dans le service, la charge de travail pourrait augmenter le temps de prise en charge au niveau de la charge de travail infirmière. Dans un contexte d'autonomie infirmière et avoir le temps et la structure adaptée cela serait plus bénéfique La responsabilité que ça incombe, tout les infirmiers ne sont pas prêt
- Cela rajouterait une responsabilité à notre travail qui en demande déjà beaucoup ainsi que du temps, Si cela diminuerait le temps d'attente du patient en question, il ne faudrait pas que ça augmente pour les autres patients
- La pratique régulière est nécessaire, la nécessité d'un cadre formatif, la motivation de l'équipe, le nombre effectif de cas rentrant précisément dans les critères sera probablement faible, l'impact réel sur le flux est à mon avis négligeable,
- Crainte du patient, manque de formation, manque de temps par moment (ex : heure des temps de repas...)
- |
- charge de travail importante a PRT
- La valorisation de nos compétences donc échelon.
- Evaluation de la plaie avec potentiellement la nécessité d'une exploration. Diminution de la pratique des sutures par les médecins assistants aux urgences, service qui

- reste un lieu de formation important pour ce type de geste. Eventuellement la réticence des patients de se faire suturer par un/e infirmier-ère.
- Manque de temps/charge de travail
  - Manque de pratique Conflit entre rôle infirmier et médical
  - le refus médical, exercer l'acte beaucoup de fois
  - manque de cadre légal, réticence des infirmiers par peur des responsabilités engendrées
  - Diminution du temps disponible pour les autres patients
  - parfois manque de temps
  - exploration de la plaie, temps
  - Le temps de la formation et de la pratique ainsi que la charge d'autres patients en même temps
  - La charge de travail actuelle permet difficilement d'envisager du temps supplémentaire consacré aux sutures sachant que ce geste reste relativement chronophage.
  - Plaies complexes, vascularisation
  - La direction et les Médecins qui auraient peur qu'on ne fasse la différence entre suture simple et complexe
  - la non évaluation de la plaie par un médecin au préalable ( atteinte nerveuse? tendineuse? osseuse? saignement artériel?) l'indisponibilité de gérer d'autres patients en même temps

14. Si vous avez des remarques, suggestions, ou autres, vous pouvez vous exprimer dans le cadre ci-dessous.

- Je trouve qu'il serait très intéressant, utile et valorisant que les infirmiers puissent effectuer des sutures de plaies simples.
- il est difficile de répondre à la question 7 selon les items proposés (d'accord, pas d'accord) et la formulation de la question. difficile de se projeter dans certaines questions car on ne connaît pas le contenu du cours qui sera proposé et des nouvelles compétences ainsi acquises. de plus en plus le personnel infirmier se voit déléguer des missions médicales, c'est très intéressant et motivant. sur le terrain, cela signifie que c'est toujours la dotation infirmière qui doit augmenter et celle des médecins suit un peu moins. il faudra aussi pouvoir garder les compétences dans ce domaine, c'est à dire , pouvoir pratiquer régulièrement. il serait intéressant de savoir actuellement combien de sutures cela représenterait avec les critères édités (type de plaie, localisation....). le thème du travail est très intéressant :-)
- Je pense qu'une excellente formation est nécessaire pour nous lancer dans la réalisation d'une suture de façon autonome avec plusieurs supervisions par un médecin cadre dans un premier temps et une "autorisation d'exercer" de la part de la hiérarchie médico-infirmier, pour des raisons de qualité.
- réaliser des sutures en tant qu'infirmier(e) m'apparaît une très bonne idée cependant beaucoup d'actes ont tendance à devenir medico délégués. Je pense qu'il faut faire attention à ne pas surcharger les infirmiers car les sutures prennent du temps. (ex parfois l'après-midi il y a 2 médecins dans un secteur mais un seul infirmier). Partager ce soin entre médecin et infirmier selon la disponibilité m'apparaît comme un bon compromis
- Il serait intéressant de bien baliser le type de suture et le contexte dans lequel nous pourrions intervenir. De plus il pourrait être intéressant de créer un secteur dédié avec un infirmier formé 24h/24
- mettre des conditions cadres pour pouvoir suturer et aval du médecin si doute sur la plaie
- Qui renseigne sur la plaie dans la consultation ? Médecin ? Infirmière ?

- Il est intéressant d'acquérir toujours plus de compétence mais là le flux et la charge de travail sont souvent un frein. Cela demanderait également plus de personnel, difficilement justifiable D'autres part jusqu'où iront les délégations médicales, quel est l'avenir du métier infirmier. Pourquoi ne pas avoir une filière Master
- Bon courage !
- Je suis tout à fait favorable au développement de nouvelles pratiques telles que les sutures simples. Je pense que renforcer l'autonomie des infirmiers est un point clé pour l'avenir des urgences hospitalières.
- Bravo pour l'initiative! Il est temps de valoriser le rôle infirmier de l'infirmier des urgences.

## Annexe 4 : Réponses des ID vs ID avec formation post-diplôme

Réponses des ID sans formations post-diplômantes :

1. Pensez-vous que les ID au sein des urgences doivent acquérir de nouvelles compétences pour prendre en charge de manière efficiente le nombre croissant de patient y consultant ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout d'accord 1	0	0,00%
2	0	0,00%
3	2	10,00%
4	7	35,00%
5	1	5,00%
Tout à fait d'accord 6	10	50,00%

Moyenne	4.95
---------	------

3. Seriez-vous prêt à suivre une formation sur la réalisation d'une suture et ses soins associés (vaccination, anesthésie locale, type de plaie...) ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout prêt (e) 1	0	0,00%
2	0	0,00%
3	1	5,00%
4	3	15,00%
5	2	10,00%
Tout à fait prêt (e) 6	14	70,00%

Moyenne	5.45
---------	------

Réponses des ID avec une formation post-diplômante :

1. Pensez-vous que les ID au sein des urgences doivent acquérir de nouvelles compétences pour prendre en charge de manière efficiente le nombre croissant de patient y consultant ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout d'accord 1	0	0,00%
2	0	0,00%
3	0	0,00%
4	2	11.76 %
5	4	23.53 %
Tout à fait d'accord 6	11	64.71 %

Moyenne	5.53
---------	------



3. Seriez-vous prêt à suivre une formation sur la réalisation d'une suture et ses soins associés (vaccination, anesthésie locale, type de plaie...)?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout prêt (e) 1	0	0,00%
2	0	0,00%
3	0	0,00%
4	1	5.88 %
5	4	23.53 %
Tout à fait prêt (e) 6	12	70.59 %

Moyenne	5.65
---------	------

Annexe 5 : Réponses suivant si la personne a déjà suturé ou non.

Réponses des infirmiers ayant répondu « oui » à la question « Avez-vous déjà réalisé des sutures simples ? » :

3. Seriez-vous prêt à suivre une formation sur la réalisation d'une suture et ses soins associés (vaccination, anesthésie locale, type de plaie...) ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout prêt(e) = 1	0	0
2	0	0
3	1	3.85 %
4	3	11.54 %
5	6	23.08 %
Tout à fait prêt(e) = 6	16	61.54 %

Score Moyen : 5,42

6. En maîtrisant les techniques de sutures, pourriez-vous être capable d'encadrer en pratique les nouveaux apprenants (médecins, ID) ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout prêt(e) = 1	0	0
2	0	0
3	2	7.69 %
4	6	23.08 %
5	4	15.38 %
Tout à fait prêt(e) = 6	14	53.85 %

Score Moyen : 5,15

Réponses des infirmiers ayant répondu « oui » à la question « Avez-vous déjà réalisé des sutures simples ? » :

3. Seriez-vous prêt à suivre une formation sur la réalisation d'une suture et ses soins associés (vaccination, anesthésie locale, type de plaie...) ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout prêt(e) = 1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	9.09 %
5	0	0
Tout à fait prêt(e) = 6	10	90.91 %

Score Moyen : 5,82

6. En maîtrisant les techniques de sutures, pourriez-vous être capable d'encadrer en pratique les nouveaux apprenants (médecins, ID) ?

	Nombre de réponses	Pourcentage
Pas du tout prêt(e) = 1	0	0
2	0	0
3	1	9.09 %
4	2	18.18 %
5	1	9.09 %
Tout à fait prêt(e) = 6	7	63.64 %

Score Moyen : 5,27

Annexe 6 : Feuille d'information post-sutures.

Madame, monsieur,

Vous avez été pris en charge le ..... / ..... / 20.... pour une plaie ayant bénéficié de :


<input type="checkbox"/>	points de suture	<input type="checkbox"/>	Colle biologique
<input type="checkbox"/>	agrafes	<input type="checkbox"/>	Sutures adhésives
		<input type="checkbox"/>	Dispositif de drainage

**ATTENTION**

Ces fils, drains ou agrafes devront être enlevés dans  jours par votre médecin ou un(e) infirmier(e) diplômée d'Etat.

**Consulter dès l'apparition ou l'extension des signes suivants :**

- couleur anormale de la plaie ou de la peau
- douleur importante
- odeur nauséabonde
- écoulement de liquide, de pus ou de sang persistant
- fièvre ou frissons
- ouverture de la plaie
- déficit de la sensibilité ou des muscles

  
©SFMU\CREF

**Soins à faire :**

- Laisser à l'air libre
- Réaliser vous-même les soins comme expliqué
- Faire réaliser les soins par un(e) infirmier(e)

**Conseils pratiques :**

- ne mouiller la plaie (douche) que dans  jours
- lavage de la plaie sous la douche qu'au savon neutre non parfumé
- protéger la plaie des frottements
- protéger la cicatrice du soleil pendant une année (écran total, chapeau, vêtement)

Consulter votre médecin dans  jours.

Lui rappeler que votre vaccination contre le tétanos est : {  à jour  
 à compléter  
 à vérifier.

Signature