

PLAIES CHRONIQUES :
DES SOINS DIRIGES POUR UNE EFFICACITE OPTIMALE

Christel SULTANA GEOFFRE



DIPLOME UNIVERSITAIRE
Infirmier(ère) référent(e) et coordinateur(trice) en EHPAD et en SSIAD
Année universitaire 2017-2018

DIRECTEUR DE MEMOIRE : Mme Marie D'ASTA

REMERCIEMENTS

Un grand merci à Marie D'Asta, mon directeur de mémoire qui m'a « encadré » et « guidé » dans la rédaction laborieuse de ce mémoire, votre aide m'a été très précieuse.

Merci à tout le corps enseignant de cette formation pour la qualité de l'enseignement.

Merci à mon mari ainsi qu'à mes fils pour leur présence et leur soutien au quotidien.

Merci à toute l'équipe de la Résidence « La Pinède » pour son accueil et sa disponibilité à répondre à mes questions.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	2
PRATIQUE PERSONNELLE	3
PROBLEMATIQUE.....	5
CADRE CONTEXTUEL	6
1/ CADRE REGLEMENTAIRE	6
2/ CADRE DE SANTE PUBLIQUE.....	7
CADRE CONCEPTUEL.....	10
HYPOTHESE.....	17
METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	18
ANALYSE	28
CONCLUSION	30
RESUME.....	31
ABSTRACT	32
BIBLIOGRAPHIE	33
LEXIQUE.....	34
ANNEXES	35

INTRODUCTION

« La prévalence des plaies chroniques avoisine 2 millions de personnes en France ; un chiffre en constante augmentation, le vieillissement de la population étant un facteur de risque d'apparition et de chronicité. Ce constat soulève la question de la qualité et de l'efficacité des soins apportés alors que prévention et traitement s'imposent comme de véritables enjeux de santé publique. »¹

Tout professionnel de santé est, à chaque instant de sa carrière, sollicité dans sa pratique pour la prise en charge de plaies chroniques. Celle-ci peut s'avérer parfois complexe créant un sentiment d'impuissance chez les soignants et un mal être chez le patient.

La littérature regorge de conseils, et il existe autant de protocoles qu'il existe de plaies... Alors comment prendre en charge ces plaies chroniques ? Chacun a un rôle à jouer pour optimiser cette prise en charge qui se doit d'être pluridisciplinaire. Or si certains se tournent vers des spécialistes ou des réseaux de soins, il faut avouer que l'équipe soignante se retrouve souvent isolée dans sa prise en charge des soins.

Ma démarche a été de déterminer à travers ma pratique personnelle, l'expérience des professionnels du secteur et ma recherche bibliographique, le rôle de l'infirmière coordinatrice dans la prise en charge des plaies chroniques pour une efficacité optimale.

¹ Site ehpadia.fr Article du mercredi 13/07/2016 « Plaies chroniques et complexes : près de 2 millions de personnes concernées »)

PRATIQUE PERSONNELLE

ACTIVITE LIBERALE

Je suis infirmière libérale depuis 2004. Au cours de ces années de pratique, j'ai été maintes fois confrontée à la prise en charge de ces plaies chroniques. J'ai ainsi pu constater que l'évolution de la plaie était étroitement liée à des facteurs extérieurs spécifiques à l'organisation et à la réalisation des soins.

Par exemple, j'ai eu l'occasion de prendre en charge les soins de Mme F.

Madame F, dame âgée de 87 ans a été suivie pour un ulcère de jambe pendant 3 ans par une équipe de 3 infirmières.

Malheureusement l'évolution de la cicatrisation n'était pas linéaire : tantôt favorable, tantôt défavorable, elle alternait des phases d'amélioration et des phases d'aggravation. C'est dans ce contexte que nous avons, ma collègue et moi, pris en charge les soins de Mme F. qui désespérait de voir un jour cette plaie guérir. Nous nous sommes alors rendues compte que chaque intervenante faisait les soins selon son expérience et sa pratique personnelle. Il n'y avait pas de suivi ni de protocole de soins commun établi et les modalités de pansements changeaient chaque semaine. Nous avons donc décidé de contacter le réseau « plaies et cicatrisation » en accord avec son médecin. Une consultation a été fixée et un protocole précis établi. De plus, tout au long de la prise en charge, des rendez-vous en visio conférence ont été pris pour assurer le suivi de la cicatrisation.

C'est ainsi qu'après 3 mois de soins, cette plaie s'est enfin cicatrisée.

VACATIONS RESIDENCE LA PINEDE

Au cours de mon stage pratique du DU Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD et en SSIAD, j'ai pu observer la prise en charge des plaies chroniques au sein d'une structure de 85 résidents.

J'ai pu constater qu'il y avait, alors, 35 résidents concernés par cette prise en charge, avec pour certains d'entre eux des plaies datant de plusieurs années. Je me suis donc intéressée à l'organisation de cette prise en charge. J'ai ainsi pu noter qu'il n'y avait pas de protocole établi pour chaque plaie ; chaque infirmière faisait les pansements « à sa manière », selon son expérience.

De plus, il n'y avait pas de suivi de l'évolution des plaies et aucune transmission sur celles-ci.

Chaque infirmière établissait une liste des pansements à réaliser sur la base d'un classeur qui recensait les noms des résidents porteurs de plaies et la date du dernier pansement réalisé. Le protocole de soins n'était pas réactualisé en fonction de l'évolution de la plaie et certains pansements n'étaient refaits que lorsque l'équipe aide-soignante demandait l'intervention de l'infirmière (pansement décollé ou souillé).

L'outil numérique n'était alors pas utilisé pour cette prise en charge.

PROBLEMATIQUE

Au vu de ces constats glanés au cours de mes expériences professionnelles, je défends l'idée qu'un soin dirigé induit une efficacité optimale dans la prise en charge d'une plaie chronique en EHPAD.

En effet, il permet l'harmonisation des soins et des pratiques soignantes, condition indispensable pour la mise en œuvre de soins de qualité, en adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

De cette conviction personnelle, je me suis efforcée de dégager ma problématique, base de ce travail de recherche. A ma recherche bibliographique, j'ai voulu associer les éléments managériaux de la formation en dégageant plus particulièrement le rôle de l'IDEC.

La question se pose : « *Comment l'IDEC peut-elle diriger le soin en EHPAD pour une prise en charge optimale des plaies chroniques ?* »

CADRE CONTEXTUEL

1/ CADRE REGLEMENTAIRE

La prise en charge des plaies chroniques s'inscrit dans le décret de compétence infirmier (Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 à l'article R.4311-5). Cette prise en charge relève de son rôle propre lorsque les plaies nécessitent une prise en charge non médicamenteuse et de son rôle prescrit dans le cas où la prise en charge est spécifique avec l'application de produits médicamenteux relevant d'une prescription médicale.

Depuis l'arrêté du 13 avril 2007, les infirmières libérales peuvent prescrire (sous couvert de la prescription par le médecin traitant d'une prise en charge infirmière) tout le matériel nécessaire à la réfection des pansements, les dispositifs médicaux et le renouvellement d'ordonnance pour les bandes ou bas de contention, indispensables dans la prise en charge de certaines plaies chroniques comme les ulcères veineux.

De plus, le décret du 29 juillet 2009 (article 4311-15), rappelle l'importance de la formation des équipes soignantes dans la pratique infirmière. Celui-ci met en effet l'accent du partage de connaissance entre professionnels.

Il existe en effet de nombreuses formations diplômantes, comme le « DU plaies et cicatrisation », ou qui ne sont pas diplômantes comme par exemple le « DPC », « la formation aux nouveaux dispositifs médicaux » par les laboratoires... dans le domaine de la prise en charge des plaies chroniques.

D'ailleurs, la politique de santé actuelle appuie sur la nécessité des soignants à poursuivre leur formation dans le but de toujours réactualiser leurs connaissances.

- Dans le cadre de l'exercice libéral, depuis janvier 2016, l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu a rendu obligatoire le DPC ou Développement Professionnel Continu avec la proposition de thèmes de formation ainsi que la prise en charge des frais de formation et l'indemnisation des professionnels de santé pour leur participation à l'intégralité de leur action de DPC.

- Dans le cadre salarial, le code du travail (Article L 6111-1) rappelle la stratégie nationale mise en œuvre par l'Etat pour favoriser la formation professionnelle tout au long de la vie.

Cet article déclare : « *Afin de favoriser son accès à la formation professionnelle tout au long de la vie, chaque personne dispose dès son entrée sur le marché du travail et jusqu'à la retraite, indépendamment de son statut, d'un compte personnel de formation qui contribue à l'acquisition d'un premier niveau de qualification ou au développement de ses compétences et de ses qualifications en lui permettant, à son initiative, de bénéficier de formations.* »

L'entretien professionnel a d'ailleurs été rendu obligatoire. Il doit être réalisé tous les 2 ans, et vise à accompagner le salarié dans ses perspectives d'évolution professionnelle et identifier ses besoins de formation.

2/ CADRE DE SANTE PUBLIQUE

La prise en charge des plaies chroniques est un problème majeur de santé publique avec un enjeu économique.

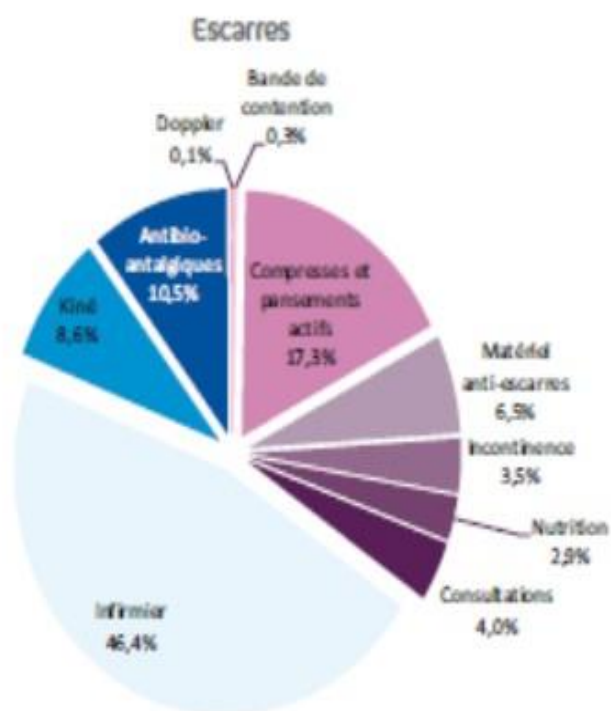
D'après la SAfW (Association Suisse pour les soins des plaies), spécialiste en plaies et cicatrisation, « *la prise en charge de personnes souffrant d'une plaie chronique représente un grand défi pour le système de santé. Entre 1-1,5% de la population des pays industrialisés souffre de plaies chroniques. Les coûts de prise en charge de ces plaies se chiffrent à 2-4% des coûts de la santé globaux pour l'Union Européenne.* »

En effet, la prise en charge est longue et coûteuse.

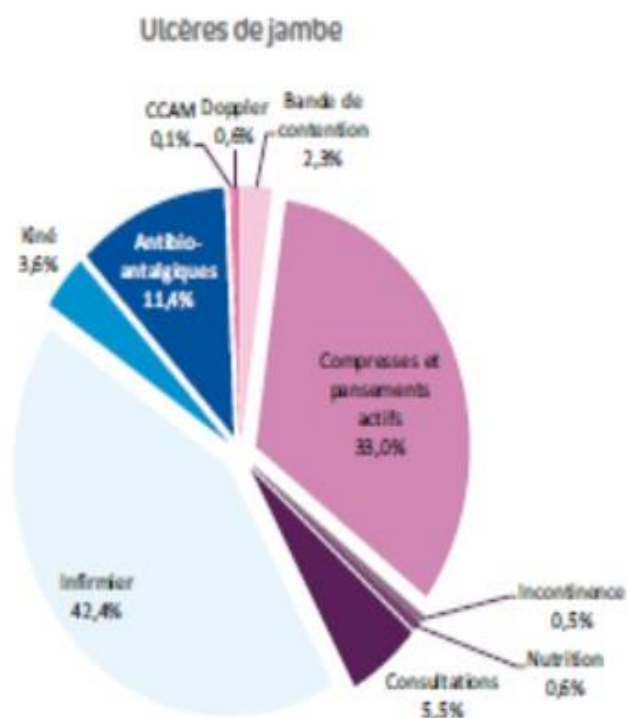
a) *La prise en charge en ville des plaies chroniques :*

D'après l'Assurance maladie, « *la réduction de la durée de cicatrisation et du taux de récurrence des plaies chroniques est un enjeu important en termes de qualité de vie pour les patients, personnes âgées souvent fragiles et souffrant de pathologies multiples. Cette amélioration pourrait aussi permettre des économies non négligeables* ». C'est ce qui ressort de l'étude de l'assurance maladie du 18/03/2015 qui reprend certains éléments du Rapport au Ministre chargé de la Sécurité Sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance Maladie au titre de 2014.

Estimation des dépenses d'Assurance Maladie remboursées en 2011 pour les escarres
et les ulcères soignés à domicile



- 46,4% des dépenses pour les escarres sont pour les soins infirmiers soit 322 ME ;
- 17,3% pour les compresses et pansements, soit 120 ME ;
- 13,1% pour les autres dispositifs de la LPP, soit 91 ME ;
- 10,5% pour les antibiotiques (3,2%) et les antalgiques (7,3%), soit 22 ME et 51 ME respectivement.



- 42,4% des dépenses pour les ulcères sont pour les soins infirmiers soit 115 ME ;
- 33% pour les compresses et pansements, soit 90 ME ;
- 11,4% pour les antibiotiques (3,5%) et les antalgiques (7,9%), soit 9,6 ME et 21 ME respectivement.

Le coût de prise en charge s'élève à près d'un milliard d'euros
(965 millions d'euros en 2011)

b) La prise en charge en EHPAD :

La population accueillie en EHPAD cumule les facteurs de risque d'apparition des plaies chroniques. Leur prise en charge doit donc être optimale car les conséquences d'un mauvais suivi sont multiples et graves tant pour la personne (douleur, retentissement fonctionnel lié à la localisation de la plaie, altération de l'image de soi....) que pour l'établissement d'accueil.

C'est en effet un véritable enjeu économique pour l'établissement. La prise en charge des plaies chroniques est un critère majeur d'évaluation de la qualité des soins qui prend en compte la gestion de la douleur associée aux plaies chroniques avec l'établissement du Projet Personnalisé du Résident incluant le traitement des plaies...

De plus, cette prise en charge :

- Est chronophage car elle majore la mobilisation de tout le personnel soignant, avec une prise en charge multidisciplinaire (ASH, AS, IDE, Psychologue, Ergothérapeute, Kinésithérapeute, Médecin coordonnateur),
- A un impact financier important en raison du coût élevé des produits médicamenteux et dispositifs médicaux nécessaires aux soins de ces plaies, qui restent à la charge de l'établissement.

CADRE CONCEPTUEL

1/Définition des plaies chroniques et des différentes phases de la cicatrisation.

- les plaies chroniques

Pour définir une prise en charge optimale, il est primordial de savoir ce qu'est une plaie chronique.

Voici la définition donnée par l'H.A.S. (Haute Autorité de Santé) :

« une plaie chronique est une plaie dont le délai de cicatrisation est allongé. Une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution, selon son étiologie. »²

- la cicatrisation

D'après la définition du Vulgaris Médical, « la cicatrisation est un phénomène de reconstruction d'une zone lésée ».

Il est également intéressant de faire un petit rappel physiologique sur la cicatrisation et les différentes phases qui la composent. En effet, la connaissance de celles-ci permet la mise en place d'une prise en charge adaptée.

La cicatrisation d'une plaie se déroule selon un processus bien défini.

Celui-ci se compose de 3 phases principales :

a) la phase de détersion :

C'est la première étape. Elle permet d'éviter l'extension de la plaie par l'association de 2 processus :

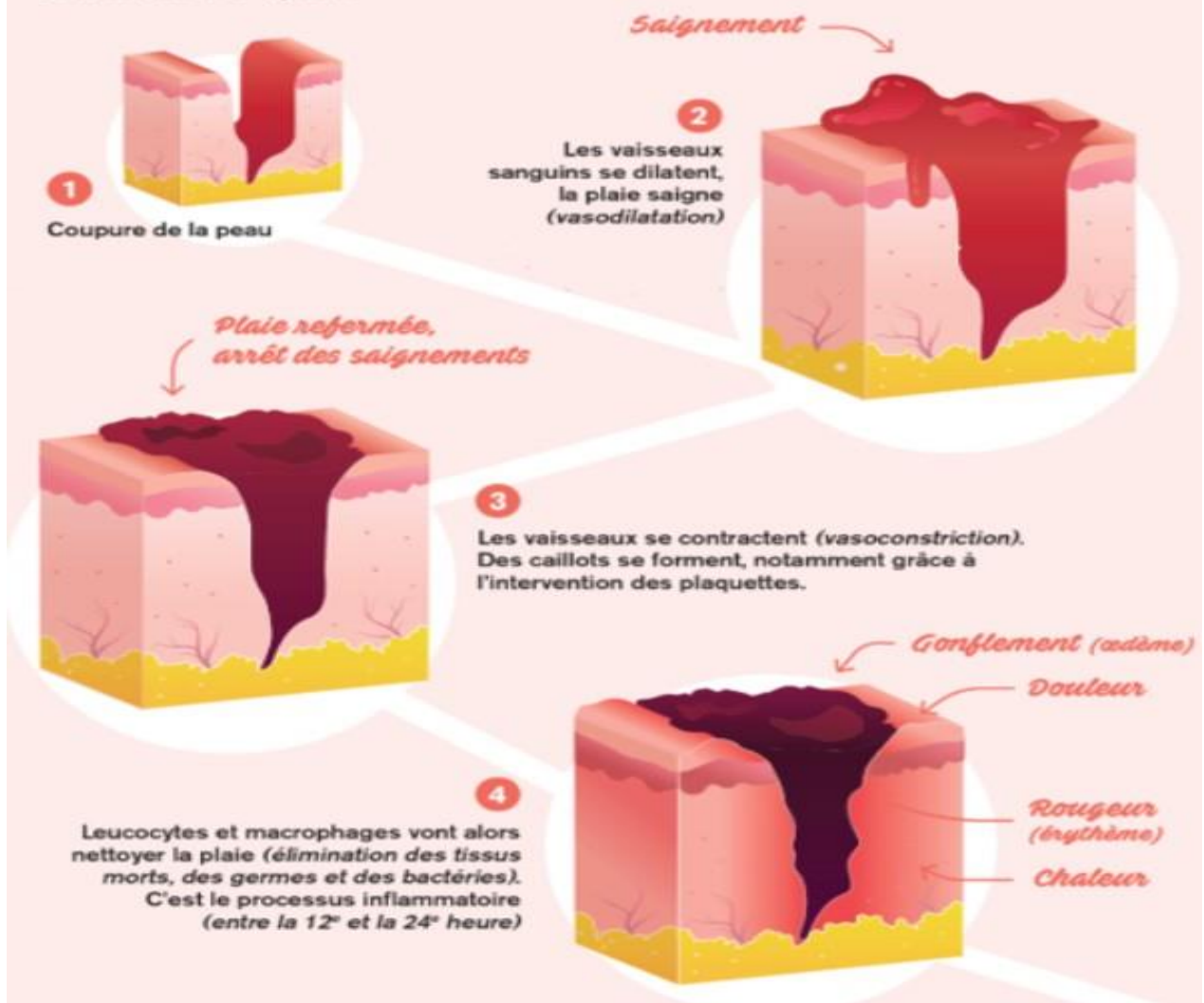
- ⑩ Un processus vasculaire : Les saignements s'accumulent pour former un caillot sanguin qui en séchant forme une croûte qui va fermer la plaie et protéger les tissus profonds.

- ⑩ Un processus inflammatoire : cette phase permet le nettoyage de la plaie par l'élimination des cellules mortes et des micro-organismes potentiellement néfastes.

² Site officiel H.A.S. (Haute Autorité de Santé)

I. LA PHASE VASCULAIRE ET INFLAMMATOIRE (OU DE DÉTERSION)

Durée : de 1 à 4 jours



Dans le cadre des plaies chroniques, cette phase est souvent inefficace et doit donc être compensée par une détersion « mécanique », réalisée par l'infirmière à l'aide d'outils spéciaux (curettes, scalpels, pinces...) associés à la mise en place de dispositifs médicaux favorisant l'élimination des tissus fibreux, voire nécrotiques qui retardent la cicatrisation.

b) la phase de régénération :

Cette étape est souvent appelée phase de bourgeonnement car elle correspond à la phase de développement du tissu qui comblera la perte de substance. Elle aboutit à l'épithélialisation ou re-épidermisation.

II. LA PHASE DE BOURGEONNEMENT

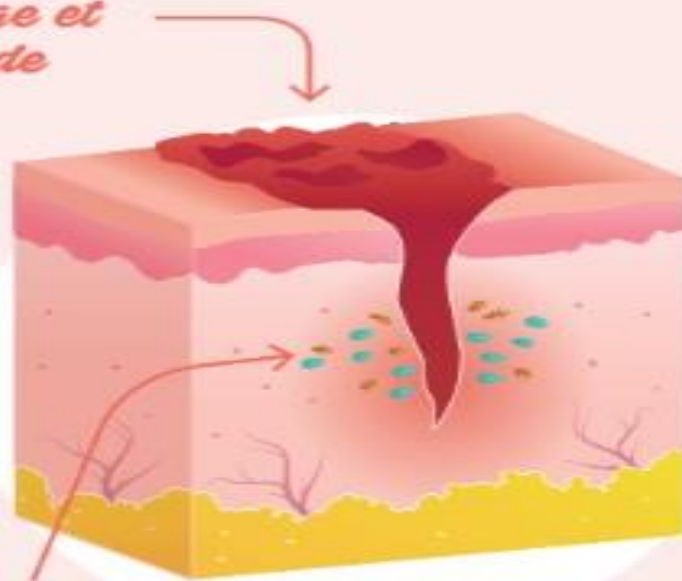
Durée : une dizaine de jours

5

Les fibroblastes (cellules du tissu conjonctif) se développent en grande quantité. Ils produisent du collagène et de l'élastine. Par ailleurs, des bourgeons (de cellules endothéliales) vont se former aux extrémités des vaisseaux lésés. Cette phase se termine lorsque le trou est comblé.

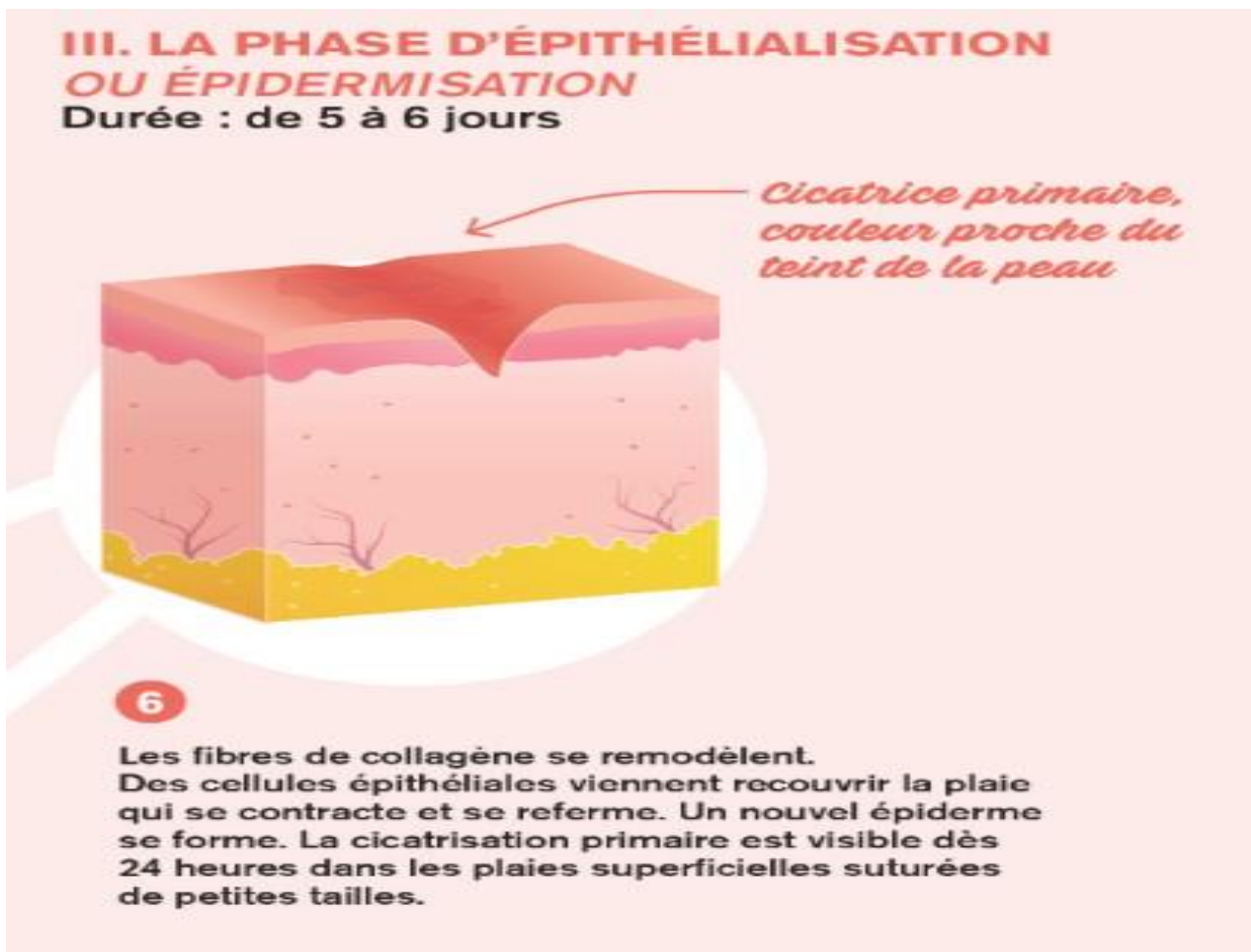
Aspect rouge et granuleux de la plaie

fibroblastes



c) la phase d'épidermisation :

C'est la fermeture de la plaie par un tissu épithélial qui permet l'obtention d'une cicatrice dont le remodelage peut durer quelques mois pour aboutir à la cicatrice dite définitive.



2/La prise en charge des plaies chroniques :

De cette recherche bibliographique sur les plaies chroniques, des facteurs favorisant leur apparition à la définition des différentes phases de la cicatrisation physiologique, il ressort qu'une prise en charge optimale de ces plaies chroniques se décompose en plusieurs étapes indispensables.

✚ Première étape « la prévention »

Elle est primordiale car elle permet d'éviter l'apparition de plaies chroniques, ou au moins d'en limiter l'aggravation. Celle-ci repose sur une bonne connaissance des résidents et de leurs facteurs de risques. Elle fait intervenir tous les membres de l'équipe soignante et mobilise également tous les dispositifs matériels disponibles de la structure (matelas à air dans le cas des escarres, coussins anti escarres, ...)

✚ Deuxième étape « l'évaluation initiale de la plaie »

Cette évaluation doit être précise et complète. Il existe des fiches d'évaluation à disposition des équipes soignantes. Elle doit être facilement accessible à tous les intervenants, tracée dans le dossier de soins. Un support photographique est parfois possible en fonction de l'utilisation d'un outil numérique dans la majorité des structures de soins. Cette évaluation permet l'établissement d'un protocole de soins adapté.

✚ Troisième étape « le protocole de soins »

Dans le langage médical, le protocole de soins est le nom donné au document qui détaille les modalités de réalisation de chaque soin, en accord avec le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Il décrit les différentes techniques, les consignes à appliquer et les procédures à suivre en lien avec le soin à réaliser. A ce titre, le protocole de soin représente un outil de référence pour l'ensemble des professionnels de santé. Il permet d'assurer le suivi et la continuité des soins en établissant la ligne directrice de la prise en charge.

✚ Quatrième étape « le suivi de l'évolution de la plaie »

Ce suivi est basé sur la réévaluation régulière de la plaie et la réalisation de transmissions ciblées. Comme l'évaluation initiale, elle s'appuie sur des grilles d'évaluation, des supports photographiques éventuels... Cette évaluation permet d'adapter le traitement en fonction des différentes phases de cicatrisation et de la réaction de la personne aux dispositifs médicaux mis en place.

✚ Cinquième étape « le soutien et l'accompagnement du patient »

Comme détaillée précédemment, les plaies chroniques génèrent chez la personne atteinte, douleur et retentissement fonctionnel, source de mal être pouvant conduire à l'isolement social du résident sans la vigilance et l'intervention bienveillante de l'équipe soignante.

3/Rôle de l'IDEC

✚ Dans la prise en charge des plaies

L'IDEC est au cœur de la prise en charge des plaies chroniques car elle intervient à chaque étape de celle-ci :

- Elle fait le lien entre les différents professionnels,
- Elle coordonne en effet l'action de l'équipe soignante et des intervenants extérieurs,
- Elle contacte les médecins traitants pour organiser l'établissement des protocoles et du suivi,
- Elle veille à l'harmonisation des pratiques en faisant le lien entre les différentes équipes,
- Elle gère également les stocks des dispositifs médicaux utilisés et veille à leur disponibilité pour éviter toute rupture dans la prise en charge,
- Elle supervise les évaluations régulières des plaies et la pertinence des transmissions associées.

✚ Dans le soutien et l'accompagnement des résidents porteurs de plaies chroniques

L'IDEC a un rôle central dans la mise en place du soutien des résidents et de leur famille. En effet, comme le rappelle l'écrivain Patrick Segal : « *le malade ne guérit pas seulement de soins.* » La prise en charge des plaies chroniques doit tenir compte des sentiments et du ressenti du patient. De plus, l'IDEC doit veiller à optimiser la prise en charge de la douleur dans les soins (évaluation et mise en place d'un traitement adapté) pour permettre le maintien des activités de vie.

Avec son accord, elle informe également les proches de la personne soignée de l'évolution de la plaie et des actions mises en place pour optimiser la prise en charge de celle-ci.

✚ Dans l'évaluation et la formation de l'équipe soignante

L'IDEC doit veiller à la sensibilisation des équipes soignantes aux enjeux de la prise en charge tant pour la personne soignée que pour l'établissement. Elle s'assure ainsi la cohésion de l'équipe dans une démarche de qualité de soins.

Elle participe également à l'évaluation du personnel soignant et cible les besoins en formation

en partenariat avec la direction de l'établissement. Elle propose alors des actions de formation adaptées. Cette formation peut prendre différentes formes, de la réalisation de mini formations au cours des réunions de service à la proposition de formations diplômantes plus spécifiques.

HYPOTHESE

A l'issue de cette recherche bibliographique, j'ai donc émis l'hypothèse que la direction des soins dans la prise en charge des plaies chroniques nécessite que :

- Le personnel soignant possède les compétences nécessaires à la réalisation de soins de qualité. L'IDEC doit donc évaluer les connaissances des équipes et prévoir une formation adaptée de celles-ci.
- L'IDEC veille à ce que la prise en charge soit encadrée par une ligne de conduite établie et suivie par l'ensemble des intervenants. Celle-ci peut inclure la mise en place de protocoles spécifiques à chaque plaie.

De plus, le suivi doit être rigoureux : l'évolution de la plaie et la conduite à tenir doivent être tracées dans des transmissions précises. Les réévaluations de la prise en charge doivent être régulières.

L'IDEC est, à mon sens, le pivot et la ligne directrice de cette prise en charge. Cependant, elle doit dans un premier temps s'assurer la cohésion de l'équipe soignante. En effet, la motivation et l'implication de chaque intervenant sont primordiales. Une action inadaptée, même isolée, peut rendre caduque toute une prise en charge.

METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

CHOIX DE L'OUTIL D'ENQUETE

Ma recherche étant basée sur des données subjectives, j'ai préféré réaliser mon enquête sur la base d'entretiens semi directifs, reprenant les deux thèmes de recherche de mon hypothèse :

THEME 1 : le rôle de l'IDEC dans la formation des soignants

THEME 2 : le rôle de l'IDEC dans les différentes phases de la prise en charge des plaies chroniques

TERRAIN D'ENQUETE

Lieu : Résidence la Pinède, à Vergèze (30)

Structure : EHPAD

La Résidence la « Pinède » est une association, à but non lucratif, créée en avril 1962 par un groupe d'amis dont le maire du village de l'époque Monsieur Trintignant.

Sa capacité d'accueil totale est de 85 résidents, répartie de la manière suivante :

- 80 accueils définitifs,
- 5 accueils temporaires
- 6 places en accueil de jour (dont un en unité protégée)

La Résidence comprend aussi une unité protégée de 15 lits, appelée « Mazet ».

L'équipe soignante se compose de :

- Un médecin coordonnateur à 0.6 équivalent temps plein
- Une IDEC à temps plein
- 5 IDE qui représente 5.25 équivalents temps plein
- 22 aides-soignantes (dont deux aides-soignantes en roulement la nuit) ainsi qu'une aide-soignante référente qui encadre les autres aides-soignantes sous la tutelle de l'IDEC soit 24 équivalents temps plein.

Planning des IDE

- la première IDE arrive à 7 h 30 et quitte son poste à 14 h
- la seconde IDE arrive à 9 h et sa fin de poste est à 20 h 30 avec une pause de 13 h à 14 h 30
- une troisième IDE vient en renfort sur la journée de 9 h à 16 h en fonction des besoins

du service, et ce 3 fois par semaine.

Il n'y a pas d'IDE la nuit.

DUREE DE L'ETUDE

L'étude s'est organisée sur plusieurs périodes :

- **JANVIER 2018** : une première phase a été une phase d'observation des pratiques soignantes qui a été à l'origine de mon questionnement. Au cours d'une vacation en qualité d'IDEC, j'ai pu noter que nombre de résidents présentaient des plaies chroniques et ce, depuis des mois voire des années. Elle a été le point de départ de mon étude. Durant celle-ci, je me suis efforcée d'évaluer les pratiques des équipes afin de noter les points forts, les dysfonctionnements et les points à améliorer.
- **FEVRIER-MAI 2018** : Une deuxième phase où je me suis attelée à déterminer en lien avec ma recherche bibliographique, le rôle de l'IDEC dans la prise en charge des plaies chroniques par l'équipe soignante. Cette recherche a été construite sur la base des cours suivis dans la cadre de la formation « Infirmière référente et coordinatrice en EHPAD et en SSIAD » proposée par l'Université Paris Descartes, qui associe les connaissances médicales sur les pathologies de la personne âgée et leur application en service de soins.
J'ai beaucoup apprécié le cours sur « les escarres et les ulcères » par le Docteur Laure Koch-Caillard. Cet apport théorique associé aux outils de management présentés lors de la formation m'ont permis de déterminer plus précisément le rôle de l'IDEC dans la prise en charge des plaies chroniques.
- **JUIN 2018** : J'ai décidé de réaliser des entretiens semi directifs pour valider ou infirmer mes hypothèses de départ. Ces entretiens ont été réalisés auprès des 5 IDE de la structure.

DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES

Le sujet de la prise en charge des plaies chroniques est un sujet vaste. Il est donc très difficile de traiter de manière exhaustive le sujet.

De plus, la validation de mes hypothèses nécessite de mettre en place les actions préconisées et d'évaluer à distance les résultats sur le terrain. Malheureusement, sur une période de quelques mois, il m'a été impossible de mettre en place cette démarche.

Toutefois, en accord avec la direction et le médecin coordonnateur, j'ai pour projet durant mes prochaines vacances, de mettre en place ces différentes actions et de suivre leurs évolutions.

RESULTATS DE L'ENQUETE

1) DETAILS DES PROFILS

PROFILS	Entretien 1 (SO)*	Entretien 2 (RO)*	Entretien 3 (NA)*	Entretien 4 (VA)*	Entretien 5 (SA)*
AGE	51 ans	43 ans	61 ans	52 ans	23 ans
POSTE	IDE	IDE	IDE	IDE	IDE
ANCIENNETE DANS L'EHPAD	7 mois	8 ans	27 ans	15 ans	1 mois
ANNEE DU D.E.	2012	2006	1978	1989	2016
EXPERIENCE PROFESSIONNELLE	# EHPAD # SSR # Soins palliatifs	# EHPAD	# EHPAD # Poste d'IDEC # IDE # Pompiers # Activité libérale	# EHPAD # Service Réanimation	# EHPAD # Intérim

* *Initiales des personnes interrogées*

2) THEME 1 : LE ROLE DE L'IDEC DANS L'EVALUATION DES CONNAISSANCES ET LA FORMATION DE L'EQUIPE SOIGNANTE

ENTRETIENS	RETOUR D'INFORMATION
------------	----------------------

<p>Entretien 1 (SO)</p>	<p># N'a jamais été évaluée dans sa pratique professionnelle dans le cadre de la prise en charge des plaies chroniques, # Au niveau de la formation : n'a pas suivi de formation diplômante complémentaire à la formation initiale en IFSI dans le cadre de la formation au D.E., #A pu suivre quelques présentations de nouveaux dispositifs médicaux de pansements par les laboratoires fabricants, # Ressenti : sentiment de ne pas être suffisamment formée, # Souhait : suivre une formation type D.U. "Plaies et cicatrisation # Rôle de l'IDEC : ☒ recenser les besoins des différents membres de l'équipe ☒ proposer des "mini" formations, ☒ contacter les laboratoires pour former les équipes</p>
<p>Entretien 2 (RO)</p>	<p># N'a jamais été évaluée dans sa pratique professionnelle dans le cadre de la prise en charge des plaies chroniques, # Au niveau de la formation : n'a pas suivi de formation diplômante complémentaire à la formation initiale en IFSI dans le cadre de la formation au D.E., #A pu suivre quelques présentations de nouveaux dispositifs médicaux de pansements par les laboratoires fabricants, des formations en DPC (ulcères de jambes, les plaies ouvertes, les différents types de pansements) # Ressenti : sentiment de ne pas être suffisamment formée, # Souhait : suivre une formation type D.U. "Plaies et cicatrisation # Rôle de l'IDEC : ☒ recenser les besoins des différents membres de l'équipe ☒ proposer des "mini" formations, ☒ organiser la prise en charge en désignant une infirmière référente en matières de plaies.</p>

<p>ENTRETIENS</p>	<p>RETOUR D'INFORMATION</p>
-------------------	-----------------------------

<p>Entretien 3 (NA)</p>	<p># N'a jamais été évaluée dans sa pratique professionnelle dans le cadre de la prise en charge des plaies chroniques, # Au niveau de la formation : n'a pas suivi de formation diplômante complémentaire à la formation initiale en IFSI dans le cadre de la formation au D.E., #A pu suivre quelques présentations de nouveaux dispositifs médicaux de pansements par les laboratoires fabricants, des formations en DPC (ulcères de jambes, les plaies ouvertes, les différents types de pansements) # Ressenti : sentiment de ne pas être suffisamment formée, # Souhait : suivre une formation type D.U. "Plaies et cicatrisation # Rôle de l'IDEC : ☒ recenser les besoins des différents membres de l'équipe ☒ proposer des "mini" formations, ☒ contacter les intervenants extérieurs (laboratoires...) ☒ récupérer auprès des étudiants infirmiers les dernières techniques pour mettre à jour les connaissances de l'équipe.</p>
<p>Entretien 4 (VA)</p>	<p># N'a jamais été évaluée dans sa pratique professionnelle dans le cadre de la prise en charge des plaies chroniques, # Au niveau de la formation : n'a pas suivi de formation diplômante complémentaire à la formation initiale en IFSI dans le cadre de la formation au D.E., #A pu suivre quelques présentations de nouveaux dispositifs médicaux de pansements par les laboratoires fabricants, # Ressenti : pas suffisamment d'expérience en matière de prise en charge des plaies chroniques car ne réalise pas de pansements en raison de l'organisation des soins sur la structure (travail en binôme, sa collègue se charge des pansements) # Souhait : pas de demande dans ce domaine # Rôle de l'IDEC : ☒ recenser les besoins des différents membres de l'équipe ☒ proposer des "mini" formations.</p>

ENTRETIENS	RETOUR D'INFORMATION
<p>Entretien 5 (SA)</p>	<p># N'a jamais été évaluée dans sa pratique professionnelle dans le cadre de la prise en charge des plaies chroniques, # Au niveau de la formation : n'a pas suivi de formation diplômante complémentaire à la formation initiale en IFSI dans le cadre de la formation au D.E., # Ressenti : sentiment de ne pas être suffisamment formée car très peu d'expérience car jeune diplômée # Souhait : acquérir plus d'expérience (missions d'Intérim) et peut être faire une formation plus tard. # Rôle de l'IDEC : ☒ recenser les besoins des différents membres de l'équipe ☒ proposer des "mini" formations.</p>

2) THEME 2 : LE ROLE DE L'IDEC DANS LES DIFFERENTES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES

ENTRETIENS	RETOUR D'INFORMATION
------------	----------------------

<p>Entretien 1 (SO)</p>	<p># Evaluation initiale de la plaie : faite par l'IDE, l'IDEC n'intervient que si la plaie est complexe et qu'elle nécessite un transfert aux urgences. #Etablissement du protocole :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ par l'IDE, sur la base de son expérience personnelle et grâce à des outils personnels (classeur reçu lors de la formation au D.E.) ☐ par l'IDEC : proposition de protocoles préétablis, et lien entre les deux équipes pour favoriser le suivi des protocoles. <p># Réévaluation des plaies : le médecin traitant n'intervient que très rarement dans la prise en charge des plaies chroniques. Si besoin, c'est le médecin coordonnateur qui rectifie le protocole. L'IDEC peut parfois donner son avis. #Suivi des plaies : utilisation de la tablette pour noter les soins en temps réel, le protocole mis en place et les modifications éventuelles en fonction de l'évolution de la plaie. Possibilité de faire des photographies (très peu utilisé). Utilisation d'un support papier pour recenser tous les pansements à réaliser (plan de soin pansements). Rôle de l'IDEC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ elle a un regard sur les soins, et dynamise l'équipe, ☐ elle soutien et accompagne les personnes atteintes de plaies chroniques, ☐ elle joue un rôle dans la gestion des relations avec les familles qui sont souvent à l'initiative des demandes des Résidents.
<p>Entretien 2 (RO)</p>	<p># Evaluation initiale de la plaie : faite par l'IDE, l'IDEC n'intervient que si la plaie est complexe et qu'elle nécessite un transfert aux urgences. #Etablissement du protocole :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ par l'IDE, avec parfois l'intervention du médecin coordonnateur si la plaie est complexe, ☐ par l'IDEC : proposition de protocoles préétablis, et lien entre les deux équipes pour favoriser le suivi des protocoles. <p># Réévaluation des plaies : le médecin traitant n'intervient que très rarement dans la prise en charge des plaies chroniques. Si besoin, c'est le médecin coordonnateur qui rectifie le protocole. L'IDEC peut parfois donner son avis. #Suivi des plaies : utilisation de la tablette pour noter les soins en temps réel, le protocole mis en place et les modifications éventuelles en fonction de l'évolution de la plaie. Possibilité de faire des photographies (très peu utilisé). Utilisation d'un support papier pour recenser tous les pansements à réaliser (plan de soin pansements). Rôle de l'IDEC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ elle fait le lien entre les équipes, ☐ elle reçoit les familles pour expliquer la prise en charge, ☐ elle est à l'écoute des demandes des Résidents et prend les rendez-vous si besoin. ☐ elle contacte le réseau plaies et cicatrisation.

ENTRETIENS	RETOUR D'INFORMATION
------------	----------------------

<p>Entretien 3 (NA)</p>	<p># Evaluation initiale de la plaie : faite par l'IDE, l'IDEC n'intervient que si la plaie est complexe et qu'elle nécessite un transfert aux urgences. #Etablissement du protocole : <ul style="list-style-type: none"> ☐ par l'IDE, sur la base de son expérience personnelle et des dispositifs médicaux disponibles ☐ par l'IDEC : proposition de protocoles préétablis, et lien entre les deux équipes pour favoriser le suivi des protocoles. # Réévaluation des plaies : le médecin traitant n'intervient que très rarement dans la prise en charge des plaies chroniques. Si besoin, c'est le médecin coordonnateur qui rectifie le protocole. L'IDEC peut parfois donner son avis. #Suivi des plaies : utilisation de la tablette pour noter les soins en temps réel, le protocole mis en place et les modifications éventuelles en fonction de l'évolution de la plaie. Possibilité de faire des photographies (surtout en début de prise en charge). Utilisation d'un support papier pour recenser tous les pansements à réaliser (plan de soin pansements). Rôle de l'IDEC : <ul style="list-style-type: none"> ☐ elle a un regard sur les soins, et dynamise l'équipe, ☐ elle soutien et accompagne les Résidents, ☐ elle est à l'écoute des demandes des Résidents et des familles, ☐ elle intervient auprès des médecins traitants pour la gestion des complications associées (prise en charge de la douleur...) </p>
<p>Entretien 4 (VA)</p>	<p># Evaluation initiale de la plaie : faite par l'IDE, l'IDEC n'intervient que si la plaie est complexe et qu'elle nécessite un transfert aux urgences. #Etablissement du protocole : <ul style="list-style-type: none"> ☐ par l'IDE, ☐ par l'IDEC qui peut demander l'avis du médecin traitant ou du médecin coordonnateur # Réévaluation des plaies : par l'IDE qui fait le pansement. Rare intervention du médecin traitant. En cas de difficulté, possibilité de faire appel au réseau de plaies et cicatrisation. #Suivi des plaies : utilisation de la tablette pour noter les soins en temps réel, le protocole mis en place et les modifications éventuelles en fonction de l'évolution de la plaie. Possibilité de faire des photographies (très peu utilisé). Utilisation d'un support papier pour recenser tous les pansements à réaliser (plan de soin pansements). Rôle de l'IDEC : <ul style="list-style-type: none"> ☐ elle fait le lien entre les équipes, ☐ elle fait le lien avec les Familles de Résidents, ☐ elle fait le lien avec tous les intervenants extérieurs ☐ elle gère les stocks des dispositifs médicaux. </p>

<p>Entretien 5 (SA)</p>	<p># Evaluation initiale de la plaie : faite par l'IDE, l'IDEC n'intervient que si la plaie est complexe et qu'elle nécessite un transfert aux urgences.</p> <p>#Etablissement du protocole :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ par l'IDE et son binôme si besoin ☐ par l'IDEC : proposition de protocoles préétablis, et lien entre les deux équipes pour favoriser le suivi des protocoles. <p># Réévaluation des plaies : par l'IDE lors de la réfection du pansement, elle peut demander l'avis de l'IDEC, ou du médecin coordonnateur lorsque la plaie est complexe.</p> <p>#Suivi des plaies : utilisation de la tablette pour noter les soins en temps réel, le protocole mis en place et les modifications éventuelles en fonction de l'évolution de la plaie. Possibilité de faire des photographies (très peu utilisé).</p> <p>Utilisation d'un support papier pour recenser tous les pansements à réaliser (plan de soin pansements).</p> <p>Rôle de l'IDEC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ elle a un regard sur les soins et soude l'équipe, ☐ elle gère les relations avec les Familles de Résidents, ☐ elle prend les rendez-vous chez les spécialistes si besoin.
-----------------------------	---

ANALYSE

DESCRIPTION DES PERSONNES INTERROGÉES

Les infirmières interrogées ont une expérience professionnelle très variée : de l'activité en EHPAD à l'activité libérale en passant par les soins palliatifs ou les services de secours. Elles ont également une ancienneté dans la structure qui va de quelques mois à de nombreuses années pour certaines. C'est cette différence qui fait la richesse de cette recherche.

THEME 1 : LE ROLE DE L'IDEC DANS L'EVALUATION DES CONNAISSANCES ET LA FORMATION DE L'EQUIPE SOIGNANTE

Si aucune des infirmières interrogées n'a été au cours de sa carrière évaluée dans ses connaissances en matière de prise en charge des plaies chroniques, elles ont toutes le même sentiment de ne pas être suffisamment formées. Elles souhaiteraient la mise en place d'actions de formation, pour améliorer leur pratique et favoriser la qualité des soins. C'est pourquoi, en accord avec la direction de l'établissement, j'ai proposé à l'équipe de réaliser un partage de connaissances, basé sur les cours dispensés par le Docteur Laure Koch-Caillard lors de la formation « DU d'Infirmier(e) Référent(e) et Coordinateur(trice) en EHPAD et en SSIAD ». Celle-ci sera réalisée auprès de l'équipe lors d'une prochaine vacation dans la structure.

L'IDEC, dans son rôle de manager, doit d'abord connaître et recenser les besoins en formation de son équipe soignante et mettre en place des actions adaptées. Elle favorisera ainsi la cohésion du groupe dans une formation commune et une pratique homogène. A cet effet, elle pourra proposer des outils pratiques pour aider à la prise de décision dans la réalisation des soins.

THEME 2 : LE ROLE DE L'IDEC DANS LES DIFFERENTES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES

Si la pratique au sein de l'EHPAD est la même pour toutes les infirmières interrogées, il ressort néanmoins que l'IDE se retrouve seule dans toutes les étapes de la prise en charge. Elle ne bénéficie de l'aide de l'IDEC ou du médecin coordonnateur que de manière très ponctuelle, et seulement si elle sollicite leur intervention. Cela peut alors majorer le sentiment d'impuissance lorsque la prise en charge se prolonge.

C'est pourquoi l'IDEC doit se positionner dans chaque étape de la prise en charge, favorisant ainsi la cohésion de l'équipe et valorisant leurs interventions. Elle fera également le lien avec les intervenants extérieurs pour un meilleur suivi.

L'IDEC profitera de tous les moyens mis à sa disposition (outil informatique notamment), pour optimiser le suivi des plaies en établissant une ligne directrice pour la réalisation des soins. Elle veillera également à ce que les équipes utilisent les transmissions ciblées pour chacune de leurs actions.

Enfin, l'IDEC a un rôle central dans le soutien et l'accompagnement des résidents porteurs de plaies chroniques et leur entourage. Elle doit se rendre disponible, et être à l'écoute de leurs demandes, pour les rassurer et les intégrer dans la prise en charge.

CONCLUSION

Suite aux entretiens menés, j'ai pu avoir la confirmation que pour une bonne prise en charge des plaies chroniques la formation de l'équipe soignante est indispensable.

L'encadrement de l'IDEC est primordial pour indiquer la marche à suivre dans la continuité du soin mais aussi pour faire le lien entre les équipes et les souder.

L'IDEC est une plaque tournante entre les équipes, les familles et les intervenants extérieurs.

Elle doit toutefois, travailler sous la contrainte du cadre réglementaire et veiller à l'application des recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

Lors de ces entretiens, j'ai eu la confirmation que le soin pour qu'il soit efficace doit être « dirigé » et « encadré ».

A ce stade de la réflexion il aurait été intéressant de pouvoir poursuivre la recherche par la mise en place d'actions de formation auprès des équipes, tant infirmières qu'aides-soignantes et d'en évaluer le bénéfice à distance pour chacun.

Quel management pour l'IDEC afin de créer la cohésion ? c'est un sujet sur lequel j'aimerais pouvoir travailler afin de compléter mon étude.

RESUME

Tout professionnel de santé est, à chaque instant de sa carrière, sollicité dans sa pratique pour la prise en charge de plaies chroniques. Celle-ci peut s'avérer parfois complexe : en effet, la littérature regorge de conseils, et il existe autant de protocoles qu'il existe de plaies... Alors comment prendre en charge ces plaies chroniques ? Chacun a un rôle à jouer pour optimiser cette prise en charge qui se doit d'être pluridisciplinaire. J'ai voulu, dans ce travail de recherche me concentrer sur le rôle de l'infirmière coordinatrice.

Comment l'infirmière coordinatrice peut-elle diriger le soin en EHPAD pour une prise en charge optimale des plaies chroniques ?

Ma démarche a été de déterminer le rôle de l'infirmière coordinatrice dans la prise en charge des plaies chroniques, à travers :

- Ma pratique personnelle,
- L'expérience des professionnels du secteur (grâce à la réalisation d'entretiens semi directifs),
- Ma recherche bibliographique.

L'infirmière coordinatrice est le pivot de cette prise en charge car elle intervient à chaque étape, de la formation des soignants de son équipe, à la gestion des intervenants extérieurs, sans oublier l'accompagnement des résidents porteurs de plaies chroniques et leur entourage.

MOTS CLES : Plaie chronique, prise en charge, infirmière coordinatrice, formation, évaluation

ABSTRACT

At some point in one's career, every health professional is requested to care for chronic wounds. These wounds can sometimes be complex and although there is plenty of literature with advice and guidance, there are just as many types of protocols as type of wounds themselves. So, how can one best take care of these chronic wounds?

Each health care professional has a role to play to optimise this medical treatment, which should be multidisciplinary. In this research work, I wanted to focus on the role of the coordinating nurse. How can the coordinating nurse undertake the treatment in "EHPAD" to optimise the care of chronic wounds?

In my approach, I defined the role of the coordinating nurse in caring for chronic wounds through:

- My own methodology
- The experience of professionals in the sector (based on semi directive interviews)
- My bibliographic research

The coordinating nurse is a principal key player in the process because she is involved in every step: from training health care professionals in her team, to managing external resources, as well as supporting patients with chronic wounds and their relatives.

KEY WORDS : Chronic wounds, treatment, coordinating nurse, training, assessment.

BIBLIOGRAPHIE

REVUES

- Revues « ESCARRE » :
 - N° 62- JUIN 2014 : « Escarres en EHPAD »
 - N° 67- SEPTEMBRE 2015 : « Epidémiologie des escarres en EHPAD »
 - N° 58- JUIN 2013 : « Le coût humain et économique des escarres »
- « Recherche en soins infirmiers » 2009/1 (N° 96), par Lucie Charbonneau «Pansement de plaies chroniques en milieu hospitalier une revue critique de la littérature», p. 58-68.
DOI 10.3917/rsi.096.0058

ETUDES et THESES

- Guillaume Barthelat. Étude descriptive de l'impact de la prise en charge des plaies chroniques par un centre plaie et cicatrisation sur le médecin généraliste et son patient. Médecine humaine et pathologie. 2016. <dumas-01451861>
- Brigitte Faivre. Capacité Gériatrie. « Prise en charge des plaies chroniques ».
- HAS. Evaluation des pansements primaires et secondaires. Octobre 2007.
- HAS. Fiche Buts : « les pansements : indications et utilisations recommandées ».
- CPAM : « Améliorer la prise en charge des plaies chroniques ». 18 mars 2015.
- « PEC des plaies en EHPAD ». Dr Géraldine Martin-Gaujard. Hospices Civils de Lyon.
- « Plaies, pansements et douleurs des soins/ Plaies sans douleurs : un challenge multidisciplinaire ». Docteur Luc TEOT.

SITES INTERNET

- www.ehpadia.fr Article du mercredi 13/07/2016 « Plaies chroniques et complexes : près de 2 millions de personnes concernées »,
- www.has-sante.fr
- www.escarre-perse.com
- www.cairn.info
- www.monportailpharmacie.ca « le traitement des plaies chroniques » par Anita Ang et Marie-Christine Champagne. Août 2008.
- www.sffpc.org : Société Française et Francophone des plaies et cicatrisations.

LEXIQUE

AS :	Aide-Soignant(e)
ASH :	Agent des Services Hospitaliers
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DE :	Diplôme d'Etat
DU :	Diplôme Universitaire
DPC :	Développement Personnel Continu
EHPAD :	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
IDE :	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
IDEC :	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat Coordonnatrice/Coordonnateur
HAS :	Haute Autorité de Santé
IFSI :	Institut de Formations en Soins Infirmier
SSIAD :	Service de Soin Infirmier à Domicile
SSR :	Soins de Suites et de Réadaptation

ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'Entretien

Annexe 2 : Retranscription de l'Entretien N°1

GRILLE D'ENTRETIEN

DESCRIPTION DE LA PERSONNE INTERROGEE

Tranche d'âge

Poste

Ancienneté

Année de DE

Expérience professionnelle

THEME 1 : LE ROLE DE L'IDEC DANS L'EVALUATION DES CONNAISSANCES ET LA FORMATION DE L'EQUIPE SOIGNANTE

Avez-vous récemment été évaluée dans votre pratique professionnelle dans la cadre de la prise en charge des plaies chroniques ?

Avez-vous suivi une Formation complémentaire en matière de pansements ?

- formation initiale (IFSI)
- formation diplômante (DU)
- formation interne (DPC)
- formation labo
- Autres : recherches perso...

Avez-vous le sentiment d'être suffisamment formée ?

Quels seraient vos souhaits en termes de formation dans ce domaine ?

Quel est selon vous le rôle de l'IDEC en matière de formation des équipes ?

THEME 2 : LE ROLE DE L'IDEC DANS LES DIFFERENTES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES

La première nécessité de cet axe était de déterminer quels étaient pour les soignants les étapes d'une bonne prise en charge des plaies chroniques :

- Comment organisez-vous la prise en charge des plaies chroniques ?
- Quelles sont pour vous les étapes primordiales d'une bonne prise en charge ?
- Qu'est ce qui est à vos yeux le plus important pour que les soins soient de qualité ?

EVALUATION INITIALE DES PLAIES

- Existe-t-il une évaluation clinique des plaies : par qui ?
- L'IDEC intervient elle dans cette étape ?

ETABLISSEMENT DES PROTOCOLES

- Etablissez-vous des protocoles de soins pour chaque plaie ? Si oui, par qui est-il établi ?
- Utilisez-vous un référentiel en matière de pansement pour vous aider dans votre pratique ?
 - Connaissez-vous le guide de prise en charge des plaies élaboré par l'ARS ?
 - Utilisez-vous une fiche d'évaluation ?
- L'IDEC intervient elle à ce stade de la prise en charge ? Si oui, à quel niveau ?

REEVALUATION DES PLAIES

- Vous arrive-t-il de contacter le médecin traitant pour la réévaluation des plaies ?
Peut-il se rendre disponible pour le suivi de la plaie ? A quelle fréquence ?
- Qui se charge de contacter le médecin traitant ?
- Y a-t-il un référent « plaie » dans votre structure ?

SUIVI DE L'EVOLUTION DES PLAIES CHRONIQUES

- Existe-t-il un outil de liaison concernant l'étiologie et l'historique de la plaie ?
- Comment organisez-vous le suivi de la prise en charge des plaies chroniques ?
 - Utilisez-vous un outil papier ? Un format numérique ?
 - Utilisez-vous les transmissions ciblées ?
 - Prenez-vous des photos des différents stades au cours de l'évolution ?
- Quel est, selon vous, le rôle de l'IDEC dans le suivi de l'évolution de la plaie ?

SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DE PLAIES CHRONIQUES

- Quel est le rôle de l'IDEC dans ce domaine ?

RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN N°1

DESCRIPTION DE LA PERSONNE INTERROGEE

Age : 51 ans

Poste : Infirmière

Ancienneté : 8 mois

Année de DE : 2012

Expérience professionnelle :

- Infirmière soins de suite personne âgée
- Infirmière en EHPAD
- Infirmière en service de soins palliatifs

THEME 1 : LE ROLE DE L'IDEC DANS L'EVALUATION DES CONNAISSANCES ET LA FORMATION DE L'EQUIPE SOIGNANTE

Q : Avez-vous récemment été évaluée dans votre pratique professionnelle dans la cadre de la prise en charge des plaies chroniques ?

R : Non jamais, mais sur mon poste précédant, on m'a proposé une fois de m'inscrire pour une session de formation programmée pour 2020. Il y en a eu une quand j'y étais mais c'est ma collègue qui sortait de formation qui y a été et moi non, je l'ai un peu mal vécu car c'était au bon vouloir de l'IDEC...

J'ai vu beaucoup de programmes de formation sur internet, et ça ça me plairait bien de le faire, ou faire un DU plaies et cicatrisation.

Q : Avez-vous suivi une Formation complémentaire en matière de pansements ?

- formation initiale (IFSI)
- formation diplômante (DU)
- formation interne (DPC)
- formation labo
- Autres : recherches perso...

R : Pas plus que la formation DE

J'ai déjà eu les formations qu'on a par les labos mais pas plus que la présentation de nouveaux produits

Q : *Avez-vous le sentiment d'être suffisamment formée ? Quels seraient vos souhaits en termes de formation dans ce domaine ?*

R : Je suis quelqu'un qui est gourmand en formation parce que je pars du principe qu'on n'a jamais, qu'on a toujours besoin d'apprendre. Y a toujours une technique qui va te manquer, une information qui va te manquer, même si on va la chercher soi-même mais c'est mieux d'échanger..., d'échanger des pratiques, et tout ça c'est toujours plus enrichissant.

Q : *Quel est selon vous le rôle de l'IDEC en matière de formation des équipes ?*

R : Pour moi c'est elle qui coordonne l'équipe, qui recense les besoins de l'équipe, peut-être même pour dire y en a une qui est un peu plus formée, donc elle peut proposer à l'autre de venir une demi-journée voir les pratiques de celle qui est peut-être un peu plus formée...

Pour moi, c'est l'IDEC qui est au cœur, au centre des soins.

Même proposer des mini formations, faire venir un labo... c'est elle qui sera contactée par les labos, c'est elle qui pourra le proposer à l'équipe.

THEME 2 : LE ROLE DE L'IDEC DANS LES DIFFERENTES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES

La première nécessité de cet axe était de déterminer quels étaient pour les soignants les étapes d'une bonne prise en charge des plaies chroniques :

- Comment organisez vous la prise en charge des plaies chroniques ?
- Quelles sont pour vous les étapes primordiales d'une bonne prise en charge ?
- Qu'est ce qui est à vos yeux le plus important pour que les soins soient de qualité ?

Q : *Qu'est-ce qu'une plaie chronique ?*

R : c'est une plaie qui a beaucoup de mal à évoluer, qui évolue très lentement sur le temps ; On se pose beaucoup de questions sur la plaie : « est ce qu'on doit changer de protocole... » ; c'est des plaies pour moi qui durent ou qui reviennent dans le temps.

Au niveau de la prise en charge, c'est la première qui va le découvrir va prendre un premier protocole qu'elle va noter déjà sur l'ordinateur parce que faut quand même que les autres sachent ce qu'elle a mis, etc... Au bout d'une bonne semaine à 15 jours, s'il n'y a pas d'avancée, c'est là que je dis que l'IDEC est importante car elle peut faire le lien entre les 2 équipes qui ne se voient pas... On peut en parler à l'IDEC : « est ce que les autres équipes pensent qu'il faudrait changer ; est ce qu'on continue encore un petit peu avec ce protocole-là ? »

Si on n'a pas l'IDEC on est obligé de le faire par l'ordinateur, n'y a pas de lien, n'y a pas de discussions... et peut-être de la discussion naît une autre idée et voilà...

On peut aussi demander à l'IDEC son avis, elle a peut-être aussi une proposition à faire.

EVALUATION INITIALE DES PLAIES

Q : *Existe-t-il une évaluation clinique des plaies : par qui ?*

R : C'est l'infirmière, à mon sens c'est pas utile que le médecin voit la plaie en première intention..

Q : *L'IDEC intervient elle dans cette étape ?*

R : Tout dépend la plaie : sur une plaie qui est un peu complexe oui, c'est un avis et moi je suis quelqu'un qui aime bien travailler en équipe... donc du coup, moi j'ai besoin de l'avis des autres parce que pour moi l'avis des autres permet une ouverture d'esprit qu'on n'aurait pas seul.

ETABLISSEMENT DES PROTOCOLES

Q : *Etablissez-vous des protocoles de soins pour chaque plaie ? Si oui, par qui est-il établi ?*

R : Généralement c'est une infirmière qui met en place après , c'est vrai que je mets ce que j'ai appris à faire ces protocoles-là suivant la plaie

Q : *Utilisez-vous un référentiel en matière de pansement pour vous aider dans votre pratique ?*

R : moi j'ai un super classeur à la formation du DE qui reprend les recense les différentes plaies et j'avoue que je continue à faire ces protocoles. Après j'ai mon petit dépliant, et je regarde « tiens là il faudrait plutôt mettre tel ou tel produit... ». Donc je fais comme ça..

Q : *Connaissez-vous le guide de prise en charge des plaies élaboré par l'ARS ?*

R : Non je ne connais pas...

Q : *Utilisez-vous une fiche d'évaluation ?*

R : J'avoue que je n'en ai jamais vu, peut-être qu'il y en a ... en tout cas c'est pas utilisé dans le service.

Q : *L'IDEC intervient elle à ce stade de la prise en charge ? Si oui, à quel niveau ?*

R : Ça serait pas mal qu'on ait des protocoles pré établis pour avoir des choses plus faciles à utiliser, pour pas avoir à chercher sans cesse ce que je mets en place...

Et pour le suivi des protocoles, c'est elle qui fait le lien entre les deux équipes...

REEVALUATION DES PLAIES

Q : *Vous arrive-t-il de contacter le médecin traitant pour la réévaluation des plaies ? Peut-il se rendre disponible pour le suivi de la plaie ? A quelle fréquence ?*

R : Le médecin n'intervient que très rarement dans la prise en charge des plaies. C'est ma collègue et moi qui faisons les pansements et si on doit modifier, on s'écrit un mot sur l'ordinateur...

On a quand même le médecin co qui est toujours là et qui peut intervenir...

Et l'IDEC peut intervenir pour donner son avis...

Je pense que l'idée de quelqu'un est peut être meilleure que celle qu'on a...

Q : *Qui se charge de contacter le médecin traitant ?*

R : C'est l'IDEC qui s'en charge

Q : *Y a-t-il un référent « plaie » dans votre structure ?*

R : Y en a pas sur la structure mais ça serait bien, si c'est quelqu'un qui a envie...

Par contre ça serait bien d'avoir des temps de rencontre entre les 2 équipes pour discuter des plaies ; moi je suis qq'un qui aime chercher, voir ce qu'on peut améliorer... je trouve que tant qu'on se rencontre pas, c'est pas par un ordinateur, c'est pas par l'intermédiaire de quelqu'un...

Quelquefois de discuter de plaies, ça va être plus enrichissant, même si c'est un peu animé quelquefois mais on va essayer de dire « là tu as essayé ça ... ça marche pas.. » parce que les écrits pour moi ça n'a pas de notion de conseil... tu sais pas dire si c'est un reproche ou un conseil alors que par la voix tu arrives mieux à te rendre compte que finalement c'était pas ça..

Peut-être pas toutes les semaines mais toutes les 6 semaines par exemple...

SUIVI DE L'EVOLUTION DES PLAIES CHRONIQUES

Q : *Existe-t-il un outil de liaison concernant l'étiologie et l'historique de la plaie ?*

R : A part sur l'ordinateur où on va pouvoir voir tout ce qui a été essayé, mais normalement on met sur l'ordinateur tout ce qu'on utilise, mais est ce que ça s'efface à chaque fois, je sais pas...

Q : *Comment organisez-vous le suivi de la prise en charge des plaies chroniques ?*

Utilisez-vous une outil papier ? Un format numérique ?

R : Quand on refait un pansement, on a la tablette. Le protocole ancien se met automatiquement. Si on veut mettre des changements, on les met sur la tablette.

Q : *Utilisez-vous les transmissions ciblées ?*

R : Après le soin, on rajoute un petit message en disant que le protocole a été modifié, pour être sûr que l'info apparaisse... Après on réédite la liste des pansements sur format papier et on met un petit mot à la main pour informer les autres.

Q : *Prenez-vous des photos des différents stades au cours de l'évolution ?*

R : Au début, j'essaie de prendre des photos quand je vois des modifications, si ça s'est étendu, ou si ça va mieux... L'idéal serait de prendre des photos au moins une fois par semaine pour avoir un réel suivi.

Q : *Quel est, selon vous, le rôle de l'IDEC dans le suivi de l'évolution de la plaie ?*

R : L'IDEC peut venir apporter son regard sur les soins. Elle est là pour dynamiser l'équipe.

SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DE PLAIES CHRONIQUES

Q : *Quel est le rôle de l'IDEC dans ce domaine ?*

R : Elle peut mettre des choses en place pour les familles. Le résident va moins être en demande car on va trouver des solutions pour qu'il bouge, qu'il fasse des choses, qu'il ait moins mal ... mais parfois c'est la famille qui l'induit à demander des choses.

Il y a des familles qui sont trop intrusives. Le fait de gérer la famille peut réduire le stress de l'équipe pendant la prise en charge.

Merci beaucoup pour votre participation...