

# Les soins infirmiers transitionnels aux personnes âgées porteuses de plaies chroniques : Quelles difficultés à l'hôpital et en ville ?



## Etude pilote qualitative



**MONTAIGNE, INFIRMIÈRE LIBÉRALE, PÔLE DE SANTÉ  
DE BROCÉLIANDE (PLÉLAN-LE-GRAND, 35)**

**DR Aline CORVOL, GÉRIATRE, CHU RENNES**

# Plan

---

- I. Problématique et question de recherche
- II. Objectifs
- III. Méthodes
- IV. Résultats
- V. Discussion
- VI. Conclusion et perspectives

# Problématique



Retour à domicile  
Transition



© Can Stock Photo

- ❑ Théorie intermédiaire de la transition (Meleis et al, 2000) Transition de santé -> Période de vulnérabilité
- ❑ Risque rupture continuité des soins (Jencks et al, 2009) -> Soins transitionnels

Rôle  
infirmier

# Problématique

**Plaies chroniques**  
(ulcère, mal perforant, escarre)

↗ **Prévalence avec l'âge (âge médian : 70-75 ans)**

**Complications : Infections, amputations / Mortalité**

**Affectent la qualité de vie : Douleur, Gêne sociale (odeur), Mobilité, ADL**



**Problématique médicale prioritaire -> Parfois découverte fortuite par IDE**

**-> Parfois absence de relai professionnel en soins primaires**



**Soin infirmier complexe : Raisonnement clinique infirmier, autonomie (prescription), responsabilité**



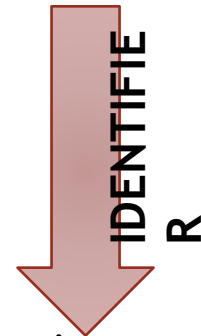
**Question de recherche : Comment IDEH et IDEL gèrent les transitions de soins post-hospitalisation des personnes âgées porteuses de plaies chroniques ?**

# Objectifs



**DECRIRE puis COMPRENDRE** les spécificités du suivi infirmier propres à chaque mode d'exercice :

← hospitalier + libéral →



Ce qui peut occasionner des ruptures ou discontinuités dans le parcours de soins d'un patient âgé après une hospitalisation



# Méthodes

Objectifs = Explorer, décrire, comprendre → Approche qualitative

---

## Enquête soins infirmiers libéraux = Focus group

7 IDEL de 6 cabinets différents / PDS Brocéliande

Durée : 1h42min

Une animatrice / une observatrice

Anonymisé + retranscrit = 49 pages

2 thématiques : Communication infirmière ville-hôpital

Expertise clinique infirmière mise en œuvre dans les soins de plaie chronique (degré d'autonomie)



## Enquête de terrain : soins infirmiers hospitaliers = Observation non participante (*shadowing*) + entretiens ethnographiques

4 unités de soins du CHU de Rennes : MAG, SSR, Chirurgie vasculaire, Dermatologie

15 IDEH observés, 92h30

+/- « à couvert » : Objet de recherche pas clairement dévoilé

Journal de terrain circonstancié : 103 pages



# Résultats

Contraintes  
différentes pour  
chaque milieu

Cloisonnement des  
soins infirmiers

Ordonnances  
inadaptées ou  
inexistantes  
Pas de prescription  
IDEH

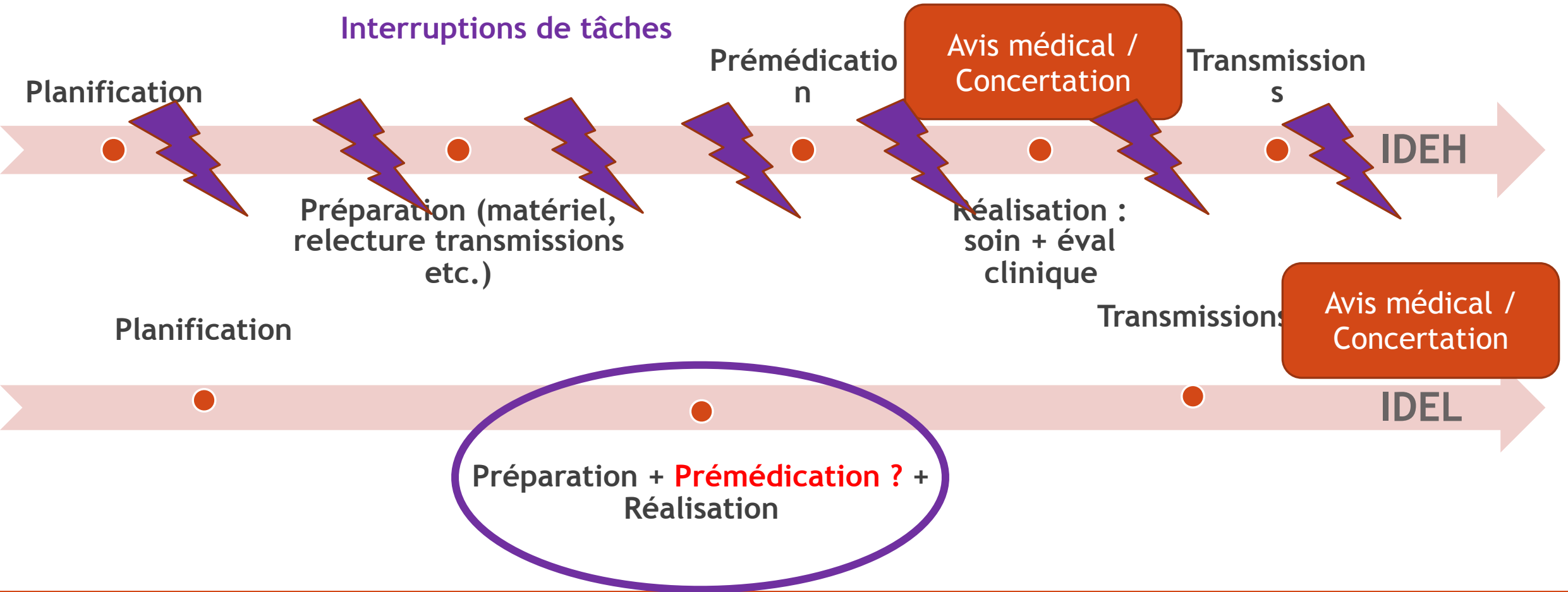
Place IDE dans la  
réflexion  
interdisciplinaire

Implication du patient  
et/ou aidant

**IMPACT SUR CONTINUITÉ DES SOINS  
INFIRMIERS DE PLAIE CHRONIQUE**

Contraintes différentes  
pour chaque milieu

Ex : Temporalité du soin de plaie






## Implication du patient et/ou aidant

Ex : Prévention douleur induite par le soin

Problématique en libéral :

- ❑ Pas de cotation pour 2 passages + pas toujours simple à réaliser
- ❑ Difficile de rester sur place durant le délai d'action

Initiation à  
l'hôpital ?

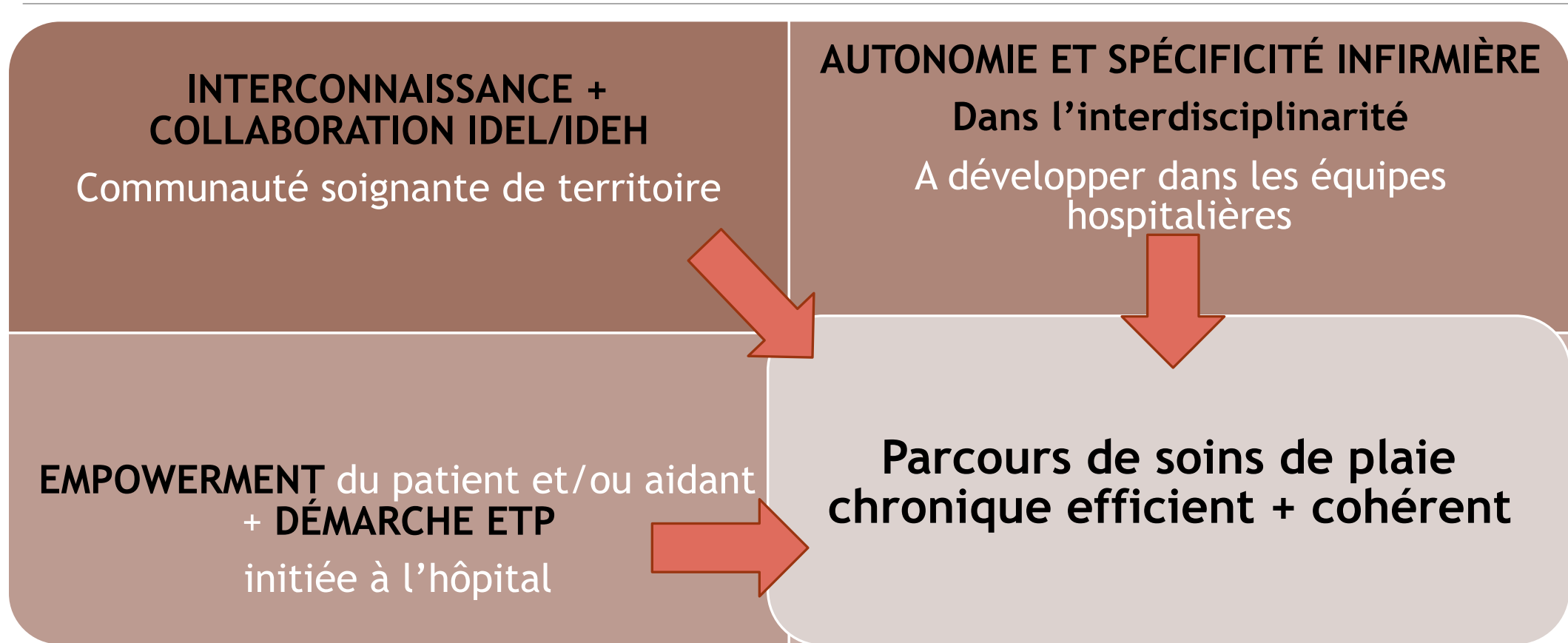


**Auto-administration de la Prémédication antalgique** (ou aidant)  
Nécessite **éducation du patient et/ou son aidant** -> +/- long selon  
formes galéniques ou si analgésie locale (apprentissage)



**Premiers soins potentiellement moins efficaces si  
douloureux -> Risque Retard cicatrisation / aggravation  
plaie**

# Discussion



# Conclusion et perspectives

---

→ **Projet de recherche en soins infirmiers « Ville-Hôpital » :**

**ATTRAPE-PC** : Améliorer les Transitions et TRAjectoires de soins des **PE**rsonnes âgées porteuses de **Plaies Chroniques**

= Evaluation d'une organisation innovante de soins transitionnels infirmiers pour le parcours de soins des patients âgés présentant des plaies chroniques



**MERCI !**

# Bibliographie

- Andersson E. et Al. (1993). Leg end foot ulcer prevalence and investigation of the peripheral arterial and venous circulation in a randomized elderly population. An epidemiological survey and clinical investigation. *Acta dermato-venereologica* 73(1): 57-61
- Enderlin C. A. et Al. (2013). Review of current conceptual models and frameworks to guide transitions of care in older adults, *Geriatr. Nurs.*, 34: 47-52
- Grynberg Laloum E. et Al. (2015). Ulcères de jambe, *EMC - Traité de médecine Akos*, 10: 1-10
- Hestevik et Al. (2019). Older person's experiences of adapting to daily life at home after hospital discharge: a qualitative metasummary, *BMC Health Serv. Res.*, 19: 224
- Jencks S.F. et Al. (2009). Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program, *The New Engl J Med.*, 360: 1418-28
- Meaume S. et Al. (2002). *L'ulcère de jambe chez la personne âgée* (1<sup>ère</sup> éd). Paris, France : John Libbey Eurotext
- Meleis A. et Al. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *ANS Adv. Nurs. Sci.*, 23(1): 12-28
- Nelzén O. et Al. (1997) Long-term prognosis for patients with chronic leg ulcers: a prospective cohort study. *European journal of vascular and endovascular surgery: the official journal of the European Society for Vascular Surgery* May;13(5): 500-8
- Phillips P. et Al. (2017). A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers, *J Adv Nurs.*, 74: 550-63
- Rames O. et Al. (2014). Plaies chroniques en France : prévalence, caractéristiques et évolution. Améliorer l'organisation de la prise en charge en sortie d'hospitalisation, *Journal des plaies et cicatrisations*, Tome XIV: 12-18