



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**La place du Smartphone en soins primaires
Avis de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans
le suivi des plaies chroniques**

Présentée et soutenue publiquement le 15 mai 2014 à 18H00
au Pôle Recherche

Par Sébastien DE POORTER

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Eric SENNEVILLE

Monsieur le Docteur Denis DELEPLANQUE

Madame le Docteur Florence BAUDOUX

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

I. Résumé.....	1
II. Introduction générale	3
III. Article.....	12
A. Introduction.....	12
B. Matériel et méthode	14
C. Résultats	16
1. La population étudiée	16
2. La saturation des données	16
3. Les plaies chroniques.....	16
4. Les modalités de la prise en charge des plaies chroniques en soins primaires	18
a) Le ressenti et les compétences personnelles des IDE en matière de soins de cicatrisation	18
b) Les difficultés rencontrées par les IDE lors de la prise en charge d'une plaie chronique	20
c) Le recours au médecin généraliste et la relation avec le médecin généraliste vus par l'IDE.....	23
d) Les moyens de communication et de suivi actuels au cours des soins de plaies chroniques.....	28
5. Le Smartphone en soins primaires.....	30
a) Les avantages de l'utilisation du Smartphone dans la prise en charge d'une plaie chronique	32
b) Les inconvénients de l'utilisation du Smartphone dans la prise en charge d'une plaie chronique.	34
c) Vers la télémédecine	36
D. Discussion.....	38
1. Le choix de la méthode.....	38
2. Discussion des résultats.....	41
3. Discussion commune des résultats en parallèle avec le travail de thèse de Benoit RINGART (51)	51
E. Conclusion	53
IV. Références bibliographiques	54
V. Annexes.....	58
Annexe 1 : Guide d'entretien IDE V01	58
Annexe 2 : Guide d'entretien IDE V02	60
Annexe 3 : Verbatim.....	63
Annexe 4 : Caractéristiques de l'échantillon	123
Annexe 5 : Répartition géographique de l'échantillon	124
Annexe 6 : Introduction aux entretiens.....	124

I. Résumé

Contexte : Les plaies chroniques représentent un problème majeur de santé publique. Leur prise en charge à domicile est complexe. Le médecin généraliste et l'infirmier libéral jouent un rôle essentiel. Il existe des difficultés dans la coordination des soins. L'utilisation de la télémédecine est une proposition de solution. C'est dans ce contexte qu'une réflexion sur la place du Smartphone a été entreprise, dans deux thèses menées conjointement.

Objectif : Explorer la place du Smartphone en soins primaires au cours du suivi des plaies chroniques dans la pratique de l'infirmier libéral. Identifier les modalités et les difficultés de la prise en charge ambulatoire dans un second temps.

Méthodes : Étude qualitative exploratoire par entretiens semi-dirigés auprès d'Infirmiers Libéraux Diplômés d'Etat (IDE) exerçant en région Nord-Pas de Calais entre novembre 2013 et février 2014, menée en utilisant une approche par théorisation ancrée. Retranscription puis double codage informatique des données.

Résultats : Le Smartphone est bien implanté dans la population des IDE. Sa place en pratique quotidienne dans le suivi des plaies chroniques est plutôt disparate, le Smartphone étant devenu pratiquement indispensable pour certains alors qu'il reste accessoire pour d'autres. Il a aussi des usages diversifiés, allant de l'usage téléphonique simple à un suivi iconographique des plaies réalisé et transmis au médecin généraliste ou à un IDE associé via le Smartphone. L'avantage principal pour les IDE réside dans la possibilité de réaliser un suivi chronologique et iconographique des plaies chroniques avec un outil simple, pratique, rapide et connecté. Des difficultés ont été soulevées concernant la prise en charge de la plaie en elle-même, la collaboration avec le médecin généraliste et la relation avec le patient.

Conclusion : Les IDE estiment que le Smartphone a sa place dans le suivi des plaies chroniques. Ils l'utilisent déjà entre IDE associés et espèrent pouvoir élargir son champ d'action au médecin généraliste. Cette étude a soulevé un avenir potentiel pour le Smartphone dans la prise en charge des plaies chroniques en ambulatoire.

II. Introduction générale

Les plaies en France représentent un problème majeur de santé publique puisqu'elles touchent 2,5 millions de personnes, et la moitié d'entre elles portent des plaies chroniques (1), soit une prévalence de 0,5 à 1,5% de la population générale (2).

Une plaie chronique est une plaie dont le délai de cicatrisation est allongé. Elle est donc considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution selon son étiologie. Les causes de plaie chronique regroupent essentiellement les ulcères de jambe, les escarres, les plaies du diabétique et les moignons d'amputation (3).

En matière de plaies chroniques, les données épidémiologiques, économiques et thérapeutiques sont peu nombreuses et discutées (4). La Haute Autorité de Santé met en évidence une absence de haut niveau de preuve à ce sujet (5). De plus, la majorité des études sont réalisées en structure hospitalière, elles ne peuvent donc pas rendre compte des difficultés rencontrées en ambulatoire (6).

Concernant les ulcères de jambe, les données françaises sont peu nombreuses. L'évaluation de la prévalence et de l'incidence de cette pathologie repose surtout sur des données internationales, difficilement extrapolables à la population française. Une analyse sur l'épidémiologie des ulcères de jambe réalisée à partir de 13 études publiées entre 1983 et 1997 retrouvait une prévalence des ulcères de jambes dans la population générale comprise entre 0,10 et 0,80% (7). Cela représenterait de 63.000 à 502.000 personnes en France (8). Chez les patients de plus de 65 ans, cette prévalence est estimée entre 3 et 5% (9).

Concernant les plaies du diabétique, les données épidémiologiques sont nombreuses mais difficiles à interpréter du fait des différences méthodologiques selon les sources d'information, la population étudiée, l'origine ethnique. L'incidence annuelle du pied diabétique dans les pays occidentaux est d'environ 2% (10). D'après une étude parue dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire en 2006, en France métropolitaine, le nombre de diabétiques passerait de 2 160 000 à près de 2 800 000 entre 2006 et 2016 (11). En raison de l'allure épidémique que prend

l'extension du diabète dans le monde, la prévalence de ses complications, et donc des plaies du pied diabétique, est amenée à s'accroître (4). 12 à 25% des diabétiques présenteront un ulcère du pied au cours de l'évolution de leur maladie (10). En France, il y aurait 35 000 diabétiques atteints d'une plaie du pied (12).

Concernant les escarres, la prévalence estimée est comprise entre 5 et 6 % des patients hospitalisés (13). À domicile, en France, chez les patients âgés de plus de 65 ans, la prévalence serait comprise entre 70 000 et 112 000 patients. Des données récentes supposent une augmentation des escarres à domicile liée au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) (8).

En milieu libéral, la prévalence des patients porteurs d'une plaie vus par un médecin généraliste, un jour donné, est de 6%, dont 22,1% sont des plaies chroniques. Elle est beaucoup plus élevée chez les infirmiers libéraux, avec 22% de prévalence, dont 48,3% sont des plaies chroniques (14).

La prise en charge des plaies chroniques représente un poids économique important. D'après certaines études, elle peut représenter 1 à 2% du budget alloué à la santé aux États-Unis et dans les pays européens (15).

En médecine de ville, le coût de la prise en charge des plaies chroniques comporte les consultations médicales, le temps des soins infirmiers, le traitement des complications, le coût des pansements, et cela pour des durées de traitement pouvant aller de quelques mois à plusieurs années (4). À l'hôpital, les dépenses concernent principalement le coût des séjours hospitaliers et leur durée, la charge des soins et le coût des examens (4). Tout en sachant que l'hospitalisation des plaies chroniques est souvent longue et évitable, dans 30 à 70% des cas selon certaines études (16).

Pour les ulcères de jambe, les dernières données économiques datant de 2001 estimaient à environ 890€ par patient le coût total de traitement d'un ulcère, consultations et soins compris (17). Le caractère ancien de l'ulcère était associé à

une durée de traitement significativement plus longue et un taux de guérison significativement plus faible, entraînant donc des coûts de prise en charge bien plus élevés (17).

Concernant les soins apportés aux patients diabétiques, du fait de l'augmentation de la prévalence du diabète dans la population générale, il est facilement concevable que le coût économique soit très important. Les données disponibles estiment à 5 300€ par an le remboursement moyen d'un patient diabétique. Rapporté à la population diabétique française, le coût global des remboursements versés à l'ensemble des patients diabétiques s'élève à 12,5 milliards d'euros (18). En faisant un parallèle avec la prévalence des plaies de pied du diabétique, il est simple d'imaginer que les soins de ces plaies représentent un coût important.

Le coût global à l'hôpital et au domicile de la prise en charge des escarres par notre système de santé a été estimé en 2006 à 3,35 milliards d'euros (19)

Outre ces coûts médicaux chiffrables, il existe aussi des coûts non médicaux indirects, moins évidemment perceptibles, engendrés par l'impact de l'état de santé d'un individu sur son quotidien et celui de son entourage. Il s'agit des arrêts de travail, du temps d'accès aux services de santé, des « opportunités perdues » secondaires à la baisse de productivité personnelle ou professionnelle, mais aussi des souffrances psychologiques et sociales engendrées par la maladie (20). Isolement social, anxiété et dépression sont reconnus comme des freins à la cicatrisation (21).

Les hospitalisations pour soins de plaies chroniques sont longues et parfois évitables. Diminuer ces hospitalisations n'est réalisable qu'à condition de mettre en place des solutions en amont comme le suivi des plaies chroniques à domicile.

Des travaux de recherche se sont penchés sur les besoins et les difficultés rencontrés par les acteurs de soins primaires dans le suivi des plaies chroniques en

ambulatoire (6,20,22,23). Ils mettent en évidence un défaut dans la formation initiale sur la prise en charge des plaies durant les études médicales (22) et un sentiment de manque de connaissances globales sur le sujet (23). Pour les infirmiers diplômés d'Etat, bien que leur formation soit plus approfondie, leurs connaissances de base sur le suivi des plaies semblent insuffisantes (22).

La prise en charge des plaies chroniques est complexe, elle nécessite la mise en œuvre d'un dispositif de soins important (24). De ce constat découlent des difficultés de coordination entre soignants de soins primaires. Ces difficultés sont attribuées à un manque de communication entre professionnels, un refus de discussion et un manque d'adaptation des soins en fonction de l'évolution de la plaie (25). Une partie de ces difficultés pourrait donc être surmontée par une meilleure communication et coordination entre infirmier libéral et médecin généraliste (6). Cette meilleure coordination permettrait une nette augmentation du taux de cicatrisation des plaies chroniques prises en charge à domicile (22).

Des difficultés dans le choix du pansement posent également problème au médecin généraliste et à l'infirmier (6,23). En effet, la multitude des pansements a rendu complexe le choix du traitement local adapté.

L'éducation du patient à sa maladie et au respect des mesures préventives, souvent initiée par le médecin généraliste et rappelée quotidiennement par l'infirmier libéral, est aussi une source de difficultés (20).

Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, la télémédecine est une des formes de coopération dans l'exercice médical, mettant en rapport à distance, grâce aux technologies de l'information et de la communication, un patient (et/ou les données médicales nécessaires) et un ou plusieurs médecins et professionnels de santé, à des fins médicales de diagnostic, de décision, de prise en charge et de traitement, dans le respect des règles de la déontologie médicale (26).

Dans un rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins, la télémédecine est caractérisée comme un moyen particulièrement utile pour optimiser la qualité des soins au profit de patients dont l'état de santé nécessite une réponse adaptée et rapide, quelle que soit leur situation géographique (27).

L'article 78 de la loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST (28) et le décret du 19 octobre 2010 ont aussi donné une définition précise de la télémédecine et fixé son cadre réglementaire (29). Cinq actes de télémédecine sont actuellement reconnus réglementairement :

- La téléconsultation : consultation à distance entre un médecin et un patient, ce dernier pouvant être assisté par un autre professionnel de santé.
- La téléexpertise : permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.
- La télésurveillance médicale : permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge.
- La téléassistance : permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- La régulation médicale : la réponse médicale apportée dans le cadre de la permanence des soins.

Les droits des patients s'imposent de la même manière dans les situations de la télémédecine que dans le cadre aujourd'hui habituel des soins, selon la loi informatique et liberté de 1978, la loi du 04 mars 2002 et la loi du 13 août 2004. Ils recouvrent les droits de la personne et les droits de l'utilisateur du système de santé. Les droits de la personne s'attachent à la protection de la santé, au respect de la dignité, à la non-discrimination, au respect de la vie privée et du secret des informations, au consentement du partage des données personnelles de santé. Les

droits de l'usager du système de santé concernant plus précisément le droit à l'information et à la participation du patient aux décisions concernant sa santé (26).

Le code de déontologie médicale comporte douze articles contribuant à définir l'exercice de la télémédecine (30). Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a défini six critères indispensables à l'exercice de la télémédecine (26) :

- La réalisation d'un acte de télémédecine doit être fondée sur une nécessité justifiée par l'absence dans la proximité géographique du patient d'une offre de soins similaire de même qualité.
- Le patient doit être informé de la nécessité, l'intérêt, les conséquences et la portée de l'acte ainsi que sur les moyens mis en œuvre pour sa réalisation, et doit donner librement son consentement.
- Le secret professionnel doit être respecté par toutes les personnes.
- Les coopérations entre médecins, ou entre médecins et autres professionnels de santé impliqués dans un protocole de télémédecine, doivent respecter les champs de leurs compétences réciproques afin que chacun reste responsable de ses actes et de ses décisions.
- L'acte thérapeutique qui découlerait immédiatement d'un acte diagnostique effectué par télémédecine doit être couvert par la responsabilité médicale du médecin qui le prescrit sans exclure celle du médecin ou du professionnel de santé qui le réalise.
- La réalisation d'un acte professionnel par télémédecine doit être reconnue et valorisée pour tous les médecins et autres professionnels qui y participent.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins précise bien qu'aucune technologie ne peut venir remplacer la relation humaine, interpersonnelle et singulière qui doit rester le fondement même de l'exercice de la médecine. Les nouvelles technologies ne sont que des outils supplémentaires au service de la médecine, elle-même au service des malades. Tout en considérant la télémédecine comme l'un des moyens de faire face aux défis posés à notre système de santé, l'Ordre souligne que sa mise en œuvre doit être exclusivement guidée par des besoins et une nécessité justifiée. La pratique de la télémédecine ne saurait venir contribuer à une déshumanisation de la relation avec le patient (26).

En matière de soins de cicatrisation, la documentation des plaies chroniques est fondamentale dans le bilan initial et le suivi. L'outil de mesure s'imposant de plus en plus par lui-même, malgré l'absence de recommandations, est la photographie numérique des plaies, cette technologie étant de plus en plus accessible (22).

Plusieurs travaux ont été réalisés à ce sujet. Ils montrent une bonne concordance entre l'évaluation clinique d'une plaie en consultation directe et son évaluation électronique via une photographie de bonne qualité (31–34). Une autre étude fait ressortir les différentes utilisations de la photographie dans le suivi des plaies (35) :

- Évaluation objective de l'évolution de la cicatrisation.
- Diagnostic.
- Mesure précise de la plaie en respectant des critères de prise de vue.
- Amélioration de la communication entre professionnels de santé, notamment par le biais d'un dossier patient électronique partagé.
- Demande d'avis spécialisé à distance.

La prise régulière d'une photographie de la plaie en cours de cicatrisation peut permettre au patient de constater la progression de la cicatrisation sa plaie et ainsi renforcer son adhésion aux mesures d'éducation thérapeutique (36).

Du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation de la prévalence de pathologies chroniques comme le diabète, de la démographie médicale, de la difficulté d'accéder aux soins pour les patients isolés, la télémédecine pourrait permettre de réduire les dépenses de santé et compenser les problèmes de difficultés d'accès aux soins (27). Le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé en fait une priorité nationale dans le cadre du développement de la télémédecine pour la prise en charge des pathologies chroniques comme les plaies chroniques (37).

Dans la plupart des pays étudiés, la télémédecine apporte qualité et sécurité dans l'organisation des soins au domicile du patient (38). En France, plusieurs expériences de la télémédecine appliquée aux plaies chroniques ont été réalisées, comme par exemple le réseau TELAP (Téléassistance Plaies) au Centre Hospitalier

Universitaire de Caen (39), le réseau CICAT-LR (Réseau Ville-Hôpital Plaies et Cicatrisation du Languedoc Roussillon) au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Montpellier (40), la valise mobile de télédermatologie en Franche-Comté (41) ou encore la téléconsultation entre les centres hospitaliers de Saint-Brieuc et Paimpol en matière de plaies chroniques (42).

Depuis que je suis possesseur d'un Smartphone, j'ai bien remarqué qu'au fil des mois et des sorties d'applications, il occupait une place de plus en plus importante dans mon quotidien. D'abord sur le plan personnel, puis sans vraiment m'en rendre compte, sur le plan professionnel, au point de me demander aujourd'hui comment faire pour travailler sans lui.

Déjà, lors de mes stages hospitaliers en tant qu'externe puis interne, il m'arrivait de prendre une photographie de la plaie d'un patient avec mon Smartphone afin d'en garder une trace pour le suivi de l'évolution, ou alors pour aller dans le service voisin demander l'avis d'un spécialiste des plaies, voire même pour l'envoyer au médecin d'astreinte. J'ai aussi constaté que ma pratique n'était pas isolée, d'autres internes, d'autres médecins prenaient en photographie des plaies, des radiographies, via leur Smartphone pour prendre l'avis d'un chef ou d'un confrère d'astreinte hors des murs de l'hôpital.

Et c'est au cours d'un de mes premiers remplacements en médecine de ville, alors que j'étais submergé en consultation, que je reçois l'appel d'un infirmier libéral se trouvant au domicile d'une patiente suivie pour un ulcère de jambe dont l'évolution est défavorable. Il me demande si je peux passer voir la plaie afin d'adapter le protocole. Sentant bien la « détresse » dans ma voix, il me demande : « Si tu as un iPhone, je t'envoie quelques photos et tu me tiens au courant dans la journée ! ».

C'est donc suite à cela que j'ai commencé à me poser des questions sur la photographie, le Smartphone, le suivi des plaies chroniques en ambulatoire, sachant que 94% des médecins possédant un Smartphone déclaraient en avoir un usage professionnel d'après le deuxième baromètre effectué par l'Observatoire Vidal des

« Usages numériques en santé » et réalisé en partenariat avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins (43).

La prise en charge des plaies chroniques à domicile est complexe, elle nécessite la mise en œuvre d'un dispositif de soins important (24) dans lequel le médecin généraliste et l'infirmier libéral jouent un rôle essentiel. La bonne coordination entre ces 2 acteurs est primordiale mais elle peut être une difficulté lors des soins de cicatrisation. Le Smartphone peut peut-être devenir un outil dans la relation entre infirmier libéral et médecin généraliste dans le suivi des plaies chroniques. C'est à partir de ces données qu'avec Benoit RINGART, nous avons décidé d'établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les modalités et perspectives de son utilisation entre acteurs de soins primaires pour la prise en charge des plaies chroniques en ambulatoire. Ce travail présente l'intérêt d'avoir été abordé en binôme, afin d'aborder le problème sur le plan médical et paramédical. Le versant médical a été étudié par Benoit RINGART, et le versant infirmier par moi même, pour au final mettre en parallèle les données recueillies.

III. Article

A. Introduction.

Touchant 2,5 millions de personnes en France, les plaies représentent un problème majeur de santé publique. La moitié d'entre elles sont des plaies chroniques (1). Elles sont majoritairement représentées par les ulcères de jambe, les escarres et les plaies du diabétique.

Du fait du vieillissement de la population et de l'expansion du diabète, le nombre de plaies chroniques à prendre en charge est amené à se majorer. Cela ne sera pas sans impact sur le plan économique pour notre système de santé.

Le recours à une prise en charge hospitalière est parfois nécessaire, mais il entraîne un coût financier important. Il faut savoir que les hospitalisations pour soins de plaies chroniques sont longues et souvent évitables (16). Diminuer le nombre de ces hospitalisations n'est envisageable que si des solutions d'amont sont proposées. Le suivi des plaies chroniques en ambulatoire en est une.

La prise en charge des plaies chroniques à domicile est complexe, elle nécessite la mise en œuvre d'un dispositif de soins important (24) dans lequel le médecin généraliste et l'infirmier libéral jouent un rôle essentiel. Quelques travaux de recherches se sont intéressés aux besoins et aux difficultés rencontrés par les acteurs de soins primaires dans le suivi des plaies chroniques (7, 20, 22, 23). Ils mettent en évidence des difficultés dans la coordination des soins de cicatrisation et des besoins en matière de communication entre soignants. Une meilleure coordination des soins entre médecins généralistes et infirmiers libéraux permettrait une nette augmentation du taux de cicatrisation des plaies chroniques prises en charge à domicile (22).

L'utilisation de la télémédecine est une option étudiée afin d'optimiser le suivi des plaies chroniques en ambulatoire. Le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé en a d'ailleurs fait une priorité nationale dans le cadre du développement de la télémédecine (37). En France, plusieurs expériences de la télémédecine appliquée

aux plaies chroniques ont été réalisées, comme par exemple le réseau TELAP (Téléassistance Plaies) (39), le réseau CICAT-LR (Réseau Ville-Hôpital Plaies et Cicatrisation du Languedoc Roussillon) (40), la valise mobile de télédermatologie en Franche-Comté (41) ou encore la téléconsultation entre les centres hospitaliers de Saint-Brieuc et Paimpol en matière de plaies chroniques (42).

Au cœur des télécommunications aujourd'hui, le Smartphone jouera un rôle central dans la médecine de demain. D'après le deuxième baromètre effectué par l'Observatoire Vidal des « Usages numériques en santé » et réalisé en partenariat avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins, 94% des médecins possédant un Smartphone déclaraient en avoir un usage professionnel (43).

C'est dans ce contexte qu'une réflexion sur la place du Smartphone comme outil dans la relation entre infirmier libéral et médecin généraliste dans le suivi des plaies chroniques a été menée, faisant l'objet de deux thèses menées en collaboration.

L'objectif principal de ce travail a été d'explorer la place du Smartphone en soins primaires au cours du suivi des plaies chroniques dans la pratique de l'infirmier libéral.

L'objectif secondaire a été d'identifier les modalités et les difficultés de la prise en charge des plaies chroniques en ambulatoire.

B. Matériel et méthode

Pour réaliser ce travail, une étude qualitative exploratoire utilisant le concept méthodologique de la « grounded theory » ou théorie ancrée a été entreprise.

La population étudiée était composée d'Infirmiers Libéraux Diplômés d'Etat (IDE) exerçant en région Nord-Pas de Calais entre novembre 2013 et février 2014. Un échantillonnage raisonné de la population a été réalisé selon la stratégie du recrutement homogène.

Le recueil des données a été effectué à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés.

Le guide d'entretien a été mis au point suite à un travail de recherche bibliographique, tout en restant centré sur la question de recherche. Il reprenait la liste des thèmes à aborder sous forme de questions ouvertes avec quelques sous-questions de relance si nécessaire. Le guide d'entretien a été réévalué à l'issue de l'analyse de 3 entretiens pilotes et légèrement modifié (Annexes 1 et 2).

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de l'application Dictaphone® de l'iPhone® après consentement des interviewés. Ils ont ensuite été intégralement retranscrits mot à mot à l'aide du logiciel de traitement de texte Word®, et enfin anonymisés afin d'obtenir les verbatim. Le langage non verbal n'a pas été recueilli (Annexe 3).

Le travail d'analyse et de codage des verbatim a été réalisé à l'aide du logiciel NVivo10®. Les verbatim ont été codés, fragmentés et regroupés dans diverses catégories afin de mettre en évidence les thèmes principaux. C'est une démarche inductive et déductive. L'hypothèse est générée à partir des faits observés. L'analyse est concomitante au recueil de données. Un aller-retour permanent entre la conception de l'étude, le recueil et l'analyse des données permet de construire l'hypothèse (44).

Ce travail a été réalisé en collaboration. Les deux chercheurs ont participé à l'élaboration des guides d'entretien. Le recueil des données a été réalisé individuellement. Les verbatim ont ensuite été analysés séparément puis chaque chercheur a effectué un nouveau codage de la totalité des verbatim de l'autre chercheur, afin de réaliser un double codage. Une analyse de la concordance entre ces deux codages a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo10®, elle est de plus de 94%.

C. Résultats

1. La population étudiée

L'échantillon était composé de neuf IDE : quatre hommes et cinq femmes. Les IDE avaient entre 26 et 56 ans lors de la réalisation des entretiens. Quatre IDE exerçaient en milieu rural, trois exerçaient en milieu semi-urbain et deux exerçaient en milieu urbain. Cinq IDE étaient installés dans le département du Nord, quatre étaient installés dans le département du Pas-de-Calais. Huit IDE possédaient un Smartphone, seul un IDE n'avait pas de Smartphone. Les années de début d'activité libérale allaient de 1988 à 2012. Les années d'obtention du Diplôme d'Etat d'Infirmiers s'étendaient de 1979 à 2008. Tous les IDE interviewés travaillaient en association avec un autre IDE. Six IDE travaillaient au rythme d'une semaine sur deux, un IDE travaillait toutes les semaines et un week-end sur deux, un autre IDE travaillait deux jours sur sept une semaine et cinq jours sur sept la semaine suivante, un dernier IDE travaillait 2 semaines par mois (Annexes 4 et 5).

2. La saturation des données

En recherche qualitative, la taille de l'échantillon ne doit pas être préalablement déterminée par des règles de calcul. L'analyse des données s'effectue au fil des entretiens, jusqu'au moment où l'analyse de tout nouvel entretien n'apporte aucune nouvelle donnée, c'est la saturation des données (44). Elle a été considérée comme atteinte lors du septième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de s'assurer de l'absence d'émergence de nouvelles notions.

3. Les plaies chroniques

Pour les IDE interrogés, la définition du caractère chronique d'une plaie repose essentiellement sur une notion de durée d'évolution. Cependant, les durées évoquées restent vagues et variables.

Allant de 3 semaines à 1 mois pour *IDE1* « *c'est une plaie qui est supérieure à (...) 1 mois sans résultat de cicatrisation* » et *IDE8* « *je dirais peut être au bout de je sais pas, 1 mois, 3 semaines* » ; à plus de 6 mois pour *IDE2* « *au bout de 6 mois* », *IDE5* « *pour moi le délai serait de passé 6 mois* » et *IDE7* « *on met parfois 6 mois à refermer* » ; en passant par « *3-4 mois quand même* » pour *IDE4*.

Pour d'autres, la notion de temps est plus subjective, « *c'est quand on, on trouve que ça dure plus longtemps que, euh, ça ne paraît...* » *IDE6*, « *(...) qui est longue à guérir (...) ça revient régulièrement* » *IDE9*.

IDE3 a quant à lui une définition particulière « *(...) des gens qu'on ne guérira jamais (...) la plaie chronique pour moi, c'est, euh, c'est l'ulcère* ».

Pour la plupart des IDE interviewés, les soins de plaies chroniques représentent une part importante de leur activité.

Aussi bien en terme de proportions « *ça me fait un petit quart, un quart de mon travail ouais* » *IDE9*, « *donc, euh, ça fait, ça fait un quart (...) ouais, ouais, c'est ça, voir un cinquième* » *IDE4* ; qu'en terme de temps de travail « *c'est plus au niveau temps, ça nous demande une, plus d'organisation. C'est des soins d'une demie heure* » *IDE6*, « *ça nous prend énormément de travail voir, sur des fois, 3 passages par jour* » *IDE7*.

À l'inverse, certains IDE n'étaient pas trop concernés par les soins de plaies chroniques, « *c'est vrai qu'on n'en a pas énormément, fin pas énormément, on à la chance de, d'arriver à soigner* » *IDE5*.

Une hypothèse avancée spontanément par ces IDE serait le développement des services d'Hospitalisation A Domicile (HAD), « *c'est un peu le danger de ce truc-là (...) avec les HAD ici sur Valenciennes sitôt qu'il y a des, des soins un peu plus lourds qui peuvent être intéressants ils se les récupèrent quoi* » *IDE5*, « *de moins en moins puisque maintenant on a les HAD qui travaillent (...) tout ce qui est escarre post hospitalisation ce sont surtout des filles de l'HAD qui, qui les ont* » *IDE6*.

Lors des soins de cicatrisation, les plaies rencontrées par les IDE sont principalement les ulcères de jambes, « *c'est plus de l'ulcère, ouais. Ulcères au niveau des jambes* » IDE5. Les escarres et les plaies de pied diabétique sont aussi souvent citées « *Pansements d'escarres, d'ulcères notamment* » IDE1, « *C'est l'ulcère, l'ulcère et le, euh, le mal perforant plantaire quoi* » IDE3.

Certains IDE élargissent le champ des plaies chroniques aux « *plaies (...) très invasives suite à un carcinome où là on a des grosses cavités* » IDE1, aux « *plaies suite à des infections* » IDE2 et aux « *fistules chroniques* » IDE3.

Ces plaies chroniques surviennent sur un terrain particulier, chez des patients souvent âgés et polyopathologiques « *des patients avec des terrains lourds* » IDE1, « *beaucoup de patients chroniques (...) l'état général du patient qui est pas très bon (...) des personnes âgées* » IDE7.

4. Les modalités de la prise en charge des plaies chroniques en soins primaires

Tous les IDE rencontrés prenaient en charge les soins de cicatrisation au domicile du patient. « *c'est exclusivement au domicile* » IDE5, « *on les voit au domicile, ouais, ils se déplacent pas* » IDE8.

Pour les patients mobiles, « *on a des permanences matin et soir, donc les gens viennent matin et soir au cabinet* », sinon « *dans ce cas là, on se déplace à domicile* » IDE7.

a) Le ressenti et les compétences personnelles des IDE en matière de soins de cicatrisation

Spontanément, les IDE soulignent une formation initiale en matière de soins de cicatrisation insuffisante « *Mais initialement, c'est vrai que, euh, c'est pas évident* » IDE4, « *je pense que en premier temps, on jongle un petit peu* » IDE7, « *au niveau formation à l'école, c'est zéro* » IDE8.

Malgré des niveaux d'expérience différents, les IDE interviewés se sentent globalement à l'aise avec la prise en charge des plaies chroniques dans leur pratique courante « *on s'en sort plutôt pas mal* » IDE2, « *j'me sens pas être en difficulté quoi* » IDE3, « *j'me sens, ouais, à l'aise par rapport à ce que je traite* » IDE5.

Tous s'accordent à dire que les compétences en matière de soins de cicatrisation s'acquièrent par les formations complémentaires « *c'est surtout, euh, les formations (...) la formation cicatrisation/plaie c'est une que je fais régulièrement* » IDE1, « *j'ai fait plusieurs formations (...) si j'en fais régulièrement (...) on est obligée d'en faire* » IDE9 ; et l'expérience professionnelle quotidienne « *on apprend sur le terrain* » IDE2, « *on apprend tous les jours (...) à force, à force d'utiliser les produits et les choses, on, avec l'expérience on commence à comprendre, à connaître quoi* » IDE4, « *Non, on apprend sur le tas* » IDE8. Les impératifs de formation étant parfois difficiles à incorporer en pratique « *on a des formations, souvent c'est le soir (...) c'est pas toujours évident avec le boulot quoi. Parce que j'avoue le soir, on a du mal à parfois, à...* »

Il est intéressant de souligner la position de l'industrie pharmaceutique dans la formation continue des IDE. Ils prennent l'information délivrée avec du recul « *les bah laboratoires qui viennent régulièrement nous voir et qui nous refont, euh, des p'tits topos sur tel pansement pour telle plaie (...) ça reste des commerciaux hein* » IDE2, « *Bon les labos viennent me voir, hein, mais, ça, c'est un bon côté ça. Mais bon les labos sont là aussi pour vendre leurs produits hein* » IDE3, « *on a de temps en temps des labos qui viennent pour nous proposer leurs produits, vous voyez, mais bon on n'apprend pas spécialement...* » IDE8.

Le droit de prescription des dispositifs médicaux est une compétence mise en avant par les IDE « *puisque'on a aussi maintenant le droit de prescription après le médecin* » IDE4, « *Nous au niveau prescription on peut renouveler des pansements déjà qui ont été prescrit une première fois* » IDE6.

b) Les difficultés rencontrées par les IDE lors de la prise en charge d'une plaie chronique

De façon assez surprenante, aucun des IDE interviewés n'a évoqué le diagnostic de la plaie rencontrée comme étant une difficulté lors de la prise en charge. Les difficultés évoquées étaient plutôt liées à la thérapeutique, au patient et au vécu des soins de cicatrisation par l'IDE.

Pour les IDE, l'une des difficultés réside dans le choix du protocole de pansement à mettre en place initialement « *au début on tâtonne un peu pour, euh, la mise en place du, du bon produit, de la bonne, 'fin du bon protocole de soins* » IDE1, « *y'a un pansement qui va aller chez un patient, qu'on va utiliser c'est bien, on va essayer le même chez quelqu'un d'autre ça fonctionnera pas* » IDE4 ; ou encore lors de l'adaptation à l'évolution de la plaie « *y'a un moment donné on sait plus, euh, comment on doit faire en fait (...) On sait plus quoi mettre, on sait plus, euh, vous voyez* » IDE8, « *Donc on essaye entre guillemets, parfois* » IDE9.

L'offre pharmaceutique pléthorique en matière de pansements est pour les IDE une difficulté supplémentaire lors de la prise en charge. « *C'est de trouver le bon pansement sur la, sur la bonne plaie (...) ils ont tous les même, les même euh, caractéristiques mais bon* » IDE2, « *pour moi, y'a pas de pansement miracle* » IDE3.

La prise en charge de la douleur représente aussi une situation difficile pour les IDE lors des soins de cicatrisation. Ils concèdent « *qu'à un moment donné on ne savait même plus gérer la douleur* » IDE8 et que « *savoir adapter le traitement à la douleur* » IDE3 peut poser problème.

Dans les situations compliquées, la nécessité d'un avis spécialisé peut être source de difficultés pour les IDE, tant en matière de délai de prise en charge « *c'est par exemple des rendez-vous qui sont mis loin, qui sont reportés d'une fois à l'autre (...) elle a pris rendez vous là, mais chez sa dermato (...) pas avant début mars... Vous vous rendez compte, ça fait loin quoi* » IDE6 ; que d'un point de vue relationnel « *Côté hospitalier par contre ils sont assez rigides* » IDE3.

Toutes ces difficultés entraînent parfois une certaine laxité vis-à-vis du respect du protocole de soins défini « *C'est-à-dire que les protocoles on les applique certainement moins bien qu'à l'hôpital (...) la grande différence c'est quand même qu'on est en, enfin on le, le patient faut l'écouter* » IDE5, « *en médecine de ville, euh, on est obligé un peu de s'adapter quoi (...) Le but c'est de soigner les gens quand même quoi. C'est d'avoir un résultat quoi* » IDE3.

Beaucoup d'IDE évoquent les habitudes de vie du patient comme une difficulté de prise en charge des plaies chroniques « *l'environnement (...) un milieu rural où, euh, bah c'est pas une chambre d'hôpital quoi* » IDE4, « *des fois on a du mal quand même à travailler correctement à cause de ça* » IDE9.

L'hygiène domestique « *c'est l'hygiène quoi (...) douze chiens, quatre chats, qui, qui font leurs besoins dans la même pièce (...) l'hygiène chez les gens c'est une catastrophe* » IDE3, « *c'était une catastrophe, c'était, ahhh, c'était crade, je faisais mes pansements y'avait des poils de chat, des tapis à terre, machin (...) l'hygiène suivait pas quoi...* » IDE6, « *on est chez les gens, c'est différent (...) C'est pas toujours propre, loin de là* » IDE9 ; comme l'hygiène corporelle « *y'a des gens qui se lavent jamais* » IDE8, « *on est obligé d'un petit peu d'essayer de faire comprendre qu'il faut un, un minimum d'hygiène (...) remettre en ordre un petit peu le patient sur son hygiène* » IDE7 sont considérées par les IDE comme des obstacles à la réalisation des soins.

La compliance du patient lors des soins de cicatrisation peut parfois être difficile à obtenir « *c'est un peu le problème de la médecine de ville, c'est que les gens derrière, ils nous, euh, ils nous défont nos pansements* » IDE3, « *On a eu des gens qui enlevaient systématiquement les pansements (...) la contention pareille* » IDE8, « *Avec une contention des fois qui est enlevée (...) Donc ça, c'est quand même dommage quoi* » IDE6. Les IDE reconnaissent que parfois ce manque de compliance est secondaire à un défaut de prise en charge, comme l'optimisation de l'antalgie « *Ils retirent le pansement bah parce qu'ils ont mal parfois aussi* » IDE9, « *moi j'ai*

des gens qui me défont mes pansements si ils ont mal dans la nuit ils le défont » IDE3.

Pour les IDE, l'éducation est un moyen de lutter contre les problèmes d'hygiène et de compliance, permettant aussi d'améliorer la prise en charge, mais cela n'est pas toujours aisé « *c'est toute une éducation, bon, et ce n'est pas toujours évident » IDE7, « si le patient n'entend pas ça vous n'arriverez jamais à le guérir. Vous aurez beau mettre le meilleur pansement du monde qui n'existe pas vous le guérez jamais, un mal perforant plantaire (...) tout est dans l'éducation du patient » IDE5.*

L'automédication, notamment chez les personnes âgées et en milieu rural, en raison du retard à l'instauration du traitement qu'elle entraîne, est une difficulté rencontrée par les IDE « *c'est le stade à la quel on, euh, nous contacte (...) en milieu rural, ils aiment bien essayer de se soigner eux-mêmes (...) et on est arrivé c'était un peu la catastrophe » IDE4, « les gens consultent pas facilement » IDE9, « le soucis c'est qu'il veut se débrouiller tout seul, donc on passe d'un petit ulcère de rien du tout et nous, bah nous quand on arrive (...) on a un diamètre, euh, de 5 à 10 cm » IDE7.*

Les soins de plaie chronique sont longs, et les situations d'échecs ou de récurrences sont fréquentes. Elles peuvent être source de découragement pour les IDE « *c'est vrai que des fois, euh, bah c'est frustrant quoi (...) on prend plusieurs avis médicaux, euh, on essaye de trouver des solutions et puis ça avance pas alors... » IDE4, « des fois on est à bout de souffle quoi. On se dit bah on fait quoi ? » IDE9.*

La relation de l'IDE avec le patient, lors de ces soins chroniques, est parfois mal vécue « *bah nous on a le problème du terrain (...) vous dans votre métier vous les voyez une fois tous les 15 jours, une fois tous les 28 jours, mais nous on voit les gens tous les jours quoi. Tous les jours entendre dire j'ai mal, euh, je supporte pas le pansement, euh, ceci cela bon c'est pas toujours facile, euh, à gérer quoi » IDE3.*

Face à ces situations, et même de façon plus générale dans la prise en charge des plaies chroniques, les IDE se sentent parfois isolés, livrés à eux-mêmes « *Là on était un petit peu perdues, ouais (...) on s'est vraiment senties perdues » IDE8, « y'a*

souvent un manque de, d'échanges on va dire, c'est clair » IDE5, « j'ai eu la chance, de, euh, réussir (...) mais au début j'ai eu peur » IDE6, « y'a quand même énormément, un manque de médecins » IDE9.

Dans les difficultés évoquées par l'IDE lors de la prise en charge des plaies chroniques, la relation avec le médecin généraliste est clairement identifiée « *Ah bah si ça marche pas bien y faut qu'on retrouve euh, un autre pansement ! Mais c'est pas le médecin ici qui va dire (...) on est lâchée dans, dans bah la nature comme ça. C'est pas les médecins qui... » IDE2, « Maintenant on ne voit plus les médecins à domicile, parce que, bah, ils sont bloqués dans leur cabinet (...) et c'est vrai qu'on a des problèmes pour discuter alors, euuh... » IDE3, « si vous, votre médecin campe sur sa position (...) là on ne peut plus contrecarrer, on se, c'est voué à l'échec » IDE7, « nous on a une difficulté, c'est que les médecins regardent pas les plaies, parce qu'ils ont pas le temps, puis de refaire le pansement, donc ils regardent vraiment peu les plaies » IDE9, « on est coincée. On attend le professionnel, le, le médecin quoi » IDE8.*

c) Le recours au médecin généraliste et la relation avec le médecin généraliste vus par l'IDE

Dans la prise en charge des soins de plaies chroniques, le binôme IDE et médecin généraliste est un déterminant essentiel du succès thérapeutique. Il est donc intéressant d'étudier les interactions entre ces 2 protagonistes.

Les IDE déclarent ne solliciter le médecin généraliste qu'en cas de plaies chroniques problématiques, lorsque l'évolution n'est pas simple, « *quand on a des difficultés sur une plaie, on en réfère au médecin (...)on demande à ce que la plaie soit vue (...) on l'appelle vraiment quand on est en difficulté » IDE1, « On en parle au médecin, pour dire ça, ça, c'est pas clair, euh, y'a quelque chose derrière » IDE7, « si on sait plus, là faut faire quelque chose quoi » IDE9.*

Les problèmes d'ordre médical sont aussi un motif de recours au médecin traitant « *savoir adapter le traitement à la douleur (...) parce que bon ça malheureusement (...) c'est le rôle du médecin quoi, ce n'est pas notre rôle à nous* » IDE3, « *Sur la douleur oui, par exemple. Forcément* » IDE8.

Certains IDE estiment nécessaire de tenir informé de l'évolution de la plaie le médecin généraliste « *c'est important pour nous que le médecin soit au courant du début, du retour à la maison de l'évolution de la plaie (...) si on veut après communiquer avec le médecin sur l'évolution d'une plaie, le médecin doit être au courant à la base* » IDE7.

Pour d'autres IDE, le recours au médecin traitant se fait plutôt dans le but d'obtenir son soutien en tant qu'allié thérapeutique pour certains patients réticents à la prise en charge « *le médecin, il nous est utile, ça dépend si le, euuh, si le patient a plus confiance, euuh, enfin y'a des patients qui, qui font plus confiance au médecin* » IDE5, « *Le médecin reste quand même une personne qui, pour les patients, reste importante quoi* » IDE7.

Enfin, le médecin traitant est dans certaines situations simplement vu comme un intermédiaire afin d'obtenir une consultation spécialisée « *on demande à ce qu'ils soient vus par un dermato, donc faut revoir les médecins traitants* » IDE9.

Les IDE estiment essayer de gérer un maximum de choses au cours des soins de cicatrisation afin de n'avoir recours au médecin traitant qu'en cas de nécessité « *on va pas appeler un médecin à tout va pour des bêtises* » IDE7.

Pour une partie des IDE, la collaboration avec le médecin généraliste est plutôt positive « *on travaille très bien avec les médecins généralistes du coin* » IDE1, « *on peut en discuter quoi, on peut dire « bah tu sais ça, ça marche pas, euh, faudrait mettre autre chose », on peut facilement parler avec les médecins, les médecins traitants (...) enfin ici sur notre secteur, moi j'ai pas de problèmes, j'ai jamais eu de soucis quoi (...) avec les médecins de ville on a jamais de soucis* » IDE3.

L'autre partie, pense qu'il existe un manque d'implication des médecins généralistes dans le suivi des plaies chroniques « *Non, les médecins généralistes y'en a pas beaucoup qui (...) puis après faut que ce soit le médecin traitant de la personne (...) mais y'a des médecins traitants, euh, ça leur passe au dessus quoi* » IDE6, « *les médecins sont pas toujours, euh, à notre écoute quand même, euh, et que les soins chroniques, les pansements de soins chroniques...* » IDE8.

D'après les IDE, les médecins généralistes se déchargent facilement sur l'infirmier en ce qui concerne les soins de plaies chroniques « *les médecins par ici, ils donnent pas trop leur avis, euh, aux plaies (...) ils vont facilement, euh, dire, euh, c'est l'infirmière, elle mettra ce qu'elle veut (...) ils se disent l'infirmière elle va trouver (...) souvent les médecins, ici, sur le secteur, ils se basent essentiellement sur l'infirmière (...) ils disent clairement que bah en fonction de la plaie, bah c'est à nous de voir euh l'évolution et d'adapter* » IDE2, « *Les médecins, en libéral, on les sent plus débordés, fin à juste titre. Je dis pas qu'ils ne sont pas impliqués, hein, loin de là, mais, euuh, voilà ils sont pas tous impliqués à 100% dans la plaie* » IDE5, « *Les médecins traitants très peu, je pense qu'ils délaissent assez rapidement (...) elle m'avait listé 3 pommades, il fallait que je choisisse (...) Fulgurant ! Pour moi, ça a été... C'est pas possible ! (...) J'ai pas été aidée par le médecin traitant en fait. Franchement, euh... Incroyable !* » IDE6, « *souvent j'ai été avec des médecins qui en fait se déchargeaient complètement avec nous quoi (...) en disant bah en fait c'est plus votre boulot, qu'est ce que vous en pensez, euh voilà. Ça a plutôt été toujours comme ça (...) parce qu'ils estiment qu'on est plus dedans que, qu'eux quoi en fait (...) c'était plutôt à nous de, de gérer quoi* » IDE8.

Les IDE soulignent aussi que dans la pratique actuelle, les médecins généralistes regardent peu les plaies chroniques « *le médecin nous demande, euh, comment est la plaie et déballe pas le pansement. Ça c'est récurrent* » IDE2, « *le médecin n'avait pas déballé le pansement puisqu'on venait juste de le faire (...) pour eux c'est pas facile parce si ils défont un pansement comme ça, bah il faut le refaire derrière quoi...* » IDE3, « *Non de toute façon il ouvre pas, il dit, euh, de toute façon vous avez, euh, une infirmière elles ont, elles sont assez grandes pour savoir ce qu'il faut faire* » IDE7, « *ils regardent pas tellement les plaies nous les médecins ici (...)*

des fois on aimerait bien qu'ils regardent, donc ça, ça aiderait quand même beaucoup hein » IDE9.

Certains IDE doutent même des compétences, en matière de soins de plaies chroniques, des médecins généralistes avec lesquels ils collaborent « *certains médecins, ils, euh, mettent et en fait ils ne connaissent pas quoi (...) les médecins traitants bien souvent, et ben ils nous laissent faire, ils savent pas (...) moi je pense que, j'me demande si, si ils remettent à jour leurs connaissances par rapport aux nouveaux pansements, et cetera (...) une formation (...) il y a jamais de médecins » IDE6, « on n'a pas toujours les réponses escomptées (...) mais du coup on est un peu frustrées, je suis beaucoup frustrée, quand, euh, ben, on a besoin et qu'ils ne savent pas quoi (...) ou la réponse elle nous satisfait pas » IDE9.*

Pour d'autres IDE, le recours au médecin généraliste est une occasion de discuter de la prise en charge de la plaie « *partager les avis et voir ce qui est le plus adapté » IDE1, « il faut savoir les appeler quoi, il faut savoir les appeler puis en discuter après tout » IDE3.* Parfois, l'échange est limité à sa plus simple expression « *L'échange avec le médecin il est, il est, c'est souvent euh, néant » IDE5.*

Unaniment, les IDE placent la relation avec le médecin généraliste sous le sceau de la confiance « *Ils nous font entièrement confiance hein. Ils nous font entièrement confiance... Voilà ! » IDE2, « ils nous font confiance et quand on leur dit quelque chose en règle générale ça fonctionne bien quoi (...) c'est une question de confiance » IDE3, « Après c'est une relation, y'a une relation de confiance aussi qui s'installe » IDE4, « j'dirais que (...) c'est les médecins qui ont tendance à nous faire confiance » IDE5, « c'est essentiel pour les évolutions des plaies, une confiance entre les médecins et les infirmières » IDE7, « Ils nous écoutent (...) ils nous font quand même, euh, beaucoup confiance » IDE9.*

Entre l'IDE et le médecin généraliste, il s'agit bien souvent d'une relation basée sur une étroite collaboration « *on a des échanges assez faciles (...) nos médecins sont disponibles » IDE1, « Ils sont quand même assez ouverts par ici, ils sont pas, ils sont pas fermés (...) ils sont facilement joignables » IDE4, « on peut pas se battre*

seul face à une plaie chronique (...) on travaille en collaboration, parce que y'a des choses que les médecins savent que nous on ne sait pas, y'a des choses que nous on sait et que le médecin saura pas (...) nous c'est un maillon j'veux dire (...) lui il va avoir un œil différent, un œil médical n'est pas un œil paramédical (...) On se complète. C'est important » IDE7.

Dans certains cas, cette collaboration n'est pas optimale « *on pourrait faire plus d'échanges ce genre de trucs » IDE5, « y'a pas trop de, euh, y'a pas trop de, euh, relation médecin traitant infirmier pour le suivi des plaies chroniques (...) pas tant que ça » IDE6.*

Cette relation entre IDE et médecin généraliste est biaisée par un rapport hiérarchique « *c'est eux le médecin, hein (...) on m'a dit... Chacun sa place (rires) » IDE3, « il y a quand même une barrière avec le médecin » IDE8, « On n'est un peu en retrait, le médecin il est là, et nous on est là... J'le fais parce que c'est lui le chef hein » IDE9.*

Cette relation est aussi influencée en pratique par des différences générationnelles dues aux différences d'âge dans la population des médecins et entre médecins et IDE « *l'âge des médecins (...) ils sont quand même assez âgés (...) ils sont encore avec des vieux protocoles hein » IDE2, « il y a des médecins qui dans le temps étaient butés. Ils disaient, c'est moi le chef quoi (...) ici on a la chance d'avoir des médecins qui sont pas, des médecins jeunes, qui sont pas butés » IDE3, « on a de la chance d'avoir des jeunes médecins, hein, euh, qui, qui sont tout à fait conscients que j'veux dire, nous on gère quoi (...) d'autres médecins (...) plus âgés (...) on va dire plus diplomatiquement » IDE7, « c'est peut être une question de génération » IDE8.*

Certains IDE évoquent des alternatives à la relation avec le médecin généraliste pour discuter de la prise en charge des plaies chroniques.

La totalité des IDE travaillant en association avec un autre IDE, le premier recours de l'IDE lorsqu'une plaie semble ne pas évoluer correctement, c'est l'échange avec son collaborateur « *ça fait que peut être on arrive à avoir moins*

d'échanges avec les médecins, parce que je trouve que le fait d'être à 2 ça, ça aide beaucoup » IDE5, « Nous on travaille à 2, très bien ensemble » IDE9.

Le recours au spécialiste des plaies chroniques est plus ou moins systématique selon les IDE. Pour certains, ils sont préférentiellement sollicités *« Y'a le médecin généraliste mais y'a aussi le médecin hospitalier quoi » IDE4, « Bah c'est pas tant le médecin traitant, nous c'est plus des spécialistes... » IDE6.* Pour d'autres, le recours au spécialiste des plaies chroniques intervient lorsque le binôme médecin généraliste-IDE est mis en échec *« on appelle le médecin généraliste en disant, tu sais, là, ça stagne, on va peut être joindre un spécialiste (...) c'est pas la peine de trainer (...) donc on demande l'avis d'un spécialiste » IDE7.*

d) Les moyens de communication et de suivi actuels au cours des soins de plaies chroniques

D'une manière générale, le téléphone est utilisé par la majorité des IDE pour communiquer avec le médecin généraliste du patient. Il peut être utilisé pour communiquer l'évolution simple de la plaie, mais il l'est notamment quand une réponse rapide est attendue *« on prend son téléphone, on se parle, on s'envoie un message (...) j'essaye toujours de téléphoner pour, euh, régler le problème » IDE3, « La majorité du temps on les a, on s'appelle et puis on dit, on discute par téléphone » IDE4, « là-dessus moi je suis un peu de la vieille école. Je reste, euh, j'trouve qu'un coup de fil ça reste pas en mémoire mais au moins on sait de quoi on parle » IDE5, « On s'appelle régulièrement » IDE7, « On les appelle aussi quand on peut » IDE8.*

Lorsque la situation est difficile, certains IDE ont recours aux « consultations synchronisées », où IDE et médecin généraliste se retrouvent devant le patient et discutent de la conduite à tenir quant aux soins de la plaie *« quand on est en difficulté on demande à le voir tous ensemble quoi (...) c'est réalisable, ouais (...) On adapte tous nos horaires (rires) c'est sur, mais c'est réalisable » IDE1, « on se voit souvent chez les patients aussi (...) on se donne rendez-vous si vraiment y'a un truc (...) si ça m'inquiète à la limite j'aime bien croiser le médecin chez le patient »*

IDE7, « on aime bien leur montrer quoi (...) on se donne rendez-vous et on leur montre la plaie » IDE9.

Cette pratique apparaît comme rarissime ou compliquée pour certains IDE « faire des consultations « synchronisées » (...) bah franchement, c'est un coup de chance » IDE2, « les consultations synchronisées, très rarement parce que c'est quand même super compliqué et c'est, c'est vraiment une perte de temps en ville » IDE5.

Pour le suivi « classique » de la plaie chronique, une majorité des IDE utilise un support papier avec des feuilles de suivi de pansement « chez le patient on a des outils de soins avec les feuilles de suivi de pansement » IDE1, « on a des feuilles « pansements », on fait une transmission le plus précis possible (...) déjà moi avec ma collègue pour voir ce qu'elle a fait, et au médecin (...) pour qu'il voit l'évolution (...) on est encore fort papier » IDE2, « j'ai des dossiers de suivi de plaies chroniques (...) des systèmes de classeurs (...) on fait des photos (...) tout le monde n'est pas avec des Smartphone hein, on a encore des médecins qui sont un petit peu... » IDE3, « pour les plaies chroniques nous on a des dossiers de soins (...) le médecin passe (...) il nous laisse un mot et voilà quoi. Par écrit » IDE4, « on laisse des mots sur le cahier de liaison entre le médecin et nous » IDE8, « c'est beaucoup aussi quand même des feuilles un peu, des feuilles volantes (...) on fait des dossiers, mais pas pour tout » IDE9.

Certains IDE sont réticents quant à l'utilisation des feuilles de suivi de pansement « l'interprétation du papier moi ne m'a jamais plu, parce qu'on a la lecture, on interprète » IDE7.

L'utilisation de la photographie en pratique courante est omniprésente. Elle est utilisée comme moyen de communication entre les soignants ou alors comme outil du suivi de l'évolution de la plaie « photos, pour qu'il voit, il observe, si il n'a pas le temps de se déplacer » IDE7, « ma collègue elle a un iPhone et elle a pris des photos (...) et elle a envoyé la photo au médecin (...) elle était tout à fait contente d'avoir eu ça, et le médecin de le voir quoi » IDE9, « nous voilà on l'envoie pas, euh, on l'imprime la photo, on la met dans le dossier et voilà » IDE4.

Cette pratique est très hétérogène, allant de la simple expérience anecdotique « c'est déjà arrivé avec un médecin de lui envoyer la plaie, une photo, c'est déjà

arrivé, mais c'est, anecdotique » IDE5 ; à l'utilisation quotidienne « moi je prends souvent des photos pour voir l'évolution d'une plaie (...) dans la mesure où les médecins ont des Smartphones, des iPhone et tout ça (...) j'ai envoyé tout de suite (...) mon commentaire avec la photo et puis il a dit oui d'accord, je vais le voir cet après-midi » IDE3.

Quelques IDE se déplacent même jusqu'au cabinet du médecin afin de lui montrer la photographie « rien n'empêche (...) de venir avec une photo, euh vous voyez là on a ça, on sait plus quoi faire » IDE6.

L'utilisation des mails pour informer le médecin généraliste de l'évolution de la plaie est même retrouvée « j'envoie des mails quoi » IDE3.

5. Le Smartphone en soins primaires

Alors que le Smartphone est bien implanté dans la population des IDE, puisque huit IDE sur neuf en possèdent un, son utilisation en pratique courante est très variable.

L'impression générale des IDE sur la place du Smartphone dans leur activité quotidienne est disparate. Le Smartphone est devenu pratiquement indispensable pour certains « Elle est énorme ! (...) c'est une place imp' très importante de mon activité ouais » IDE1, « je m'en sers le plus possible hein, le plus possible (...) depuis que je suis sur iPhone et Mac en ordinateur, ça a été vraiment une chose, euh, extraordinaire (...) moi j'm'en sers, j'm'en sers beaucoup, beaucoup » IDE3, « Dans la pratique, bah j'en ai besoin (...) je sais pas comment faisaient les infirmiers libéraux avant (...) je pourrai pas faire sans mon iPhone dans ma pratique quotidienne » IDE4, « Alors il est hyper important ! En fait, ça fait un an que je l'ai, hein, et je me dis mais comment j'ai fait avant, franchement » IDE8 ; alors que pour d'autres, son utilisation est accessoire ou limitée « Euuuh, nulle je pense (...) autrement on n'utilise pas l'agenda, on n'utilise pas l'appareil photo, pas d'applications médicales, rien du tout » IDE2, « Très honnêtement là, dans la pratique à part le téléphone, j'm'en sers (...) pas énormément (...) ça reste très empirique, faut être honnête, c'est, on n'est pas encore dans l'ère du numérique »

IDE5, « C'est professionnel avant tout (...) c'est téléphone – patient c'est tout, c'est essentiellement ça... » IDE6.

L'usage retrouvé du Smartphone dans la pratique courante des IDE se limite essentiellement pour certains IDE interviewés à celui d'un simple téléphone « juste pour recevoir les appels des patients (...) des textos qu'on envoie aux jeunes patients » IDE2, « Pour téléphoner... (rires) beaucoup, beaucoup, beaucoup pour téléphoner » IDE5

Pour certains IDE, les applications, l'Internet mobile ou d'autres fonctions disponibles sur le Smartphone sont utilisées « Bah moi il sert pour téléphone, agenda, internet, mail, photos, euh, le plus complet possible (...) transmission ! Parce que, euh, avec ma collègue ça part directement sur les ordinateurs » IDE3, « Prise de rendez-vous (...) aller sur Internet (...) on recherche vite fait à quoi ça correspond, ça peut être utile » IDE4, « Je fais toutes les ordonnances (...) je fais les mutuelles (...) quand j'ai besoin d'un truc, je vais sur Internet » IDE8, « c'est aussi un outil de recherche (...) rappel aussi de certains rendez-vous importants, ouais ! » IDE1.

Certains IDE ont incorporé la fonction appareil photographique de leur Smartphone lors de la prise en charge d'une plaie chronique, que ce soit pour échanger des photographies entre IDE et médecin généraliste ou entre IDE associés lors des transmissions « On l'utilise en plaie (...) on va dire début de prise en charge on prend une photo (...) voir un peu l'évolution (...) c'est pas quotidien, mais, euh, voilà quand on voit qu'il y a un petit changement, on prend une photo (...) parce qu'on est 2 à travailler (...) elle aussi elle a un Smartphone donc ça permet moi de lui envoyer des photos (...) nous on s'en sert beaucoup sur les photos » IDE4, « j'peux prendre des photos (...) les Smartphones ça marche aussi bien dans le suivi photo » IDE3, « j'envoie beaucoup de photos (...) l'évolution pour moi aussi, puis pour ma collègue » IDE7, « Maintenant ce qui a de bien, c'est que nous on s'envoie directement les photos entre collègues (...) on faisait des photos pour voir justement si on avait une évolution (...) je photographie tout ce que je peux photographié en fait » IDE8.

D'autres IDE n'utilisent pas systématiquement la photographie via le Smartphone mais en ont déjà fait l'expérience « *Ca m'arrive de temps en temps, oui de temps en temps d'en faire une photo comme ça, mais plus pour moi que pour la transmettre (...) c'est déjà arrivé, oui, un médecin qui dit bon j'veais pas enlever votre pansement envoyez moi une photo, oui c'est déjà arrivé, mais c'est vraiment, exceptionnel* » IDE5, « *entre médecins et entre infirmiers ouais (...) on a utilisé le Smartphone en photo pour faire le relais au près du chirurgien* » IDE1.

Enfin, des utilisations plutôt surprenantes du Smartphone ont été retrouvées comme les patients prenant eux même une photographie pour demander un avis « *y'a des patients qui ont, des Smartphones qui prennent les photos eux-mêmes* » IDE2 ; ou un suivi de plaie chronique où le Smartphone tient déjà une place centrale « *j'ai ma tournée (...) je fais mes transmissions que j'ai à faire et puis j'peux les envoyer à ma collègue (...) trouver l'adresse du patient sur, en GPS (...) on fait tout* » IDE3.

a) Les avantages de l'utilisation du Smartphone dans la prise en charge d'une plaie chronique

Quelle que soit l'importance de l'utilisation du Smartphone dans leur activité quotidienne, les IDE interviewés retrouvent tous de nombreux avantages à l'utilisation du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques « *Pour moi c'est que des avantages* » IDE3.

Pour beaucoup d'entre eux, le Smartphone est un outil pratique pour la prise en charge des plaies chroniques « *Se promener avec un appareil photo c'est jamais, c'est jamais simple (...) ici avec le système Smartphone c'est quand même bien pratique (...) on a tout ça dans la poche* » IDE3, « *c'est le côté pratique (...) on a tout dans un seul appareil, j'veux dire c'est téléphone, il fait appareil photo (...) c'est un petit ordinateur donc il fait tout. On a un seul appareil...* » IDE4, « *Oui, oui voilà c'est pratique, c'est plus pratique de prendre son téléphone (...) il nous quitte jamais, c'est notre compagnon de travail* » IDE5, « *C'est plus pratique, plus rapide, c'est du direct au direct (...) ça (elle prend son Smartphone) vous l'avez toujours avec vous* » IDE7.

Les IDE mettent aussi en avant la rapidité des échanges et la connectivité en utilisant le Smartphone « *l'information qui va beaucoup plus vite (...) c'est indéniable* » IDE1, « *pour les cas d'urgence (...) j'ai envoyé tout de suite et j'ai téléphoné* » IDE3, « *pouvoir envoyer en direct, hein. On est là chez la personne, qu'est-ce qu'on peut faire (...) avoir une réponse rapide, bah bien sûr* » IDE6, « *je le transmets tout de suite (...) je vais pas commencer, j'ai pas le temps à sortir machin truc de l'appareil photo* » IDE7, « *avoir une réponse rapide à notre question si la plaie va pas bien quoi* » IDE2.

Pour tous les IDE interrogés, l'avantage principal du Smartphone est la possibilité de réaliser un suivi iconographique et chronologique de l'évolution de la plaie en cours de cicatrisation « *ça permettrait de se souvenir de la plaie comment elle était avant (...) le papier c'est bien, on essaye de marquer le plus possible en détail, mais ça vaut pas la photo* » IDE2, « *vous voyez l'évolution d'une plaie (...) 15 jours après, si on a ça, on se rend compte qu'entre les 2 photos il y a une différence quoi* » IDE3, « *le fait de prendre une photo ça permet quand même de suivre l'évolution (...) c'est bien pour la prise en charge* » IDE4, « *on a tort de pas prendre, sur une plaie qui va mal, de pas prendre de photos, parce qu'on se rendrait mieux compte, parce que la mémoire, on sait ce qu'elle est, elle oublie et là on verrait bien l'évolution (...) on prend plus de photos depuis qu'on a des Smartphones que quand, dans le temps, on avait des appareils photo* » IDE5.

Ce suivi peut présenter l'intérêt d'enrichir le dossier médical des patients « *le chronologique c'est intéressant (...) dans le suivi, ça serait intéressant à inclure dans le dossier* » IDE5, « *ça permettrait d'enrichir les dossiers médicaux (...) de pouvoir associer des photos et de ressortir quelques années après* » IDE7.

D'après les IDE, leur utilisation du Smartphone dans la prise en charge des plaies chroniques présente aussi des avantages pour le médecin généraliste.

La transmission de photographies des plaies permet au médecin généraliste de voir la plaie, en évitant la contrainte de la réalisation du pansement « *ça a permis à, c'est le Docteur Z, à pas refaire le pansement derrière moi (...) quand j'ai commencé ça, les médecins disent ah c'est super, au moins j'ai vu la plaie* » IDE3.

Elle permet aussi au médecin de se tenir informé de l'évolution de la plaie, d'effectuer des recherches éventuelles voir de solliciter l'avis d'un confrère

spécialiste « *pour l'évolution des plaies (...) un médecin doit connaître l'évolution (...) j'lui envoie j'veux dire, lui il peut travailler de son côté (...) il peut même contacter les collègues spécialistes parfois* » IDE7.

Certains IDE voient dans l'utilisation photographique du Smartphone un moyen de protection sur le plan médico-légal « *la photo, on la met dans le dossier de soins comme ça, ça nous permet aussi de se protéger un peu (...) on trouve que prendre des photos, faire un suivi, faire un dossier, des choses comme ça montre qu'on a rien à cacher* » IDE4, « *C'est rassurant* » IDE5.

Les IDE voient dans l'utilisation du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques un moyen de travail en réseau de professionnels « *on pourrait faire participer d'autres partenaires de santé* » IDE1, « *il nous permet de travailler en réseau* » IDE3, « *j'aurais tendance à dire que plus peut être avec un suivi avec l'hôpital sur certaines plaies (...) ça peut être vraiment un plus d'échanges en cas d'externalisation de soins* » IDE5.

Malgré le fait que l'IDE9 ne possédait pas de Smartphone, elle avait tout de même un avis sur les avantages potentiels du Smartphone « *décrire une plaie déjà, c'est pas évident (...) l'évolution de la plaie serait plus concrète quoi (...) avec tel produit, autant de temps, voilà le résultat (...) ça serait plus explicite (...) le mettre dans un dossier peut être* » ou « *le médecin, il serait tranquille, il aurait pas à débiller et puis au moins il aurait une vue concrète de la plaie quoi et de l'évolution* » qui était concordant avec les réponses des autres IDE.

b) Les inconvénients de l'utilisation du Smartphone dans la prise en charge d'une plaie chronique.

Même si les IDE semblent plutôt favorables à l'utilisation du Smartphone dans leur pratique courante, ils émettent tout de même quelques réserves.

Pour certains, la photographie en elle-même pourrait être source de problèmes « *la qualité d'image (...) faudrait avoir des règles (...) parce que selon le patient, selon la plaie, si c'est en profondeur, avec votre Smartphone, on arrive pas à voir*

quoi (...) on était pas en studio photo » IDE1, « la photo seule, c'est pas suffisant (...) rien de tel que de la voir en vrai la plaie de toute façon (...) sur la photo, vous le voyez pas forcément (...) faut mettre un petit commentaire » IDE4, « la photo seule (...) j'aurais besoin de l'échange (...) alors support d'accord mais envoyer un truc avec un texte en dessous (...) mais c'est quand même mieux de, de voir, de le voir de visu » IDE5, « c'est bien d'envoyer une photo mais après faut qu'on en discute (...) c'est une photo, c'est une base (...) mais après on discute » IDE7.

Concernant l'aspect médico-légal, les avis des IDE divergent et le cadre législatif théorique reste flou. Pour certains, cet aspect paraît être un problème majeur de l'utilisation du Smartphone dans le suivi photographique des plaies « ça pourrait poser des soucis, donc respecter ce cadre légal (...) vraiment se tenir qu'à la plaie et pas donner de nom » IDE1, « Le secret médical (...) j'dis pas qu'on va perdre notre téléphone hein, mais ça pourrait arriver quoi » IDE2, « ça c'est un peu un problème (...) c'est le seul inconvénient au niveau légal mais après, bon » IDE3, « on dévoile quand même, euh, j'veux dire une partie du corps d'une personne donc bien sur qu'il fait des limites (...) c'est purement médical, mais attention, attention faut être très vigilant. Que tout professionnel y ait accès, il faut des limites » IDE7.

Pour d'autres, l'aspect médico-légal doit être considéré mais n'est pas vu comme un inconvénient majeur « le cadre médico-légal, non, ça me gêne pas (...) je suis là pour soigner les gens, franchement c'est ma priorité alors après si bon, si j'suis hors légalité, comme 'fin voilà » IDE5, « c'est une plaie, on envoie et c'est tout (...) on peut envoyer une photo comme ça, sans mettre d'annotations à côté, en ayant donné le coup de fil juste avant » IDE6, « y'a pas de noms, y'a rien, on se sait pas ce que c'est, y'a pas de noms, j'veux dire c'est que, ça reste qu'une plaie » IDE8.

Pour certains IDE, l'utilisation du Smartphone présente des contraintes d'ordre technique « je pense que c'est plus jouable en milieu urbain qu'en milieu rural » IDE4, « l'autonomie de nos Smartphones actuellement sont pas suffisantes (...) moi personnellement ça me fait un peu un frein de l'utilisation de mon Smartphone (...) il y a des jours en fin de journée j'suis à zéro quoi » IDE5.

Selon les secteurs d'exercice et les partenaires de soin, certains IDE mettent en avant le problème générationnel engendré par l'utilisation du Smartphone « *après c'est aussi, peut être un problème générationnel (...) ça fait au moins 25 ans qu'ils sont médecins généralistes donc ils ont leur façon de faire donc rajouter encore le Smartphone (...) puis ils ont pas forcément tous des Smartphones les médecins (...) si on a un Smartphone et que le médecin il en n'a pas, bah j'peux pas lui envoyer de photos* » IDE4, « *j'sais pas trop en fait comment on l'utilise, alors du coup...* » IDE9.

Le problème de la « cyberdépendance » est aussi soulevé « *c'est-à-dire qu'on est tout le temps avec en fait (...) non on n'est pas déconnecté (...) c'est vachement bien, mais du coup ça amène une dépendance* » IDE8.

La question de la rémunération des actes de télémédecine qui pourrait découler de l'utilisation du Smartphone n'est pas apparue comme essentielle « *Bah non, j'me suis jamais posé la question* » IDE8, « *Ah non. Moi je fais ça pour, euh, non c'est tout. C'est pour, euh, avancer* » IDE6 ; mais elle mérite néanmoins d'être posée « *nous on va prendre du temps à vous l'envoyer, on va prendre du temps aussi à vous communiquer (...) dans ces cas là, on doit avoir quelque chose* » IDE7, « *une majoration coordination, donc euh ça je crois que ça ferait partie de ça quoi* » IDE9.

Certains IDE craignent que l'utilisation du Smartphone puisse être contraignante et chronophage « *on devrait prendre des photos, mais c'est le temps qui nous manque quoi* » IDE9, « *le problème c'est que c'est toujours pareil (...) si c'est pas regardé...* » IDE5 ; ou alors qu'elle n'ait une mauvaise influence sur le relation médecin-malade « *il faut que le médecin quand même connaisse la personne (...) il ne va pas prescrire à quelqu'un qu'il ne connaît pas* » IDE6, « *le manque relationnel (...) on n'enlèvera jamais la consultation d'un médecin* » IDE7.

c) Vers la télémédecine

De manière globale, les IDE interviewés semblent plutôt favorables à l'utilisation du Smartphone comme outil entre le médecin généraliste et l'IDE pour la prise en charge des plaies chroniques en ambulatoire « *De toute façon c'est un bon outil (...) moi j'suis pour à 100% (...) c'est un bon point les nouvelles techniques d'échange,*

c'est un bon point, à mon avis » IDE3, « On a des nouvelles technologies, autant s'en servir (...) faut savoir se mettre à la page comme on dit » IDE4, « je pense qu'on l'utilisera de plus en plus (...) et je pense que c'est une très bonne chose, mais faut jamais oublier qu'il ne faut pas couper pour autant la relation, et il ne faut pas que ça ne soit que ça » IDE7, « Ouais, ouais, je pense. C'est sûr. Moi je pense qu'ici on en aurait une grande utilité » IDE9.

Tout en étant favorable au Smartphone dans le suivi des plaies chroniques, certains IDE expriment quelques réserves *« j'pense pas qu'on ferait du moins bon travail si on n'avait pas d'iPhone (...) après est-ce que le Smartphone ferait en sorte que ça réduise (les hospitalisations), ça je sais pas, mais c'est un outil pratique » IDE4, « J'y ai pas réfléchi, très honnêtement. J'ai jamais vraiment, vraiment, vraiment réfléchi (...) j'veux dire c'est indéniable qu'il y a un plus, j'pense qu'il y a certainement une voie là-dedans (...) faut que ce soit une aide, mais faut pas que ça soit une obligation ou une charge (...) on va en oublier de soigner (...) après voilà le plus il est indéniable » IDE5, « Ça ce serait super (...) mais il faut que le médecin soit réceptif, c'est ça le, euh... » IDE6.*

Les conséquences sur le travail du médecin généraliste de la généralisation de l'utilisation du Smartphone sont même évoquées *« je pense qu'il aura l'impression d'avoir un peu plus de boulot encore, parce que c'est vrai, euh, ils sont vachement pris (...) il a pas qu'une infirmière j' imagine (...) il sera peut être sollicité davantage et il aura une charge de travail vachement importante quoi (...) faut pas que ça soit toutes les 5 minutes quoi » IDE8, « les jeunes arrivants, j'pense qu'on pourrait faire ça avec eux, mais les anciens (...) ce serait le top si les médecins voudraient bien jouer le jeu » IDE2.*

Certains IDE ont même des projections de l'utilisation du Smartphone *« la possibilité d'avoir (...) des dossiers informatisés (...) tous les soignants qu'ils soient le kiné, l'infirmier libéral, le médecin, on aurait un dossier et un suivi pour tous les soignants, ça, ça pourrait être bien » IDE4, « Il faudrait un outil derrière (...) une base de données quoi. Que le médecin, que l'hôpital, que tout le monde est la base de données » IDE5, « si on avait un médecin référent à qui envoyer la photo » IDE6.*

D. Discussion.

1. Le choix de la méthode.

La recherche qualitative est issue des sciences humaines et sociales. Elle étudie spécifiquement les représentations, les comportements et les déterminants des acteurs du système de soins. Elle permet également d'explorer l'expérience vécue, les besoins, les solutions. Il ne s'agit pas de convertir les opinions en nombre pour les quantifier mais de saisir le sens que les individus attribuent à leurs actions. La recherche qualitative est particulièrement adaptée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer. L'objectif de la recherche qualitative est l'étude, la compréhension et l'interprétation de phénomènes et d'évènements dans leur milieu naturel (44).

En cela, étant donné l'absence de données bibliographiques sur l'usage du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques, la recherche qualitative est adaptée à ce travail de recherche : recueillir l'avis des médecins généralistes et des IDE sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques en pratique ambulatoire.

En recherche qualitative, différentes techniques de recueil sont disponibles. Le recueil des données par entretien individuel semi-dirigé permet d'aborder des sujets originaux, et il est plus facile pour la personne interrogée d'exprimer son avis. Il ne nécessite qu'un seul chercheur, peut se faire dans le milieu naturel de la personne interrogée et est donc plus facile à organiser. Il présente l'inconvénient d'être plus chronophage, nécessitant le déplacement du chercheur pour chaque entretien, la réalisation d'un plus grand nombre d'entretiens et par conséquent une durée de traitement des données plus longue. L'enquête par entretien ne permet pas de répondre aux « pourquoi », mais fait apparaître les « comment » (45). Le chercheur s'intéresse aux causes et aux logiques qui guident le comportement des individus (44).

En l'absence de recommandations ou de standards d'utilisation du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques, procéder à un recueil des données par ce type d'entretien est tout à fait adéquat.

Le contexte dans lequel se déroule l'entretien a un impact sur les résultats. Le recueil des données a été réalisé de façon tout à fait satisfaisante, dans des conditions similaires, à savoir au cabinet de l'IDE ou à son domicile. L'environnement étant calme et les interventions externes ont été rares. Chaque entretien débutait par un rappel du contexte dans lequel avait lieu le travail de recherche (Annexe 6).

La saturation des données est obtenue lorsque tout nouvel entretien n'apporte plus aucune donnée nouvelle (44). Elle a été obtenue après sept entretiens. Dans les référentiels de recherche qualitative, il est recommandé de vérifier la saturation des données en réalisant deux ou trois entretiens supplémentaires (44). Dans ce travail, deux entretiens supplémentaires ont été réalisés et n'ont pas fait émerger d'idées nouvelles.

Une standardisation des guides d'entretien, un double codage des données recueillies et une triangulation des données par un travail collaboratif avec l'étude de 2 populations différentes sur les mêmes problématiques ont été réalisés. Cela permet en recherche qualitative d'augmenter la validité interne des résultats du travail.

Concernant la validité externe des résultats, l'absence de travaux réellement comparables dans la littérature ne permet pas de conclure. (44).

Les limites de ce travail sont marquées la présence de certains biais propres à la recherche qualitative.

Les biais internes sont dus aux caractères personnels du chercheur et des participants. Il peut s'agir de l'âge, du genre, de l'expérience, des valeurs, du statut social, des attitudes. Ils sont difficilement contrôlables mais peuvent être limités en choisissant un chercheur adapté aux participants, ou en reformulant le discours pour vérifier la bonne compréhension (44).

Me concernant, il s'agissait de mon premier travail en recherche qualitative. Mon manque d'expérience en la matière a pu se faire ressentir et avoir une

influence. Ce biais peut donc exister, mais il était difficilement évitable pour un chercheur débutant.

N'étant pas forcément très à l'aise, et ne pouvant pas prendre le recul nécessaire pour le réaliser, le recueil des données non verbales n'a pas été réalisé.

Les stratégies d'intervention employées pour « faire parler » la personne interrogée étaient plutôt limitées. Les techniques des relances via l'écho, le reflet, la déduction et l'interrogation modale ont été utilisées. Par contre, la contradiction, les consignes, ou d'autres techniques de relance comme l'interprétation ou l'interrogation référentielle n'ont pas été employées ou insuffisamment. Ceci a probablement limité la richesse du recueil et fait que des données n'ont pas été identifiées.

Les biais externes sont dus à l'environnement du chercheur et des participants (44). Dans ce travail, ils ont été limités autant que possible. Les entretiens avaient lieu au cabinet de l'IDE ou à son domicile, en dehors des heures de travail ou au cours d'une journée de repos. Il n'y avait pas de tierce personne lors de l'entretien. Cependant, lors de deux entretiens, un proche de l'IDE a fait une brève apparition dans la pièce venant nous saluer. Lors d'un autre entretien, l'enregistrement par Dictaphone® via l'iPhone® a été interrompu en raison de la réception d'un appel secondaire à l'oubli de l'activation du « mode avion ». Lors d'un autre entretien, un IDE a reçu un appel ayant entraîné une interruption brève de l'échange, avant de reprendre une fois l'appel terminé.

En recherche qualitative, la qualité de l'échantillonnage est fondamentale. Pour autant, il ne recherche pas la représentativité. En cas d'échantillonnage de mauvaise qualité, la saturation des données peut être faussement atteinte (44).

Le biais d'échantillonnage a été limité en constituant un échantillon de manière aléatoire via le site www.pagesjaunes.fr, sans limites géographiques en région Nord-Pas de Calais. Ce biais a aussi été limité en ne donnant que très peu d'informations

par téléphone aux IDE sur le travail de recherche. La demande type était « Seriez vous disponible afin de nous entretenir, à votre cabinet ou ailleurs, dans le cadre de ma thèse sur le suivi des plaies chroniques en ambulatoire ? ». Pour onze appels passés, seuls deux se soldaient par un refus d'entretien.

Cependant, par « réflexe quantitatif », dans le but d'avoir un échantillon représentatif et homogène, une sélection sur le type d'activité a été réalisée via le zonage infirmier fourni par l'Agence Régionale de Santé (46) . Il en a été de même pour le sexe et le département d'exercice via les critères de recherche sur le site www.pagesjaunes.fr. Cela peut donc apporter un biais d'échantillonnage

Les biais d'investigation interviennent dans le recueil des données lorsque le chercheur interroge les patients d'une manière qui peut influencer leur discours (44). Ces biais peuvent être limités en soumettant chaque verbatim à une relecture par l'interviewé concerné. Cela n'a pas été réalisé dans ce travail, par crainte de la non-adhésion des IDE en raison de la disponibilité supplémentaire demandée. Ces biais peuvent donc exister.

Les biais d'interprétation interviennent lorsque l'analyse des données n'est effectuée que par un seul chercheur (44). Ils ont été limités dans ce travail par la réalisation d'un double codage et une triangulation des données.

2. Discussion des résultats.

Notre travail a tout d'abord permis de constater que le Smartphone était bien implanté dans la population des IDE interrogés. Sa place dans la pratique quotidienne des IDE dans le suivi des plaies chroniques était plutôt disparate, le Smartphone étant devenu pratiquement indispensable pour certains alors qu'il restait accessoire pour d'autres. Il avait aussi des usages diversifiés, allant de l'usage téléphonique simple à un suivi iconographique des plaies réalisé et transmis au médecin généraliste ou à un IDE associé via le Smartphone.

Notre travail a aussi permis d'observer les modalités et d'identifier les difficultés rencontrées par les IDE lors de la prise en charge des plaies chroniques en ambulatoire. L'importance du binôme médecin généraliste – IDE a été clairement mise en évidence. Des difficultés ont été soulevées, elles concernent la prise en charge de la plaie en elle même, la collaboration avec le médecin généraliste et la relation avec le patient.

Dans la littérature, les plaies chroniques sont définies comme telles après 4 à 6 semaines d'évolution, et sont représentées par les ulcères de jambe, les plaies du diabétique et les escarres (3). Les IDE interrogés ont tous évoqué ce type de plaies, soulignant aussi l'importance du terrain sur lequel la pathologie se développait. Par contre, la notion de durée d'évolution semblait moins acquise.

Dans la pratique quotidienne des IDE interviewés, les plaies chroniques occupent une place importante, que ce soit en matière de proportion ou de temps de soins. La majorité des IDE déclare voir quotidiennement des plaies chroniques et estime que les patients suivis pour soins de cicatrisation d'une plaie chronique représentent 20 à 25% de leur patientèle. Ces données sont proches des résultats de l'enquête Vulnus (14), où en France, 99,6% des IDE rencontrent une plaie au cours de leur journée. Les plaies post-chirurgicales représentent 27% de toutes les blessures, suivie par les ulcères de jambe 25% et les plaies traumatiques 16%. Dans cette enquête, la prévalence des patients porteurs d'une plaie vus par un infirmier libéral un jour donné est 22% dont 48,3% sont des plaies chroniques.

À l'inverse, certains IDE interviewés ne se sentent pas concernés par les soins de plaies chroniques, la place occupée par ce type de soins dans leur activité étant peu importante. Une hypothèse avancée pour expliquer la diminution des soins de plaies chroniques dans leur activité est l'émergence des services d'HAD et donc du suivi hospitalier externalisé de ces plaies.

D'une manière générale, les IDE interviewés se sentent globalement à l'aise avec les soins de plaies chroniques dans leur pratique courante. 66,3% des IDE ont le sentiment d'être suffisamment formés, mais avec des lacunes (6). Ils déplorent unanimement l'insuffisance de la formation initiale et sont nombreux à dire que les compétences en matière de soins de plaies chroniques s'acquièrent « sur le tas », à l'aide de l'expérience quotidienne et de la formation professionnelle continue. Les IDE sont demandeurs de formations spécifiques, comme cela est retrouvé dans la littérature (6,22). Certains IDE déclarent qu'une partie de la formation est assurée par l'industrie pharmaceutique, mettant en évidence le besoin et la nécessité d'une formation indépendante.

Les IDE interrogés, bien que mettant en avant leur droit de prescription des dispositifs médicaux, ne précisent pas l'usage qu'ils en ont et l'utilité qu'ils lui trouvent. Certains déplorent même parfois d'être bloqués lors de l'adaptation des soins de plaies en raison de l'attente de la prescription médicale. D'après les résultats d'une thèse de médecine, l'utilisation de ce droit de prescription est très aléatoire, puisque 54% des IDE utilisaient ce droit, contre 46% ayant recours de façon systématique au médecin généraliste pour obtenir une prescription (6).

Les médecins généralistes et les IDE communiquent régulièrement dans le suivi des plaies chroniques (47).

Dans notre travail, les IDE déclarent communiquer avec le médecin essentiellement par téléphone, notamment lorsqu'une réponse rapide est souhaitée. Lorsque l'évolution de la plaie se complique ou que la situation difficile, les IDE sollicitent la réalisation d'une consultation synchronisée chez le patient. Pour certains, ces consultations en binômes semblent être rarissimes et compliquées à mettre en place.

Dans la littérature, les IDE préfèrent utiliser le téléphone, car il permet une plus grande réactivité (6). La consultation synchronisée semble être un idéal rarement réalisé en pratique du fait de contraintes organisationnelles (6,22,23). Le médecin généraliste et l'IDE tentent de développer d'autres moyens de communication tels

que l'envoi de courriers électroniques, la mise en place de cahiers de suivi de plaies ou même l'utilisation de la photographie (6,22).

Dans notre travail, pratiquement tous les IDE interrogés ont développé un support papier avec des feuilles de suivi de pansement pour la prise en charge des plaies chroniques, afin de faire le lien avec le médecin généraliste mais aussi avec l'IDE associé.

L'utilisation de la photographie évoquée dans la littérature est déjà omniprésente en pratique courante chez les IDE participant à notre travail. Elle reste toutefois hétérogène, allant de la simple expérience anecdotique à une utilisation quotidienne de la photographie. L'IDE se rend même parfois au cabinet du médecin afin de lui montrer la photographie.

L'envoi de courriers électroniques est aussi retrouvé.

De façon unanime, tous les IDE interrogés dans notre étude placent la relation avec le médecin généraliste sous le sceau de la confiance. Pour une grande partie des IDE, cette relation est basée sur une étroite collaboration, comme cela est mis en évidence dans d'autres travaux (22,24). Dans notre travail, certains IDE soulignent une relation inégale avec le médecin généraliste, souvent biaisée par un rapport hiérarchique. D'autres remarquent l'évolution des rapports entre IDE et médecins généralistes, avec l'émergence d'une nouvelle génération de médecins semblant plus ouverte à la discussion.

En pratique, il semble exister des alternatives au médecin généraliste dans le suivi des plaies chroniques. La totalité des IDE interrogés travaille en association avec un autre IDE. Dans ce contexte, en cas de difficultés lors de la prise en charge d'une plaie, le premier recours est alors le collègue. Cette collaboration entre IDE peut permettre de retarder le recours au médecin généraliste ou pallier à son absence.

Le recours au spécialiste est plus ou moins systématique selon les IDE. Certains IDE travaillent préférentiellement avec des spécialistes des plaies chroniques, estimant que la solution ne pourra être apportée par le médecin généraliste. D'autres y ont recours lorsque la prise en charge en binôme avec le médecin est mise en échec.

Tous les IDE interrogés déclarent réaliser les soins de cicatrisation des plaies chroniques au domicile du patient. Cette spécificité environnementale est à l'origine de difficultés. En effet, le domicile du patient n'est pas une chambre d'hôpital, et les IDE ont parfois du mal à travailler correctement. L'hygiène domestique et l'hygiène corporelle posant dans certains cas un réel problème. Pour pallier à cela, lorsque les patients sont mobiles, la réalisation des soins au cabinet est une alternative utilisée par un IDE.

Les données bibliographiques sur les difficultés environnementales rencontrées par les IDE sont peu nombreuses, et parues dans des revues de soins infirmiers à l'étranger. Cette notion de difficultés liées à un environnement inadapté aux soins est retrouvée (6).

La compliance est un problème auquel les IDE nous ont avoué être confrontés en médecine de ville. Il n'est pas rare que les patients enlèvent leur pansement et/ou leur contention, ce qui représente un obstacle majeur à la cicatrisation.

Dans la littérature, les problématiques des patients négligents ou non-coopérants, agressifs ou refusant les soins sont des difficultés identifiées (21,47).

Les IDE interrogés reconnaissent que ce manque de compliance est parfois secondaire à des difficultés thérapeutiques, comme la gestion de la douleur. Ils sont alors pris dans un cercle vicieux.

Une notion apparue dans notre travail et non retrouvée dans la littérature est le problème posé par l'automédication, principalement chez les personnes âgées vivant

en milieu rural. Le patient tente de se soigner seul dans un premier temps, cela entraîne alors un retard à l'instauration du traitement et donc des soins plus longs.

Les IDE interviewés ont évoqué des difficultés d'ordre thérapeutique. Ces difficultés concernent le choix du protocole de pansement à mettre en place initialement et son adaptation selon l'évolution de la plaie.

Le fait que les IDE mentionnent spontanément des difficultés à l'instauration du traitement peut laisser supposer que les médecins laissent l'initiative du choix du pansement à l'IDE. Cette idée est retrouvée dans d'autres études (23,48).

L'adaptation du traitement peut parfois aussi poser problème aux IDE, ce qui sous-entend qu'ils modifient les protocoles de soins locaux lorsque le traitement est inadapté, sans forcément avoir recours au médecin généraliste. Cette notion est retrouvée dans la littérature (24,47).

L'offre pharmaceutique pléthorique en matière de pansements rend complexe le choix du traitement local (47). Les IDE évoquent cela comme une difficulté supplémentaire.

Dans notre travail, les IDE abordent spontanément le thème de l'éducation thérapeutique. Ils sont convaincus que l'éducation du patient est un moyen essentiel pour améliorer la prise en charge des plaies chroniques. Au vu des résultats d'autres travaux, l'information et l'éducation thérapeutiques sont des clés importantes pour améliorer l'évolution des plaies (20).

Dans notre travail, la plupart des IDE ont recours au médecin généraliste en cas de complications ou d'évolution défavorable de la plaie. Ils sollicitent aussi l'avis du médecin en cas de problème d'ordre médical, comme la prise en charge de la douleur. Certains ne contactent le médecin généraliste que par obligation, lorsqu'une consultation spécialisée est nécessaire ou que le médecin peut être un allié

thérapeutique dans l'éducation du patient. Ces données sont identifiées dans la littérature (6).

Concernant la collaboration entre médecin généraliste et IDE, les avis sont partagés. Une partie des IDE est satisfaite de la relation avec le médecin et du travail en binôme. L'autre partie déplore un manque d'implication des médecins généralistes dans le suivi des plaies chroniques. D'après ces IDE, le médecin généraliste se décharge facilement sur eux. Ils déplorent aussi qu'en pratique, les médecins regardent peu les plaies. Ces problèmes de collaboration ont été évoqués dans plusieurs travaux (6,22,23). Une partie des IDE doute même des compétences du médecin généraliste dans le domaine des plaies chroniques, comme le montre d'autres études (6,22,47).

Les plaies chroniques guérissant lentement, les IDE peuvent se sentir découragés par la prise en charge de ces patients qu'ils suivent quotidiennement (6). Dans notre étude, les IDE évoquent un sentiment de frustration et d'impuissance face aux plaintes d'un patient qu'ils voient pratiquement tous les jours.

Cette frustration ajoutée aux problèmes de collaboration est mal vécue et donne aux IDE le sentiment d'être seuls face à la prise en charge des plaies chroniques (6,21,22).

Alors que le Smartphone est bien implanté dans la population des IDE, puisque huit IDE sur les neuf interrogés possèdent un Smartphone, son utilisation en pratique courante est très variable. Pour certains IDE, il est devenu pratiquement indispensable, alors que pour d'autres, son utilisation est limitée ou accessoire.

Il est bien entendu utilisé par la totalité des IDE comme un simple téléphone portable, mais son utilisation va bien au-delà pour d'autres. Ils utilisent des applications médicales, l'accès à l'Internet mobile, l'agenda, et cetera.

Quelques IDE ont même incorporé la fonction appareil photographique de leur Smartphone à leur prise en charge des plaies chroniques. Cela leur permet principalement d'échanger des photographies de plaie entre IDE associés lors de transmissions voire même de les transmettre au médecin généraliste. Concernant cet échange de photographies de plaies entre IDE et médecin généraliste, la pratique est plutôt hétérogène, certains IDE envoyant régulièrement des photos au médecin, d'autres en ayant simplement fait une expérience ponctuelle.

Dans certains cas, ce sont les patients qui prennent les photographies de leur plaie eux-mêmes et qui sollicitent un avis.

Un IDE l'utilise, via une application médicale, pour faire sa tournée, assurer un suivi iconographique des plaies, et effectuer les transmissions avec son collègue. Il transmet aussi régulièrement au médecin généraliste du patient l'évolution de la plaie, ou en urgence si besoin.

Tous les IDE interrogés trouvent de nombreux avantages à l'utilisation du Smartphone dans la prise en charge des plaies chroniques.

L'avantage principal pour les IDE réside dans la possibilité de réaliser un suivi chronologique et iconographique de l'évolution de la plaie.

L'intérêt d'utiliser la photographie via le Smartphone vient du fait que c'est un outil pratique et rapide. En effet, les IDE disent l'avoir toujours avec eux, contrairement à un appareil photographique numérique classique. Et comme ils utilisent le téléphone pour communiquer rapidement avec le médecin, ils préfèrent utiliser le Smartphone à l'appareil photographique.

Dans la littérature, aucune étude sur le suivi iconographique des plaies via le Smartphone n'a été retrouvée. Pour autant, dans des travaux s'intéressant à la photographie numérique dans le suivi des plaies, les IDE sont satisfaits de son utilisation et la trouvent utile pour l'adaptation thérapeutique (22).

Dans notre travail, les IDE voient dans l'utilisation de la photographie via le Smartphone dans le suivi des plaies chroniques un moyen d'enrichir le dossier médical des patients. Dans une étude, cet intérêt est aussi retrouvé chez le médecin généraliste, avec toutefois une crainte concernant le problème du volume des données informatiques engendrées (23).

D'après les IDE, un avantage du suivi iconographique via le Smartphone est de permettre au médecin généraliste de voir la plaie, sans avoir la contrainte de la réalisation du pansement. En pratique quotidienne, il est très contraignant voir impossible pour un médecin généraliste de voir une plaie de membre inférieur, et cela est un reproche que les IDE leur adressent (6,22).

Un IDE évoque aussi un moyen de protection sur le plan médico-légal grâce au suivi iconographique que permet le Smartphone. Cette notion d'appui médico-légal est retrouvée dans un autre travail (23).

Les IDE ont aussi souligné des limites à l'utilisation du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques.

Pour certains, la photographie en elle-même peut poser problème. Sur le plan de la qualité de l'image et sur la possibilité pour le médecin généraliste de donner un avis via une photographie seule. Les IDE voient plutôt cette photographie comme une base qui doit être agrémentée d'un commentaire. La littérature montre qu'il existe une bonne concordance entre l'évaluation clinique d'une plaie en consultation directe et son évaluation électronique via une photographie de bonne qualité (31–34).

Concernant le cadre médico-légal, la majorité des IDE pense qu'il faut évidemment être prudent avec la prise de photographies et leur transmission mais que cela ne représente pas un inconvénient majeur. Pour quelques-uns, cet aspect mérite d'être éclairci et représente pour le moment une limite à l'utilisation de la photographie via l'iPhone. Dans la littérature, il n'a pas été retrouvé d'obstacle

médico-légal clairement défini, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) devant présenter des mesures juridiques (23).

L'utilisation du Smartphone pose des problèmes d'ordre technico-générationnel chez certains IDE. Il est intéressant de noter que dans notre étude, le seul IDE ne possédant pas de Smartphone n'était pas le plus âgé, et qu'à contrario, l'IDE l'utilisant le plus était le plus âgé. Cette notion de frein technico-générationnel au développement de la télémédecine est retrouvée dans d'autres études (22,23).

Une forme de « cyberdépendance » est évoquée, mettant en avant l'inconvénient de ne plus pouvoir se passer de son Smartphone, voire même à terme que la relation soignant-malade n'en souffre.

Globalement, les IDE interviewés semblent favorables à l'utilisation du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques. Les IDE trouvent un intérêt à la photographie dans le suivi des plaies chroniques (22). La littérature montre que pour les patients inclus dans un programme de télémédecine par télétransmission de photographies de plaies, les résultats cliniques et financiers sont améliorés (49). En raison des avantages évoqués précédemment, les IDE pensent que le Smartphone pourrait tenir une place centrale dans le suivi des plaies chroniques, les inconvénients cités ne semblant pas insurmontables.

Certains IDE ont même des projections de l'utilisation du Smartphone au sein d'un réseau de télémédecine. Un exemple de l'utilisation du Smartphone est « Les Plaiesmobiles » au Centre Hospitalier de Paimpol. Une équipe d'infirmières expertes en plaies se déplacent une fois par semaine au domicile du patient ou en structures de soins sur appel des professionnels. Ces infirmières sont maintenant équipées d'un Smartphone leur permettant d'envoyer au médecin traitant le compte rendu de leur visite, les photographies de la plaie et la conduite à tenir (42). Un autre exemple est retrouvé dans une étude irlandaise sur le suivi des ulcères veineux (50).

Certains IDE expriment quelques réserves quant aux promesses de cette utilisation du Smartphone, comme la réalité et la significativité de la diminution des hospitalisations, ou encore le potentiel surcroît de travail engendré pour les médecins généralistes.

3. Discussion commune des résultats en parallèle avec le travail de thèse de Benoit RINGART (51)

Ce travail a été mené en parallèle avec celui de Benoit RINGART qui a recueilli les informations auprès des médecins généralistes. Ses données étaient similaires, avec quelques nuances sur les questions concernant le travail propre à l'infirmier. Afin de ne pas surcharger cette discussion, ne seront abordées ici que les notions les plus pertinentes.

Concernant la coordination des soins, dans les moyens de communication utilisés pour le suivi des plaies, on observe que les IDE semblent avoir intégré dans leur pratique courante la photographie. Elle va servir à la fois pour les transmissions entre collègues infirmiers et parfois lorsqu'un avis médical est sollicité.

Dans la prise en charge des plaies chroniques, on retrouve chez les médecins une certaine ambivalence. Une partie d'entre eux, n'étant pas satisfaite de la prise d'initiative de l'infirmier dans ses protocoles de soins, préférerait rester « maître » de la prescription. En revanche, d'autres avouent volontiers leur déléguer le suivi clinique et thérapeutique des plaies. Cette ambivalence est également retrouvée chez les IDE. La plupart déplorent le manque d'implication des médecins généralistes dans le suivi des plaies. Mais, en cas de situations complexes, certains IDE considèrent le médecin traitant comme un simple intermédiaire pour le recours au spécialiste des plaies chroniques, doutant de ses compétences dans ce domaine.

Globalement, le Smartphone est utilisé largement dans la pratique quotidienne des médecins et des IDE dans ses fonctions de base (téléphonie, agenda, carnet d'adresses, Internet). Pour l'usage de la photographie via Smartphone, une différence est observée. Par leur fonction de premier relais avec le patient, les IDE l'utilisent largement entre eux pour documenter le suivi des plaies, pour informer le

médecin de son évolution en lui évitant de déballer le pansement et pour alerter le médecin en cas de complications. Du côté médical, son usage reste moins fréquent. Les praticiens y trouvent surtout un outil pour apprécier l'évolution de la plaie en gagnant du temps et pallier à l'isolement du patient. Mais ils expriment un sentiment de méfiance à porter leur avis sur une seule photographie.

Médecins généralistes et IDE s'accordent à dire que le Smartphone est intéressant dans la prise en charge des plaies chroniques. Cependant, les avis divergent. Les médecins interrogés trouvent que le Smartphone peut être utile en tant qu'outil de suivi des plaies chroniques, mais pas en matière de diagnostic. Ils trouvent son intérêt limité, privilégiant la relation de proximité avec leurs patients et leurs IDE. Ils précisent toutefois qu'en région sous médicalisée, le Smartphone pourrait trouver sa place. Les IDE estiment que le Smartphone a sa place en tant qu'outil dans le suivi iconographique des plaies chroniques. Ils aimeraient pouvoir élargir son champ d'action et solliciter facilement via cet outil l'avis du médecin pour obtenir une réponse en cas de difficultés.

E. Conclusion

Ce travail de recherche s'intéressant à un sujet original et peu étudié a permis d'explorer la place du Smartphone en soins primaires au cours du suivi des plaies chroniques dans la pratique de l'IDE.

Il a été mis en évidence que le Smartphone est très répandu parmi les IDE. Et tout comme il occupe une place de plus en plus importante dans notre quotidien, sa place dans la pratique courante se développe.

Chez les IDE de la région Nord-Pas de Calais, son utilisation au quotidien est plutôt variable. Pour une partie d'entre eux, elle reste accessoire, alors que pour d'autres, elle est devenue essentielle. D'après les IDE, son avantage principal est représenté par la possibilité de réaliser un suivi chronologique et iconographique des plaies à l'aide d'un outil simple d'utilisation, rapide et connecté, permettant un échange entre IDE et médecin généraliste.

Les IDE estiment donc que le Smartphone a sa place dans le suivi des plaies chroniques. Eux qui l'utilisent déjà entre IDE associés espèrent pouvoir élargir son champ d'action au médecin.

Cette étude a soulevé un avenir potentiel pour le Smartphone dans la prise en charge des plaies chroniques en ambulatoire. Il pourrait répondre à un besoin identifié de nouveaux moyens de communication entre médecin généraliste et IDE.

Cette perspective mériterait d'être étudiée et enrichie par des projets expérimentaux à développer sur le terrain, en ambulatoire, afin de pouvoir évaluer par des études quantitatives l'impact de son utilisation au cours des soins de cicatrisation des plaies chroniques.

IV. Références bibliographiques

1. Vallois B. Premiers résultats de l'enquête Vulnus-Une photographie des plaies en France. *Quotid Médecin*. juin 2009;(8581).
2. Téot L. Comment augmenter le nombre d'études sur la prévalence des plaies? *Soins*. 2006;702:30.
3. Les Pansements : Indications et utilisations recommandées - Fiche BUTS [Internet]. 2011 [cité 19 mars 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_737112
4. Courcoux PY. Une filière spécialisée « plaies chroniques » pour l'accompagnement des patients sur le territoire de santé, quel intérêt de santé publique ? [Internet]. Disponible sur: <http://documentation.ehesp.fr/memoires/2011/ppasp/courcoux.pdf>
5. Ulcères veineux de jambe : la HAS recense les données manquantes et met en avant la compression forte. *La Revue Prescrire*.
6. Noaillan F. Rôles de l'infirmière libérale et du médecin généraliste dans le suivi des plaies chroniques: enquêtes menées en Charente en 2009-2010. [France]: Université de Poitiers; 2012.
7. Bégaud B. Épidémiologie des ulcères de jambe. *Wwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2frdatarevues01519638012910-C21225* [Internet]. 29 avr 2008 [cité 23 mars 2014]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/153630/resultatrecherche/4>
8. Haute Autorité de Santé - Set de produits de santé pansement - 22 mars 2011 (3177) avis [Internet]. [cité 23 mars 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1028587/fr/set-de-produits-de-sante-pansement-22-mars-2011-3177-avis
9. Mekkes J r., Loots M a. m., Van Der Wal A c., Bos J d. Causes, investigation and treatment of leg ulceration. *Br J Dermatol*. 2003;148(3):388-401.
10. Richard J-L, Schuldiner S. Épidémiologie du pied diabétique. *Rev Médecine Interne*. sept 2008;29:S222-S230.
11. Bonaldi C, Romon I, Fagot-Campagna A. Impacts du vieillissement de la population et de l'obésité sur l'évolution de la prévalence du diabète traité: situation de la France métropolitaine à l'horizon 2016. *BEH*. 2006;10:69-71.
12. Rapport d'évaluation pansements [Internet]. [cité 19 mars 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_598832

13. Haute Autorité de Santé - Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé [Internet]. 2001 [cité 20 mars 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271996/fr/prevention-et-traitement-des-escarres-de-ladulte-et-du-sujet-age
14. Meaume S, Kerihuel J-C, Fromantin I, Teot L. Prévalence et charge en soins des plaies dans la population générale ambulatoire: Vulnus, une initiative française. *J Plaies Cicatrisations*. 2012;(84):34-43.
15. Rucley CV. Socioeconomic impact of chronic venous insufficiency and leg ulcer. *Angiology*. 1997;48(1):67-9.
16. Assemblée nationale - Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale - Liste des comptes rendus [Internet]. 2006 [cité 24 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/cr-mecss/06-07/index.asp>
17. Levy E, Levy P. Les attitudes thérapeutiques des médecins français face à l'ulcère veineux de jambe diversité et coûts induits : Analyse d'une étude prospective médico-économique d'observation. *J Mal Vasc*. 2001;26(1):39-44.
18. Ricci P, Chantry M, Detournay B, Poutignat N, Kusnik-Joinville O, Raimond V, et al. Analyse économique des soins des personnes traitées pour diabète (études Entred 2001 et 2007). *Prat Organ Soins*. 1 mars 2010;Vol. 41(1):1-10.
19. Vernet M-A. Escarre : Conséquences et cicatrisation au prix fort. *Prof Pharm*. 2005;
20. Naux N. Etude des difficultés de prise en charge des plaies vasculaires à domicile: organisation de la filière et proposition d'aide aux médecins traitants [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2007.
21. Meaume S, Téot L, Dereure O. Plaies et cicatrisations. Masson; 2005. 482 p.
22. Maqua L, Renaud P. Avis des acteurs de soins primaires sur l'intérêt de la photographie numérique de plaie chronique dans la coordination entre soignants hospitaliers et à domicile: proposition d'utilisation de la télémédecine. [France]; 2012.
23. Liberge G. Évaluer les besoins des médecins généralistes dans la prise en charge ambulatoire des plaies chroniques, et l'intérêt d'un outil de télémédecine dans cette prise en charge [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2012.
24. Grappin A. Infirmière libérale: prendre en charge la chronicité. *Soins*. 2006;(705):44-5.
25. Le Guyader B. Des difficultés de la prise en charge des plaies à domicile - Vers les réseaux de soins [Internet]. 1999. Disponible sur: http://www.sffpc.org/index.php?pg=qualite_8

26. Télémédecine - Conseil National de l'Ordre des Médecins - Livre Blanc sur la télémédecine [Internet]. 2009 [cité 21 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/telemedecine-747>
27. Deau X. Télémédecine. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins. 2005 [cité 21 mars 2014]; Disponible sur: http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/spipdgmt/pdf/deau_p_cle1d3de7.pdf
28. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
29. Définitions et bénéfices de la Télémédecine [Internet]. [cité 21 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr/Definitions-et-benefices-de-la.130579.0.html>
30. Le code de déontologie médicale Conseil National.pdf [Internet]. [cité 20 avr 2014]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>
31. Laplaud A-L, Blaizot X, Gaillard C, Morice A, Lebreuilly I, Clément C, et al. Wound debridement: Comparative reliability of three methods for measuring fibrin percentage in chronic wounds. *Wound Repair Regen*. 2010;18(1):13-20.
32. Samad A, Hayes S, French L, Dodds S. Digital imaging versus conventional contact tracing for the objective measurement of venous leg ulcers. *J Wound Care*. 2002;11(4):137-42.
33. Salmhofer W, Hofmann-Wellenhof R, Gabler G, Rieger-Engelbogen K, Gunegger D, Binder B, et al. Wound teleconsultation in patients with chronic leg ulcers. *Dermatology*. 2005;210(3):211-7.
34. Dondelinger R. La photographie numérique dans la prise en charge des plaies chroniques. [cité 21 mars 2014]; Disponible sur: http://www.editionsmf.com/article_detail.jsp?article=3256&lang=fr
35. Hayes S, Dodds S. Digital photography in wound care. *Nurs Times*. 2002;99(42):48-9.
36. Meaume S. Plaies chroniques, améliorer la prescription médicale en ville. *Soins*. 2006;(702):44-6.
37. Blanchere J-P, Domp martin A. Quoi de neuf en télémédecine appliquée aux plaies ? *Soins Gériatrie*. (101):38-40.
38. Simon P, Acker D. La place de la télémédecine dans l'organisation des soins. *Soins Rev Ref Infirm*. 2010;(750):29.
39. Domp martin A, Blanchere J, Faguais E. Téléassistance des plaies à domicile [Internet]. 2010 [cité 26 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.telap.org/wp-content/uploads/2011/01/101.pdf>

40. Palmier S, Ribal E. Réseaux ville/hôpital, transmettre pour mieux soigner. *Soins*. 2006;(702):53-4.
41. Bonnans V, Droz-Bartholet L, Garcia É, Lecuyer P, Faivre B, Humbert P. Mise en oeuvre d'un service de télédermatologie en Franche-Comté (France). *Eur Res Telemed Rech Eur En Télémédecine*. 2012;1(3):96-103.
42. Grange E. Télémédecine au CH de Saint-Brieuc: opération réussie pour la télé dialyse et la téléconsultation de plaies chroniques [Internet]. [cité 26 mars 2014]. Disponible sur: http://www.ticsante.com/print_story.php?story=452
43. 2ème baromètre sur les médecins ayant un smartphone: L'utilisation en consultation se banalise - Observatoire VIDAL des Usages Numériques en santé [Internet]. 2013 [cité 22 mars 2014]. Disponible sur: http://www.vidal.fr/actualites/13131/2eme_barometre_sur_les_medecins_ayant_un_smartphone_l_utilisation_en_consultation_se_banalise/
44. Frappé P. Initiation à la recherche. GM Santé; 2011.
45. Blanchet A, Gotman A, Syngly F de. L'enquête et ses méthodes: l'entretien. Paris: Armand Colin; 2005.
46. Zonage infirmier Nord-Pas De Calais.pdf [Internet]. [cité 10 avr 2014]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/zonage_infirmier_Nord-Pas-De-Calais.pdf
47. Vagnot M-S, Beylot C, Université de Bordeaux II. Prise en charge ambulatoire des ulcères veineux de jambe en 2006 deux acteurs essentiels: le médecin généraliste et l'infirmier(e) libéral(e). [S.l.]: s.n.]; 2006.
48. Gomez MF. Enquête sur la prise en charge des plaies chroniques en médecine de ville à Saint-Etienne [Internet]. 2005 [cité 20 mars 2014]. Disponible sur: http://www.sffpc.org/index.php?pg=connaiss_memoire_5
49. Rees RS, Bashshur N. The effects of TeleWound management on use of service and financial outcomes. *Telemed E-Health*. 2007;13(6):663-74.
50. Corrigan EQM, Murphy JD, Leahy-Warren ELP, McCluskey ACP, Fulton H. Clinical unity and community empowerment: the use of smartphone technology to empower the community management of chronic ulcers through the support of a tertiary unit. *British Journal Of Surgery*. Wiley-Blackwell 111 River St, Hoboken 07030-5774, NJ USA; 2013. p. 17-17.
51. Ringart B. La place du Smartphone en soins primaires Avis du médecin généraliste sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques. Faculté de médecine Henry Warembourg - Lille 2; 2014.

V. Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien IDE V01

Utilisé pour les entretiens avec IDE1, IDE2 et IDE3.

I. PRESENTATION.

1) Pouvez-vous vous présenter ?

- Âge
- Sexe
- Lieu d'exercice
- Type d'exercice
- Année d'exercice
- Formation

2) En quelques mots, une plaie chronique, c'est quoi pour vous ?

Relance :

- Délais
- Type de plaie

II. LES PLAIES.

1) Quelle est la place occupée par les plaies chroniques dans votre activité ?

Relance :

- Et quels types de plaies chroniques suivez-vous ?
- Où les voyez-vous (domicile, cabinet) ?

2) Quelles difficultés rencontrez-vous lors de la prise en charge d'un patient pour soins de cicatrisation d'une plaie chronique ?

Relance :

- Au niveau diagnostic?
- Thérapeutique (protocole, adaptation, coordination) ?

3) Parlez-moi de votre ressenti concernant vos compétences personnelles dans la prise en charge des plaies chroniques?

Relance :

- Formation suffisante (initiale, FMC) ?
- Formation sur le tas ?

4) Quel est votre avis sur le recours au médecin traitant pour l'adaptation de la prise en charge thérapeutique en matière de soins de cicatrisation?

Relance :

- Obtenez-vous une réponse satisfaisante à vos interrogations ?

III. LE SMARTPHONE.

Intro : Possédez-vous un Smartphone ?

1) Quelle est la place du Smartphone dans votre pratique ?

Relance :

- Téléphonie
- Applications médicales
- Recherches
- Photo, et cetera

2) Comment communiquez-vous avec le médecin traitant de votre patient pour assurer le suivi de la cicatrisation des plaies chroniques?

Relance :

- Facilement joignable ?
- Possibilité de consultation « synchronisée » ?
- Téléphone ? Papier ? Smartphone ?

3) Selon vous, quels sont/seraient les avantages et les inconvénients de l'utilisation du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques en ambulatoires ?

Relance :

- Photo ?
- Cadre légal ?

- 4) Avez vous déjà sollicité via votre Smartphone le médecin traitant de votre patient lors de la prise en charge d'une plaie chronique? Et si oui de quelle manière ?
- 5) Que penseriez-vous de la mise en place d'un réseau de télémédecine appliqué aux plaies, où le Smartphone, via son interactivité, tiendrait une position centrale ?

Relance :

- Exemple de réseau de télémédecine en France.

Annexe 2 : Guide d'entretien IDE V02

Utilisé pour les entretiens avec IDE4 à IDE9.

I. PRESENTATION.

a. Pouvez-vous vous présenter ?

- Âge
- Sexe
- Lieu d'exercice
- Type d'exercice, groupe
- Année d'exercice

b. En quelques mots, une plaie chronique, c'est quoi pour vous ?

Relance :

- À partir de quel délai ?

II. LES PLAIES.

a. Quelle est la place occupée par les plaies chroniques dans votre activité ?

Relance :

- Et quels types de plaies chroniques suivez-vous (escarre, pied diabétique, ulcère, stomie, fistule, cancer, infectieux) ?
- Où les voyez-vous (domicile, cabinet)

- b. Quelles difficultés rencontrez-vous lors de la prise en charge d'un patient pour soins de cicatrisation d'une plaie chronique ?

Relance :

- Diagnostic?
- Bilan et examens complémentaires ?
- Thérapeutique (protocole) ?
- Suivi ?
- Environnement ?
- Compliance ?

- c. Parlez-moi de votre ressenti concernant vos compétences personnelles dans la prise en charge des plaies chroniques?

Relance :

- Formation suffisante (initiale, FMC, labo (si labo, qualité de l'information ?)) ?
- Formation sur le tas ?

- d. Quel est votre avis sur le recours au médecin traitant pour l'adaptation de la prise en charge thérapeutique en matière de soins de cicatrisation?

Relance :

- Obtenez-vous une réponse satisfaisante à vos interrogations ?

III. LE SMARTPHONE.

Intro : Possédez-vous un Smartphone ?

- a. Quelle est la place du Smartphone dans votre pratique ?

Relance :

- Téléphonie
- Applications médicales
- Internet, recherches
- Photo, et cetera

- b. Comment communiquez-vous avec le médecin traitant de votre patient pour assurer le suivi de la cicatrisation des plaies chroniques?

Relance :

- Facilement joignable ?
 - Possibilité de consultation « synchronisée » ?
 - Papier ? Photo ? Smartphone ?
 - Avez vous déjà sollicité l'avis du médecin traitant via votre Smartphone ?
- c. Selon vous, en quoi le Smartphone peut/pourrait améliorer le suivi de vos patients pris en charge pour soins de cicatrisation d'une plaie chronique ?

Relance :

- Quelles seraient les utilités au domicile ?
 - Interactivité ?
 - Exemples de situations évoquées précédemment ou personnelles
 - Par rapport à un appareil photo numérique, ça changerait quoi (encombrement, texte, appel) ?
- d. A contrario, quelles sont/seraient les limites de son utilisation dans le suivi de vos patients pris en charge pour soins de cicatrisation ?

Relance :

- Cadre médico-légal ?
 - Coût (rémunération, prise de responsabilité, équipement)
 - Une photo seule serait-elle suffisante ?
 - Quelles seraient les informations manquantes ? (relance sur possibilité texte et appel ?)
- e. En conclusion, pensez-vous que le Smartphone puisse être un outil entre le médecin généraliste et l'infirmier libéral pour la prise en charge de vos patients suivis pour soins de plaies chroniques ?
- Exemple de réseau, perspective

Annexe 3 : Verbatim

ENTRETIEN IDE 01 - 19/11/2013 – 15'30''.

S : Hop c'est parti ! Donc ben bonjour et merci d'avoir accepté cet entretien et de vouloir répondre à mes question pour mon travail de thèse. Euh, donc juste avant de commencer moi je vais vous rappeler l'intitulé l'intitulé exact du sujet de la thèse et le contexte dans lequel ça se passe puis une fois que cela sera fait on commencera l'entretien, d'accord ? Donc, eeeuh, la thèse elle s'intitule « La place du Smartphone en soins primaires – Avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ».

Donc moi, pour ma part je m'occupe de recueillir les données au près des infirmiers libéraux et mon co-thésard lui s'occupe de faire la même chose au niveau des in' des médecins généralistes.

(Grande inspiration) Donc le contexte pour reprendre un peu, euh, l'intitulé d'une étude qu'on a lu pour préparer ça c'est que au cœur des té' des télécommunication d'aujourd'hui le Smartphone va jouer un rôle central dans la médecine de demain. Y'a 94% des médecins possédant un Smartphone qui l'utilise à fin' à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort du premier baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire des usages numériques eeeeen' en santé en 2012. Et son utilisation actuelle elle est plutôt diverse. Ça va simplement de l'agenda à l'accompagnement de la prescription via les applications médicales ou encore la consultation de sites internet via la Smartphone. Et, euuuh, les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques ils sont nettement identifiés et le ministère des Affaires sociales et de la santé en fait une priorité nationale. Eeuuuh, selon les premiers résultats d'une enquête qui avait été faite, l'enquête Vulnus... en 2009 une enquête épidémiologique sur leees plaies en milieu libéral et hospitalier menée en France, on observe que 5,5% des patients suivis par un généraliste sont porteurs d'une plaie et en ce qui concerne les infirmiers c'est 20,8% de leurs patients qui sont porteurs d'une plaie dont la moitié serait des plaies chroniques, donc, euuuuh, ulcères, escarres, euuh, pied diabétique. Donc l'hospitalisation de ceees patients présentant des plaies chroniques elle est souvent longue et aussi souvent évitable mais pour diminuer ces hospitalisation, eeeuuuhhhh, il faut qu'il existe des vraies solutions en amont comme le suivi des plaies chroniques à domicile. Et euh la formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste elle ne prépare pas toujours de façon optimale à cette prise en charge. Donc, euh, nous, c'est dans ce contexte qu'intervient notre travail. Il consiste euh à faire un état des lieux de l'utilisation du Smartphone, eeeuuuh, et d'identifier les modalités et les perspectives de son utilisation entre acteurs de soins primaires pour optimiser la prise en charge des plaies chroniques...

Voilà, ça vous semble clair ?

IDE1 : Tout mot clair eeeeeet

S : Clair !

IDE1 : Eeeet concret ! (rires)

S : Ok ça marche donc l'entretien ça se déroule en 3 parties. Première partie (sonnerie de téléphone) un peu de généralités/brise glace. La deuxième ça concerne les plaies et la troisième le Smartphone.

S et IDE1 : D'accord !

S : Voilà...

IDE1 : Ok !

S : Alors la première, on commence. Donc, euh, est ce que vous pouvez vous présenter ? Votre âge, votre lieu d'exercice, votre type d'activité, tout ça...

IDE1 : D'accord... Tony H., infirmier libéral, 39 ans.

S : Ouais

IDE1 : Euh, donc j'exerce sur le secteur de Phalempin et les environs donc, euuuh, sur un périmètre de 10 kilomètres à peu près autour de Phalempin.

S : Ok

IDE1 : Euh, en allant plus vers le côté quand même Thumeries – La Neuville. Et beaucoup moins du côté Gondécourt, pff, enfin, c'est, ceeee, cette autre moitié de camembert j'la prends pas quoi parce qu'après ça fait trop long. Eeeuuuhhh alors alors bah moi j'suuuuuuuuuu infirmier déjà depuis 10 ans mais je suis du milieu médical depuis 96. En fait j'ai fait de a-la formation professionnelle pour devenir infirmier. J'ai exercé, mmmmmh, 12 aaaaans en service de réanimation.

S : Ok

IDE1 : Médico-chirurgical. Et après j'suis parti eeeeen libéral depuis 7 ans là. Donc voilà... Et, euh, et puis ouais on est confronté au gros problème des plaies ouais tout à fait.

S : Ok, ça marche. Donc vous votre exercice vous le définiriez plutôt comme, euh, semi-rural ou plutôt urbain ouuuu...

IDE1 : Euuuh, alors, euh, je le définirais, euuuh, une partie, euuuh, la population de Seclin, Phalempin, qui est plutôt urbaine.

S : Mmmh hmmmh.

IDE1 : Et plus la partie La Neuville, Mons en Pévèle c'est le maximum qu'on va, plus rurale, ouais.

S : Rurale...

IDE1 : Donc semiiiiiii, enfin ! Mais c'est du 50-50.

S : Et pour vous en quelques mots, une plaie chronique c'est quoi ?

IDE1 : Pour moi une plaie chronique, c'est une plaie qui est supérieur à ààààààà à 1 mois, 1 mois. Ouais au moins. 1 mois sans résultat de cicatrisation. Ouais donc 3 semaines-1mois.

S : Ok, donc 3 semaines-1mois... Et donc dans ce contexte là, c'est plutôt quel type de plaie pour vous ?

IDE1 : Euuuh alors bah c'est leees les plaies, euh, alors aucune plaie, euh, 'fin, aucu, très très rarement des plaies post-chirurgicales.

S : Mmmh Hmmmh.

IDE1 : Parce que généralement ça cicatrise bien. Non c'est des plaies, ssschee chez des patients avec des terrains lourds...

S : Mmh Hmmmh.

IDE1 : Pansement d'escarres, d'ulcères et notamment ouais, tout à fait.

S : Ok.

IDE1 : Euuuh ouais après les plaies, euuh, ouais on va dire très invasives suite à un carcinome où là on a des grosses cavités.

S : Mmh Hmmh.

IDE1 : Mais sinon les plaies post opératoires pures, non, ça, y'a généralement ça, c'est pas du chronique pour moi.

S : Ok, ça marche. Donc là on va enchaîner sur la partie qui concerne les plaies. Donc, euuh, quelle est la place des plaies chroniques dans votre activité en fait ?

IDE1 : Euh, en pourcentageeeee, ouais, oooaahh, ooon a bien, ouais, 30 à 40% de plaies chroniques, ouais ouais tout à fait.

S : Ok ! Quand même... Et, euuh, donc vous disiez c'est plutôt des plaies type ulcère...

IDE1 : Ulcères, pieds diabétiques, escarres, euuh, pffff, enfin c'est, ces 3 catégories là notamment et quelques plaies je vous dis suite à des, euuh, ouais des carcinomes quoi c'est...

S : Des chirurgies lourdes...

IDE1 : Des chirurgies très lourdes ouais.

S : Ok d'accord. Ça marche. Qui elles parfois traînent un petit peu plus pour la cicatrisation.

IDE1 : Oui oui qui traînent. Ouais mais bon parce y'a un contexte derrière souvent infectieux quoi.

S : Ok !

IDE1 : Très souvent !

S : D'accord. Ça marche. Et ces plaies vous les voyez plutôt à domicile ou parfois dans votre cabinet ?

IDE1 : Domicile !

S : A domicile...

IDE1 : C'est que des gens grabataires, enfin qui ne peuvent pas se déplacer quoi, c'est...

S : Ok, ça marche. Et, euuh, quelles difficultés vous rencontrez, euh, dans la prise en charge des plaies chroniques, euh, chez ces patients en soins de cicatrisation ?

IDE1 : Quelles difficultés ?

S : Ouais !

IDE1 : Aaaaahh, je vais souvent dire c'est au début on tâtonne un peu pour, euh, la mise en place du, du bon produit, de la bonne, 'fin du bon protocole de soins ouais.

S : Ok, ça marche.

IDE1 : C'est, c'est souvent ça leeee, on tâtonne quoi au début.

S : C'est pas tant au niveau diagnostic, c'est plutôt au niveau thérapeutique c'est ça ?

IDE1 : Ouais, ouais, c'est plus thérapeutique, ouais ouais.

S : Ok. Et, euuh, au niveau du suivi vous avez des problèmes particuliers ou pas ?

IDE1 : Mmmmh, non, non, non, parce que oooooooooon on travaille très bien avec les médecins généralistes du coin. Euuuh y comptent aussi pas mal sur nous. Et on a des échanges assez faciles et nous on met des outils de soins à disposition, enfin à disposition, euuh, chez le patient. Donc lors de ses visites lui y peut aussi, euh, savoir où on en est dans la plaie quoi.

S : Ok, ça marche. Et, euh, parlez moi de votre ressenti, euh, concernant vos compétences personnelles dans la prise en charge des plaies.

IDE1 : Alors mes compétences personnelles ?!

S : Ouais !

IDE1 : Ouais, pfff, bon alors c'est sur qu'on a la formation de base, c'est sur, mais qui, qui commence à dater. Sinon, euuh, bah j'pense que voilà c'est à l'expérience mais c'est surtout, euh, les formations, donc, euh, régulièrement je pars en formation et, euh, leeeees, la formation cicatrisation/plaies c'est une que je fais régulièrement ouais. Enfin pas tous les ans, mais euh, tous les 3-4ans je, j'y vais parce que bon... Y'a pas non plus des révolutions dans les protocoles mais on peut avoir des nouveaux produits on peut avoir des nouveaux protocoles. Et sinon après c'est les laboratoires qui nous rencontrent souvent et, qui nous forment sur des nouveaux produits.

S : Ok, d'accord, ça marche. Donc c'est, euh, une formation, euh, en continu...

IDE1 : En continu, ouais tout à fait, ouais. L'expérience plus la formation continu ouais c'est ça, c'est ça.

S : Et, euuh, quel est votre avis vous sur le recours, euh, au médecin traitant, pour l'adaptation de la prise en charge en matière de soins de cicatrisation quand eeeenn, devant une plaie qui ne cicatrise pas forcément bien, que, comment vous adaptez ça vous ?

IDE1 : Alors nous quaaaaand, quand 'fin et je pense que c'est pour l'ensemble de notre cabinet, quand on a des difficultés sur une plaie, on, on en réfère au médecin et on demande à le voir au moins une fois, ensemble.

S : Mmh Hmmh.

IDE1 : Donc pour, euuh, partager les avis et voir ce qui est le plus adapté ouais.

S : Ok, ça marche.

IDE1 : Donc ooon, non on demande à ce que la plaie soit vue ouais.

S : Ok !

IDE1 : Donc présent

S : Ok, et, et ça marche bien comme ça ?

IDE1 : Ouais

S : Vous êtes satisfait du fonctionnement ?

IDE1 : Ouais, ouais, ouais tout à fait, tout à fait ouais.

S : D'accord ça marche. Donc, euh, au niveau de la plaie on a un p'tit peu fait le tour, donc on va passer au Smartphone. Donc déjà, est ce que vous vous en avez un ?

IDE1 : Oui !

S : Ouais, ok. Et alors, euh, quelle est la place du Smartphone dans votre pratique courante ?

IDE1 : Oouuh ! Elle est, énorme ! (rires)

S : C'est vrai ?

IDE1 : ouais non mais bon déjà c'est un outil de communication, que ce soit pour les patients ou entre collègues.

S : Mmh Hmmh.

IDE1 : Mais c'est aussi un outil de recherche, parce que, euh, c'est vrai que bon, des ffff, bah je vois au niveau des thérapeutiques avec l'arrivée du générique bah des fois on est un peu permo, pommé, donc nous ça nous permet d'aller voir aussi les informations sur tel ou tel médicament.

S : Mmh Hmmh.

IDE1 : Mais, eeeuuuh, non sinon non ouais, rappel aussi de certains rendez vous importants, ouais !

S : Mmh Hmmh, ok.

IDE1 : Non, non, c'est, c'est, ouais c'est une place imp' très importante de mon activité ouais.

S : Téléphonie, communication... Ok. Et pas, pas d'usage photo alors vous m'avez dit ?

IDE1 : Alors, ooon, oooooooooon, très peu. On l'a fait un moment, eeeeeet et on trouvait que çaaaaa, on était un peu coincé.

S : Mmh Hmmh.

IDE1 : Mais on l'a, on l'a testé à un moment ouais.

S : Vous l'avez testé ? Avec les médecins ou entre vous ?

IDE1 : Non, entre médecins et entre infirmiers ouais.

S : Ok.

IDE1 : Euuuh, et euuh, bon l'exemple le pluuuus flagrant on va dire ça a été vraiment une difficulté chez un patient où on a appelé le médecin généraliste et même lui avait des difficultés par rapport à cette plaie, c'est un patient qui devait être opéré d'une prothèse des hanches, c'était un, une plaie de pansement d'escarre sacrée et on a utilisé le Smartphone en photo pour faire le relais au près du chirurgien et, euuh, et on en fait tous les 3 on était perdu quoi, parce que ça a fini en consultation chez le chirurgien parce qu'il pouvait paaaas... Donc on l'a testé, on l'a testé. Bon, on s'est retrouvé en difficulté.

S : Ok, d'accord, ça marche. Et vous, d'uuuuune manière générale, donc on l'a un peu abordé mais pour communiquer avec le médecin traitant deeeuh du patient qui a la plaie, euh, pour le suivi de la cicatrisation, eeeuh, vous procédez comment ? C'est, eeeuuuh, donc vous, il est facilement joignable, c'est plutôt par écrit ?

IDE1 : Nous, nous...

S : Vous faites des consultations communes ?

IDE1 : Nous, nous, il, déjà il est facilement, 'fin nos médecins sont disponibles, ça c'est très bien (rires). Bon on l'appelle pas non plus tous les jours pour lui donner l'état de la plaie, on l'appelle vraiment quand on est en difficulté. Sinon chez le patient on a des outils de soins avec les feuilles de suivi de pansement.

S : Mmh Hmmh.

IDE1 : Et, et parfois ouais, 'fin c'est pas parfois c'est quand on est en difficulté on demande à le voir tous ensemble quoi.

S : Ok, ça marche. Et ça c'est facilement réalisable.

IDE1 : Ouais c'est, faci, c'est réalisable, ouais.

S : Ok.

IDE1 : On adapte tous nos horaires (rires) c'est sur, mais c'est réalisable.

S : Ok, ça marche. Et selon vous, eeuh, quels sont ou seraient les avantages ou les inconvénients, euh, de l'utilisation du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques en ambulatoire, si on arrivait à mettre quelque chose...

IDE1 : Alors les avantages, je pense que bah c'est l'information qui va beaucoup plus vite. Eeeuh ça c'est, c'est indéniable. Eeeuh je pense qu'on peut trouver d'autres avantages aussi parce qu'on pourrait faire participer d'autres partenaires de santé. Eummmh, des laboratoires ou des gens spécialisés en plaie-cicatrisation. Donc je pense que l'information irait beaucoup plus vite. Par contre l'inconvénient est c'est dans l'exemple qu'on que j'veus ai cité toute à l'heure, c'est la qualité d'image. Alors je pense queeeuh, ouais faudrait avoir des règles de prise de...

S : De Standard.

IDE1 : Ouais voilà de, de, de plaie, parce que selon le patient, selon la plaie, bahhh, si c'est en profondeur, avec votre Smartphone, (prrrtt), on arrive pas à voir quoi...

S : Mmh Hmmh, ok. Et concernant le cadre légal, vous savez un peu si ça va poser des soucis ?

IDE1 : Euuuh oui ça pourrait poser des soucis, donc respecter ce cadre légal ouais. Vraiment se tenir qu'à la plaie eeeet, et pas donner de nom, et pas de tout ça ouais ouais. Non mais faut vraiment respecter le cadre légal, donc faut vraiment... Ouais faudrait savoir trouver, un, un système de communication sans citer les personnes ouais.

S : Ok, ça marche. Et est ce que vous, vous me l'avez raconté en même temps, mais vous avez donc déjà sollicité, euuh, via votre Smartphone le médecin traitant, euuh, de votre patient pour la prise en charge d'une plaie chronique ?

IDE1 : Ouais.

S : Et donc, de quelle manière ? La photo vous m'avez dit ? Le coup de fil ?

IDE1 : Non, nous on l'a déjà appelé, bon on avait déjà des problèmes, on l'avait déjà vu 3-4 fois ensemble la plaie, avec multiples prélèvements, et euuh, on voulait un avis chirurgical très rapidement quoi. Donc euuh, après contact au niveau du chirurgien c'est lui qui nous a demandé d'envoyer des photos ouais, et on a utilisé ce procédé là ouais.

S : Ok, ça marche. Et euuh, donc avec un, un résultat mitigé.

IDE1 : Ouais mitigé, ouais. Bon après voilà faut s'adapter, c'était un patient très obèse, euuh avec un escarre sacré profond, donc bon les conditions n'étaient pas idéales on va dire pour... On était pas en studio photo (rires).

S : Et que penseriez vous de la mise en place d'un réseau de télémedecine appliquée aux plaies ? Donc avec le Smartphone au centre du réseau via son interactivité. Euuuh donc qu'est ce que vous penseriez d'un réseau de télémedecine comme ça, où le Smartphone aurait une position centrale ?

IDE1 : Bah moi je pense que, ouais non moi je pense queeeuh, la médecine de ville, contrairement à la médecin d'hôpital. La médecine de ville on est tous acteurs dans la prise en charge et je pense queeeuuuh. Alors faut pas démultiplier les professionnels de santé mais je pense que au plus on est un réseau de personnes compétentes avec chacun, euh, j'veus pas dire des spécialités mais des avis plus prononcés on peut que améliorer la prise en charge.

S : Mmh Hmmh.

IDE1 : Donc j'pense que ouais ça peut être un service dédié en cas de grosse difficulté.

S : Ok, ça marche. Donc avec, d'après vous, envient, 'fin faut un peu cadrer, cadrer le principe, standardiser les choses et ça pourrait avoir...

IDE1 : Ouais.

S : Vous dans votre pratique un intérêt ...

IDE1 : Ah oui, oui tout à fait ! Oh si bien sur, oh oui, oui, oui, si, si.

S : Ok, ça marche ! Parce qu'il y a des choses comme ça qui existent, humm. Quand j'ai travaillé, recherché un peu dans, pour la thèse, il y a des études où ils ont lancés comme ça un petit peu de réseau comme ça. Donc c'est pas tout à fait le même système, c'est, euh, le médecin qui recrute le patient qui le place dans le réseau, il y a des consultations spécialisées mais c'est plutôt un réseau hôpital-infirmier expert...

IDE1 : Ouais.

S : Médecin expert et médecin traitant où ils passent mais que via la photo. Là le Smartphone pour vous ça présenterait un intérêt par rapport à un réseau de ce type là ?

IDE1 : Ouais faudrait l'adapter, euh, à la médecine de ville aussi. Parce que là vous me décrivez bien un exemple où on est, 'fin, tous les professionnels sont regroupés autour d'un établissement alors qu'en ville c'est beaucoup plus compliqué. Mais ça pourrait avoir un intérêt ouais et voilà.

S : Ok, ça marche. Donc écoutez, bah on en a fini alors, merci beaucoup.

IDE1 : Bah de rien, j'espère que ça vous ira.

S : Hop, je coupe...

IDE1 : Non mais c'est vrai, c'est l'avenir, parce que euh moi je pense que même, y'a le Smartphone mais après on peut répercuter les images sur ordinateur avec une meilleure résolution. Ouais si, si, je pense que y'a de l'intérêt, maintenant le mettre en place... C'est faisable !

S : Ca marche ! Merci beaucoup.

ENTRETIEN IDE 02 – 21/11/2013 – 20'24''

S : Hop, c'est parti ! Donc ben merci d'avoir accepté, euh, de me recevoir, euh, pour cet entretien et de bien vouloir répondre à mes questions pour mon travail de thèse. Donc avant de commencer l'entretien je vais juste faire un petit rappel sur l'intitulé exact de la thèse et le contexte, euh, dans lequel notre travail, euh, y se déroule.

IDE2 : Ok !

S : Donc, euh, la thèse elle s'intitule : « La place du Smartphone en soins primaires. Avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ». Donc, euh, pour ma part je m'occupe des infirmiers et infirmières libéraux et mon co-thésard lui s'occupe des médecins. Donc le contexte actuel, c'est que ben euh, au cœur des télécommunications d'aujourd'hui, il y a le Smartphone qui joue un rôle de plus en plus important et central même dans la médecine de demain. Il y a 94% des médecins possédant un Smartphone qui l'utilisent à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort du premier baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone qui a été lancé en 2012 par l'Observatoire des usages numériques en santé. Et, euh, son utilisation actuelle est plutôt diverse. Ça va de l'agenda, à l'accompagnement à la prescription en passant par les applications médicales ou encore les recherches sur Internet via le Smartphone. Donc les besoins en télémédecine dans le suivi des plaies chronique c'est quelque chose qui est clairement, euh, qui est clairement identifié et le ministère des affaires sociales et de la santé en fait une priorité nationale.

IDE2 : Ouais

S : Donc, euh, il y a même une enquête là-dessus selon les premiers résultats de l'enquête, c'est l'enquête Vulnus, qui a été faite en 2009 sur les plaies en milieu libéral et en milieu hospitalier, y'a 5.5 % des patients suivis par les médecins généralistes qui sont porteurs de plaies et 20.8% pour les patients suivis par les infirmiers.

IDE2 : Hum Hum

S : Et dont on estime qu'à peu près la moitié de ces plaies sont des plaies chroniques, donc ulcères, escarres, pieds diabétiques tout ça.

IDE2 : Hum Hum.

S : Et donc l'hospitalisation des patients présentant des plaies chroniques elle est souvent longue et parfois évitable. Euh, et diminuer ces hospitalisations c'est envisageable qui si, euh, s'il existe des solutions en amont, euh, comme par exemple le suivi des plaies chroniques à domicile. Et, euh, la formation initiale du médecin et de l'infirmier ne prépare pas forcément idéalement à ce type de prise en charge.

IDE2 : Non, ouais.

S : Donc voilà, nous c'est dans ce contexte là qu'on fait noter travail. On essaye d'établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les modalités et les perspectives de son utilisation, euh, enter acteurs de soins primaires, euh, pour le sui, la prise en charge des plaies chroniques. Voilà.

IDE2 : D'accord, ok!

S : C'est clair ?

IDE2 : Ok, ouais ! Ouais, ouais !

S : Donc l'entretien se déroule en 3 parties. La première c'est des généralités, euh, sur vous.

IDE2 : Ouais.

S : La seconde ça parle des plaies et la troisième du Smartphone. D'accord ? Euh voilà, donc on va commencer.

IDE2 : Ok !

S : Donc ben pour commencer, est ce que vous pouvez vous présenter, votre âge, votre lieu d'exercice, le type d'exercice, tout ça.

IDE2 : Donc moi, ben je suis Madame X, je suis infirmière libérale depuis février 2011, euh 2012 pardon. 2012 ouais. Donc euh on exerce à 2, y'a moi et ma collègue, donc on travaille une semaine sur 2, et on travaille sur le secteur de Estaires, La Gorgue, Merville, et puis Lestrem. On a un secteur assez large parce qu'on vient juste bah de commencer donc euh du coup on ratisse très large, pour euh, bah pour récolter le maximum de patients.

S : Ok, ça marche, donc ça fait une année, un peu plus...

IDE2 : Bin là, euuuh, là ça va faire 2 ans.

S : 2 ans bientôt.

IDE2 : En février.

S : Et avant cela ?

IDE2 : En février, donc avant cela on travaillait à la clinique de la Mitterrie. Donc, euh, toutes les deux. Eeeuh moi j'ai travaillé une année de jour donc j'ai travaillé sur plusieurs services, la cardiologie, la pneumologie, euuuh les ssssoooooiiiiinns traumatologiques enfin soins de suites. Et après je suis passé de nuit donc là aussi en polyvalence, donc euh mais j'ai fait bin essentiellement de l'addictologie quoi.

S : Ok, ça marche. Et donc vous avez quel âge j'sais plis si vous...

IDE2 : 26 !

S : 26 ans, ok. Et euh, votre activité vous la définiriez plutôt, euh, rurale, semi-rurale ?

IDE2 : Non c'est rural ici. Ah ouais, ouais, ouais, ouais, ouais. Ici c'est beaucoup de rural.

S : Ok, ok. Ça marche, euuuh O.K ! Et donc, euh, en quelques mots, une plaie chronique pour vous, c'est quoi ?

IDE2 : Bah c'est une plaie qui, bah qui dure longtemps...

S : Ouais...

IDE2 : Euuuh, et euuuh, une plaie souvent qui est bien difficile à cicatriser.

S : Ok. A partir de quel délai vous considérez que la plaie devient chronique ?

IDE2 : OOoh, au bout de 6 mois.

S : Au bout de 6 mois...

IDE2 : Au bout de 6 mois ouais !

S : Ok, ça marche, et donc ces plaies qui durent longtemps comme vous le disiez et qu'on a du mal à cicatriser, c'est quel type de plaie que vous rencontrez ?

IDE2 : Alors nous, on a eu des ulcères, on n'a pas eu d'escarres et des plaies suite à des infections. Donc là on a deux plaies, à Staph doré, à Staph doré et qu'on a du mal à cicatriser. Ça fait maintenant un peu plus de un an et demi que bah on, euh, installées, ça va faire même 2 ans au mois de février et c'étaient nos premiers patients et on les a toujours.

S : Ok, d'accord.

IDE2 : Donc, euuuh, un patient euh qui bah a eu un accident euh de moto et qui s'est choppé un Staph, euh, un Staph doré. Et un autre, un accident aussi, euh, de moto sur un orteil là, et pi pareil qui s'est attrapé un Staph doré qu'on n'arrive pas à cicatriser.

S : Ok, ça marche. Donc euh, on va enchaîner sur la partie sur les plaies. Donc 'est un peu redondant avec ce qu'on vient de se dire mais, mmmh, dans votre activité là, euh, les plaies, ça occupent que, ça occupent quelle proportion ? Quelle est la place occupée par les plaies dans votre activité ?

IDE2 : Euh, les plaies chroniques ou toutes les plaies ?

S : Ouais, bah les plaies en général et après plus spécifiquement les plaies chroniques.

IDE2 : EEEuuuhhh, on va dire 40%.

S : 40%.

IDE2 : 40%

S : Pour les plaies... Et en plaies chroniques sur ces 40% ?

IDE2 : Euh, 20% !

S : Ok, ça marche. La moitié des plaies que vous suivez sont des plaies chroniques.

IDE2 : Ouais, ouais, ouais, ouais, ouais.

S : Ok. Et donc vous me disiez ulcères surtout...

IDE2 : Ulcère, ouais.

S : Pas deeee...

IDE2 : On n'a pas d'escarres !

S : Pas d'escarres. Donc les plaies infectées...

IDE2 : Les plaies infectées, ça c'est notreeee...

S : Et les diabétiques tout ça... ?

IDE2 : Les diabétiques, bah j'avoue, on n'en a pas beaucoup. Nos diabétiques y zont pas de plaies.

S : Et donc pas de plaies.

IDE2 : Ouais !

S : Ok. Ça marche. Et donc ces patients que vous suivez pour plaies, pour soins de plaies, vous les voyez où ? Au cabinet, à domicile ?

IDE2 : Non, à domicile ! A domicile parce que ce sont deeee gens pour les plaies infectées là que bah j'te parle, c'est, c'est bah des gens qui ont encore une activité. Donc on les voit le soir chez eux ou bien alors le midi 'fin quand eux y zont un creux.

S : Ok, ça marche.

IDE2 : Voilà !

S : C'est plus pour euh, pour, par convenance pour le patient que ça se passe à domicile parce que euh...

IDE2 : Ouais, ouais, ouais, voilà, ouais ! Puis bon, euh, les gens, y sont, y sont réticents quand même à venir au cabinet. Pourtant les médecins y sont, y sont plus en plus à dire soins, euh, au cabinet mais, mais par ici ça marche beaucoup euh à la maison quoi.

S : Ok, ça marche. D'accord, et euh, quelles difficultés vous rencontrez, euh, lors de la prise en charge d'un patient pour soins de cicatrisation pour une plaie chronique ? Qu'est ce qui peut vous, qu'est ce qui vous met en difficulté en fait ?

IDE2 : RRhhaa ! De trouver le bon pansement pour faire une bonne cicatrisation. J'avoue queeeuuuh, leeeuuh le plus difficile c'est, c'est ça ouais ! C'est de trouver le bon pansement sur la, sur la bonne plaie. Euuuhh, parce qu'avec tous les laboratoires qui viennent nous voir. Y zont tous les même, les même euh, caractéristiques mais bon. Voilà c'est ça, parce que les

médecins par ici, y donnent pas trop leur avis, eeeuuh, aux plaies. Y vont facilement, euh, dire, euh, c'est bah l'infirmière elle mettra ce qu'elle veut. Parce que on a le droit de prescription, donc euh du coup les médecins y se euh, y se euh, y se disent bah l'infirmière elle va trouver.

S : Vous avez le droit de prescrire pour quoi en fait ?

IDE2 : On a le droit de prescrire pour tout ce qui eest pansements, euh, pansements par contre tout ce qui est antiseptique et tout ça on n'a pas le droit.

S : Ok. C'est au niveau des pansements, même les pansements qui sont, euh, un peu combinés ?

IDE2 : Ouais, ouais, ouais ! Ouais, ouais, ouais, ouais. Ouais bah tout ce qui est pansement, euh, disons de bah la dernière génération tout ça on peut. Si tu veux je te passerai la liste hein, de bah tout c'qu'on a. Donc, euh, articles pour pansements, donc les pansements stériles, les compresses, euh, tout ce qui est euh, euh, bah, euh les bases hydro-colloïdes, les hydro-cellulaires et tout ça on peut.

S : Ok, ok. Ça marche. Et donc là ces difficultés c'est pas tant au niveau du diagnostic, c'est plutôt au niveau, euh, de la thérapeutique que vous êtes en difficultés...

IDE2 : Ouais, ouais.

S : Au niveau, pour trouver le bon protocole...

IDE2 : Voilà c'est ça ! C'est ça ouais !

S : Ok, ça marche. Et, euh, pour l'adaptation aussi, si ça marche pas bien eeuuh...?

IDE2 : Ah bah si ça marche pas bien y faut qu'on retrouve euh, un autre pansement ! Mais c'est pas le médecin ici qui va dire, non.

S : Non, ça marche pas comme ça ?

IDE2 : Nan !

S : Et donc vous, personnellement, au niveau de votre ressenti concernant vos compétences personnelles dans la prise en charge des plaies chroniques, qu'est-ce que voouuus ? Comment vous sentez vous vis-à-vis des soins de plaie ?

IDE2 : Bah j'avoue, euh, on a fait toutes les deux dernièrement une formation pour les plaies chroniques donc, euh, on s'en sort plutôt pas mal. Et, eeuuh, les laboratoires qui bah viennent nous voir, euh, régulièrement et qui nous laissent des petits tracts, euh, on s'en sort plus ou moins quoi.

S : Ok, ça marche. Parce que donc, euh, votre formation initialement était suffisante ou pas ?

IDE2 : Oh mon dieu ! Non, non, non, non, non, non, non. On apprend sur le terrain.

S : Ok, c'est sur le terrain...

IDE2 : On apprend sur le terrain, parce qu'après, euh, dans bah la formation infirmière on apprend les maladies globales et tout ça, mais autrement non, non.

S : Ok, donc vous vous êtes form... Vous êtes remise à jour avec une formation sur les plaies chroniques et après y'a aussi les laboratoires...

IDE2 : Ouais, et bah après y'avait la, les, les bah laboratoires qui viennent régulièrement nous voir et qui nous refont, euh, des p'tits topos sur tel pansement pour telle plaie.

S : Ok, ça marche. Et vous l'information que vous apporte les laboratoires, vous la trouvez, euh, fiable, ouuuuu...?

IDE2 : Ca dépend quel laboratoire ! (rires) Ca dép, ça euh, ça dépend. Toute façon ça reste des commerciaux hein, donc euh, y s'y connaissent pas grand-chose en terme de plaie mais y connaissent bien leur produit quand même.

S : Ok, ça marche. Donc formation continue plus un peu formation sur le tas vous diriez pour votre ressenti perso ?

IDE2 : Ouais !

S : Ça marche. Et alors, bah vous en aviez parlé un petit peu mais on va développer un petit peu plus. Quel est votre avis sur le recours au médecin traitant, donc dans votre secteur, pour l'adaptation de la prise en charge thérapeutique en matière de soins de cicatrisation ? Est-ce que voouuus, quand vous avez des problèmes, voouuus avez une réponse satisfaisante ou...?

IDE2 : Nan, nan. Souvent les médecins y seeeuuh, ici, sur le secteur, y se basent essentiellement sur l'infirmière. Y disent euh, y disent clairement que bah en fonction de bah la plaie bah c'est à nous de voir euh l'évolution et d'adapter. Bon après c'est sûr que si on leur demande leur avis, y voont plus ou moins la donner. Par contre, euh, les patients que moi je traite actuellement, euuuh, avec euh, avec des Staph dorés, y se font suivre sur Béthune, euh, à l'hôpital en stomato-thérapie. Donc là on a un avis du chir, du, du bah stoma-thérapeute pis de bah l'infectiologue. Donc sur ces plaies-là, on s'en sort, sur les ulcères, euh pffff, non !

S : Ok, ça marche. Donc vous c'est plutôt, euh, vous qui sur votre secteur, qui êtes un peu directrice sur comment on prend en charge et le médecin vous suit plutôt, suit plutôt vos décisions ?

IDE2 : Ouais voilà c'est ça. Carrément !

S : Ok, ça marche. Ok, ok. Bon là on va passer au Smartphone alors.

IDE2 : Ok.

S : Donc, est ce que vous, vous avez un Smartphone ?

IDE2 : Euuuh oui ! (regarde son téléphone et rit)

S : Ok, ça marche. Et quelle est la place du Smartphone dans votre activité à vous ?

IDE2 : Euuuh, nulle je pense.

S : Nulle...

IDE2 : Enfin, juste pour recevoir les appels des patients et pis des textos qu'on envoie aux jeunes patients. Autrement on n'utilise pas l'agenda, on n'utilise pas l'appareil photo.

S : Ok, pas d'applications médicales ?

IDE2 : Pas d'applications médicales, rien du tout. On va se mettre à jour !

S : Ok, simplement la téléphonie pour l'instant, c'est ça ?

IDE2 : Ouais, ouais, ouais !

S : Ok ! Et, euh, donc là un peu en rapport avec la question que l'on venait d'aborder, pour la relation avec le médecin traitant qui suit le patient que vous suivez en commun, comment vous communiquez avec lui pour assurer le suivi de la cicatrisation ?

IDE2 : On a des feuilles « pansement », on a des feuilles « pansements » comme ça qu'on fait pour chaque patient. Donc, euuh, chaque jour, euh, chez qui on va, ooon on fait une transmission le plus possible, enfin le plus précis possible et comme ça, ça laisse, euuh, bah déjà moi avec ma collègue pour voir ce qu'elle a fait, et au médecin souvent, euh, quand y passe, on lui laisse pour qui voit l'évolution un peu de bah ce qu'on a utilisé et puis tout ça quoi. On est encore fort papier.

S : Vous avez une feuille de transmissions papier, donc qui détaille un peu les caractéristiques de la plaie, c'est ça ?

IDE2 : Ouais, voilà, c'est ça !

S : Ok. Et, euuh, le médecin y a accès... ?

IDE2 : Ouais, ouais, ouais.

S : Le patient lui présente la feuille quand il veut venir voir... .

IDE2 : Ouais.

S : Ok, et hum, est ce que, euh, ça vous arrive parfois de faire des consultations « synchronisées », j'veux dire par là vous vous rendez chez le patient avec le médecin en même temps ?

IDE2 : Bah franchement, c'est un coup de chance. C'est, c'est un coup de chance. Et des fois même, même le patient enfin le médecin nous demande, euh, comment est la plaie et déballe pas le pansement. Ça c'esst, par ici c'eest, c'est récurrent.

S : Ok, d'accord, ça marche. Donc c'est plutôt papier, y'a pas réellement de synchronisation consultation ensemble ils vous font vraiment confiance, c'est ça ?

IDE2 : Ouais, hum.

S : Ok. Et, euh, je voulais vous demander autre chose, euuh, vous utilisez donc le papier pour ce type de... .

IDE2 : Ouais, ouais !

S : Ok, ça marche. Et, euuh, donc vu que, euh vous utilisez pas la photo ?

IDE2 : Bah, euh, y'a des patients qui ont des, des Smartphones qui prennent les photos eux même. Autrement non.

S : Ok. Et donc selon vous, là vous ne l'utilisez pas encore, mais si vous l'utilisez plus tard ou même si vous ne l'utiliserez pas, quels seraient selon vous les, les avantages et puis aussi les inconvénients de l'utilisation, euh, du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques en ambulatoire ?

IDE2 : L'avantage, euh, j'pense que bah ça permettrait de bah se souvenir de bah la plaie comment elle était avant. Parce que c'est vrai que bah le papier c'est bien, on essaye de marquer le, le plus possible en détail mais ça vaut pas la photo. Donc ça j'avoue qu'avec ma collègue on y pense, euuh, l'inconvénient, euuhh, peut-être pour un, le secret. Le secret médical. Parce que, euuh, bon, j'dis pas qu'on bah on va perdre notre téléphone hein, mais ça pourrait arriver quoi. Donc, euuh, peut être l'inconvénient plus ça !

S : Le cadre médico-légal... .

IDE2 : Ouais, hum, hum.

S : Ok. Sachant que vous, vous le connaissez ou pas le cadre médico-légal à ce niveau-là ou pas ?

IDE2 : Non... .

S : Non ! Bah moi non plus mais, je ne sais pas non plus ouais, ça c'est sûr que c'est potentiellement un souci. Après, vous pensez, moi par exemple je sais que dans mon activité, ça m'est arrivé d'avoir un coup de fil de l'infirmier qui déballe une plaie qui n'est pas belle, voilà. Vous par exemple quand ça vous arrive, euuh, le médecin il est joignable quand c'est comme ça ou pas ?

IDE2 : Euuh, ça dépend ! Pas trop hein !

S : Moi par exemple, elle m'avait appelé, elle m'avait demandé de venir, mais j'pouvais pas... .

IDE2 : Alors du coup elle a pris une photo ?

S : Alors je lui avais demandé de m'envoyer une photo.

IDE2 : Ouais c'est vrai, c'est vrai que ça, ça peut être pas mal. C'est vrai que ça, ça... . Mais par ici, euuh, ça se fait pas beaucoup.

S : Non ?

IDE2 : C'est, c'est quueeeee, l'âge des médecins par ici il est quand même, ils sont quand même assez agés, donc euh, y sont encore dans leurs protocoles, euh, anciens. Même, même c'est que je dirais que même avec les, avec les nouvelles technologies de baaaah, pansements, tout ce qui est hydro-cellulaires, hydro, hydro-colloïdes y'en a beaucoup qui sont encore avec des pansements compresses, hein.

S : Hum hum... . Ok.

IDE2 : Pourtant, euuh, rien que avec euh l'éosine tout ça normalement on utilise plus trop maintenant. Bah y sont encore avec des vieux protocoles hein.

S : Ok, d'accord. Donc, euh, ça aussi potentiellement, enfin, le, euuh, le cadre médico-légal c'était un inconvénient mais est-ce que, après voilà... .

IDE2 : Bah après, après bon si baah les médecins seraient partants avec noouuus sur un envoi des photos je pense que ça peut être vraiment pas mal hein.

S : Ok, ça marche. Ça permet d'avoir une trace... .

IDE2 : Bah et puis bon, euh, que bah on ait une réponse rapide à notre question si bah jamais la plaie elle va paaas, elle va pas bien quoi.

S : Ok.

IDE2 : Ca mais bon... . On n'en est pas encore là... .

S : Ok, d'accord. Bah voilà donc là après, euuh, ça vous pouvez la réponse, je vous pose la question mais j'allais vous demandé si vous aviez déjà sollicité l'avis du médecin traitant de votre patient lors de la prise en charge d'une plaie chronique via votre Smartphone ?

IDE2 : J'avoue, non. Non, non... .

S : Vous vous ne vous en servez pas... .

IDE2 : Voilà... .

S : Ça marche. Et puis peut être que potentiellement il n'est pas exclu... .

IDE2 : Bah peut être que par la suite ouais, ah bah... .

S : ... Si le médecin est équipé...

IDE2 : Ouais non, je pen, je pe, enfin certains médecins si, les bah jeunes arrivants, euh, j' pense qu'on pourrait faire ça avec eux mais eux les anciens...

S : Ok, d'accord. Et vous, qu'est-ce que vous penseriez de la mise en place d'un réseau de télé-médecine appliqué aux plaies, où le Smartphone, euh, via son inter, son interactivité, le fait qu'on le sorte de la poche ça va vite, tiendrait une place importante ?

IDE2 : Je pense que ça pourrait être bien ! A ce serait super bien ! On pourrait nous avoir une réponse rapide, mais on a eu, euuuh, des bah documents malheureusement je les ai pas trouvés, retrouvés sur un, euuuh, la prise d'une photo avec le Smartphone et par rapport à ça, bah il y a des, des bah, logiciels qui peuvent nous donner la réponse avec l'utilisation de tel pansement. Avec notre ordinateur ça se fait.

S : Ok, c'est un logiciel. Vous prenez la photo, il analyse la photo et y fait une sorte d'expertise médicale... ?

IDE2 : Ouais voilà ! Mais j'ai plus la pub... C'est, c'est bête hein mais c'est qu'on en a reçu... Pis Audrey elle l'a pas retrouvé.

S : Ok, et donc vous vous pensez qu'un réseau comme ça, ça pourrait être bien ?

IDE2 : Ah bah ça, ah ouais, ouais, ouais, ouais, ouais.

S : Vous seriez prête vous, à bosser comme ça ?

IDE2 : Bah ouais, parce que c'est, c'est vrai que là on est lâchée dans, dans bah la nature comme ça. C'est pas les médecins qui...

S : Ouais, et sur voter secteur c'est un peu compliqué de...

IDE2 : C'est ouais ! Ouais, ouais, ouais. Ah ouais. Ils nous font entièrement confiance hein. Ils nous font entièrement confiance... Voilà !

S : Ça marche. Parce qu'en France y'a des réseaux qui existent comme ça. C'est expérim, c'est des réseaux expérimentaux mais où... Après c'est surtout, y'a surtout c'est hôpital, médecin, enfin, c'est hôpital-ville en fait plutôt. C'est des patients qui sont suivis peut être un peu comme ce que vous avez pour votre patient suivi à Béthune. Où il y a un référent, mais c'est s'il y a aussi des photos.

IDE2 : Ouais !

S : Et en fait, y'a une photo qui est prise à chaque moment, à chaque consultation ce qui fait que...

IDE2 : Bah là c'est ce qu'ils font en stoma-thérapie. Là c'est c'qui font en stomathérapie, y voit systématiquement le bah stoma-thérapeute qui prend une photo, y voit l'infectiologue et puis y voit son chirurgien.

IDE2 : Ok, ça marche. Donc ça, vous, vous avez un peu un réseau comme ça au moins pour ces patients là, hôpital-ville et là nous on discute plus d'un réseau isol, enfin ville, simplement entre intervenants de soins primaires. Vous pensez que ça serait intéressant quand même ?

IDE2 : Ah bah ce serait. Ah ouais, ouais. Ce serait le top ! Si bah les médecins voudraient bien jouer le jeu, tout ça ce serait bien.

S : Ok, bah d'accord. Bah écoutez, pour moi c'est tout bon.

IDE2 : Bah parfait alors !

S : Ok, je coupe ça ! Hop !

ENTRETIEN IDE 03 – 14/12/2013 – 50'

S : Donc ben merci de me recevoir...

IDE3 : De rien !

S : Pour, euuh, cet entretien et de bien vouloir répondre à mes questions pour le travail de thèse. Donc avant de commencer je vais juste vous rappeler l'intitulé exact de la thèse et le contexte dans lequel on fait le travail en fait. Donc la thèse c'est : « La place du Smartphone en soins primaires. Avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ». Et donc comme je vous le disais, moi je m'occupe des infirmiers libéraux et mon co-thésard s'occupe des médecins généralistes. Voilà donc le contexte c'est que, ben, dans la société actuelle, le Smartphone commence à prendre une place de plus en plus importante et centrale en médecine actuelle et dans la médecine de demain. Les premières études, ça montre qu'il y a 94%, pour ce qui est des médecins possédant un Smartphone, qui l'utilisent à des fins professionnels. C'est ce qui ressort du premier Observatoire des usages numériques en santé en 2012 en fait. Et, euh, ils l'utilisent de façons diverses hein, c'est pour la téléphonie, l'agenda, les applications médicales, faire des recherches sur Internet, éventuellement la photo pour certains. Et, euh, les besoins de télé-médecine dans le suivi des plaies chroniques c'est quelque chose qui est clairement identifié et le Ministère des Affaires sociales et de la santé en fait une priorité nationale. Donc il y a des enquêtes qui ont déjà été menées là-dessus. Il y a une enquête, l'enquête Vulnus, qui est donc une enquête épidémiologique sur, euuuh, les plaies, euuh, en milieu libéral et hospitalier, qui, menée en France en 2009 et qui dit qu'il y a 5.5% des patients vu par les médecins généralistes qui sont porteurs d'une plaie et 20.8% des patients suivis par les infirmiers qui sont porteurs de plaie, et dont la moitié de ces plaies sont des plaies chroniques en fait, suivies pour cicatrisation. Et donc l'hospitalisation de ces patients, ça représente un cout, euh, un cout, euh, financier important et les hospitalisations sont souvent longues et pourraient être évitées ou raccourcies s'il y avait une solution proposée en amont à l'hospitalisation. Et par exemple, euh, pour diminuer, ces hospitalisations on pourrait mettre en place un, un réseau de suivi de ces plaies chroniques en ville. Voilà. Donc, nous dans, c'est dans ce contexte là que notre travail, euh, intervient. C'est pour faire un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et identifier les modalités et les perspectives de son utilisation entre les différents acteurs de soins primaires pour la prise en charge des plaies chroniques. Voilà, ça vous paraît clair ?

IDE3 : Ah oui, oui, oui. Y'a pas de problème. De toute façon, moi je suis pour à 100% ça.

S : Ah oui !

IDE3 : Moi ça fait déjà longtemps que je fais. Enfin j'ai pas pris d'ordinateur c'est dommage mais moi j'ai des dossiers de suivi de plaies...

S : Ok !

IDE3 : ... dans les plaies chroniques, euh, bon surtout avec les labos quoi. Et bon, selon les labo viennent toujours avec des médicaments miracles mais je leur montre tout n'est pas miracle.

S : Uhm, Uhm

IDE3 : Et que, euuh, moi je prends souvent des photos pour voir l'évolution d'une plaie. Et maintenant, bon, enfin je vais peut-être répondre un p'tit peu avant à vos questions, mais maintenant avec les nouveaux systèmes de, dans la mesure où les médecins ont des Smartphones, des iPhones et tout ça. Et c'est vrai que, bon, j'ai eu le cas hier sur une prise de greffe qui ne marchait pas du tout, et j'ai renvoyé le patient en faisant une photo, et, parce que bon le pat, le malade, euh le médecin n'avait pas débarrassé le pansement puisqu'on venait juste de le faire...

S : Hum, hum

IDE3 : Donc, euh, j'ai renvoyé le patient hier chez son médecin traitant et ça lui a permis de ne pas débarrasser le pansement, et puis de voir euh...

S : Ok...

IDE3 : Euh, donc c'est bien ! Et maintenant même nos systèmes à nous, nos systèmes de logiciels professionnels dans le dossier patient on peut intégrer des photos.

S : Ok.

IDE3 : hein, y'a un système qui permet de prendre des photos direct et c'est remis directement sur les ordinateurs dans la fiche patient.

S : Ouais sur votre dossier de suivi, le dossier du patient.

IDE3 : Voilà ! On a, on a un système maintenant qui nous met, euh, enfin moi je, moi je travaille avec un logiciel infirmier, et le logiciel infirmier me permet de prendre des photos, hein, me permet de prendre des photos euh, et ben, enfin là malheureusement je l'ai vidé donc euuh... Mais il nous permet de prendre des photos et on peeeeut, on peut, bon ben là avec Antoinette X, elle n'a pas de photos mais, euh, enfin, enfin c'est bête parce que j'ai, j'ai défait. J'aurais dû prendre mon ordinateur. Mais on peut prendre des photos à partir du système et on le met directement dans le dossier du patient.

S : Ok.

IDE3 : On peut mettre des annotations...

S : Ok !

IDE3 : On peut mettre des annotations, bah les traitements ceci, cela. Et puis voilà quoi !

S : Ok ! Donc euuhh...

IDE3 : C'est vrai que, euh, là on a une prise de greffe hier, qui, qui ne, qui ne marchait qui ne fonctionnait pas bien. Enfin bon, on a une perte de substance ici, bon surtout à l'effet, à l'eff, au, euh, à l'arrêt du pansement. Euuh, bon y'avait une odeur assez importante et puis bon le patient était un petit peu angoissé et on a cette prise de greffe-là qui ne marche, qui ne fonctionnera pas. Là on a un petit décrochage ici, donc euuh, ça a permis à, c'est le Docteur Z a pas refaire le pansement derrière moi et puis... De toute façon c'est, c'est un bon outil dans la mesure où maintenant, on ne, enfin, c'est critique d'une certaine façon mais on ne voit plus les médecins à domicile. Il est très difficile de se croiser à domicile.

S : Uhm, uhm.

IDE3 : Alors moi ça fait 25 ans que je suis là, avant on se donnait des rendez-vous, on pouvait voir le pansement ensemble, on pouvait discuter un petit peu, euuh, du traitement à, à poursuivre. Maintenant on ne voit plus les médecins à domicile. Parce que, bah, ils sont bloqués dans leur cabinet.

S : Ah ouais...

IDE3 : C'est vrai que maintenant, comme Christian tout ça, ce sont des médecins qui ne sortent plus beaucoup du cabinet quoi. Et c'est vrai qu'on a des problèmes pour discuter alors, euuhh...

S : Tout ça c'est des quest...

IDE3 : Donc euh ça, ça c'est un bon apport. Ce système-là est un bon apport, euh, j'ai eu le tour avec lui y'a pas longtemps justement. Et c'est vrai que ça c'est une bonne solution, euh, c'est bon là y'avait un kyste pilonidal, bon ben il l'avait pas défait le pansement. Parce que, euuh, bon beeen, euuh, ici la semaine prochaine il va le revoir en visite je vais lui faire une photo hein, ça bourgeonne et tout ça. Bon là c'était en post-op hein, au retour au domicile. Donc c'est vrai que pour eux c'est pas facile parce si ils défont un pansement comme ça, bah il faut le refaire derrière quoi...

S : Hum, hum.

IDE3 : Et nous, on ne peut pas non plus courir quand le médecin passe quoi, c'est pas possible quoi. Donc euuhh...

S : Ok, d'accord. Bah tout ça c'est des trucs en plus, enfin je vous ferai sûrement répéter, pendant l'entretien...

IDE3 : Bah ouais, oui oui !

S : Pendant l'entretien vous verrez. Parce que l'entretien en fait il va se dérouler en 3 parties. Une première partie où c'est un peu des généralités, euh, à votre sujet, après la deuxième partie on va aborder les plaies et puis la troisième partie on va aborder un peu l'uti, l'utilisation du Smartphone que vous vous pouvez avoir dans votre pratique. Voilà. Donc vous, est-ce que vous pouvez vous présenter un peu, succinctement, quel âge vous avez, comment vous définiriez votre activité, euh, depuis quand, la formation que vous avez eue, tout ça !

IDE3 : Bah moi, euh, donc je m'appelle D. Bruno, je suis âgé de 56 ans ici ce week-end...

S : Bon anniversaire alors !

(Rires)

IDE3 : Merci ! Je suis de sexe masculin. Donc ça fait, je suis en infirmier libéral depuis 1988 après 10 ans de réa à Valenciennes, centre hospitalier de Valenciennes. Bon moi je me suis surtout installé, euh, parce que j'avais un certain ras le bol de la médecine hospitalière et puis surtout pour faire, euh, bah y'avait une demande de domicile pour faire du gros malade, enfin du maintien à domicile. Donc, euh, y'a 25 ans maintenant, euh, c'était, ça se faisait pas quoi, donc euh, ici sur le secteur de Solesmes, bon bah j'étais l'un des premiers à faire du maintien. En sortant de réa c'était facile quoi.

S : Hum hum.

IDE3 : De faire du maintien à domicile, de faire du gros malade entre guillemets et moi j'me suis toujours basé là-dessus quoi. J'ai une réputation plutôt de gros malades, etcetera, quoi. Donc, euh, voilà.

S : Ok. Et votre activité par ici c'est plutôt semi-rural Solesmes, c'est ça ?

IDE3 : Ah ouais, oui, oui, oui, oui, oui, voilà !

S : Ok. Plutôt du semi-rural...

IDE3 : Moi je tourne, enfin j'ai pas un grand secteur parce que je me suis limité. Euh, 'fin me, mon, j'vais dire comme je dis toujours, mon couloir, mon couloir il fait 100 kilomètres mais j'me maintiens que ici sur 2-3 villages quoi, j'vais pas trop à l'extérieur. Bon, avant les, les petits villages y'avait une demande sur Solesmes etcetera parce que y'avait pas de, d'installation maintenant bon tout le monde s'installe à domicile, euh, donc, euh, j'évite d'aller dans les autres petits villages quoi.

S : Ok, très bien. Et alors en vous, euh, pour vous, en quelques mots, une plaie chronique c'est quoi ? Qu'est-ce que vous appelez une plaie chronique ?

IDE3 : Bah pour nous, pour nous les plaies chroniques c'est les ulcères quoi...

S : Hum, hum.

IDE3 : Pfff, c'est vraiment le type, euh, le type de plaies chroniques quoi. L'ulcère artériel, ulcère les ulcères veineux. Bon y'a des gens qu'on ne guérira jamais quoi, hein, c'est pas possible malgré tous les nouveaux médicaments, tous les nouveaux pansements qu'on peut avoir, il y a des gens qu'on ne guérira jamais.

S : Hum, hum.

IDE3 : Faut savoir qu'il y a des infirmiers libéraux qui ne tournent qu'avec que des plaies chroniques comme ça quoi. Y'a, euuh, bon quand on faaaaait, 'fin moi j'fais beaucoup de gros malades c'est pas encore la même chose, mais, euh, en maintien à domicile mais y'a des infirmières ici sur Solesmes qui font que du plaie, que du pansement quoi. Heiin...

S : Ok.

IDE3 : Parce que le soin, l'injectable a disparu un peu, euh, du libéral hein, euh, l'infirmière pique entre guillemets ça n'existe plus quoi.

S : Ok.

IDE3 : Donc, euh, mais le, la plaie chronique pour moi c'est, euh, c'est l'ulcère. Et aussi l'escarre !

S : Hum, hum. Alors ben justement, en matière de plaies, vous, quelle est la place occupée par les plaies chroniques dans, dans votre activité ?

IDE3 : Bah moi c'est pas grand-chose parce que, euh, j'ai pas, moi, moi, moi j'sais pas c'est, euh, pffff, un quart j'vais dire...

S : Un quart ?

IDE3 : Ouais, en plaie chronique, ouais, un quart.

S : Et c'est quel type de plaies alors vous ? C'est plutôt...

IDE3 : Moi, c'est les ulcères ouais.

S : Ok !

IDE3 : En plaies chroniques c'est les ulcères. Hein après en pathologies on voit plein de choses quoi, mais en plaies chroniques c'est les ulcères.

S : Ok. Est-ce que vous ne voyez pas de pieds diabétiques, ou...

IDE3 : Ah si ! Les mal perforants et tout ça ouais ! Si, si, si, les mal perforants, mais j'en ai pas, j'en ai deux/trois, j'en, j'en n'ai jamais eu beaucoup de mal perforant.

S : Hum, hum.

IDE3 : Pis bon, maintenant y'a aussi un suivi des plaies, euh, euh sur certains centres hospitaliers comme nous ici avec le qu, avec Denain, euh, le Quesnoy etcetera quoi. Donc, euh, bon c'est des gens qu'on n'a quand même à domicile et qui vont régulièrement en consultation plaies quoi.

S : Ok. Vous avez aussi parfois ce qui est les plaies infectées, ou les choses comme ça ? Est-ce que c'est, euh, en général ça revient souvent ulcères, artériels et veineux, les pieds diabétiques, et aussi parfois les plaies infectées qui mettent aussi du temps à cicatriser, euh...

IDE3 : Ouais, non mais en plaies in, mmmm, non, en plaies infectées bon on arrive, euuh, 'fin j'ai pas d'exemples dans ma tête non, j'pense que c'est l'ulcère, l'ulcère et le, euuh, le mal perforant plantaire quoi.

S : Ok, surtout.

IDE3 : C'est surtout ça quoi. Bon après, euuh, pfff, le reste on n'arrive, euuh. Après les plaies surinfectées, euuh, pffffff...

S : Hum hum. Et vous les voyez plutôt à domicile ces patients là ou au cabinet ?

IDE3 : Ah oui ! Non, non ! Moi j'fais pas de, euuh. Enfin on a un cabinet, 'fin y'a un moment j'ai eu pas mal de demandes sur le cabinet, eeet, euuh, on n'a plus, plus vraiment parce que tout ce qui est chronique, euh, les gens se déplacent pas en général, c'est, ça fait partie, euh, soit de la maladie, soit de la personne âgée, donc, euuh, euuh sur les plaies artérielles les gens ne se déplacent pas à domicile, sur les amputations et tout ça c'est pareil quoi. Euh, donc, non. Si, si je dirais qu'on fait le la bobologie ici quoi. Les gens qui passent en allant à l'école ou les gens qui, qui veulent pas qu'on aille chez eux quoi, mais sinon, non, en plaies chroniques on n'a pas ici...

S : C'est à domicile ?

IDE3 : Ouais, ouais, c'est du domicile.

S : Ok. Et donc vous, euh, quelles difficultés vous rencontrez dans la, dans la prise en charge d'un patient pour soins de cicatrisation, euh, de sa plaie chronique ? Est-ce que c'est plutôt des difficultés au niveau du diagnostic ? Ou de la thérapeutique ? Euh, qu'est ce qui peut vous mettre en difficulté sur les soins de plaies ?

IDE3 : Pffff, diagnostic non, suivi non plus. Après c'est l'hygiène chez les gens, c'est des choses comme ça quoi hein. C'est, euh, c'est euh, c'est la compréhension des gens par rapport à leur traitement quand on dit qu'il faut allonger les jambes, euh, bon maintenant on a moins de problèmes avec les contentions, euh, les contentions, euh, hum, 24 heures sur 24, les multi, les multicouches. Mais bon quand on mettait que du, que des contentions élastiques, euh, les gens géraient très mal leur contention donc, euh, ça par contre, ça c'est un problème. Puis après c'est l'hygiène quoi, hein, les chats, les chiens, euh, leees...

S : Ouais...

IDE3 : J'ai un monsieur qui a des plaies chroniques, euuh, qui vit, euh, comme en 1900, qui a douze chiens, quatre chats, qui, qui font leurs besoins dans la même pièce, etcetera quoi. Et je me suis toujours battu avec lui et puis, euh, et ça quoi qu'on

fasse... Puis nous on n'est pas là non plus pour, euh, pour euh, 'fin j'veux dire, euh, j'sais pas comment on peut dire ça mais l'hygiène chez les gens c'est très difficile, hein ! En milieu hospitalier, enfin moi quand je suis sorti de réa, c'est ce qui m'a le chu, cho, choqué quoi. Bien sûr en réanimation on était très, euh, euh, et quand on va chez les gens on s'aperçoit que, euh, on s'aperçoit que malheureusement l'hygiène chez les gens c'est une catastrophe quoi. C'est...

S : Ouais.

IDE3 : C'est dur, dur, dur hein, euuh, et quoi qu'on fasse malheureusement, euuh, bon maintenant avec le matériel qu'on a j'veux dire c'est plus facile à gérer, euuh, bon comme les contentions multicouches par exemple, bon bah ça coute cher peut être, en prix de revient du pansement, 'fin ça c'est la réflexion qu'on m'a déjà fait, mais ça par contre c'est une bonne chose parce qu'au moins on est sûr que les gens ne touchent pas à leur pansement.

S : Hum, hum.

IDE3 : Hein, c'est-à-dire que moi je me souviens d'une personne âgée qui défaisait ses, mes pansements parce que ça lui faisait mal, tout ça derrière et qui mettait ses pieds et ses jambes sur des journaux quoi. Mais bon ça a évolué, j'parle de ça il y a, il y a, enfin c'était un cas de Christian justement, mais ça a bien évolué, mais bon, euh, faut savoir que l'hygiène chez les gens c'est une catastrophe quoi...

S : Ok. Donc pour vous c'est plus, c'est pas tant le diagnostic, c'est pas tant la, le...

IDE3 : Non, le diagnostic maintenant non...

S : C'est plutôt le, euuh, comment dire, les conditions dans lesquelles se passe la cicatrisation...

IDE3 : Voilà c'est ça ! Voilà c'est ça, bon le diagnostic maintenant il est fait, euh, maintenant on fait des dopplers, on fait tout et puis ici on a une bonne équipe, et puis en matériel, bon en matériel maintenant ça a bien évolué, euh, même si le pansement chronique revient cher quand on fait son prix, son calcul, euh, il revient cher quoi.

S : Hum, hum.

IDE3 : Parce que les pansements coutent chers mais, pfff, ça malheureusement on n'a pas le choix quoi, il faut bien évoluer avec son temps quoi. C'est ce que je dis toujours aux labos. Le prix de revient d'un pansement, euh, bon c'est pas, on n'est plus au tulle gras et j'sais pas quoi mais, euh, ça revient cher quoi...

S : Hum, hum.

IDE3 : Ça revient cher.

S : Ok. Et vous, euh, au niveau de votre ressenti personnel sur vos compétences dans laaaaa prise en charge des plaies chroniques, comment vous vous sentez ? Est ce que c'est quelque chose qui vous met en difficulté ? Est ce que vous avez été bien formé ? Est ce que vous vous formez encore ?

IDE3 : Euh alors, euh, non ! J'me forme plus parce que franchement j'ai pas, j'ai vraiment pas le temps parce que bon c'est bah tout ce qui nous donne comme rendez vous en labo tout ça bah c'est très difficile, ou bien faut prendre une remplaçante et tout. Après bon moi ça m'a toujours plu les plaies chroniques, etcetera donc euh c'est pour ça que j'aime bien recevoir les labos et faire des photos. Euh, ça m'a toujours plu donc j'me sens pas être en difficulté quoi, mais euh, c'est vrai qu'au niveau formation, euh, je ne fais plus de formation depuis très longtemps quoi.

S : Et en gros vous, vous avez, euuh, c'est votre formation initiale qui vous a bien préparée ou c'est plutôt sur le tas après avec l'expérience... ?

IDE3 : Bah non la formation initiale, non, parce que nous en réa on faisait pas de plaies chroniques, hein, on était plutôt dans l'urgence donc euh, euh non non, c'est sur le tas là, le tas, euh, les formations, les lectures au début et puis voilà quoi. Puis recevoir les labos quoi. Après, euh, après faut s'adapter, hein. S'adapter par rapport à la plaie. Enfin moi j'suis pas du style, euh, à mettre systématiquement des pansements qui ne marchent pas quoi, euh, j'veux dire y faut... Toutes les plaies sont différentes, toutes les jambes, toutes les, les personnes sont différentes. Faut savoir s'adapter par rapport à, à ce qu'on rencontre quoi, parce que... On a eu des pansements miracles entre guillemets qui marchent très bien sur certaines personnes, moi j'ai guéri des gens que je ne serai, que je ne pensais jamais guérir avec certains produits et que j'me suis dit « Ah un pansement miracle je vais l'essayer ailleurs » et puis ça n'a pas du tout marché quoi.

S : Hum, hum.

IDE3 : Bon et puis ici on n'est pas embêté par, euh, par rapport au début. Au début on avait des prescriptions, 'fin j'pense à ça y'a une vingtaine d'années, on avait des prescriptions médicales qui nous donnaient des protocoles qui fallait suivre bêtement, 'fin j'veux dire vêtement entre guillemets. Maintenant nous on, bon, premièrement on peut prescrire et deuxièmement bon avec les équipes ici on peut en discuter quoi, on peut dire « bah tu sais ça, ça marche pas, euh, faudrait mettre autre chose », on peut facilement parler avec les médecins, les médecins traitants. Enfin ici sur notre secteur, moi j'ai pas de problèmes, j'ai jamais eu de soucis quoi.

S : Et justement à ce, euh, à ce sujet là, euh, quel est votre avis sur le recours au médecin pour l'adaptation de la prise en charge en matière de cicatrisation ? Est ce que vous avez des réponses satisfaisantes ? Est ce que c'est facile de le rencontrer ?

IDE3 : Alors, euh, moi j'pense qu'ils nous font confiance, 'fin moi je parle pour moi, je pense qu'ils nous font confiance et quand on leur dit quelque chose en règle générale ça fonctionne bien quoi. Euh, les rencontrer c'est c'que je vous disais tout à l'heure, euh, malheureusement on ne se voit plus, hein. On se, on ne rencontre plus jamais les médecins, euh. Bon maintenant y'a ce système là ou les mails et tout ça, euh, mais on ne rencontre plus les médecins, euh, ça c'est sur. Eux ils ont leurs rendez-vous et nous... Bon avant on se donnait des rendez-vous c'est ce que je disais toute à l'heure, mais maintenant c'est, c'est ça devient impossible...

S : En gros, euh...

IDE3 : Pour les deux quoi.

S : C'est plutôt eux, quand vous avez un soucis vous les appelez pour les en tenir informés et eux ils vous font plutôt confiance ?

IDE3 : Ah oui, oui, oui, oui, oui.

S : Ils ne sont pas trop, enfin, entre guillemets, ils ne prennent pas la décision forcement...

IDE3 : Non.

S : C'est une discussion...

IDE3 : Non, non, non, non, franchement de ce côté là moi je n'ai jamais eu de problème ni rien. Ouais il faut savoir les appeler quoi, il faut savoir les appeler puis en discuter après tout. De toute façon comme je le dis toujours, c'est eux le médecin, hein, c'est, euh, c'est que j'aime pas dans le suivi des plaies chroniques, par exemple, c'est le côté hospitalier. Côté hospitalier par contre ils sont assez rigides. Quand on va au Quesnoy, quand on va voir, quand on va à Denain etcetera ils vous mettent des protocoles de soins qu'il faut suivre, hein. Ils vous donnent pas le choix parce qu'ils revoient les personnes 15 jours après. Alors si les gens ne supportent pas la contention multicouches, si, bon, euh, le problème argent ou quand on a des pansements à base d'argent les gens disent que ça fait mal, et bah nous on a le problème du terrain. C'est à dire que, euh, la première fois on leur dit bah il faut patienter, la deuxième fois, troisième jour ils ne veulent plus ou bien ils vous les enlèvent derrière vous quoi. Hein, euh, donc là par contre j'ai pas trop le support, les visites des plaies chroniques, euh, euh, en milieu hospitalier ça le suivi j'aime pas trop quoi, 'fin ça j'suis pas trop, trop, euh, euh... Par contre avec les médecins de ville on a jamais de soucis. Enfin j'veux dire on prend son téléphone, on se parle on s'envoie un message...

S : Ok quand vous avez un problème vous obtenez une réponse satisfaisante ?

IDE3 : Ah ouais, ouais, ouais, toujours.

S : Pour vous y'a pas de soucis ?

IDE3 : Ou faire une bactério, ou changer de traitement, non franchement, euh, moi j'ai jamais eu de, euh, j'ai jamais eu de problèmes, euh. Bon après c'est une question de confiance hein euh, 'fin moi comme j'ai déjà dit eux ils le voient peut être, euh, vous dans votre métier vous les voyez une fois tous les 15 jours, une fois tous les 28 jours, mais nous on voit les gens tous les jours quoi. Tous les jours entendre dire j'ai mal, euh, je supporte pas le pansement, euh, ceci cela bon c'est pas toujours facile, euh, à gérer quoi. Et puis dans, dans ce type de traitement, dans les plaies chroniques il faut savoir adapter le traitement à la douleur aussi hein. Parce que bon ça malheureusement, euh, ça, euh, et ça c'est le rôle du médecin quoi ce n'est pas notre rôle à nous. Donc, euh, mais franchement non, j'ai jamais eu de, euh, j'ai jamais eu de, euh, de problèmes. En parlant des plaies chroniques justement, j'pense à ça parce que j'ai un soucis en ce moment j'ai des fistules chroniques.

S : Hum, hum.

IDE3 : Et ça, ça c'est un problème par contre. Parce que là on se bute sur, euh, là, euh, dans le suivi des plaies on se bute un petit peu parce que, euh, les fistules, euh, bon l'origine d'une fistule on la connaît pas forcément quoi. Euh, j'pense à 2 personnes, euh, qui sont bien, bien embêtées dont une dame en ce moment, et, et, euh, qui revoit son chirurgien une fois de temps en temps et qui dit toujours ça va se guérir, ça va se guérir et en ce moment ça fistule c'est une catastrophe. Ça coule énormément, ça sent mauvais, donc là j'ai un peu forcé la main pour qu'elle revoie avec son médecin traitant justement parce qu'il y avait une incompréhension avec son chirurgien, euh, son chirurgien hospitalier pour qu'elle refasse une bactério, un scan ou etcetera qu'on sache un peu parce que, euh, bon cette dame là elle a eu, euh, elle a eu un gros problème, euh, intestinal, elle a une poche définitive, une colostomie définitive et y'a une fistule qui est chronique depuis, euh, déjà 6 mois, euh, qui se tarit, qui revient, qui coule énormément en ce moment, et ça c'est un problème. Parce que même nous au niveau traitement, au niveau suivi de plaie, euh, bah on n'a pas grand chose à lui apporter quoi.

S : Hum, hum.

IDE3 : A par les lavages, euh, essayer de gérer un peu cette histoire mais, euh, y'a aucun pansement, y'a rien du tout quoi, et... Bah là... On est un peu démuni quoi. Euh, là par contre le côté médical il est important quoi. Euh, euh, ça par contre au niveau chronique ça ce, ça c'est, c'est un problème ça. Des fistules chroniques comme ça, euh, j'ai un autre gamin sur un spina bifida qui avait été opéré, avec un gros, euh, remaniement osseux, euh, 'fin vertébral et, et qui a une fistule suite à, en post opératoire et personne veut le reprendre quoi. Parce que bah c'est vrai que c'est pas facile et puis, euh, bah y vivra comme ça quoi, euh, pffff, c'est un peu un problème quoi, un peu un problème...

S : Ok, ça marche. Là on a aborder la partie un peu sur le Smartphone, donc la toute première question mais j'ai déjà la réponse, c'est est-ce que vous, vous possédez un Smartphone ?

IDE3 : Ouais.

S : Oui, et, euh, qu'est-ce, quelle est sa place alors dans votre pratique, vous l'utilisez, euh, pour...

IDE3 : Bah moi il sert pour téléphone, agenda, internet, mail, photos, euh, le plus complet possible. Transmission ! Parce que, euh, avec ma collègue ça part directement sur les ordinateurs, euh, tout ! Moi j'm'en sers !

S : Ok. Il synchronise aussi avec votre logiciel informatique.

IDE3 : Ouais, ouais, bah c'est un Apple donc j'me suis mis sur, j'ai un Mac donc il fait tout.

S : Ok. Donc votre, euh, votre logiciel professionnel dossier patient il synchronise les données que vous...

IDE3 : Tout ! Je l'ai même là, mon, mon, enfin j'ai pas mon logiciel mais j'peux avoir ma tournée ici (il ouvre son application iPhone et me fait une démonstration) myAgathe et j'ai ma tournée.

S : Hum, hum.

IDE3 : Tournée du 23 au 13, j'ai mes malades, je peux faire mes ordonnances, je peux voir mes ordonnances mais ça je le fais pas, je scanne pas hein, mais ouais j'ai mes trucs là, ordonnance du, etcetera.

S : Ok.

IDE3 : Bah j'peux faire ma tournée à partir de ça où sinon bah moi, bah j'édite...

(Coupure de dictaphone)

S : J'ai reçu un coup de fil ça a coupé... Hop ! Donc vous vous pouvez synchroniser, euh...

IDE3 : Bah la tournée !

S : La tournée...

IDE3 : Moi j'fais mes transmissions, regardez, notes, euh, transmissions d'hier, euh, qu'elle juge l'arrêt du pansement, dit à Sophie de passer le coucher soir, température due à sa chambre implantable... Moi je, je, comme je travaillais pas, euh, aujourd'hui, hier en tournant j'me suis fait un récapitulatif le soir, hein, hein, c'est plus facile comme ça, euh, voilà... Comme ça j'fais mes amé, les transmissions que j'ai à faire et puis j'peux les envoyer à ma collègue. Mais moi je m'en sers le plus possible hein. Hein le plus possible et j'ai mon système informatique là dessus quoi. Donc j'peux prendre des photos hein, j'peux, on peut faire des photos on peut tout faire quoi.

S : Et donc ça après vous prenez la photo c'est rentré directement, ça se synchronise avec...

IDE3 : Voilà note, mettre une photo, note, silence, numérisation de l'ordonnance, je peux trouver l'adresse du patient sur, en

GPS, etcetera quoi. On fait tout.

S : Ok. Ça c'est votre logiciel...

IDE3 : Informatique, professionnel.

S : Ouais, comment il s'appelle ?

IDE3 : C'est Agathe. Nous, nous c'est CBA, moi c'est Agathe, euh, Agathe infirmier et ils nous mettent une application Smartphone.

S : Ok.

IDE3 : Hein, voilà.

S : Donc ça vous permet de synchroniser et ça fait un module, c'est comme si que vous vous promeniez avec votre ordinateur pendant la visite...

IDE3 : Ah oui, oui, oui. J'peux même trouver l'adresse du patient sur mon GPS, je peux trouver, enfin si on connaît pas, j'peux tout faire j'peux même noter, faire des notes, j'peux faire des photos, hein j'peux faire des photos.

S : Donc là c'est ce que vous me disiez, vous prenez la photo, vous pouvez la synchroniser.

IDE3 : Elle s'envoie directement, quand je rentre le soir, j'le branche sur, j'fais mes, euh, j'fais mon transfert et elle se met directement dans le fichier patient.

S : Hum, hum.

IDE3 : Donc on peut mettre des annotations, on peut tout faire, euh, bon c'est bête là je l'ai enlevé, mais, j'aurais du prendre mon ordinateur. Donc, euh, il me donne tout quoi.

S : Ok, parfait. Donc ça, ça vous permet d'avoir une interactivité, et c'est vraiment, euh, enfin c'est vraiment pas gadget, c'est central.

IDE3 : Ah non, ah bah non franchement, moi je, moi j'ai vu la différence depuis, euh, 25 ans quoi.

S : Et votre collègue elle travaille aussi, avec ça aussi alors ?

IDE3 : Oui, oui, parce qu'on a mis tout en commun c'est à dire que, euh, le, le logiciel informatique infirmier, euh qui s'appelle Agathe, euh qui est développé par CBA, c'est une, c'est un, euh, un truc à Avignon, une boîte à Avignon, euh 'fin moi j'ai vu l'évolution parce que ils ont commencé, euh, en même temps que moi quoi. Donc moi j'ai commencé tout de suite avec eux et j'ai vu l'évolution et maintenant ils nous permettent de travailler en réseau. C'est parce que avant quand on travaillait ensemble, euh bah ce que j'faisais elle était obligée de le refaire. Ce qu'elle faisait le week-end j'étais obligé de le refaire etcetera, en saisie. Maintenant avec me, My Agathe Connect c'est un système de réseau tout ce que je fais elle est pas obligée de le faire et tout ce qu'elle fait je suis pas obligé de le faire. Et on met tout en commun, je peux facturer pour elle, elle peut facturer pour moi en fin de soins. Je peux lui mettre des photos, je peux lui mettre des commentaires, tout se fait tout seul. Hein, par l'application etcetera tout se fait. Hein, donc elle a exactement les mêmes données que moi etcetera.

S : Donc vous prenez une photo elle y a accès, elle en prend une vous y avez accès...

IDE3 : Voilà, on a les mêmes annotations, on a tout, le suivi, euh, le suivi. Bon puis après ça permet de faire, 'fin j'ai pas tout ici parce que, euh, mais par exemple on peut faire, euh, bah on peut faire un patient, vous voyez l'évolution d'une plaie (il me montre un exemple sur son iPhone).

S : Hum, hum.

IDE3 : Hein, donc ça c'est... Donc souvent je les prends et je, soit je, avant j'les éditais parce que avant y'avait pas beaucoup de médecins qui avaient des Smartphones, ou qui prenaient le temps de, donc je, je les éditais et je faisais des classeurs comme ça. J'fais des classeurs avec le traitement en cours, parce que bon parfois etcetera. Bon ça c'était (marmonne) vous voyez là l'évolution de la plaie là, franchement...

S : Hum, hum

IDE3 : Donc euh par rapport à ce que, ce qu'on note etcetera, ce qu'on utilise, euh, hein euh. Bon j'ai fait des protocoles ici sur mon ordinateur, hein, le protocole IALUSET, protocole URGOSTART etcetera, bon puis quand les, quand les labos viennent bah j'leur montre que, bah tout n'est pas miracle, hein, malheureusement quoi.

S : Ok.

IDE3 : (Regarde des photos sur son iPhone) Là c'est sur une plaie artérielle, là c'est des photos récentes, d'un ulcère artériel malheureusement. On lui avait fait un pontage, son pontage n'a pas fonctionné et le chirurgien a dit la prochaine fois que je vous vois Madame, c'est pour vous couper la jambe. Malheureusement... Là on a changé le protocole justement, j'aurais du prendre la photo hier parce que là on a changé le protocole et on a mis une contention, que j'voulais pas, mais on a mis un URGO K2 et, bon, parce que j'en avais parlé avec MUDRA, et MUDRA disait bon on peut mettre une contention légère et on a changé le protocole par rapport. Vous voyez j'étais arrivé à ce point là et bon, franchement, je sentais le vent venir et, euh, en changeant le protocole, une contention multicouches mais légère avec, euh, de la flamazine et simplement un tulle gras, comme quoi des fois il faut savoir revenir... Et hier c'était encore plus magnifique que ça. Disparition des douleurs, enfin bon, euh, qui étaient un peu majorées parce que bon apparemment c'était infecté, c'était sale etcetera mais, euh, ça c'était suite à un coup, hein.

S : Hum, hum.

IDE3 : Bon là vous voyez ça aurait été bien mais là...

S : Ouais...

IDE3 : Là malheureusement ça commençait à sentir... Sentir pas bon pour elle.

S : Ouais, ouais.

IDE3 : Mais bon là ça y est ça rebourgeonne, ça va se renouveler, la fibrine elle a disparue hier, euh, j'ai pu de fibrine. La flamazine marche bien... Pourtant on a tout essayé l'AQUACEL Argent, l'URGOSTART, euh, pffff, mais franchement.

S : Ok. Et alors vous, euh, comment vous communiquez avec le médecin traitant du patient pour lequel, enfin que vous suivez avec pour la plaie chronique ? Vous le communiquez par téléphone avec tout le monde, par papier, ou 'fin vous me disiez les consultations synchro c'est terminé, donc est-ce qu'il est facilement joignable ou comment ça marche en fait pour vous ?

IDE3 : Bah difficilement joignable pas forcément parce que maintenant on a aussi les secrétaires quoi, 'fin bon maintenant en général on a leur téléphone portable donc on peut. Souvent bon moi je leur téléphone par le système téléphone portable ou

j'envoie des mails quoi. Des mails et ce que je fais beaucoup maintenant, euh, c'est que je fais des systèmes de classeurs quoi, avec, euh, bah au moins quand y viennent en visite, euh, euh, la visite mensuelle bah soit on fait des photos. Bon tout le monde n'est pas avec des Smartphone hein, on a encore des médecins qui sont un petit peu...

S : Donc pour ceux qui n'ont pas de Smartphone, vous faites un système ou vous imprimez des photos...

IDE3 : Voilà.

S : Et vous les mettez dans un classeur c'est ça ?

IDE3 : Je mets le protocole, ouais, je mets le protocole en cours depuis le mois quoi. Hein ou si y'a eu quelque chose de spécial etcetera et puis si ça s'écoule pas bien entre les 2 visites bah j'leur téléphone moi, j'essaye toujours de téléphoner pour, euh, pour euh, régler le problème quoi parce que bon on est là pour ça aussi. On voit les gens tous les jours.

S : Et pour ceux qui ont donc des Smartphones, ou iPhone tout ça comme vous, là vous pouvez leur envoyer directement c'est ce que vous faites ?

IDE3 : Ah oui, bah ouais, c'est ce que j'ai fait hier.

S : Vous faites comment avec eux alors par exemple ?

IDE3 : Bah comme hier pour cette histoire de greffe, je l'ai envoyé tout de suite à M quoi, hein, j'l'ai envoyé tout de suite au Docteur M, j'ai du l'effacé, et puis il m'a dit oui impeccable. D'façon j'ai demandé une visite, euh, quand j'étais chez le patient. Il avait rendez vous à 15H45, j'ai envoyé tout de suite à Monsieur M, euh, mon commentaire avec la photo et puis il a dit oui d'accord, je vais le voir cet après midi.

S : Ok. Et lui comme ça après donc vous me disiez il ne redéballe pas forcément votre pansement...

IDE3 : Bah non parce que c'est pas forcément évident quoi... C'est pas forcément évident quoi.

S : Et donc vous faites ça avec plusieurs médecins sur votre secteur ou pas ?

IDE3 : Bah à peu près tous, y'en a encore 1 ou 2 qui sont assez, euh, j'vais dire 2 comme ça de tête, qui sont ancienne méthode quoi. Mais sinon, oui.

S : Donc sinon avec les autres vous, vous prenez facilement la photo, vous l'envoyez, comme ça eux ils ont la trace et, et puis, ils ne déballe pas.

IDE3 : Ah oui...

S : Et eux, ils sont contents aussi de fonctionner comme ça ?

IDE3 : Bah je pense hein, hum, on m'a jamais rien dit. Avec Christian ça marche très bien.

S : Hum, hum.

IDE3 : Donc, euh, non je pense, oui, je pense que, euh, ça se passe bien ouais. Bon moi je pense que c'est un bon moyen parce que, euh... C'est vrai qu'on ne se voit plus, ça c'est, j'veux dire, c'est un défaut, euh, c'est un défaut, 'fin c'est, mais ça j'vois pas comment on peut faire quoi. Ça c'est, c'est très difficile...

S : Le fait que vous arrivez plus à vous croiser comme avant, c'est ça, c'est ça que vous voulez dire ?

IDE3 : Ouais, ouais, ouais. Bah ouais.

S : Avant vous arriviez à prendre des rendez vous en commun...

IDE3 : Ah ouais, oui, oui.

S : Maintenant c'est fini donc euh... C'est plus compliqué.

IDE3 : Bah puis j'pense que, euh, 'fin nous on est pas mal débordé mais eux ils sont bloqués surtout dans leur, euh, dans leur cabinet quoi. Donc, euh, ça c'est un problème quoi. Pffff... Nan mais les Smartphones ça marche aussi bien dans le suivi photo, dans le suivi patient hein. Un nouveau traitement, euh, des renouvellements de soins, euh, on se voit vraiment plus hein. Ça c'est, euh, par rapport à il y a 25 ans, euh, avant on pouvait se voir, discuter, même se croiser chez quelqu'un d'autre on sortait 2 minutes on pouvait discuter d'un patient. Euh maintenant on ne se voit plus, enfin moi je ne vois plus personne.

S : Ok. Et donc, euh, pour vous, quelles sont donc, si vous deviez mes lister les avantages et les inconvénients de l'utilisation du Smartphone dans le, euh, suivi des plaies chroniques en ambulatoire vous, ça vous... Les points positifs et les points négatifs ?

IDE3 : Bah moi c'est que des avantages. Hein moi franchement, euh, y'a pas de, euh, y'a pas de, y'a pas de, euh, y'a pas de, euh négatif là dedans. Pour moi c'est que des avantages, hein. Même l'évolution d'une plaie par rapport au patient. Parce que quand on va chez les gens, par exemple un kyste pilonidal qui est énorme comme ça, quand on montre ça à la famille y sont toujours étonnés mais quand on montre 15 jours après, si on à ça on se rend compte qu'entre les 2 photos il y a une différence quoi. Et ça moi j'essaye toujours de montrer l'évolution aussi des gens quoi. Mais l'évolution favorable ou défavorable malheureusement, y'a des fois quoi, parce que, euh, mais, euh, mais, mais c'est aussi bien, euh, c'est, c'est aussi bien aussi parfois pour les cas d'urgence. J'me souviens d'une fois je suis en train d'y penser, euh, quelqu'un qui avait un érysipèle. Quand je suis arrivé, euh, le médecin l'avait vu mais je pense qu'il avait pas mesuré la gravité du, du cas. Quand je suis arrivé j'ai eu tellement peur pour lui que, et puis en plus c'était quelqu'un que je connaissais bien, euh, je, euh, je, j'ai envoyé tout de suite et j'lui ai téléphoné, euh, parce qu'il avait pas déballe si vous préférez, le, le pansement. Enfin il avait bien vu la rougeur, il avait bien vu la rougeur mais ne s'était pas rendu compte du truc quoi. J'm' suis dit, euh, celui là on va lui couper la jambe, et non mais moi que des points positifs, 'fin franchement, euh, je ne vois que des points positifs, euh, là dessus je n'ai pas de points négatifs, euh, j'ai pas de points négatifs.

S : Ok. Moi je pense à ça aussi comme ça. Et avant, avant le Smartphone, est-ce que vous utilisiez déjà la photo, euh...

IDE3 : Bah j'avais essayé des appareils photo, mais, parce qu'on mettait sur les ordinateurs. Bah je l'avais fait surtout pour les labos, c'est les labos m'avaient demandé, euh, m'avait demandé quoi. Euh, bah de faire des études tout ça parce que bon ils avaient vu que j'accrochais un peu dans les pansements donc j'avais essayé mais bon, c'est pas pareil. C'est pas évident de se promener avec un appareil photo quoi, euh. Se promener avec un appareil photo c'est jamais, c'est jamais simple. Bon, euh, ici avec le système Smartphone c'est quand même bien pratique.

S : Hum, hum.

IDE3 : On a tout ça dans la poche, euh, et puis maintenant on, on, au début j'me freinais aussi parce que les gens, bon, euh, n'apprécient pas forcément qu'on prenne leurs fesses en photo ou j'sais pas quoi mais, euh, euh, mais l'érysipèle... (regarde des photos de plaies dans son Smartphone)

S : Ouais...

IDE3 : En plus chez un patient obèse...

S : Donc ça quand vous l'avez vu, vous prenez la photo et vous envoyez au...

IDE3 : Bah j'l'ai tout de suite envoyé, j'ai dit écoute si tu fais rien, euh, viens tout de suite et puis, il est parti à Cambrai on a voulu lui couper la jambe.

S : Hum, hum.

IDE3 : Bon mais à Valenciennes ils l'ont soigné ça c'est, mieux passé.

S : Ok.

IDE3 : Mais oui, non, euh, non, c'est vrai que se promener avec des appareils photos c'est pas forcément évident, hein. C'est pour ça que, euh, je l'ai vite abandonné quand même. Parce que... Puis la démarche elle est pas pareille, faut revenir, faut, faut créer son dossier etcetera quoi, donc, euh, la démarche elle est pas pareille quoi. Mais j'avais essayé un moment à la demande des labos pour, euh, même pour l'évolution. Bah d'façon en suivi de plaies chroniques, dans les milieux hospitaliers ils le font beaucoup le système photo hein.

S : Hum, hum. Mais via l'appareil photo ouais donc vous...

IDE3 : Ouais vous lié, lié à l'appareil...

S : Vous aviez tenté ça n'a pas...

IDE3 : Non, bah moi ce qui m'embêtait c'est me promener avec mon appareil photo quoi.

S : Ouais. Donc le fait de, euh, l'arrivée du Smartphone vous avez relancé le truc...

IDE3 : Ah ouais ça, ah ouais ça par contre ça le Smartphone. Moi depuis que je suis sur Ap, sur iPhone, euh, iPhone et Mac en ordinateur ça, ça a été vraiment une chose, euh, extraordinaire.

S : Hum, hum.

IDE3 : Bah, facilité...

S : Et est-ce que vous, par exemple, euh, vous connaissez les limites du cadre légal législatif du fait de se promener avec les photos comme ça ?

IDE3 : Bah non je connais pas. J'ai mon frère qui m'a un peu embêté avec ça parce que lui il gère le système informatique, euh, dans une, euh, dans une maison pour handicapés. Il m'a dit ah tu sais t'as pas le droit suivant l'article machin, bazar euh. Alors ça c'est un peu un problème, ça je reconnais que ça peut, euh...

S : C'est peut être le seul inconvénient ?

IDE3 : Ouais c'est le seul inconvénient au niveau légal mais après, bon, il faut rester, euh, d'façon moi je demande toujours aux gens quand même. Comme là, kyste pilonidal, bon j'savais que j'allais prendre ses fesses, j'lui ai dit, bon euh, tu veux, c'est pour montrer, euh, au Docteur, hein tu veux, tu veux pas quoi, c'est à toi à voir quoi.

S : Hum, hum.

IDE3 : Mais, euh... (silence) (Il regarde des photos dans son iPhone et me les montre) En suivi de plaies, érysipèle en retour d'hospitalisation... (silence)

S : Hum, hum... Alors je vois donc vous c'est vraiment, euh, ça a une place centrale dans votre pratique, il y a énormément de photos...

IDE3 : Moi j'aime bien, ouais, moi, 'fin, c'est un mélange de photos parce que j'ai pas, j'les ai pas toutes classées mais moi j'ai bien...

S : Hum, hum...

IDE3 : Moi j'm'en sers, j'm'en sers beaucoup, beaucoup.

S : Ok. Donc ça là, ça vous m'avez déjà dit la question que je vous avais demandé c'est si vous aviez déjà sollicité l'avis du médecin traitant via votre Smartphone pour le suivi d'une plaie, mais comme vous l'aviez dit c'est hyper régulier...

IDE3 : Ah oui, non, non...

S : La photo. Et donc vous, qu'est ce que vous penseriez de la mise en place d'un réseau, euh, de ce type là de télémédecine appliqué aux plaies, mais, euh, via le Smartphone avec sa place centrale tout ça, l'interactivité, euh, en médecine ambulatoire. Qu'est ce que vous penseriez, vous penseriez d'un réseau comme ça, euh, ça, ça serait possible ? De quelle manière ? Parce que vous ça fonctionne mais c'est, euh, localisé...

IDE3 : Ouais c'est localisé... Alors je vais revenir sur ce que je disais. Moi j'suis pas trop, 'fin euh même si j'aime bien avoir un conseil, j'suis pas trop sur les visites hospitalières ou les, ou les traitements, euh, j'vais dire, euh, 'fin j'sais pas comment, les traitements imposés quoi.

S : Hum, hum.

IDE3 : Parce que on se rend compte aussi que les traitements imposés parfois ça, ça, ça correspond à des modes de laboratoire, enfin ici en médecine on voit que quand les labos passent, euh, euh, on a tous de l'ALLEVUN, on a tous, euh, euh, c'est des modes quand même quoi, hein, euh. Et tout ne fonctionne pas partout quoi. Moi je pense que rien ne vaut le, l'histoire du terrain quoi, euh, le BORDER ne marche pas partout, euh, euh, tout ce qui est à base d'argent, euh, c'est pas forcément évident, euh, même si l'argent c'est très bien, euh, euh après y'a aussi le confort du patient quoi, euh, euh, euh. Moi j'suis pas pour les traitements, euh enfin j'suis pas, comment on peut dire, imposés quoi. J'vais dire, sssssss, j'pense ce serait bien, euh, de pouvoir en discuter, euh, euh, bon faut toujours commencer par quelque chose, mais, mais, euh, pffffff, euh, 'fin j'ai déjà eu le tour en suivi de plaie chronique où on vous dit bah il faut faire ça, il faut faire ça et puis quand je l'explique aux gens, parce que bon j'ai déjà eu quelques réflexions, euh, de la part du, de certains médecins, mais, euh, quand on a des protocoles de soins sur 15 jours bah il faut le faire quoi. Hein, bon c'est vrai qu'on peut pas de rendre compte non plus du jour au lendemain si ça fonctionne, si c'est douloureux, ceci cela mais il faut le faire et les gens ça par contre à domicile c'est difficile quoi. Parce que ils iraient en milieu hospitalier, euh, ils subiraient euh la pression hospitalière, euh, la pression du protocole mais en médecin de ville, euh, on est obligé un peu de s'adapter quoi. Parce que, euh, moi j'ai des gens qui me défont mes pansements si ils ont mal dans la nuit ils le défont. Donc même si, et puis les mentalités ou, euh bon, ça évolue parce que, euh, on n'a pu des vieilles personnes comme dans le temps mais, euh, dans le temps, les gens c'était laisser les plaies à l'air, euh, euh, 'fin j'sais pas ce que, euh, ouais dans le temps on faisait ça, on disait fallait laisser à l'air ceci cela alors que maintenant on est plus en pansements anaérobies des choses comme ça quoi. Des pansements fermés etcetera quoi, et ça c'est un peu le problème de la médecine de ville c'est que les gens derrière, ils nous, euh, ils nous défont nos

pansements ou... Alors moi j'suis pas trop pour les protocoles, euh, euh, imposés quoi, euh...

S : Mais si y'a pas exemple, si on mettait en place un réseau en ambulatoire un peu comme ce que vous faites vous...

IDE3 : Ah ouais, ouais...

S : J'imagine que vous, vous y êtes favorables...

IDE3 : Ouais, ouais...

S : Un peu généraliser cette pratique du, euh, du côté interactif du Smartphone. Est-ce que vous pensez que ça a de l'avenir le fait de, euh, voilà de...

IDE3 : De pouvoir s'échanger ou s'échanger des, des choses ou des protocoles de soins ? Bah oui là j'suis pas, moi, là je suis pas contre parce que c'est vrai que parfois, euh, euh, parfois en discutant avec un autre praticien on peut d'autres idées. Comme là l'histoire de la Flammazine et tulle gras, c'est en discutant avec une amie infirmière qui est dans un autre secteur et qui m'a dit, euh, moi j'fais ça en ce moment j'ai des très bons résultats. Puis cette dame là voyant sa plaie j'me suis dit pourquoi pas revenir simplement au tulle et la flammazine que l'AQUACEL argent, que, euh, que les URGOSTART qui confinent, qui massèrent qui... Et puis on a eu un très bon résultat quoi, euh. On a eu un très bon résultat. C'est vrai que, les, les, les échanges parfois c'est, c'est, ça peut être bien quoi. Ça peut être, euh, après si c'est géré, c'que j'aimerai pas dans ce système là c'est que ce soit géré par exemple par un médecin de suivi de plaie qui nous dit euh bin vu cette plaie là euh faudrait, euh, qui nous définisse un protocole de soins quoi. Euh ça j'aimerais pas trop quoi, parce que ça, euh, moi j'pense qu'en médecine de ville chez les gens c'est difficile à appliquer quoi.

S : Vous, vous préféreriez un réseau...

IDE3 : D'échanges...

S : Comme ça fonctionne là...

IDE3 : Ouais voilà...

S : Echanges...

IDE3 : Echanges en disant bah moi j'serai moi, j'serai toi j'essaierais ça ou ceci cela quoi. Parfois on a des bonnes, euh...

S : Plus un réseau de, de praticiens de soins primaires sans un grand référent mais par exemple une interaction entre différents, euh, différents acteurs de soins primaires de, de terrain...

IDE3 : Bah ouais, ouais, moi j'pense ouais. Parce que, euh, pfffff, 'fin moi j'vois avec le Docteur Gaïda ici au Quesnoy. Bon même, il nous met toujours, hein, euh, suivant le, euh, suivant enfin j'sais plus comment, sa formule. C'est, c'est à dire bon si vous voyez que ça fonctionne pas, faut pas hésiter à changer quoi. Mais, euh, bon, moi j'suis pas pour les protocoles imposés, ça je reconnais que ça, euh, qu'une consultation dermato même si j'aime bien avoir un avis, mais, euh, c'est difficile hein, de, euh, d'appliquer un traitement, euh, à un mois chez quelqu'un qui a mal, qui supporte le bandage, euh, comme les URGO K2 tout ça, ça marche bien, les bas, le be, les co, les contentions multicouches, hein, mais après faut que les gens le supportent quoi, euh. C'est pas forcément évident, euh, même si on reconnaît le, le bien fondé, hein, euh, ça, ça fonctionne bien ça hein. Même moi j'suis pour ça, mais j'pense à 2-3 personnes qui ne supportent pas du tout quoi, qui ont des jambes comme ça, euh, et qui ne supportent pas du tout quoi, hein. Alors quand les gens ne dorment pas la nuit, ils font enlever par le fils, le mari ou la voisine ou... Et vous arrivez le lendemain tout est enlevé quoi. Donc ça, ça peut être un problème mais après en échange ouais, ouais moi j'suis, je suis pour, pour quoi.

S : Ouais en gros vous seriez pour un réseau de ce type, un peu un fonctionnement comme celui que vous avez actuellement mais qu'on pourrait envisager de généraliser si tout le monde était équipé, pas forcément faire rentrer plus d'intervenants, dans la plaie, euh, dans le, pour le patient que vous suivez mais généraliser à d'autres praticiens, d'autres infirmiers tout ça, vous qu'est ce que vous en pensez de ça ?

IDE3 : Ah ouais mais non là je, j'suis pour là oui, oui, non, non. De toute façon j'pense que c'est, c'est bien aussi quoi. C'est bien de, euh, devoir, euh, puis on ne sait pas tout donc parfois s'échanger. Moi c'est ce que je peux regretter parfois à ne plus aller à des formations c'est un peu l'échange quoi. Bon les labos viennent me voir, hein, mais, ça c'est un bon côté ça. Mais bon les labos sont là aussi pour vendre leurs produits hein, faut reconnaître que, ça les labos, hein. C'est pour ça que bon y'a des fois j'fais des photos en, euh. J'ai eu des réactions à certains pansements sur certaines plaies, euh, j'fais des photos quoi puis quand le labo y vient j'lui dis bah ouais mais t'as vu, celui là, euh. Ah oui mais bon, bah, mais bon. Y'a pas de pansement miracle hein, chaque fois qu'ils arrivent ici qu'ils s'assoient ils le savent ils ne le font plus. Ah, j'ai un nouveau pansement Monsieur D, vous allez voir, euh. Les pansements, je suis en train de penser aux pansements qu'ils avaient sortis il y a un moment c'était du BIATIN non, à l'ibuprofène non ? Ils avaient pas sorti, un, euh, qui venait d'Angleterre. Ah vous allez voir la douleur elle disparaît complètement ceci cela. Tu parles, euh, c'est pas vrai quoi, c'est... Moi, pour moi, y'a pas de pansement miracle. Y'a des pansements qui marchent très bien sur des gens c'est vrai, je, j'ai déjà sauvé des jambes, euh, des ulcères chroniques, euh, avec certains pansements mais alors, euh, l'URGOSTART il a sauvé des gens. Je, je, j'ai vu ça comme certains comme un pansement miracle mais qui n'a pas du tout fonctionné sur d'autres personnes. C'est, le IALUSET Hydro aussi, j'sais pas si vous connaissez, ça c'était, euh, Le Quesnoy qui m'avait donné ça un jour. Bon et la franchement, euh, il a fait des miracles pour certaines personnes et il en fait pas du tout pour d'autres personnes. Le IALUSET Hydro c'est vrai que, il a guéri, euh, moi j'ai vu des gens mais impressionnant, on a, des gens que je voyais depuis 6 mois – 1 an en 2 – 3 moi ils ont été guéri quoi. Alors c'est, j'en ai d'autres que ça marche pas du tout, mais alors pas du tout mais pas du tout.

S : Donc en conclusion vous vous diriez que le Smartphone ça a sa place... ?

IDE3 : Ah oui, moi je pense ouais. Bon moi j'suis pour évoluer avec notre temps, avec notre... Il faut savoir évoluer, hein, dans les systèmes, euh, moi j'pense que, moi franchement, moi j'm'en sers, euh, même dans le travail de tous les jours quoi. Agenda, tout ce qu'on veut. Bah attendez, on est chargé comme ça, on a même plus le temps de se téléphoner ou de se parler, c'est vrai. Parce que, euh, même à, bon, euh, un médecin on lui téléphone, bah soit il est en rendez vous, il n'a pas le temps ou on tombe souvent sur les répondeurs maintenant. Même moi j'reconnais que j'décroche pas souvent mon téléphone parce que quand je suis en soins et que j'ai des gants ou tout ça, bin je saute pas sur mon téléphone quoi, je me dis y'a un répondeur les gens laisseront un message et je les rappellerai si besoin quoi. Donc, euh, euh, bon maintenant on fonctionne avec des SMS, des mails, euh des tout ce qu'on veut. On n'a plus trop le temps de se parler, faut le reconnaître. Hein, pfffff, c'est... Moi j'suis pour à 100%, hein, franchement, surtout avec les systèmes informatiques professionnels quoi. Une fois que tout est lié, que tout est synchronisé etcetera c'est, c'est super c'est un plus, hein. Euh, on a que, que des bonnes choses à apporter

quoi. Après il faut rester dans la, dans la limite, euh, médicale quoi. Faut pas faire des échanges photos, euh, sur les seins de telle personne ou j'sais pas quoi hein. Non mais c'est ça, c'est ce qu'il faut toujours expliquer aux gens, enfin moi, enfin moi ils le savent mais, euh, bon j'ai une dame on lui a coupé son sein, c'est vrai que quand elle est rentrée ça fistulisait de partout, euh, oohh, bah j'dis bon vous inquiétez pas, on va prendre des photos et vous, vous verrez ça va évoluer, on va mettre ça avec le médecin traitant vous allez voir. Et puis ça c'est très bien passé quoi. Mais si vous arrivez et puis que vous la prenez en photo, hein, bon, faut comprendre que les gens, euh, j'crois qu'ils acceptent plus en milieu hospitalier en disant on va vous faire un suivi de plaie, on va vous, on va un peu, euh, on va faire un, des photos. En méde, en ville bon, il faut, euh, il, faut leur expliquer quoi.

S : Hum, hum.

IDE3 : Mais une fois qu'on prend le temps de leur expliquer, puis de leur montrer, euh l'évolution qu'on fait des dossiers, euh, ou bien qu'on édite et qu'on le met dans des classeurs bah les gens comprennent quoi, euh. Bon puis ce qui est bien en plus, enfin moi c'est le retour que j'au pu avoir, c'est que, quand j'ai commencé ça, les médecins disent ah c'est super, c'est super, euh, bah au moins j'ai vu la plaie. Parce que y'a beaucoup de médecins maintenant qui ne voient plus les plaies, qui ne prennent plus le temps de déballer, parce qu'après faut refaire le pansement... Sssssssss. C'est plus leur rôle, c'est plus leur rôle mais nous, nous on peut pas, euh, repasser après, euh, repasser après quoi. Ça me paraît, euh, enfin on est tous débordés, mais, ça me paraît difficile quoi, euh. Avant on le faisait ensemble, c'était pas un problème on se disait bon on se rencontre à 10 heures, euh, ouais, ouais, t'inquiète pas je passerai euh, puis il regardait, mettait un truc et on en discutait voilà. Maintenant, c'est, ça c'est devenu impossible quoi.

S : Ok.

IDE3 : C'est devenu impossible. Puis après faut savoir, faut savoir, euh, échanger hein. Bon j'pense à un pansement que Christian avait commencé sur, euh, un, euh, un coup sur un ulcère qui est devenu un ulcère. Bah après faut déjà commencer par un traitement mais le traitement, euh, euh, bon la il avait mis de l'URGO, l'URGOSTART sur, euh, sur un ulcère qui était complètement nécrosé et tout- ça. Bah pour moi ça ne marche pas. Tant qu'on ramollit pas, tant qu'on ne décape pas ceci cela ça ne marche pas. Bon, euh, faut se parler quoi, euh. Une fois que, une fois que l'inter, l'interlocuteur n'est pas buté, bon y'a des, y'a des médecins qui dans le temps étaient butés. Ils disaient, c'est moi le chef quoi. Bon, euh, ça par contre moi j'suis incapable de soigner quelqu'un si ça ne fonctionne pas quoi. Faire les choses bêtement ça j'suis incapable, ça j'suis, je saurai pas le faire de toute façon. Je suis pas du genre, euh, à passer, à mettre une bande propre, un pansement propre et puis partir. Le but c'est de soigner les gens quand même quoi. C'est d'avoir un résultat quoi, euh, quand on n'a pas de résultats faut savoir, euh... Donc bah en parlant avec Christian, j'pense à ça parce que je vois le DUODERM derrière, euh on a mis un hydrogel, on a mis ceci, pour ramollir, pour décaper enlever la fibrine et puis après on repartira peut être sur un URG, URGOSTART mais j'pense que l'URGOSTART, malgré ce que les labos peuvent dire, ça marche pas du tout sur la plaie nécrosée et ça c'est, euh, au point de départ il ne l'avait pas présenté comme ça l'URGOSTART. Ils l'avaient plus présenté sur une plaie chronique etcetera quoi. Donc euh, et, ça, bon, faut savoir parler, faut savoir échanger un petit peu quoi, euh. De toute façon ici on a la chance d'avoir des médecins qui sont pas, des médecins jeunes, qui sont pas butés quoi. Mais y'a 25 ans, euh, encore moi je sortais de réa on m'a dit... Chacun sa place (rires)

S : Ok ça marche. Et bien merci beaucoup Monsieur. Merci beaucoup. On a fait le tour de, euh, du questionnaire.

IDE3 : Ouais, bon, c'est un bon point le, les nouvelles techniques c'est un bon point les nouvelles techniques d'échange, c'est un bon point, à mon avis.

S : Et bien c'est ce qu'on en retiendra alors. Merci

ENTRETIEN IDE 04 - 07/01/2014 – 40'15''

S : Donc moi, euh, donc je vous remercie de m'accepter et puis de, aussi pour l'entretien pour ma thèse...

IDE4 : Y'a pas de soucis.

S : Et donc je vais vous présenter un petit peu la situation.

IDE4 : Ouais.

S : D'accord. Donc dans un premier temps je vais vous rappeler l'intitulé de la thèse exacte, un peu le contexte dans lequel ça se passe et, euh, un peu vous expliquer le contenu de l'entretien, puis après on se mettra en route. Donc le sujet, l'intitulé exact de la thèse c'est « La place du Smartphone en soins primaires. Avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ». Voilà, et donc comme je vous disais pour ma part je m'occupe des infirmiers libéraux et j'ai un, un ami de promo qui lui s'occupe des médecins généralistes. Et l'intérêt du travail c'est de comparer un peu les données qu'on va récupérer ensemble. Donc le contexte c'est que le Smartphone, euh, il va sûrement jouer un rôle central dans la médecine de demain et que, euh, y'a 94% des médecins possédant un Smartphone qui l'utilisent à des fins professionnelles, c'est ce qui ressort des premières études, hein, euh, lancées par l'observatoire des images numériques en santé en 2012. Et donc son utilisation actuelle est plutôt diverses, ça va de l'agenda simplement à la téléphonie passant par les recherches, les applications médicales tout ça. Et euh, les besoins télémédecines en plaies chroniques c'est quelque chose d'identifié clairement par le, euh, ministère de la santé.

IDE4 : D'accord.

S : Et euh, ils en font une priorité nationale. Il y a des plans et tout ça qui vont être fait là-dessus pour essayer d'optimiser la chose.

IDE4 : D'accord.

S : Hum, et donc y'a des enquêtes pour ça et selon les premiers résultats d'une enquête, c'est l'enquête Vulnus qui s'occupe justement des plaies dans ce contexte-là, y'a, euh, en 2009 y'a 5%, 5.5% des patients suivis par des médecins qui sont porteurs d'une plaie et y'a 20.8% des patients suivis par des infirmiers portant par une plaie et dont là la moitié de ses patients sont porteurs d'une plaie chronique. Et donc... (son épouse arrive avec leur bébé) Bonjour ! Et donc l'hospitalisation de ses patients, euh, présentant des plaies chroniques elle est souvent longue et parfois évitable et elle représente un coût important. On pourrait sûrement l'éviter si on avait des moyens, euh, en amont, pour empêcher la chose comme par exemple le suivi des plaies chroniques en ambulatoire. Et, euh, c'est justement peut être en jouant par le médecin généraliste et

l'infirmier libéral en ville qu'on pourrait diminuer ses hospitalisations ou les raccourcir. Donc c'est dans ce contexte là que notre travail intervient. Et nous on veut faire un état de lieu de l'utilisation du Smartphone et identifier les modalités respectives de son utilisation entre les acteurs de soins primaires.

IDE4 : D'accord.

S : Euh, pour la prise en charge des plaies chroniques voilà tout. Donc, euh, l'entretien c'est en 3 parties. La toute première c'est une intro, présentation et on va parler un peu de vous, de votre activité.

IDE4 : D'accord.

S : Euh la deuxième ça parle un peu des plaies, et la 3ème partie c'est le Smartphone en lui-même.

IDE4 : Ok.

S : D'accord ?

IDE4 : Ça marche. Pas de problème.

S : Je vérifie juste que ça tourne toujours, voilà. Donc alors est ce que vous, vous pouvez vous présenter, votre âge, votre lieu d'exercice, votre type d'exercice depuis quand vous bossez tout ça ?

IDE4 : Euh ben écoutez, moi j'ai 27 ans, euh, je fais du libéral depuis 2011, avant je travaillais sur Paris. Je travaillais à l'institut, à l'hôpital Georges Pompidou, en service de réanimation. J'ai fait aussi à côté, en parallèle, je faisais de l'intérim, donc j'faisais du travail, en, à Gustave Roussy pour, euh, tout ce qui est chimiothérapie tout ça et puis, euh, en soins intensifs pareil, euh, pareil sur Paris. Puis après donc j'ai commencé le libéral par ici comme on est originaire d'ici et puis bah j'ai fait des remplacements et puis ça va faire 2 ans, bah ça fait 2 ans qu'on a monté le cabinet. Et, euh, donc on est quand même assez, un jeune cabinet.

S : Hum, hum.

IDE4 : Donc voilà.

S : Vous êtes combien dans votre cabinet ?

IDE4 : On est deux.

S : 2 infirmiers.

IDE4 : Ouais, deux infirmiers, une, euh, une collègue et puis moi. On a monté tout ça tous les 2 en janvier 2012 du coup.

S : Ok. Et donc là vous le cabinet il est à quel, il est à ?

IDE4 : Il est à Preures.

S : Ok.

IDE4 : Voilà. Le cabinet il est à Preures, il fait parti du canton d'Hucqueliers. Euh, comme je vous le disais toute à l'heure, euh, c'est un canton assez large, vieillissant, euh, qui fait 7.000 habitants. Y'avait un, euh, deux, euh, deux cabinets qui sont situés à Hucqueliers d'infirmiers, et puis donc c'était une zone, euh, tsss, on est en zone sous dotée en infirmiers donc on n'a pu s'installer, euh, facilement, et puis bah du coup... Mais c'est vrai qu'il en manque.

S : Ok. Ça c'est la classification de, euh, j'avais vu un truc comme ça...

IDE4 : Ouais, c'est la classification de, au niveau de la sécu. Et je crois que au niveau médical c'est encore pire.

S : Ok.

IDE4 : En fait pour le canton, y'a, dans le canton même d'Hucqueliers, après y'a, euh, Desvres à côté qui est pas loin, euh, mais, euh, y'a même Estrée mais ça fait partie de Montreuil, mais les médecins viennent quand même sinon y'a que, euh, 3 médecins dans le canton, pour 7.000 habitants dont 1 qui est à plein temps, les 2 autres c'est du mi-temps, euh...

S : D'accord.

IDE4 : C'est pas évident pour nous de gérer, euh, un peu nos patients quand on a besoin de prescriptions médicales ou des choses comme ça.

S : Ok.

IDE4 : Mais bon, on y arrive quand même.

S : Ok donc vous, là ici on est, vous le disiez toute à l'heure, c'est vraiment une activité qui est rurale ?

IDE4 : Ah oui, oui, oui. Là c'est totalement, c'est, quelque fois, je peux avoir un quart d'heure entre chaque patient quoi.

S : Hum, hum.

IDE4 : De route, de trajet.

S : Ouais, ouais. Ok.

IDE4 : C'est pas, on fait, après on essaye de regrouper parce qu'on a les tournées forcément on fait pas que des zigzags mais c'est vrai que des fois, euh, on est obligé de traverser selon la tournée, euh, mais bon, on s'adapte.

S : Hum, hum. Ok. J'imagine. Et alors, pour vous, en quelques mots, une plaie chronique, c'est quoi ?

IDE4 : Bah une plaie chronique c'est, euh, comment on pourrait dire ça, tout ce qui est, en donnant des exemples, tout ce qui est escarres, euh, ulcères, des plaies non chirurgicales, non plaies par exemple des prothèses de hanche, des prothèses de genou voilà ça c'est des plaies, euh, des pansements chez qui, euh, on va, euh, aller 15 jours 3 semaines puis après les gens on les voit plus, ils ont plus besoin, c'est cicatrisé.

S : Ouais.

IDE4 : Une plaie chronique, euh, moi j'pense quand même que ça met, euh, j'sais pas comment on, j'sais pas si chronique ça peut être, y'a un temps...

S : Ouais. C'est quel délai pour vous ?

IDE4 : Ouais quel délai, ouais voilà. Euh j'sais pas ouais, 3-4 mois quand même. Ouais, ouais on peut appeler ça quand même chronique.

S : Ouais, ouais. Complètement.

IDE4 : Parce que c'est assez long. Généralement c'est quand même un minimum pour un, pour un escarre, ça dépend le stade forcément, euh, puis des ulcères quoi. Nous en milieu rural et nous ce qu'on a dans le cabinet, les plaies chroniques généralement c'est soit ul, ulcères, soit escarres.

S : Ok, ça marche. Donc c'est, c'est simple. De toute façon c'est plutôt une question de délai.

IDE4 : Ouais.

S : Ok, ça marche. Donc là, en passant sur les plaies donc justement, euh, c'est quoi la place occupée par les plaies, euh,

chroniques, dans votre activité ?

IDE4 : Dans notre activité ?

S : Au niveau proportion ?

IDE4 : Au niveau proportion ?

S : Ouais.

IDE4 : Euh, c'est pas compliqué, hein, euh, nous en plus en étant un jeune cabinet, on a, une, deux trois, euh, quatre, en ce moment quatre, on a quatre, euh, plaies chroniques, 4 plaies chroniques que ce soit escarres ou ulcères sur une vingtaine de patients. Sur, ouais voilà, sur une vingtaine de passages on va dire, parce quelque fois on fait, y'a des gens chez qui on fait plusieurs, euh, passages, donc euh, voir, donc euh ça fait, ça fait un quart.

S : 25% dans ces eaux là ?

IDE4 : Ouais, ouais c'est ça, voir un cinquième.

S : De plaies chroniques... Et donc c'est quel type de plaies vous me disiez vous, vous rencontrez ?

IDE4 : Bah, euh, en ce moment, on a, euh, ulcères ou escarres et c'est, euh, proportionnellement c'est la même chose, c'est cinquante-cinquante entre ulcères et escarres.

S : Ok, y'a pas de, euh, ce qui est, euh, plaies infectieuses ou plaies de cancers, ou fistules. Là c'est vraiment pied diabétique, ou escarre ou ulcère ?

IDE4 : Ouais voilà. Bah si des fistules on en a, euh, on en a, mais j' considère pas ça comme une plaie chronique.

S : Ok.

IDE4 : Parce que, euh, ça peut durer 3 semaines-1 mois donc c'est vrai que sur le coup, mais voilà, après on sait qu'on tend quand même vers une guérison assez rapide. J'veux dire en méchant ou des choses comme ça. Tant dit que une escarre, euh, si elle est de stade 4 ou de stade 3, euh, on va pas la soigner en 1 mois, quoi, ça, euh.

S : Ok, d'accord.

IDE4 : Faut pas se leurrer.

S : Ouais, ouais, c'est certain. J'imagine.

IDE4 : Donc voilà.

S : Ok. Et alors vous, quelles difficultés vous rencontrez lors de la prise en charge d'un patient pour soins de cicatrisation d'une plaie chronique. Qu'est-ce qui pose problème en fait ?

IDE4 : Bah déjà, euh, c'est le stade à la quel on, euh, nous contacte.

S : Ok.

IDE4 : Euh, parce que si c'est, euh, un ulcère, euh, parce que la dame s'est cognée et s'est pris, euh, tout de suite, c'est un, on appelle ça, c'est un ulcère mais ça se guérit vite parce que c'est pris à temps on va dire.

S : Hum, hum.

IDE4 : A côté de ça, y'a des gens qui nous appellent parce que, euh, en milieu rural, ils aiment bien essayer de se soigner eux même. Et bon, ils voient que ça grossit, et, euh, là par exemple on a une dame ça fait 2 ans qu'on va chez elle pour, euh, pour une plaie d'ulcère.

S : Hum, hum.

IDE4 : Alors, on est passé par l'hospitalisation, par la greffe de peau, y'a jamais rien qui marche. Euh, c'était une dame qui essayait de se soigner elle même et on est arrivé c'était un peu la catastrophe.

S : Ok.

IDE4 : Donc, euh, c'est surtout ça. C'est après ça dépend le stade et puis après c'est savoir, euh, le traitement qui, qui va convenir parce que y'a un traitement qui peut marcher chez un patient et qui marchera pas chez un autre.

S : Hum, hum.

IDE4 : Donc, euh, c'est trouver cet équilibre là.

S : Ok. Parce que donc en soit, le diagnostic en soit c'est pas un problème ?

IDE4 : Non.

S : Non. Par contre c'est peut être, euh...

IDE4 : C'est l'avancée de la plaie en fait.

S : Ouais, au niveau, euh, parfois y'a besoin de faire des bilans, des examens complémentaires ou pas dans ce que vous rencontrez, ou ça n'arrive pas ?

IDE4 : Si, oui, on fait.

S : Et ça c'est pas un soucis ?

IDE4 : Non. Ça, ça ne pose pas de problèmes.

S : Ok. C'est plus au niveau thérapeutique dans le, euh, la mise en place du protocole ?

IDE4 : Ouais voilà. Faire un protocole... Bah nous on essaye quand même de travailler avec des dossiers de soins pour pouvoir justement, travailler correctement avec le, euh, le médecin généraliste. Mais, euh, bon après, on est quand même, euh, on a quand même de la liberté, euh, pour choisir les pansements. Après généralement y'a beaucoup de médecins qui nous délèguent beaucoup.

S : Ok. Et, euh, le suivi non plus c'est pas un souci ? Enfin, euh, c'est pas trop, pas trop contraignant, vous pouvez passer régulièrement, ça fait partie de...

IDE4 : Chez les patients ?

S : Ouais, ouais.

IDE4 : Ah ouais bah s'il faut passer tous les jours on s'arrange pour passer tous les jours. J'veux dire j'travaille avec la collègue, quand c'est pas moi qui travaille, c'est elle qui y va. Voilà, quand y'a un, un pansement quotidien, pardon, ça sera fait quotidiennement.

S : Ok.

IDE4 : On essaye toujours de, euh, bah, quand dans le tournée de faire des heures fixes ou des choses comme ça pour que ce soit fait régulièrement. Pour que ça soit fait toutes les 24 heures, euh, tout ça.

S : Ok. Et, euh, est-ce qu'au niveau, euh, dans les difficultés, est-ce que, euh, au niveau du, de l'environnement c'est

difficile ? Parce que vos plaies, j'imagine, vue que c'est du rural, j'imagine que vous les voyez plutôt au domicile que dans votre cabinet...

IDE4 : Ah oui. Ouais bah de toute façon, nous, comme on est en rural, euh, plus de quatre, là depuis qu'on a ouvert, on est a plus de 99% de, à, de domicile que du cabinet.

S : Ok.

IDE4/ Généralement au cabinet, euh, si les gens viennent, c'est pour une prise de sang parce qu'ils sont à côté du cabinet, ils viennent voilà. Mais si non, là, oui, plus de 99% de soins c'est au... Puis après effectivement y'a, euh, l'environnement.

S : Hum, hum.

IDE4 : Et, euh, mais comme vous, comme vous dites un milieu rural où, euh, bah c'est pas une chambre d'hôpital quoi.

S : Ouais, ouais.

IDE4 : Donc c'est, euh...

S : Pour l'hygiène tout ça ?

IDE4 : Voilà, c'est ça. Côté hygiène tout ça, euh, puis on est aussi dépendant des gens. J'veux dire, euh, on fait partie, on a un corps de métier, que ce soit médical ou paramédical, où, euh, beaucoup de gens on, leurs avis. On donne leur avis, on dit toujours, euh, c'est un bon infirmier. J'veux dire, j'vais dire une bêtise, c'est, j'sors un peu du contexte mais bon. Y'a un maçon on va pas lui apprendre comment poser ses parpaings, tant dit qu'un médecin ou un infirmier on va peut être lui apprendre comment prescrire, quel médicament faut donner, voilà ! Et c'est surtout dans le milieu de la santé qu'on nous dit ça. Donc généralement, s'ils sont pas contents ou si, bah ils se permettent d'enlever le pansement, de le refaire eux même, donc euh...

S : Ouais, la compliance aussi c'est un peu un souci...

IDE4 : Voilà, c'est ça. Mais ils sont pas tous comme ça, mais y'a des gens, ça peut faire partie des difficultés qu'on a, euh, pour, bah pour avoir un suivi correcte du pansement.

S : Hum, hum. Ouais, j'imagine bien. Donc, euh, l'environnement et la compliance des patients ?

IDE4 : Ouais voilà, c'est ça. Après y'a des gens qui sont, euh, voilà, ils nous laissent, j'veux dire ils nous laissent travailler mais y'en a, euh, c'est une faible, un faible pourcentage ces gens qui touchent, qui font eux même, qui font par eux même quoi.

S : Hum, hum.

IDE4 : Ils nous appellent parce que le médecin l'a dit, et que voilà, mais après si, euh, si ils veulent y toucher ils y touchent quoi. Bon après, libre à eux aussi hein. J'veux dire, euh, mais, c'est pas évident quoi.

S : Ok. Et alors, euh, vous, est-ce que vous pouvez me parler un peu de votre ressenti concernant vos compétences personnelles dans les, euh, dans la prise en charge des plaies chroniques. Est ce que votre formation initiale était suffisante ? Est-ce que vous vous êtes formé par la suite ? Euh, comment ça se passe...

IDE4 : Euh, initialement, euh, pfff, c'est bon on apprend les, on est en stage donc forcément on, on voit quand même. Mais, euh, bah surtout pour les plaies d'escarres où on a une formation mais qui, qui est basique quoi.

S : Hum, hum.

IDE4 : Parce qu'on voit quand même assez, pas mal de choses, mais au niveau des pansements non, c'est, on apprend un peu sur le terrain aussi, hein.

S : Hum, hum. Apprentissage un peu sur le tas ?

IDE4 : Ouais, ouais, ouais. On apprend aussi. Bah de toute façon c'est pour ça qui faut travailler à l'hôpital avant de faire du libéral de toute façon pour avoir de l'expérience un minimum quoi. Euh, mais, de toute façon on apprend tous les jours. Y'a des pansements qu'on voit, euh, faut gra, faut enlever la fibrine tout ça on a les bases, mais après on sait, euh, comment certains pa, pansements, euh, réagissent. Si on met j'vais dire, euh, du tulle gras pour tel truc ou si on met telle pommade, la FLAMAZINE des choses comme ça, euh, comment ça agit, si ça fait mal, voilà. A force, à force d'utiliser les produits et les choses, on, avec l'expérience on commence à comprendre, à connaître quoi.

S : Ok.

IDE4 : Mais initialement, c'est vrai que, euh, c'est pas évident.

S : Hum, hum.

IDE4 : On sait ce qu'il faut faire, euh, de base pour pas faire, pour éviter les infections les choses comme ça, puis après, bon bah à force de travailler on, acqui, on acquiert de l'expérience et voilà.

S : Est-ce que vous, vous avez fait par exemple, euh, y'a des sortes de, euh, de formations complémentaires ou des choses comme ça en soins de plaies ?

IDE4 : Oui ! Ouais, moi j'ai, j'avais un collègue, euh, qui avait un DU, euh, plaies-cicatrisation, euh voilà.

S : Ouais, ça existe.

IDE4 : Ouais, voilà. Donc il nous a, on a déjà eu des formations qui, et j'avais mon, un petit livret, bah je vous le montrerai toute à l'heure, j'crois que je, j'dois encore l'avoir, un petit livret de l'hôpital, euh, sur, euh, telle plaie d'escarre, tel stade, on pouvait utiliser, euh, un hydrocolloïde, ou, euh, des ALLEVYN des choses comme ça.

S : Hum, hum.

IDE4 : Non, non, c'est, bah forcément c'est, nous on se forme hein. Dès qu'on peut, euh, on va en formation quoi, mais...

S : Et est-ce, euh, les labos ils viennent jusqu'ici aussi parfois ? Parce c'est moi un truc que j'ai entendu dans les premiers entretiens que j'ai tenu, c'est que les labos ils sont beaucoup présents, pour, euh, promouvoir les produits et faire un peu de formation. Est-ce que vous... ?

IDE4 : Bah nous, en étant un jeune cabinet, euh, c'est ma collègue qui s'est chargée de ça, elle envoyait pas mal de mails donc ils nous ont envoyé pas mal d'échantillons. En fait les labos, tout ce qui est MEPILEX, HARTMANN, euh, tout ça ils nous ont envoyé, euh, des échantillons et euh, après bah de temps en temps ils font des conférences, euh, on a, c'était pas pour la plaie cicatrisation mais on est allé à une conférence d'un laboratoire sur Montreuil, euh, voilà quoi.

S : Ils viennent de temps en temps.

IDE4 : Ouais ils viennent. Ouais, ouais, on a pas mal de convocation. On reçoit pas de convocations. Après on ne peut pas forcément toutes les faire soit on travaille ou des choses comme ça, mais quand on peut, c'est vrai qu'on, nous on essaye de,

euh, faire les formations.

S : Ok. Et vous pensez quoi de l'information, euh, qui est fournie par les labos ?

IDE4 : Bah ils se vendent !

S : Ouais.

IDE4 : Après voilà, euh, ils vont vendre leur produit. Après sur la base du, euh, faire un pansement de voilà, euh, sur la cicatrisation ils ne peuvent pas inventer des choses non plus, euh. Mais ils, sur le produit en lui même, ils vont nous dire bah voilà ce produit là par rapport à tel labo, ils vont faire une comparaison forcément. Il est mieux que, et puis voilà. Après c'est pareil, y'a un pansement qui va aller chez un patient, qu'on va utiliser c'est bien, on va essayer le même chez quelqu'un d'autre ça fonctionnera pas, ça sera beaucoup trop douloureux, des choses comme ça quoi. Là on a, j'vous dis on a, euh, on a une dame chez qui, pour une escarre, j'sais pas si vous connaissez, c'est des HYDROCLEAN...

S : Je connais de nom...

IDE4 : Voilà, ça aspire, c'est assez... Elle, elle le supporte bien. On l'a essayé chez une autre dame, c'était pas la peine quoi. Elle a tenu 24 heures mais moi j'en peux plus, ça me fait trop mal.

S : Hum, hum.

IDE4 : Donc c'est, ça fonctionne bien mais c'est, c'est pareil, c'est patient dépendant, donc, euh...

S : D'accord. Et, euh, toujours dans la, dans les, dans le suivi des plaies tout ça, euh, vous là, dans votre coin, quel est votre avis sur le recours au médecin traitant pour l'adaptation, euh, des protocoles de soins, euh, quand ça marche pas bien en fait ? Est-ce que quand vous le sollicitez, euh, la réponse elle est, euh...

IDE4 : C'est médecin dépendant.

S : Ok.

IDE4 : Ça dépend du médecin.

S : Hum, hum.

IDE4 : Y'a des, euh, j'sais que y'a des médecins... Après c'est une relation, y'a une relation de confiance aussi qui s'installe. Euh, y'a des médecins qui dès le départ vous nous donner bah vous faites ça, et après euh, bah nous on peut, euh, proposer, est-ce que vous pensez qu'on peut faire ça parce que... Et puis y'a des médecins qui nous laissent carte blanche. Si ils voient que dans le suivi que ça, ça s'enflamme pas, euh, ça s'infecte pas, rien du tout, ils nous font confiance et puis on a, on a quand même cette liberté là, euh, pour travailler puisqu'on a aussi maintenant le droit de prescription après le médecin.

S : Hum, hum.

IDE4 : Et, euh, donc après voilà c'est, c'est médecin dépendant. Y'a des médecins ils vont nous laisser, bon vous faites ce que vous voulez je vous prescris comme quoi il faut faire le pansement et après vous vous débrouillez. Et puis y'en a d'autres qui veulent tel protocole et puis après si ça ne fonctionne pas, euh, on en discute ensemble quoi. Ils ont quand même assez ouverts par ici, ils sont pas, ils sont pas fermés.

S : Et ça fait que vous bossez avec combien de médecins à peu près ? Vous me disiez sur le canton y'en a 3, c'est ça...

IDE4 : Bah ouais, donc, euh, à Hucqueliers y'a le Docteur M, Le Docteur B, le Docteur R. Après y'a le Docteur B qui est à Estrée qui fait parti du canton de Montreuil. Euh après on a quelques médecins sur Desvres aussi, euh, qui viennent dans le canton, donc, euh, ouais ça fait, euh, une petite dizaine de médecins quoi.

S : Ok. D'accord.

IDE4 : Voilà, donc euh. Plus après, euh, les médecins hospitaliers, euh, qu'on a au téléphone aussi parce qu'ils ont des, y'a des patients qui sont suivis uniquement à l'hôpital en fait, pas par leur généraliste, par un pneumologue, euh, bah, j'dis pneumologue parce que c'est pour les patients mais après même pour des plaies chroniques, euh, voilà ils ont des médecins où ils ont été hospitalisés, donc le médecin hospitalier veut suivre aussi, euh, le suivi quoi. Y'a le médecin généraliste mais y'a aussi le médecin hospitalier quoi.

S : Hum, hum. Ok, ok. Donc, euh, là au niveau des plaies je réfléchis mais je pense qu'on a fait le tour de ce que je voulais voir avec vous, hein. Donc là, euh, après on passe à la partie un peu ou on discute au niveau du Smartphone.

IDE4 : Ouais.

S : Vous, est-ce que vous en avez un, de, euh, Smartphone ?

IDE4 : Ouais, j'ai un iPhone aussi.

S : Ok. Et, euh, quelle place il occupe dans votre pratique quotidienne le téléphone ?

IDE4 : Dans la pratique, bah j'en ai besoin. Là, euh, là j'ai commence le libéral je sais pas comment faisaient les infirmiers libéraux avant, parce que, euh, la profession a, elle date quand même, même si ça tend à se développer en ce, surtout là, mais euh, sans téléphone portable... Parce que je veux dire, là, y'a un soucis on peut me joindre directement, euh, c'est plus facile, euh, pour nous joindre. Mais c'est quotidien, moi de toute façon le téléphone, euh, il sonne tous les jours quoi.

S : Donc il sert pour, euh, pour ce qui est donc, euh, téléphone tout ça...

IDE4 : Ouais. Prise de rendez vous, euh, prise en charge de patients quand il y a des soucis, puis, euh, bah quand il faut appeler chez, euh, le médecin qu'on est chez un patient et qu'on a un soucis quoi.

S : Ok. Et est-ce que vous vous en servez par exemple, vous utilisez des applications médicales, ou, ou vous faites des recherches ?

IDE4 : Ouais voilà, euh, parce que l'avantage du Smartphone c'est qu'on peut aller sur Internet. Donc quand on a du réseau (rires) ce qui n'est pas le cas partout, euh, oui, bah sur le coup chez le patient lui même, euh, non, ou alors si ça peut arriver, pfff, parce qu'avec les médicaments génériques des fois y'a des nouveaux médicaments qui arrivent puis bon on connaît pas trop, euh, même si y'a la notice, euh, par, on recherche vite fait à quoi ça correspond, euh, ça peut, euh, ça peut être utile. Après dans la prise en charge pour les plaies chroniques, j'fais pas de recherches, euh, à proprement dit chez le patient. Après j'vais me poser des questions, voilà j'ai des documents, euh, à la maison, sur certains labos qui nous ont donnés, après je regarde sur Internet, euh, sur des forums ce que certains infirmiers font, parce que sur des plaies on arrive pas à la soigner, n sait pas comment que ça se passe, donc, qu'est-ce, quel, euh, produits ils utilisent, ça peut marcher. Comme je vous le disais toute à l'heure, certains produits... Mais à proprement dit, chez le patient lui même, les recherches non. On l'utilise en plaie, nous on l'utilise surtout c'est pour, euh, on va dire début de prise en charge on prend une photo.

S : Vous prenez une photo quand même.

IDE4 : Ah, ouais, ouais, ouais. C'est ce qu'on essaye de faire. Bah voir un peu l'évolution, et puis surtout bah les plaies, c'est chronique, donc euh voir un peu quand même comment ça, ça agit. Et puis bah, la photo on la met dans le dossier de soins comme ça, ça nous permet aussi, euh, bah de se protéger un peu. Voir qu'on prouve regardez ça a évolué depuis qu'on est venu quand même, euh, voilà. Essentiellement ouais, c'est ça, c'est on prend une photo, euh, j'vais pas vous dire, c'est pas quotidien, mais, euh, voilà quand on voit qu'il y a un petit changement ou quoi, hop, on prend une photo...

S : Régulièrement...

IDE4 : Ouais voilà, de temps en temps quand même.

S : Ok. Et alors vous, donc on en avait parlé un petit peu dans la question d'avant, la relation avec le médecin traitant, comment vous communiquez ici avec les médecins qui suivent donc, euh, vos patients que vous suivez pour plaies. Euh, comment ça se passe la communication ? Est-ce qu'ils sont facilement joignables ? Est-ce que, euh, vous vous rencontrez au domicile, ou alors est-ce que c'est plutôt un dossier papier ou téléphone ou...

IDE4 : Bah par téléphone.

S : Ouais.

IDE4 : La majorité du temps on les a, on s'appelle et puis on dit, on discute par téléphone.

S : Ils sont facilement joignables.

IDE4 : Ouais. Pas tous, mais la majorité quand même. Bah de toute façon, si on veut le joindre, bah on harcèle un peu. Mais sinon, ouais, généralement, pour les plaies chroniques nous on a des dossiers de soins...

S : Papiers ?

IDE4 : Ouais. Donc quand on sait, euh, que le médecin passe on laisse le dossier où il nous laisse un mot et voilà quoi. Par écrit.

S : Donc vous, vous décrivez un peu la plaie ou l'évolution, vous lui laissez un petit mot...

IDE4 : Ouais voilà c'est ça, il nous laisse...

S : C'est une sorte de correspondance...

IDE4 : Ouais voilà, c'est ça. Après y'en a qui, bon, ils ne regardent pas tout le temps parce que bon, euh, c'est pas bon non plus de toujours débarrasser les pansements et, euh, mais quelques fois ils nous disent bah je passe là, est-ce que vous pouvez venir, est-ce que vous avez le temps ? Donc quand on peut, on essaye de se, si le médecin il me dit je passe vers 15 heures, bon bah écoutez je vais venir et puis comme ça... Quand c'est vraiment, euh, où on a vraiment besoin de parler où on voit qu'on avance plus et que ça devient... Si c'est en voie de guérison, euh, voilà, il nous fait confiance.

S : Et quand y'a une plaie qui pose vraiment souci, donc parfois vous faites des consultations en commun, chez le patient, c'est ça ?

IDE4 : Oui. Ouais voilà. On en discu, ou même directement, euh, au cabinet du médecin quoi. On passe, il dit bah passe comme ça on pourra en discuter et puis voilà. Parce que c'est vrai que des fois, euh, bah c'est frustrant quoi. On essaye de, euh, voir, et puis ça avance pas quoi. On essaye plein de choses et puis bon... Pas tout et rien, mais, euh, divers pansements, on essaye diverses façons, on prend plusieurs avis médicaux, euh, on essaye de trouver des solutions et puis ça avance pas alors...

S : Hum, hum.

IDE4 : Donc bon, on essaye de se concerter mais bon après...

S : Et est-ce que ça vous est déjà arrivé, euh, d'utiliser votre Smartphone, euh, pour demander l'avis de, du médecin sur une plaie ? Par exemple en prenant une photo ou quelque chose comme ça...

IDE4 : Et de lui envoyer ?

S : Ouais.

IDE4 : Non. Ça jamais, bah parce que les médecins ils, ils viennent ils regardent les plaies. Euh, quand ils veulent les regarder ils débarrassent les pansements, ils nous préviennent. Bah j'ai débarrassé le pansement, euh, est-ce que tu peux passer le refaire ? Bah oui, bah pas de problème quoi.

S : Ok. Ça marche. Ici ça fonctionne plus...

IDE4 : Ouais...

S : C'est plus il déballe et vous repassez derrière...

IDE4 : Ouais voilà c'est ça. C'est ça, si on sait par exemple, mais c'est une réfection une fois par jour et que le médecin nous dit bah je vais voir le pansement, bon bah on le fait pas le matin, euh, on le fera après quoi pour pas dire de le faire 2 fois dans la journée. On essaye de s'organiser en, en fonction quoi. Après c'est pas tous les jours, donc ça, ça va quoi.

S : Ok, et selon vous, en quoi le Smartphone, euh, il pourrait améliorer le suivi de vos patients pris en charge pour soins de cicatrisation, pour leur plaie ? Euh, quelles pourraient être les utilités au domicile et les points qui pourraient améliorer un peu la façon dont ça fonctionne actuellement ?

IDE4 : Hum ! Bah après, euh, ça sera peut être la possibilité d'avoir, euh, j pense que ça se fera un jour où l'autre, euh, d'avoir des dossiers informatisés que ce soit pour le médecin généraliste et pour l'infirmier et qu'on puisse, euh, avoir accès, et donc envoyer des photos, euh, pour pouvoir avoir accès au dossier du patient, pouvoir noter, euh, des transmissions au lieu de les mettre sur un dossier de soins, euh, papier, bah on les écrit directement sur un dossier de soins informatique quoi.

S : Hum, hum.

IDE4 : Mais bon. Ça, ça pourrait plus, je pense que c'est plus jouable en milieu urbain qu'en milieu rural.

S : Pour ce qui est réseau ?

IDE4 : Ouais. Bah après on a du réseau, mais euh, bon, la 3G elle passe pas partout, donc euh, c'est pas évident.

S : Ok. Parce que y'a, euh, moi par exemple, ça m'est arrivé, bon après c'était pas en milieu rural mais en semi-rural, mais euh, le, j'suis en consult, l'infirmier il m'appelle pour une plaie qui ne va pas bien, il voulait mon avis. Donc, euh, j'lui dis bah envoie moi une photo, il m'envoie une photo vous voyez, et on, il me la commente donc y'a ce petit côté interactif.

IDE4 : Ouais voilà, mais, euh, vous êtes, après c'est aussi, peut être un problème générationnel, de médecin. Je veux dire, après je ne dis pas que nos médecins sont has been, mais, euh, ils s'y mettent ouais, ils sont informatisés, tout ça, mais euh, c'est des médecins qui généralement ont plus, pffff, ouais ils ont plus, entre, ouais, plus de 50 ans donc, euh, bah ils ont déjà leur façon de travailler, euh, si, ça fait au moins 25 ans qu'ils sont médecins généralistes donc ils ont leur façon de faire donc

rajouter encore le Smartphone, j' pense pas que, peut être qu'avec des nouveaux médecins ou alors comme vous des nouvelles générations peut être que ça passera, un peu plus comme ça, mais... Puis ils ont pas forcément tous des Smartphones les médecins, donc, euh...

S : Ouais.

IDE4 : Juste le téléphone portable, et juste ça et c'est tout quoi.

S : Ok. Et, euh, d'accord. Et est-ce que vous par exemple, vue que vous par exemple vous le faites de temps en temps prendre une photo tout ça, là, le côté suivi, chronologie tout ça, ça pourrait aussi être un, un intérêt éventuel de la prise de photos avec le Smartphone ?

IDE4 : Ouais, voilà. Le fait de prendre une photo ça permet quand même de suivre l'évolution. Mais bon nous voilà on l'envoie pas, euh, on l'imprime la photo, on la met dans le dossier et voilà.

S : C'est pour vous et c'est pour la mettre dans le dossier papier ?

IDE4 : Voilà, c'est pour nous mettre dans le dossier papier.

S : Et, euh, par rapport à un, parce que là cette histoire de prendre le, la photo, ça pourrait aussi se faire avec un appareil photo numérique. Est-ce que, ça changerait quoi de le faire avec un, un Smartphone en fait ?

IDE4 : Bah c'est le côté pratique. J'veux dire prendre l'appareil, même si maintenant y'a des appareils photo numériques qui sont, mais au moins j'veux dire on a tout dans un seul appareil, j'veux dire c'est téléphone, il fait appareil photo, voilà, y'a des, y'a des mémoires assez, c'est un petit ordinateur donc il fait tout. On a, on a un seul appareil...

S : Tout en un.

IDE4 : Ouais, voilà.

S : Ok, d'accord. Ça marche.

IDE4 : C'est l'avantage quoi.

S : Et alors à l'opposé de ça, on discutait un peu des avantages, ça pourrait être quoi les, les inconvénients, les limites de sont utilisation dans ce contexte là, donc vous dans votre pratique ? Là vous me disiez déjà un peu y'a des médecins qui ne sont pas équipés...

IDE4 : Ouais voilà, déjà. Bah si j'veux dire, nous si on a un Smartphone et que le médecin il en n'a pas, bah j'peux pas lui envoyer de photos. Parce que la capacité de la photo, la résolution, ça va pas passer sur son téléphone. Donc, euh... Et puis comme nous on est un peu, en, c'est même pas un peu, c'est on est en manque de médecins généralistes, euh, ils nous laissent quand même nous débrouiller, euh, par nous même quoi. Ecoute, j'ai pas le temps aujourd'hui de passer, fais au mieux quoi.

S : Hum, hum.

IDE4 : Bon, bah, d'accord. J'dis j'essaierai de voir quand je peux passer, essaye de trouver, mais quand tu auras un peu de temps on en rediscute, mais là, quelque fois, c'est bah j'peux pas.

S : Hum, hum. Ok. Et dans le, euh, est-ce que vous connaissez vous un petit peu dans le cas, la par exemple les photos que vous prenez vous avec votre Smartphone, le contexte médico-légal, euh, est-ce que, euh, la protection des données tout ça, est-ce que vous savez un petit peu comment ça fonctionne, est-ce qu'il pourrait y avoir des problèmes ?

IDE4 : Oui c'est vrai que y'a des gens, euh, chez qui ça, comme en plus on est un jeune cabinet, qui vient de commencer, donc quand on voit les gens et qu'on dit bah j'prends une photo du... Ils regardent bizarre, alors on dit c'est juste pour le suivi, on les prévient, après moi ça sort pas de son contexte, euh, non, non, ça... Voilà c'est purement professionnel quoi. De toute façon on est tenu au secret professionnel, j'vais pas dire regarde c'est la plaie de Madame un tel, euh, enfin des, voilà, faut être honnête, c'est entre ma collègue et moi quoi, quand on discute de, euh...

S : Vous discutez de l'évolution...

IDE4 : Voilà, je fais regarde j'ai pris la photo ce mati, t'as vu comment c'est, euh, c'est pas beau, ou c'est, c'est quand même beaucoup mieux, voilà. Mais, euh, sssss, est-ce, justement nous on trouve que prendre des photos, faire un suivi, faire un dossier, des choses comme ça, ça montre, euh, bah qu'on a rien à cacher.

S : Hum, hum.

IDE4 : Voilà. On a notre conscience de professionnels pour nous et est consciencieux dans notre boulot donc voilà...

S : C'est mieux pour votre suivi...

IDE4 : Voilà pour le suivi, et, de toute façon on peut argumenter le fait, pourquoi vous prenez des photos, bah pour voir comment ça évolue parce qu'on est 2 à travailler et que bah, tous les, si on travaille 2 jours j'vais pas forcément, tous les 2 jours voir ma collègue, on est surtout au téléphone ou des choses comme ça, au moins comme ça elle a le suivi quoi. Elle aussi elle a un Smartphone donc ça permet moi de lui envoyer des photos directement à elle ou des choses comme ça.

S : Hum, hum. Et, euh, est-ce que, dans le cadre la justement de l'utilisation du Smartphone et de la photo pour suivre les plaies, est-ce que vous pensez, euh, que la photo, enfin la photo seule comme ça c'est suffisant pour vous transmettre l'information, pour prendre les avis pour voir l'évolution, est-ce que ça vous semble suffisant ?

IDE4 : Non. C'est pas suffisant. Bah...

S : Qu'est ce qui manquerait alors comme infos avec la photo ?

IDE4 : Pfffff, y'a rien de tel que de la voir en vrai la plaie de toute façon. Pour bien comprendre, parce que, j'veux dire, on peut avoir des plaies mais, euh, qui se creusent par exemple sous le peau, sous cutané quoi, sous la peau on peut passer le doigt mais sur la photo, euh, vous le voyez pas forcément. Donc faut mettre un petit commentaire, on peut mettre un commentaire, mais pour vraiment se rendre compte de l'état d'une plaie... Bon après si y'a fibrine ou si y'a des bourgeons, euh, voilà, ça on le voit la différence sur une photo. Mais, euh, j' pense quand même qu'il faut la voir de temps en temps, euh, voilà, euh, en réel pour, pour s'en rendre vraiment compte.

S : Mais y'a quand même un peu, l'avantage avec ça, c'est qu'on peut joindre soit le texte soit l'appel à la photo...

IDE4 : Ouais voilà...

S : Assez rapidement...

IDE4 : Ouais, ouais, ouais. Voilà déjà ça on peut quand se l'utiliser, c'est, c'est, je pourrai pas faire sans mon iPhone, de, en, dans ma pratique quotidienne, sans... Sans l'iPhone... Bah c'est pratique voilà, moi j'trouve que nous on s'en sert beaucoup sur les photos. Après, euh, ce serait un téléphone portable normal ça irait quand même, j'arriverai quand même à travailler.

S : Hum, hum.

IDE4 : Je, j'suis, là c'est un plus qu'on se donne, euh, c'est, voilà, c'est un avantage qu'on a, voilà. C'est, c'est bien pour la prise en charge mais, euh, est-ce que, euh, j'pense pas qu'on ferait du moins bon travail si on n'avait, si on n'avait pas d'iPhone.

S : Hum, hum.

IDE4 : J'pense que le travail en lui même il serait le même, bon sauf qu'on s'organiserait autrement je pense.

S : Ok. D'accord, d'accord. Et donc, euh, là en conclusion de tout ça, ça va, on va, enfin on a l'idée globale...

IDE4 : Ouais.

S : On vous entend, mais est-ce que vous pensez vous, que le Smartphone il pourrait être un outil, euh, intéressant entre le médecin généraliste et l'infirmier libéral pour améliorer la prise en charge actuelle des suivis de plaies chroniques ? Est-ce que ça pourrait, euh, améliorer les choses, parce que initialement l'idée c'était quand même de trouver peut être une solution d'amont pour éviter les hospitalisations, raccourcir les prises en charge... Est-ce que vous pensez ça pourrait avoir un intérêt, ça pourrait être un outil intéressant ?

IDE4 : Oui ! Forcément. C'est, euh, je pense que oui. On a des nouvelles technologies, euh, autant s'en servir. L'avantage, euh, ça pourrait servir ouais, de, euh, de si par exemple il y avait une application dossier de soins ou des choses comme ça... Bah parce que je veux dire à l'hôpital, euh, voilà, que vous soyez en service de chirurgie ou que vous soyez en service unité septique euh, vous le notez sur l'ordinateur, votre dossier patient il est informatisé, tout l'hôpital peut le voir. Tous les soignants peuvent le voir. Tant dit que là, si euh, pour chaque patient tous les soignants qu'ils soient, euh, même le kiné, l'infirmier libéral pour nous ici, le médecin on aurait un dossier et un suivi pour tous les soignants, ça, ça pourrait être bien. J'pense que ça pourrait se faire, euh. Par la suite, euh, et puis oui forcément, réduire... Après réduire les hospitalisations, est-ce que le Smartphone, euh, (silence), euh, qu'est-ce que je voulais dire pardon (rires)...

S : Est-ce qu'en lui même...

IDE4 : Ouais, est-ce qu'en lui même il ferait quelque chose je sais pas, parce que, je pense que c'est un peu le, euh, en ce moment c'est ce qu'on, on tend vers ça aujourd'hui, l'hospitalisation à domicile ou y'a justement des services d'HAD qui sont ouverts et y'a beaucoup d'infirmiers libéraux qui commence à, à créer leur cabinet, on tend quand même à réduire, euh, bah peut être, euh, à réduire les coûts hospitaliers, euh, donc, à, à tendre vers une hospitalisation à domicile quoi.

S : Hum, hum.

IDE4 : J'veux dire quand même que ça soit, euh, les séjours à l'hôpital qui sont quand même beaucoup plus rapides maintenant qu'avant. Mais bon y'a aussi un meilleur suivi à domicile aussi. Donc y'a de plus en plus de structures qui sont, euh, extrahospitalières, tout ce qui est, euh, services de soins à domicile pour les aides soignants, euh, bah les infirmiers libéraux, les médecins généralistes, même les auxiliaires de vie, euh, voilà, y'a quand même pas mal de choses qui sont faites pour que les gens, même si ils sont malades, puissent rester chez eux quoi. Surtout en milieu rural. Où les gens sont vachement attachés, euh, à leur chez eux en fait.

S : Hum, hum.

IDE4 : Après est-ce que le Smartphone ferait en sorte que ça réduise, ça je sais pas, mais c'est un outil pratique.

S : Un outil pratique.

IDE4 : Ouais ! Moi j'suis, moi j'suis quand même nouvelle génération, bon euh 27 ans, ça va, euh, après les, j'connais des infirmiers libéraux qui, euh, voilà ils ont leur façon de faire, ça fait 20 ans qu'ils travaillent, c'est comme les anciens, euh, les médecins généralistes voilà ils ont leur façon de travailler et ils changeront pas quoi. Après c'est voilà, après moi peut être que dans 20 ans y'aura des nouveaux trucs et, euh...

S : Vous ne voudrez pas...

IDE4 : Ouais j'voudrais pas y toucher. Bon après j'aime bien tout ce qui est, nouvelle technologie, tout ça, euh. Faut savoir se mettre à la page comme on dit, mais je sais que j'en connais quelques uns qui ne, pffff, ouais j'ai mon téléphone portable parce que c'est pratique pour me joindre pour les rendez vous mais le reste, bah c'est tout quoi...

S : D'accord. Ça marche. Bah voilà, voilà, on a fait le tour. Merci beaucoup.

IDE4 : Bah y'a pas de problème, si ça vous va.

S : C'était très bien.

ENTRETIEN IDE 05 – 20/01/2014 – 46'30''

S : Hop c'est parti... Donc comme je vous l'ai dit par téléphone, moi je fais une thèse sur, euh, le suivi des plaies chroniques en ambulatoire, les soins de cicatrisation et l'utilisation éventuelle du Smartphone dans cette indication. Moi je m'occupe de m'entretenir avec des infirmiers et mooon, j'ai un co-thésard qui s'occupe de s'entretenir avec les médecins libéraux. Et le but c'est de, euh, croiser nos données pour voir bah déjà comment ça se fait actuellement le suivi de plaies chroniques en ambulatoire et puis aussi de voir un peu les attentes d'un côté et de l'autre, euh, centré autour du patient pour voir comment ça marche, ce qu'on peut améliorer ou pas... Parce que... donc, euh, notre thèse là un peu sur le Smartphone, enfin y'a pas mal de travaux qui se font en ce moment sur ces choses-là, sur la place des nouvelles technologies en, en soins primaires et, euh, ce qui ressort un petit peu des enquêtes actuelles c'est qu'y a, d'un point de vue médecins, il y a quand même pas mal de médecins maintenant qui sont équipés d'un Smartphone. Et, euh, parmi ces médecins y'en a quasiment 90% qui disent s'en servir dans leur activité, euh, enfin quotidienne mais bon après ce n'est pas forcément un usage photographique comme nous on étudie. Et, euh, chez les médecins y'a environ 5% de patients porteurs de plaies chroniques chez les infirmiers libéraux c'est environ 20% et chez médecins et infirmiers y'a environ la moitié de ces plaies qui sont des plaies chroniques. Et, euh, on se rend compte un peu que ces plaies chroniques c'est, euh, des hospitalisations longues, euh, des ça a un coût important et ça pourrait éventuellement être raccourci ou limité si, euh, en amont on arrivait parfois à mieux juguler certaines situations un peu compliquées. Donc voilà, c'est dans... Enfin le ministère de la santé tout ça il en fait une priorité comme ils disent, l'amélioration de la prise en charge des plaies chroniques en ambulatoire et donc nous on étudie le Smartphone dans cette indication, est ce que ça pourrait, est ce que ça se fait, est ce que ça pourrait être utilisé et qu'est-ce que ça pourrait éventuellement apporter, voilà. Donc l'idée, le contexte c'est un peu ça. Nous l'intitulé exact de notre thèse, pour vous le formuler, c'est « La place du Smartphone en soins primaires. Avis du médecin généraliste

et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ». Et donc l'entretien il se déroule en 3 parties. Une première où vous vous présentez un petit peu, une deuxième où l'on discute plaies, la façon dont vous bossez et une troisième où l'on discute un peu du Smartphone. Voilà, ça vous paraît clair ?

IDE5 : Hum, ça marche ouais.

S : OK, ça marche, donc alors dans un premier temps est-ce que vous vous pouvez vous présenter un petit peu. Votre âge, où vous travaillez, euh votre formation, depuis quand vous travaillez, tout ça ?

IDE5 : Faut réfléchir là...

S : Ouais (rires)

IDE5 : Sur l'âge ça va donc euh, moi j'ai... Ah si faut réfléchir quand même (rires), 48 ans, enfin sur 48, euuuuh, je travaille en libéral depuis 91 donc ça fait, faut faire le calcul...

S : Ça fait 14 ou 13 ans...

IDE5 : Nan ! Plus que ça

S : Nan 23 ans pardon, je me trompe de 10...

IDE5 : Ouais donc 91 installé donc avant 25 grosso modo, 25 un truc comme ça. Moi j'ai fait essentiellement que du libéral.

S : Hum hum.

IDE5 : Euuuuh voilà. Sur le secteur rural puisque vous avez rencontré mon ex-collègue.

S : Ouais.

IDE5 : Donc j'ai travaillé avec lui et puis maintenant donc sur le se, secteur de Valenciennes en association avec une dame, donc on travaille à 2 quoi.

S : Hum hum.

IDE5 : Voilà, j'sais pas...

S : Vous c'est plutôt, enfin initialement votre activité elle a été plutôt rurale et là elle serait plutôt urbaine ?

IDE5 : Maintenant c'est vraiment urbain.

S : C'est vraiment urbain.

IDE5 : C'est vraiment que, euh, Valenciennes, euh, c'est totalement différent. C'est vrai que je, c'est pas le même usage, c'est vrai que c'est pas la même la même clientèle... On ne rencontre pas les mêmes clientèles quoi en fait. C'est pas du tout, euh, c'est plus anonyme en fait, en, en...

S : Y'a moins de relations avec ...

IDE5 : Avec le patient. Enfin y'a des relations...

S : Ouais.

IDE5 : Mais c'est beaucoup moins. On est moins isolé, enfin du fait que nous on a quand même l'hôpital, la proximité de l'hôpital et en fait on se rend compte aussi, enfin là c'est j'anticipe un peu mais sur vos trucs mais la proximité de l'hôpital et des SSIAD et autres font qu'aujourd'hui on n'est privé un peu des gros soins.

S : Hum hum. Ok.

IDE5 : Des gros soins parce que ben y'a voilà l'hôpital aussi crée ses HAD, ses machins ses trucs qui aujourd'hui bah ils récupèrent leur gros soins, les gros patients quoi. C'est un peu le côté dommage.

S : Et donc vous c'est avec une associée que vous travaillez, c'est ça ?

IDE5 : Oui on travaille à 2 ouais.

S : Ok, d'accord. Alors pour vous, une plaie chronique, c'est quoi ?

IDE5 : Une plaie chronique c'est quoi ?

S : Ouais, une plaie chronique, c'est quoi ? A partir de quand vous considérez qu'une plaie est chronique ? Par exemple au niveau du délai.

IDE5 : Euuuuh, pfff, alors personnellement, pffff j'en sais rien. Le délai que... Je, chronique pour moi le délai serait de passé 6 mois.

S : Ouais.

IDE5 : J'aurai tendance à dire passé 6 mois ouais. Là ça devient chronique et là ça devient chiant. (rires) Mais bon c'est vrai que je réfléchissais à votre truc, mais on, c'est, on fait un peu de tout mais c'est vrai qu'en plaies chroniques, euh, enfin j'sais pas à l'époque ce que disait Bruno mais c'est vrai qu'on n'en a pas énormément, 'fin pas énormément, on a la chance de, d'arriver à soigner pas de cas, sauf quelques cas quand même.

S : Ouais.

IDE5 : C'est que je pense que chaque infirmier a au moins 1 ou 2 cas mais j'ai tendance à dire que certains infirmiers créent leurs propres plaies chron, plaies chroniques aussi.

S : (rires)

IDE5 : Donc voilà.

S : Ok.

IDE5 : Mais je voyais nous actuellement y'a vraiment qu'un patient, qu'on traîne sur une plaie depuis, euh, plus d'un an.

S : Je pense que ça dépend un peu aussi des activités, euh, de chacun. Les chiffres je vous l'ai dit c'est en général 20% de patients suivis pour plaie sur une patientèle d'infirmier, et la moitié de ces 20% qui sont des plaies, euh, chroniques.

IDE5 : 20% c'est possible, j'avoue que j'ai aucune. Euuuuh, mais bon on fait plus, plus du post opératoire donc là on peut pas appelé ça, c'est du suivi, plus de la surveillance que réellement de la plaie.

S : Hum hum.

IDE5 : Et c'est vrai que vraiment, euuhh, de la plaie d'ulcère ou ce genre de choses, enfin ulcères quoi. Chronique pour nous c'est essentiellement ulcère.

S : Parce que non ouais justement pour vous, euh, hum, donc la place des plaies chroniques occupées dans votre activité c'est un petit peu quoi en proportion ? Puis en type de plaies que vous suivez ?

IDE5 : Ben c'est ce que, je 'fin c'est ce que je disais. Ouais en type de plaies chroniques, vraiment chroniques enfin je réfléchis là vite fait, mais, c'est plus de l'ulcère, ouais. Ulcères au niveau des jambes, sinon, euh...

S : Mal perforant tout ça...

IDE5 : Bah pas trop. Non.

S : Escarres non plus ?

IDE5 : Escarres... Alors on fait pas du tout de soins de nursing

S : Ok.

IDE5 : Donc on ne fait pas de soins de nursing donc on n'a pas d'escarres, ou très peu. Donc, euh, c'est rare. C'est vrai que bon, 'fin pour dire quand on a une escarre c'est pas très, 'fin escarre d'un talon éventuellement. Mais escarre d'un siège ou un truc comme ça, quand on fait pas la toilette c'est pas pratique. Très honnêtement c'est mieux de faire la globalité, on gère mieux. Sinon, euh, j'trouve qu'on n'est pas efficace quoi. On n'est pas super efficace ou passer entre 2, entre 2 personnes, on n'arrive pas. Enfin moi je trouve que gérer la globalité...

S : Globalement...

IDE5 : Ouais c'est mieux. Mais c'est vrai que du coup on n'a, on n'a très peu de, euh, nous on a très peu d'escarres, puisqu'on ne fait pas de nursing j'pense que c'est peut-être lié à ça. Ça explique peut-être une des particularités donc on a un peu d'ulcères, mais très honn, 'fin on, euh, on n'a. Actuellement, à par un patient, mais c'est un peu de sa faute quoi.

S : Hum hum.

IDE5 : mais sinon, non, euuh, des patients que l'on traite depuis plus de 6 mois, là actuellement sur vraiment une plaie on n'a pas.

S : Y'en a pas donc... Alors vous c'est plutôt de la plaie post opératoire ou de surveillance ?

IDE5 : Ouais surveillance post op, ouuu, on a eu des ulcères oui, mais c'est vrai soit on a de la chance on arrive à les guérir (rires) On a peut-être du bol plus que d'autres. Ou, ou la clientèle qui fait que... Mais c'est vrai qu'on a une clientèle aussi, quand je regarde les relevés que l'on a à la SNIR on est toujours au-dessus de la moyenne au niveau jeunesse, les jeunes, en fait on a une clientèle assez jeune.

S : Ok...

IDE5 : Plus de, dans mes relevés SNIR, plus de 60 ans en fait nous, on en a, leur pourcentage, on est largement au-dessous des gens donc moi...

S : Donc y'a une différence avec celle que vous aviez en, qu'en vous étiez plus en rural alors ?

IDE5 : Voilà il vous a expliqué un peu...

S : Ouais, ouais

IDE5 : C'était plus rural, en effet. C'était tout à fait totalement différent parce que, ce que je vous disais aussi c'est que là avec Bruno on faisait vraiment dans la globalité, pas mal de soins de nursing, de soins de vie des trucs comme ça donc on seee, on avait quand même là oui plus de plaies chroniques et variées, variées. Tant que... L'escarre c'est vrai que très peu quoi ou c'est vraiment le petit escarre, le petit truc.

S : Ok, pas de gros...

IDE5 : Puis mal perforant plantaire actuellement on n'en a pas non plus. C'est vrai que ça, ça peut partir d'un truc...

S : Ok ! Et alors vous, euuh...

IDE5 : C'est peut-être dû au service de Valenciennes, à l'hôpital, qui sont à côté et qui, euh, bah on le voit qui font revenir leurs patients, ou que qui envoie leur HAD hein attention.

S : Hum, hum.

IDE5 : On le voit ça. Et ça, on peut rien y faire. Ils vont recruter directement dans les services même des fois des patients des trucs comme ça. Ça fait partie du (rires)

S : Système, du jeu...

IDE5 : je ne sais pas si c'est un jeu, mais euh, du système ouais. (rires) Non mais ça c'est, j'anticipe un peu sur le truc en disant après, parce que, euh, c'est le genre de trucs qui m'amuse mais j'étais une fois convoqué dans un endroit, 'fin là c'est une clinique privée qui, pour de la chimiothérapie, on a des diplômes de chimiothérapie et tout, et en fait qui nous a un fait un laïus la chimiothérapie à domicile machin et tout et au bout d'un moment, enfin au bout d'une demie heure, trois quart d'heure, j'commençais à dire, fin même une heure j'ai quand même peut-être été patient une heure, mais au bout d'une heure j'ai commencé à leur dire, sssssss, ça fait quand même autant d'années que je suis installé et très honnêtement je crois que j'ai eu un seul de vos patients et les seuls patients qu'on traite en chimio ce sont que des gens qui viennent de Lille qui sont soignés sur Lille alors que vous vous êtes sur Valenciennes et on a aucun de vos patients. Alors vous êtes privés et là vous nous faites une réunion soit disant la relation entre, euh, entre les 2 sachant qu'ici à Valenciennes bah c'est pas compliqué y'a qu'un pôle de chimio bien qu'à l'hôpital ils sont en train de reprendre un peu actuellement. Mais, euh, on leur dit bah d'façon on voit vous faites revenir vos patients pour les dépiquer, pour faire le suivi, pour faire tout et les seuls que l'on ait en suivi post op enfin post chimio pardon, c'est que des gens qui viennent de Lille quoi.

S : Hum, hum.

IDE5 : Donc, euh...

S : Ils gardent un peu leurs trucs...

IDE5 : Bah complètement, donc j'veux dire faut arrêter aussi de, 'fin, de nous faire mousser des trucs quand derrière on sait que bah c'est financier, c'est machin, c'est truc et que on joue pas le jeu quoi. On joue pas le jeu donc c'est un peu le danger de ce truc là et on voit actuellement sur les, avec les HAD ici sur Valenciennes sitôt qu'il y a des, des soins un peu plus lourds qui peuvent être intéressants ils se les récupèrent quoi.

S : Ok. D'accord. Et alors vous, euh, dans les plaies chroniques que vous prenez en charge, euh, actuellement, est-ce que c'est plutôt au cabinet ou au domicile ?

IDE5 : Ah c'est exclusivement au domicile, au cabinet, c'est juste parfois quelques prises de sang ou injections de traitement, rien de plus.

S : Ok. Et alors vous, euh, dans les plaies chroniques que vous prenez en charge, euh, actuellement, est-ce que y'a des, est-ce que vous rencontrez des difficultés particulières, euuh, pour les soins de cicatrisation chez ces patients ? Et si oui, quel type de difficultés ? Le diagnostic, ou plutôt le bilan, ou plutôt le protocole ou bien je sais pas l'observance, la compliance ou ces choses-là. Qu'est ce qu'y'a de plus difficile pour vous en soins de cicatrisation ?

IDE5 : Ouuaiss c'est sur là-dessus qu'en soins de cicatrisation c'est certainement, euh, l'échange avec, euh, le prof, enfin

avec le médecin, oui, ça c'est clair. L'échange avec le médecin il est, il est, c'est souvent euuh, néant ou voilà. Bon sauf si on, avec certains, enfin j'parle avec, euuh, les médecins en libéral, euuh, qu'avec ceux qu'on s'entend plus ça va, ceux qu'on connaît moins, parce que sur Valenciennes y'en a quand même plus que quand on est justement sur des petits secteurs où il y a 4-5 médecins, là sur Valenciennes on draine quand même beaucoup plus, on s'entend, 'fin j'veux dire c'est pas qu'on s'entend pas mais y'a des gens avec qui on a très peu de relations, c'est vrai que là oui y'a souvent un manque de, d'échanges on va dire, c'est clair.

S : Pour le suivi, pour la thérapeutique, pour l'adaptation... ?

IDE5 : Oui pour tout ! Oui pour tout. Pour l'adaptation, pour tout. Euuh y'a des fois oui, oui où c'est clair que la y'a des fois quand on voit une plaie qui marche très bien, enfin un pansement qui marche très bien puis qu'on voit le médecin qui sous la pression du patient change alors que ça va très bien, on l'a déjà vu, c'est pas de sa faute, c'est jamais de sa faute mais c'est souvent le patient qui met la pression parce qu'il trouve que ça ne va pas assez vite... Euuh

S : On ne peut pas aller plus vite que la musique...

IDE5 : Voilà on peut pas, une plaie chronique par, voilà, qui commence à dépasser on a beau faire, euh, et qui fait changer alors que la, la thérapeutique est bonne y'a pas de... Là y'a des fois où c'est vrai que là ça manque un peu de... Mais bon !

S : Ok. Et y'a aussi parfois... Donc là vous me dites que la patient met la pression. Donc est-ce que parfois, c'est, je sais pas, en général par exemple ce qui revenait souvent c'était le, l'environnement la difficulté pour les soins de cicatrisation, dans le sens l'environnement, l'hygiène ou ces choses-là peut être moins chez vous en ville ?

IDE5 : Rhoo, pfff, non. Enfin ouais, non, là-dessus sur l'hygiène c'est, je dirai que c'est kifkif là. J'pense que c'est, c'est un peu, moi qui ai fait un peu les 2 domaines voilà, c'est... Oui, non, c'est... Mais bon, 'fin ça c'est pas encore, 'fin j'trouve qu'on s'habitue à ça. Sur l'hygiène oui, mais 'fin moi j'considère pas le domicile comme l'hôpital quoi. Je crois qu'il faut rester simple. Tout soin simple reste, euh, 'fin je trouve que voilà on a quand même une grosse chance nous en domicile c'est de, de véhiculer beaucoup moins de saloperies quoi. Ça reste chez les gens et moins on sort de chose, moins on rentre et mieux c'est et donc quand on reste simple je trouve qu'on a, 'fin moi c'est vrai que personnellement, on faisait le truc avec Bruno aussi, on avait rarement, rarement des plaies surinfectées et tout ça parce que, euh, on essaie d'être vraiment le plus simple et ne pas faire l'hôpital quoi, pas ramener. Moi je suis que je suis surtout très, très basic, j'évite de me servir d'instruments, de trucs que je sors. Je prends des gants et tout le reste se fait avec des gants et le moins possible de pinces, de machins, de trucs sur les plaies chroniques parce qu'au moins comme ça je ne sors rien, je ne véhicule rien. J'trouve qu'on sort moins donc on a cette chance là par rapport à l'hôpital c'est de... Alors c'est vrai que des fois, par rapport à l'environnement, comme vous dites, qui peut être pas très propre, mais quelque part c'est, ça reste voilà, ça reste, c'est leur environnement à eux, donc eux, c'est pas toujours. Enfin c'est sûr que quand on fait un pansement, et qu'on vient et que c'est dégueulasse on préférerait qu'il soit blanc (rires) mais j'veux dire c'est pas, 'fin, c'est pas toujours, sauf bon après certains cas qui sont...

S : Particuliers...

IDE5 : Désespérants (rires)

S : Et est-ce que vous avez parfois aussi des problèmes de, de compliance ? Moi c'est aussi quelque chose qui est ressorti, parfois c'est, vous faites votre pansement, vous faites tout bien, on applique le protocole et le patient il enlève ou il n'en fait qu'à sa tête, ce qui fait que ça gêne un peu le processus...

IDE5 : Ouais, ouais, ouais. Enfin oui ça arrive. Mais après bon. 'fin ouais ça arrive maintenant on a voilà, après c'est un échange. Enfin j'veux dire j'pense que, c'est là où, moi j'ai pas fait beaucoup d'hôpital mais c'est vrai que c'est là, c'est une des différences, c'est... Je répète la grande différence c'est quand même qu'on est en, enfin on le, le patient faut l'écouter. C'est-à-dire que les protocoles on les applique certainement moins bien qu'à l'hôpital. Moi je le reconnais, sur le protocole, si je, si j'irai à l'hôpital je ne ferai virer (rires). J'ferai pas une journée, c'est clair ! (rires) parce que voilà mais j'veux dire c'est qui compte c'est le résultat. Très honnêtement je pense que ce qui compte c'est le résultat et j'pense que, euuh, si le patient est, 'fin j'prends même l'exemple simple mais c'est vrai que quand on parle de la contention sur les plaies d'ulcères et tout ça, si vous commencez à arriver avec des grosses bandes de contention, des gros machins que vous imposez des trucs impossibles, euh, la personne va pas la mettre du tout. Tandis que si vous arrivez à l'amener avec des trucs plus souples, plus simples, plus machins bah vous arrivez à des fois à la mettre quoi. Voilà, donc euh, j'veux dire on a quand même cette chance là par rapport à bah. Ouais c'est sûr que des fois le patient va pas spécialement mais on peut arriver, y arriver...

(Le téléphone sonne et l'IDE5 part répondre)

IDE5 : Euh ouais j'sais plus...

S : Ouais c'est pas grave, là de toute façon j'allais vous demander moi, euh, vous personnellement, c'est quoi votre ressenti sur vos personnelles dans le, dans la prise en charge des plaies ? Euh est ce que vous vous sentez à l'aise, enfin par rapport à votre formation initiale est-ce que vous avez complétez votre formation, est-ce que vous continuez à vous former ?

IDE5 : Euuh, oui, oui, la formation qu'on complète j'avoue que c'est plus en lisant ou ce genre de truc. J'ai la chance d'avoir une épouse qui est pharmacienne donc, euh, voilà, sur le médicament, sur les nouveautés qu'on a, on, a l'information. Maintenant c'est vrai qu'on n'a pas, euuh, euuh, pfff, ouais bah j'veux dire 'fin j'sais pas ouais 'fin non j'me sens ouais à l'aise par rapport à ce que je traite ouais comme j'ai pas des, voilà quoi. On, on a pas des...

S : Vous n'avez pas de situations où vous êtes mis particulièrement en difficultés ?

IDE5 : Non voilà c'est ça, actuellement j'me sens pas spécialement, spécialement.

S : Et après donc pour vous vous former, y'a la lecture médicale c'est ça, et, euuh, est-ce qu'il y a aussi parfois les labos qui viennent vous démarcher ou des choses comme ça ?

IDE5 : Pfff, très peu, un peu. Très peu. J'suis pas très (rires)

S : Pas très labo...

IDE5 : Non, j'suis pas très labo. Non, non, ouais, non j'me 'fin ils me sollicitent pas trop et j' cours pas après comme j'vais pas à leur repas (rires) alors j'suis pas dans le, dans la liste, dans le book des gens, des infirmiers qui vont à toutes les réunions donc après ils ne m'embêtent pas (rires).

S : Donc vous pas trop de difficultés, la formation initiale plus un peu une formation, euuh, pratique...

IDE5 : Ouais on est au courant, et avec la pratique et l'évolution de la pratique et puis un peu de recul par rapport, euh, à ce

qu'on fait, ce qu'on voit qui permet de, euh, voilà de ouais, de se maintenir, de progresser. J'pense que, 'fin, très honnêtement j'pense que 'fin on n'a rien inventé de, de miraculeux, 'fin les protocoles, les étapes pour faire une plaie, détersion, machin, truc voilà c'est toujours les même. Après les produits changent un peu quoi, c'est tout mais, 'fin c'qu'on disait il faut respecter le temps, c'est tout. 'fin quand, pour revenir à ce qu'on disait toute à l'heure, quand on a fait par rapport au patient, quand on lui fait bien comprendre que voilà, ça ne guérit pas comme ça, un mal perforant. Enfin bon pour avoir une formation de podolo, parce que je suis podologue aussi, mais le mal perforant si vous lui expliquez pas que voilà il faut changer de chaussures, et que, il faut, éviter l'appui dessus bah vous le guérez jamais quoi.

S : Ouais, ouais.

IDE5 : C'est, c'est vrai que si le patient n'entend pas ça vous n'arriverez jamais à le guérir. Vous aurez beau mettre le meilleur pansement du monde qui n'existe pas vous le guérez jamais un mal perforant plantaire. C'est voilà, après c'est ça. Tout est dans, c'est un peu ce que vous disiez, tout est dans l'éducation du patient. Autour, 'fin moi je crois plus en ce qu'il y a autour que vraiment sur la plaie quoi.

S : Ok.

IDE5 : C'est tout ce qu'on peut lui dire autour ouais, sur l'ulcère, la contention si nécessaire, euh, le repos donc voilà.

S : Ok, d'accord. Et donc vous, dans votre, euh, dans votre pratique dans le suivi des plaies que vous avez là, euh, quel est votre avis sur le, par exemple une plaie qui n'évolue pas bien quelque chose comme ça, c'est quoi votre avis sur le, quand vous avez recours au médecin traitant pour lui prendre un avis, la réponse que le médecin du patient vous apporte ? Est-ce que, euh, est ce quelle vous est utile, euh, ou ça dépend... ?

IDE5 : Je dirais quand vraiment, vraiment, vraiment c'est, 'fin pffff, non 'fin ouais si, pfff après, pfff 'fin de toute façon oui si, si 'fin, on, 'fin on apporte, c'est vrai qu'on a, moi, 'fin j'ssss, c'est vrai que ces derniers temps on n'a pas fait trop, trop de grosses plaies vraiment problématiques, mais, ssss, non c'est-à-dire que ouais quand ça se passe bien, c'est 'fin le médecin, si, il nous aide. Voilà des fois on peut avoir un avis différent ou, ou ça permet des fois de changer de produit. On est des fois, j'dirais que, euh, le médecin il nous est utile, ça dépend si le, euh, si le patient a plus confiance, euh, enfin y'a des patients qui, qui font plus confiance au médecin 'fin qui voient que le médecin, y'a que lui qui a raison donc là, bah on laisse le médecin, on lui laisse choisir le produit qu'il va mettre dessus. Après, euh, quand le patient nous fait confiance, euh, j'dirais que là c'est l'inverse, c'est les médecins qui ont tendance à nous faire confiance.

S : Ok ; D'accord.

IDE5 : Mais bon en fait, voilà, mais, euh, voilà. Après moi, 'fin c'est vrai que moi ça se joue plus, euh, là-dessus. Après sur, 'fin ouais j'sais pas.

S : Ok.

IDE5 : J'sais pas, euh...

S : Y'a pas de, euh, de problèmes particuliers, de difficultés particulières ?

IDE5 : Non mais après ouais, c'est après c'est sur que ouais on pourrait faire plus d'échanges ce genre de trucs mais, mais bon, 'fin, mais c'est vrai que, 'fin c'était un peu l'interrogation que j'me posais quand vous m'avez appelé, c'était la chronicité. Et j'me dis que actuellement moi, c'est que, j'fe, j'fais pas trop de plaies chroniques en fait, vraiment, vraiment chroniques donc, euh, à part un patient qu'on a depuis plus d'un an et que, et ça fait, ça fait euh, quasiment un an que j'lui dis sur un ulcère où je lui dis, euh, il faut aller à l'hôpital et son médecin ne voulait pas l'envoyer, et que, euh, j'lui disait d'une façon on vous guérira pas que par une greffe, donc voilà, et ça fait un an et là il vient enfin d'aller à l'hôpital, enfin décidé à aller à l'hôpital et ils ont trouvé que la plaie était super, 'fin mais, mais même d'ailleurs ils ont fait un prélèvement, 'fin de plaie, 'fin on ne sait pas ce que c'est, c'est peut-être même pas un ulcère qu'on disait, ils pensent peut-être à autre chose. Moi ça fait un an que j'essaye de l'envoyer là bas et, et il voulait pas, 'fin il écoutait un peu son médecin et il disait, euh, ben là, il y est allé enfin à l'hôpital. C'est vraiment le seul, vraiment de plus de plaie qu'on a depuis plus d'un an qu'on soigne en chronique c'est, à nous, dans notre clientèle, c'est le seul.

S : Hum, hum.

IDE5 : Donc, euh, c'est vrai qu'on a eu la chance de guérir quasiment, ou les gens sont mort avant, mais... (rires). Non mais on ne touche pas trop les escarres ou ces trucs là donc, euh, et en ulcères tout ce qu'on a dernièrement 'fin c'est pareil on a eu une patiente qui a eu un gros ulcère, bah c'est pareil on a fini par...

S : En venir à bout...

IDE5 : Ouais, ouais, ouais on en venait à bout puis après bon bah elle a été hospitalisée mais pour d'autres raisons, mais bon c'est vrai que tous les patients, 'fin peut-être parce qu'on en fait pas un pourcentage non plus énorme, hein, ou on bah voilà c'est vrai que j'sais pas trop, aujourd'hui j'suis pas trop touché sur la chronicité vraiment, vraiment ou truc. Maintenant, euh, 'fin pour anticiper un peu par rapport à ce que vous disiez c'est, on a eu un patient qui était rentré, enfin, et on a dû comme il passait par un intermédiaire, enfin qui fournissait le matériel, enfin bon maintenant c'est les trucs de l'hôpital quoi. On s'est servi un peu, on envoyait des photos tout ça qu'eux transmettaient au service et tout, mais c'est vrai que ça a un côté un peu kitch, rassurant mais c'est bien ! Enfin je comprends qu'inversement là il sortait de l'hôpital, ils avaient l'évolution et je pense que c'est un plus.

S : Ouais bah de toute façon on va passer au Smartphone. Donc vous vous en avez un déjà ou pas ?

IDE5 : Ouais.

S : Ouais. Ça marche. Et alors quelle est sa place dans votre activité de tous les jours vous ? Vous vous en servez pour quoi ?

IDE5 : Pour téléphoner... (rires)

S : Pour téléphoner ouais...

IDE5 : Non beaucoup, beaucoup, beaucoup pour téléphoner. Très peu, euh, très peu en photo de plaies. Enfin aussi parce que voilà, pas trop, pas trop de problèmes quoi.

S : Hum hum.

IDE5 : Ca m'arrive de temps en temps, oui de temps en temps d'en faire une photo comme ça, mais plus pour moi que pour la transmettre.

S : Ouais, que pour échanger.

IDE5 : Que pour échanger ouais.

S : Ok.

IDE5 : Euh, on a la chance de travailler, c'est de travailler à 2, ça c'est quand on travaille à 2 j'trouve que c'est un plus parce que on voit pas la plaie tous les jours et on a des délais où on ne la voit pas donc ça c'est bien. Ça c'est le côté positif. Enfin moi j'ai toujours travaillé à 2, on s'est toujours bien entendu avec la personne que j'travaillais, quand je travaillais avec Bruno c'était pareil. Donc j'parle de lui parce que vous le connaissez un peu mais c'est vrai que la façon dont on travaillait ça permet de dire quand on a pas vu une plaie ou quand on a pas travaillé pendant 15 jours de revenir 15 jours après et de se dire tiens là vraiment ça bouge pas, ça avance pas, ça machin, faut faire quelque chose quoi. Donc on a quand même pas mal d'échanges entre, euh, entre collègues associés quoi. Enfin moi j'ai toujours travaillé comme ça que ce soit avec Bruno ou avec Caroline maintenant. On a beaucoup d'échanges, sur euh, quand on a des plaies qui bougent pas ou ce genre de truc ou l'un qui dit bah si j'l'ai vu évoluer ça va encore. Donc on a nous, notre Smartphone c'est un peu nos yeux et d'être à 2. Ça c'est un, ça fait que peut être on arrive à avoir moins d'échanges avec les médecins parce que je trouve que le fait d'être à 2 ça, ça aide beaucoup.

S : Et est-ce que, donc le téléphone, parfois la photo, est-ce que vous avez j'sais pas par exemple des applications médicales ou vous recherchez parfois des choses, euh, via Internet sur le Smartphone quand vous êtes en visite ou des choses comme ça ?

IDE5 : Euuuh, ouais quand mon épouse n'est pas libre, je vais sur le Vidal (rires) Sinon j'ai mon Vidal vivant. Je l'appelle et ça va plus vite. Elle connaît beaucoup mieux que moi. Donc ouais j'ai la chance d'avoir une épouse pharmacienne donc sur tout ce qui est, je vais plus sur la pharmacie quand j'ai un truc, ou le logiciel pour aller plus vite. Non j'm'en sers pas beaucoup.

S : Ok.

IDE5 : Très honnêtement là, dans la pratique à part le téléphone, j'm'en sers, si j'm'en sers un peu des fois quand voilà, mais pas trop, trop, pas énormément.

S : Ok. Et, euh, vous actuellement comment vous communiquez avec le médecin traitant du patient que vous suivez, euh, pour assurer le suivi de la cicatrisation ? Est-ce que par exemple si le médecin demande des infos, est-ce que c'est, est-ce que déjà il est facilement joignable ? Est-ce que après c'est plutôt par papier, ou parfois par photo ou...

IDE5 : Non ça reste très empirique. Faut être honnête, c'est, on n'est pas encore dans l'ère du numérique, de l'échange du truc de machin.

S : Hum, hum.

IDE5 : Alors c'est là où peut être oui faudrait des applications plus, plus simples et plus simples peut être qu'on, qu'on le ferait mais quand il faut commencer à faire un machin... Non c'est vrai que je ne développe pas, je reconnais très, très...

S : Donc vous, vous le faites plutôt... Actuellement par exemple, si le médecin, euh...

IDE5 : Moi j'suis, 'fin je suis pas mal l'avis du médecin enfin là-dessus si le médecin veut faire un protocole je, je respecte son protocole, quoi. Sauf vraiment si, si problème. Et si problème le téléphone ou le papier ouais.

S : Ok. Le téléphone ou le papier. Est-ce que vous parfois, ça c'est des choses qu'on m'avait, qu'on m'a rapportées pour l'instant, euh, les consultations synchronisées, où en fait ça ne va pas, vous appelez le médecin puis le lendemain ou le surlendemain on se voit ensemble...

IDE5 : Non, rarement, très rarement. Très rarement parce que c'est quand même super compliqué et c'est, c'est vraiment une perte de temps. En ville, 'fin peut être à la campagne. A la campagne c'est plus facile parce que, ça je l'ai fait plus quand je travaillais à la campagne, on le faisait parce que on peut aller d'un point A à un point B en 3 minutes. En ville, c'est impossible. C'est impossible. On l'a déjà fait, avec les médecins, mais c'est, c'est vraiment lié aux façons de se véhiculer et de se donner à tel endroit, euh...

S : Donc pour l'instant c'est plus donc par téléphone ou par papier et vous laissez des trans...

IDE5 : Mais c'est, c'est déjà arrivé avec un médecin de lui envoyer la plaie, une photo, c'est déjà arrivé, mais c'est, anecdotique.

S : Anecdotique...

IDE5 : Très honnêtement, c'est anecdotique. J'l'ai déjà fait, j'vais pas dire que j'l'ai pas fait. Mais j'ai pas non plus l'exemple complet, 'fin c'est pas voilà, c'est anecdotique, faut le reconnaître.

S : Ok.

IDE5 : J'vais pas aller dire oui, oui on fait ça. Non, non c'est très anecdotique. Mais c'est déjà arrivé, oui, oui c'est déjà arrivé un patient, un médecin qui dit bon j'vais pas enlever votre pansement envoyez moi une photo, oui c'est déjà arrivé, mais c'est vraiment, exceptionnel.

S : Ok, d'accord. Et alors selon vous, enfin de votre expérience perso, de votre pratique actuelle et puis de votre expérience, euh, passée, est-ce que, en quoi ça pourrait, le Smartphone en quoi il pourrait améliorer le suivi de vos patients qui sont justement pris en charge pour soins de cicatrisation ? Qu'est-ce que ça pourrait apporter comme plus par rapport à ce que vous faites actuellement ?

IDE5 : (silence)

S : Qu'est-ce que ça pourrait avoir comme utilités en plus ?

IDE5 : Euuuh, pffffff, comme ça ouais non, 'fin oui c'est vrai que, moi j'aurais tendance à dire que plus peut être avec un suivi avec l'hôpital sur certaines plaies, pour un suivi avec l'hôpital parce que je pense que derrière les plus de structure. Les médecins en libéral on les sent plus débordés, 'fin à juste titre. Je dis pas qu'ils ne sont pas impliqués, hein, loin de là, mais, euh, voilà ils sont pas tous impliqués à 100% dans la plaie, dans la plaie. Je pense que oui avec l'hôpital ça peut être vraiment un plus d'échanges en cas d'externalisation de soins.

S : Hum, hum.

IDE5 : C'est vrai que l'on pourrait éventuellement. J'pense que oui on voit des fois des aberrations où on fait revenir le patient pour le, pour le voir. Une personne de 90 ans qui est franchement, j'vois pas l'intérêt d'aller la faire aller à l'hôpital toutes les semaines quoi. J'pense que là, dans ces cas là, oui. On a vu sur certains cas, pas spécialement de la plaie chronique mais de la plaie post opératoire, sur un abcès ou un truc comme ça où, où le chirurgien fait revenir toutes les semaines la patiente de 90 ans sur une plaie qui évolue bien, j'vois pas l'intérêt.

S : Eventuellement la photo...

IDE5 : Oui la photo plus que le gars ça le rassure et puis voilà. Là, là j'pense que là oui y'a certainement un plus. Après quand une plaie tourne mal, là j'veux dire la photo, vous allez voir la nécrose ou le truc mais c'est quand même mieux de, de voir, de le voir de visu. Enfin j'sais pas vous dans votre pratique ... ?

S : Bah moi justement par exemple, dans ma pratique, enfin moi j'suis un, enfin je remplace, je commence seulement mais ça m'est arrivé parfois d'être appelé en consult, enfin je suis en consult d'être appelé et l'infirmier me dit que c'est pas terrible, terrible moi je lui demande de m'envoyer une photo si il peut comme ça il me l'envoie, comme ça moi après je repasse en fin de journée mais j'ai pas à re déballer le pansement...

IDE5 : Oui oui voilà c'est pratique.

S : Et ça me permet de, bah d'apprécier ce qu'il y a autour de la plaie aussi parce que voilà c'est sur la photo c'est pas forcément l'idéal mais moi je trouvais que, puis en pratique hospitalière ça m'arrive quand j'ai des patients suivis pour plaie, pour le suivi chronologique par exemple.

IDE5 : Oui le chronologique c'est intéressant !

S : Ça laisse une trace. C'est sûr que pour l'instant y'a pas de, y'a pas de bascule vers un dossier c'est peut-être là le manquement, parce que chacun a ça dans la mémoire de son téléphone et le télé, le décharge pas forcément...

IDE5 : Voilà c'est ça, exactement, complètement. C'est tout à fait ça, ça reste, ça reste voilà. Y'a pas de mais oui, oui après dans le suivi, ça serait intéressant à inclure dans le dossier.

S : Ça mérite peut être d'être encadré, d'être optimisé mais ça peut...

IDE5 : Il faudrait un outil derrière qui, qu'on dit qu'on rebasculer, qu'on rebasculer sur Internet et là oui on puisse aller voir dessus sur une base de données quoi. Que le médecin, que l'hôpital, que tout le monde est la base de données. Je pense que oui, 'fin dans vraiment la plaie chronique où si on voit une plaie qui évolue mal, on a tort, là, là je reconnais qu'on a tort de pas prendre, sur une plaie qui va mal, de pas prendre de photos, parce qu'on se rendrait mieux compte parce que la mémoire, on sait ce qu'elle est, elle oublie et là on verrait bien l'évolution, l'évolution et la dotation. Mais sur base et ça permettrait quand on envoie le patient à l'hôpital au bout de 6 mois d'une plaie qui a été dans le mauvais sens, que là-bas ils se disent voilà on a eu tel traitement qui a été appliqué, les jours et tout ça quoi.

S : Ok.

IDE5 : Mais bon actuellement, le problème c'est que c'est toujours pareil c'est-à-dire que faire des papiers en plus ce genre de trucs, si 'est pas regardé...

S : Après faut que ça ait ce côté, ce côté, euh, un peu, un peu interactif et simple d'utilisation. Parce que par exemple, quand on parle de suivi photo, euh, pour vous ça changerait quoi de prendre votre Smartphone ou de prendre votre appareil photo numérique ? C'est quoi l'avantage par exemple ? Ou l'inconvénient ? Ou pour vous c'est la même chose...

IDE5 : Bah non, enfin c'est plus pratique de prendre son téléphone. Ah oui, c'est évident, c'est clair. On prend plus de photos depuis qu'on a des Smartphone que quand, dans le temps, on avait des appareils photos. On le faisait rarement parce que voilà, ça il nous quitte jamais, c'est notre compagnon de travail (rires)

S : Je suis tout à fait d'accord.

IDE5 : C'est vraiment notre... Ah oui c'est clair que l'appareil photo est resté, faut être honnête, oui oui, non, faut être honnête que l'appareil photo ça restait un peu, euh, vraiment, 'fin c'est la proximité, le Smartphone c'est la proximité ! C'est sûr et certain. Maintenant bah le problème du Smartphone c'est que quand vous commencez à jouer avec, sssss, alors c'est un des, je pense que c'est aussi un parti des trucs c'est que, euh, l'autonomie de nos Smartphone actuellement sont pas suffisantes et si vous commencez à prendre des photos, des machins, des applications vous ne faites pas votre journée, vous êtes obligé de le recharger entre 2 et tout ça. Enfin je ne sais pas ce que disent les autres mais, et ça c'est galère. Donc ça, c'est ça, je reconnais que moi personnellement ça me fait un peu un frein de l'utilisation de mon Smartphone parce que, euuuh, on a des batteries qui...

S : Pour préserver la batterie...

IDE5 : Exactement.

S : Ok.

IDE5 : Ouais non c'est vrai que c'est, c'est très con mais pour préserver parce que je vois il y a des jours en fin de journée, euh, j'suis à zéro quoi. A zéro tout en n'ayant que téléphoné ou 'fin voilà.

S : Hum, hum.

IDE5 : Ils font tellement de trucs, le café le machin tous ces trucs là que maintenant (rires). C'est ce que vous dites et on ne va pas sur Internet trop parce que si vous allez sur Internet le midi il faut le recharger, un coup sur deux vous le laissez sur une prise et vous repartez sans (rires). Non, non mais c'est voilà, ça c'est ma distraction mais (rires).

S : Et donc là, à l'opposé des avantages potentiels du Smartphone, ça serait, quels serait pour vous les limites de son utilisation dans le suivi, dans la prise en charge ? QU'est-ce qui pourrait poser problème ?

IDE5 : (silence)

S : Par exemple, y'a un truc qui revient assez souvent, c'est plusieurs choses en fait, c'est le, la, le, l'éthique et le cadre médico-légal, et aussi le fait que quand vous vous faites ça, vous sollicitez un avis, c'est un peu, est ce que ça serait rémunéré à terme un avis de télé-médecine ou des choses comme ça ?

IDE5 : Hum j'sais pas... Non, ça ça m'gène pas. 'fin...

S : Comme ça vous ne voyez pas d'inconvénients, euh, lim...

IDE5 : Non, 'fin, euh, ouais enfin si après y'a les limites de transmettre des, 'fin, non moi j'suis, 'fin moi je reviendrai à ce que je disais au début. Je suis là pour soigner les gens, franchement c'est ma priorité alors après si bon si j'suis hors légalité, comme 'fin voilà on, ce que vous disiez dans les chiffres ça reste quand même minimum. Enfin moi j'en sais rien, ouais c'est sur, après mais bon c'est ce que vous disiez actuellement on a une photo dans, dans une base, enfin faudrait qu'il y ait un système vraiment pour faire ça à plus grande. Il faudrait qu'il y ait un système qui soit légal tout ça. Mais là c'est vrai que c'est...

S : Peut-être plus sécurisé ou ces choses-là enfin plus cadré...

IDE5 : Oui, oui non c'est sur si ça partait dans des services, 'fin j'veux dire comme pour le moment, comme vous dites c'est

bon, si je prends une photo je vous l'envoie à vous je vous fais confiance, 'fin j'veux dire voilà. C'est vraiment dans ce cadre actuellement empirique et où on règne sur la confiance. Maintenant oui vous avez certainement raison que, sss, c'est pas bien, on n'peut-être, on n'a pas le droit. C'est vrai qu'on touche à laaa, quand on prend le derrière de quelqu'un un sacrum ou j'sais pas quoi, une plaie mal placée c'est vrai que bon, ça c'est, ça fait partie des limites quand même. Parce que j'avoue que moi je ne prends pas trop de photos des plaies parce que j'trouve que, euh, y faut avoir une démarche quand même aussi, euh, de demander aux gens, est-ce que ça ne vous dérange pas, 'fin voilà. Ca ça fait partie un peu des limites parce que je trouve que, je prends pas systématiquement une photo parce que je trouve que, voilà.

S : Par rapport à...

IDE5 : Par rapport à ça. Ça c'est vrai, ça c'est vrai que, euh, y'a des fois j'me dis, j'me suis dis j'prendrais bien une photo et puis j'dis bon, euh, j'le fais pas parce que je trouve que oui c'est un peu voler, là-dessus je vous retrouve un peu, ça c'est personnel je trouve ça vole un peu l'intimité de la personne. Je pourrais faire la démarche de le demander de truc mais si ça va bien j'vois pas l'intérêt. J'vois pas l'intérêt si la plaie va bien ou ce genre de truc, que ça évolue dans le bon sens, j'vois pas l'intérêt de prendre une photo. Si c'est pour dire après j'ai réussi tout va bien, enfin puis là j'trouve que bon voilà les gens ils ont pas envie non plus qu'on montre leur photo à tout le monde. Enfin j'aimerais pas qu'on montre ma plaie, mon truc à tout le monde quoi. Voilà maintenant si ça va mal et que ça a un intérêt dans l'optique de la thérapeutique oui, ok. Mais pour s'auto congratulé ou avoir des photos de truc non. J'avoue que ça, ça me limite. Ouais ça j'ai déjà pensé.

S : Et est-ce que, euh, vous, la photo seule ça vous paraît limité ou c'est suffisant pour prendre un avis ? Ou par exemple, euh, parce que...

IDE5 : Non, mouais, j'aurais besoin de l'échange.

S : Ouais, donc le coup de fil derrière ou un petit message...

IDE5 : On va plus vite. Ouais enfin moi j'suis, j'aime pas le SMS. Vous envoyez 10 SMS pour savoir. Franchement pour, euh, allez en 2 phrases vous allez plus vite.

S : Ouais. Enfin moi dans mon exemple que je vous avais donné c'était ça, j'avais été appelé, on m'avait décrit la situation j'avais juste un support visuel pour, euh...

IDE5 : Oui mais alors support d'accord mais envoyer un truc avec un texte en dessous, euh, moi je, enfin non, non là-dessus j'suis encore vieille école et ça m'fait suer de, euh, 'fin franchement je préfère direct clac clac, pouf, coup de fil si on est concis ça va très vite et on a la réponse et voilà. Enfin les SMS à titre privé, euh, quand on regarde un peu il faut 10 SMS pour ce rendre compte qu'on parle pas de la même chose (rires). Donc, euh, non là-dessus moi je suis un peu de la vieille école. Je reste, euh, j'trouve qu'un coup de fil ça reste pas en mémoire mais au moins on sait de quoi on parle (rires).

S : Ok. Alors en dernière question, un petit peu pour reprendre et pour faire la synthèse de tout ça. Est-ce que vous pensez que vous, le, euh, le Smartphone ça puisse être un outil, euh, intéressant, d'avenir pour améliorer le suivi des patients suivis pour plaies chroniques ? Euh un outil entre médecin généraliste et infirmier libéral et au sens plus large du terme, éventuellement avec les autres acteurs soignants qui s'occupe du même patient ?

IDE5 : J'y ai pas réfléchi, très honnêtement. J'ai jamais vraiment, vraiment, vraiment réfléchi. Enfin pour en parler un peu par rapport à, j'sais qu'on en avait parlé un peu avant, Bruno lui il est beaucoup plus que moi. J'sais qu'il est, il est à fond là-dedans.

S : Hum, hum.

IDE5 : Il est branché Apple (rires) il est super branché Apple donc il met tous ces trucs, il est vraiment, vraiment à fond là-dedans. Euh, pfff, ouais enfin ouais, ouais après ouais, pfff, 'fin c'est comme tout. J'sais, faut pas que ça soit une usine à gaz quoi. Enfin j'veux dire faut pas que ça alourdisse le, euh, 'fin j'veux dire c'est indéniable qu'il y a un plus, j'pense qu'il y a certainement une voie là-dedans, et d'échanges, c'est clair. Un jour, euh, voilà, on aura peut-être une photo d'un patient qui sort de l'hôpital où il nous explique et ça sera toujours un plus, plutôt que... Ça sera dématérialisé, j'pense que oui le jour où on aura un support plutôt qu'une lettre où l'on reprend tous les antécédents du patient qui fait 3 pages et qu'on lit en travers, qu'on ait un jour un patient qui sorte de l'hôpital avec une photo dématérialisée qu'on peut lire tranquillement chez nous ça j'pense que ouais ça sera un plus ouais. Ca ça sera un plus, dans ce sens-là où plus on va dématérialiser et qu'on aura pas, on aura pas le, euh, le compte rendu de l'hôpital qui est, c'est vrai qui est, voilà avec une photo avec un truc l'évolution j'pense que dans ce cas là oui nous après on pourra peut être jouer plus le jeu. Mais faut pas nous imp, faut pas alourdir non plus.

S : Faut pas que, faut que ce soit, euh, une aide, 'fin...

IDE5 : Ouais voilà faut que ce soit une aide mais faut pas que ça soit une obligation ou une charge ouais c'est clair. Parce que la charge... Enfin faut pas que ça devienne une charge administrative, faut pas que ça soit, euh, j'pense qui faut pas que, c'est ce que je disais, si une plaie voit, va bien j'vois pas l'intérêt, très honnêtement. On surajoute, euh...

S : Faut pas que ça soit contraignant...

IDE5 : Baah ouais, ça va devenir contraignant ouais. On va en oublier de soigner, 'fin très honnêtement j'vois certains ils en oublient de soigner c'est ce qui me fait un peu peur dans, moi dans le truc des photos des machins on en oublie quelque part de, euh, simplement le regard. Enfin ce que vous disiez aussi des fois quand les gens soignent, le médecin. C'est pas une critique par rapport au médecin, je voudrais pas être à leur place bien souvent des fois, en libéral, pour en discuter avec des amis, plein se plaignent de ça, mais ça devient des grattes papier quoi. J'sais pas si vous ferez du libéral ou pas, mais combien se plaignent que à par gratter des papiers, y'a plus d'auscultation quoi, y'a plus de, euh, y'a plus de toucher. Alors c'est un peu ce que, moi qui des fois me, euh, sssssssss, sur un Smartphone enfin j'veux dire, ce que je disais c'est que, le fait de ne pas voir une plaie pendant 15 jours et de la revoir 15 jours après, ça vous fait travailler. Alors la photo peut être aussi, mais moi le fait de ne pas voir une plaie pendant 15 jours ça me, euh, 'fin ça me réveille ; J'ai mon cerveau d'un seul coup, euh, y s'dit tiens là, c'est pas beau faut faire autre chose, faut changer quoi. Alors j'fais peut être voilà, j'ai l'habitude de travailler comme ça, que d'me dire tous les 15 jours je vais regarder la photo du truc (rires). Je sais pas trop. Moi je conçois encore le, euh, enfin voilà. Mais bon c'est, après c'est très individuel. Après individualiste, c'est très individualiste.

S : C'est ça l'intérêt d'avoir les avis de chacun puis, euh, j'pense que là c'est une étude de, d'apporter ça comme complément à ce qui ou comme...

IDE5 : Non non mais après voilà, après on est d'accord que la, j'pense que si on va arriver certainement à avoir un dossier,

enfin c'est le problème du dossier médical actuellement qui merde complètement quoi. Enfin très honnêtement un dossier médical c'est un peu, on le voit bien (rires)...

S : C'est pas partagé...

IDE5 : C'est pas partagé, c'est rien du tout. Y'a rien dedans, 'fin vous y avez accès ou pas accès. Enfin d'habitude la ministre on en parlé encore dernièrement, ils vont revoir c'est-à-dire que voilà. Euuuuuh, j'me rappelle très bien justement ça remonte y'a 10 ans où c'est pareil, un truc où les, enfin on travaillait un peu là-dessus sur des, pour les délégués médicaux justement pour dématérialiser un peu au maximum l'information qu'ils envoient de plus en plus des fichiers des machins. On le voit pas encore arriver non plus tellement, on est encore dans la démarche de, du représentant qui, qui vient chez vous et qui, qui vous démarche quoi.

(Arrivée de la belle-mère de l'IDE5)

BM : Bonjour !

S : Bonjour Madame.

IDE5 : Ah, belle maman...

S : Voilà, bah de toute façon on peut...

IDE5 : Mais voilà enfin après...

S : Bonjour Madame (elle vient me serrer la main)

IDE5 : Après c'est un, après voilà le plus il est indéniable j'comprends que. Puis après j'pense que voilà après la localisation j'pense qu'y'a plein de facteurs ouais.

S : Hum hum.

IDE5 : J'pense que ouais celui qui est vraiment en campagne, euuh, euuh, 'fin voilà qui se ressent vraiment de son exercice seul, tout seul, qui travaille seul ou voilà c'est, c'est différent. L'apport de travailler à plusieurs j'trouve que ça c'est quand même un plus. C'est ce qu'on disait, après soit on l'a avec sa collègue, soit on l'a avec le médecin, voilà, mais c'est vrai que l'échange est important.

S : Ok ; Et bien merci beaucoup Monsieur !

IDE5 : Et bien de rien !

S : Je vais mettre stop.

ENTRETIEN IDE 06 - 20/01/2014 – 34'45''

S : Hop, voilà. Donc comme je vous l'avais dit par téléphone en fait, moi, moi je fais ma thèse avec un ami sur, euh, les soins de cicatrisation en ambulatoire et l'utilisation, euh, potentiel du Smartphone dans cette situation là. Donc moi je m'entretiens avec des infirmiers et des infirmières et lui s'occupent des médecins généralistes. Et, euh, le but de notre travail c'est de faire un état des lieux, euh, des pratiques actuelles, voir comment, bah comment ça se suit une plaie en ambulatoire actuellement.

IDE6 : D'accord, ouais.

S : Et est-ce que y'a des gens qui utilisent déjà le Smartphone dedans ou si oui comment, sinon est-ce qu'ils envisagent de l'utiliser. C'est un petit peu ça l'idée. Donc, euh, donc en gros, là, actuellement, l'état, enfin dans l'état actuelle des choses, y'a, euh, les données c'est que, qu'il y a environ, euh, environ 90% des médecins, du côté médical, qui ont un Smartphone et qui l'utilisent à des fins, euh, professionnelles.

IDE6 : D'accord, ouais.

S : Donc ça va de simplement téléphoner à utiliser plus que ça, les photos, les applications et toutes ces choses là. Et, euh, en matière de plaies, y'a chez les infirmiers environ 20% des patients suivis par les infirmières qui sont porteurs d'une plaie dont la moitié est porteur de plaies chroniques, et chez le médecin ce n'est que 5% mais au niveau des patientèles ça représente quand même pas mal de monde. Et, euh, actuellement on se rend compte que les plaies chroniques ça nécessitent parfois des hospitalisations pour, parce qu'on s'en sort pas, et ce sont des hospitalisations qui sont longues, qui sont parfois couteuses et qui pourraient peut être être raccourcies ou éviter si on, on trouvait peut être des choses à optimiser, euh, en amont en ambulatoire.

IDE6 : D'accord.

S : Donc, euh, y'a des études qui sont faites là dessus, sur l'utilisation, euh, des nouvelles technologies en soins primaires sur l'utilisation des nouvelles technologies sur les plaies, euh, les premières études, elles montrent que ça pourrait potentiellement avoir un intérêt et que, enfin c'est pour ça que le ministère des affaires sociales et médicales il en fait un peu une priorité.

IDE6 : D'accord.

S : Et qu'ils étudient un petit peu comment ça se passe comme ça. Donc nous notre thèse, ça s'intitule, pour vous la donner exactement, c'est, euh « La place du Smartphone en soins primaires. Avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ». Donc le contexte c'est ce que je vous ai un petit peu exposé. Et donc nous, le but de notre travail c'est, euh, de faire un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les modalités ou les perspectives de son utilisation, dans cette indication là. D'accord ? Donc ça se passe, là pour nous c'est un petit, un entretien j'ai quelques questions à vous poser, c'est des questions ouvertes, hein...

IDE6 : Ouais, ouais.

S : Une petite partie de présentation, une petite partie sur les plaies et une dernière partie qui concerne le Smartphone en lui même.

IDE6 : D'accord.

S : Voilà, ça vous paraît clair ?

IDE6 : Oui, oui, c'est bon.

S : Ouais. Ok. Alors dans un premier temps est-ce que vous pouvez vous présenter un petit peu. Me donner votre âge si ce n'est pas trop indiscret, depuis quand vous bossez, comment vous travaillez, tout ça.

IDE6 : D'accord. J'ai travaillé 12 ans en hospitalier, donc euh sitôt après le diplôme j'ai fait de la chirurgie générale, digestive, esthétique, donc sur Reims. Après j'ai redemandé ma mutation dans le Nord parce que je ne me plaisais pas là bas.

Donc 1 an en pneumologie, j'ai fait 8 ans en psychiatrie. Après, euh, bah par rapport aux enfants etcetera, j'me suis dit, euh, pourquoi pas me rapprocher alors j'ai essayé une maison de retraite mais en fait j'me suis pas plu du tout, donc au bout d'un an, euh, j'ai demandé une disponibilité qui a pas été accordée, donc, euh, qui a fini par, euh, une démission.

S : Hum, hum.

IDE6 : Donc 12 ans en hospitalier et là depuis, ça va faire 5 ans, je suis en libéral. Donc je tourne avec une collègue qui a 20 ans derrière elle, qui a 15 ans de plus que moi. Euh qui a déjà ses patients. Donc en fait j'utilise ses patients, 1 voir 2 semaines par mois, enfin c'est de plus en plus (rires). J'avoue. Euh, et moi à côté de ça, bah du fait que ça fait quand même 5 ans que je travaille, je commence à avoir mes propres patients.

S : A recruter vos propres...

IDE6 : Ouais voilà. Donc tout en limitant quand même, parce que, euh, la, j'vois à partir de samedi j'ai la grande clientèle, pendant 17 jours, ça c'est dur.

S : Hum, hum.

IDE6 : Donc, euh, voilà, euh.

S : Ok.

IDE6 : Après au niveau des un, ce qui interviennent par rapport aux plaies, on travaille à la fois avec des dermatos, avec des protocoles puisque, euh, soit nos clients, euh, ont rendez-vous, vont à une consultation et aussi tôt, on le, euh, le rendez-vous suivant chez le dermato. Donc de là on a le protocole, ou alors des fois c'est, euh, nous c'est beaucoup le Docteur DEWITE, au centre hospitalier là public, Sambre-Avesnois, qui fait les protocoles.

S : Hum, hum.

IDE6 : Donc plaies et cicatrisation c'est elle qui fait les formations, que ce soit à l'hôpital, etcetera, c'est beaucoup le Docteur DEWITE.

S : Ok. D'accord. Et vous donc ici, donc vous bossez avec, euh, avec une associée, c'est ça ?

IDE6 : Ouais, c'est pas associées, c'est une entente orale parce que de toute façon, euh, moi je pense qu'au niveau, euh, euh, ça n'a rien de, enfin pas la peine d'aller chez un avocat puisque tout se sait, et une entente suffit quoi (rires).

S : D'accord, d'accord. Et c'est plutôt une activité qui est, euh, rurale, semi-rurale, ou ?

IDE6 : Non en fait euh, pfff, ouais semi-rurale. On tourne beaucoup sur Hautmont.

S : Ok.

IDE6 : Là je pars d'Hargnies, Vieux Mesnil, enfin Vieux Mesnil j'en n'ai pas tant que ça, euh. Ma collègue est de Boussières donc c'est le village à côté et après on tourne sur Hautmont essentiellement.

S : Ok, d'accord.

IDE6 : 80 bornes par jour je pense qu'on fait.

S : Ah ouais quand même...

IDE6 : Quelque chose comme ça...

S : ok. Et donc vous, une partie de, 12 ans de pratique hospitalière c'est ça grosso modo...

IDE6 : Ouais.

S : Et là 5 ans de libéral c'est ça.

IDE6 : Ouais.

S : Et vous avez quel âge vous ?

IDE6 : 40.

S : 40, ok. D'accord, d'accord. Et alors vous, dans votre pratique, enfin en quelques mots, une plaie chronique c'est quoi pour vous ? Qu'est-ce que vous appelez une plaie chronique ?

IDE6 : Bah une plaie qui dure, euh, c'est pas, euh, post chir, c'est plus, ben beaucoup d'ulcères de jambe, surtout chez les dames.

S : Ouais.

IDE6 : Euh, c'est uniquement ça. Des escarres on n'en a plus.

S : Et donc c'est, euh...

IDE6 : Et de moins en moins puisque maintenant on a les HAD qui travaillent.

S : Hum, hum.

IDE6 : Donc, euh, tout ce qui est escarre post hospitalisation ce sont surtout des filles de l'HAD qui, qui les ont c'est souvent des fins de vie ou des choses comme ça.

S : Ok. D'accord. Et, euh, à partir de quel délai vous vous considérez qu'une plaie elle rentre dans la case chronique en guillemets ? C'est, euh...

IDE6 : Bah, quand on croit qu'elle, enfin, j'sais pas s'il y a un délai, euh, pffff, après ça dépend de la plaie des fois vous vous retrouvez avec un petit truc et puis qui prend une ampleur en très peu de temps, en quelques jours. Et le fait d'être à 2 collègues on le voit d'une semaine sur l'autre ou, euh, euh, bon puis on dialogue pas mal au niveau transmission, franchement on fait ça très sérieusement. Euh, on se pose et on discute des choses, protocole, chacune qui dit qu'est ce que tu as pensé de ça, etcetera.

S : Hum, hum. D'accord.

IDE6 : Donc c'est quand on, on trouve que ça dure plus longtemps que, euh, ça ne paraît... Après ça dépend des, des plaies quoi j'veux dire.

S : Ok, ok. Ça marche. Et alors, euh, là en parlant un petit peu plus des plaies, dans votre, dans votre activité, dans votre clientèle, les plaies ça représentent, euh, ça représentent quelle proportion ? C'est quoi la place occupée par les plaies dans votre activité ?

IDE6 : Ah, y'aurait fallu faire le compte par rapport au nombre de patients peut être... Je sais que là en ce moment, euh, on a 3 grands pansements.

S : Ouais.

IDE6 : Donc, euh, bah 3 dames. Euh, une qui a eu un protocole par Madame DEWITE, c'est, euh, plus des ulcères variqueux on dit, euh qui ont très bien guéris, euh d'un côté et puis en fait de l'autre côté elle a choppé, parce que, euh, on lui mettait

des chaussures montantes, et au niveau de la malléole, euh, une nouvelle plaie qui dure. Par contre là j'aime pas trop, j'ai hâte qu'elle est un, euh, on essaie, on tâtonne un petit peu. J'ai voulu utiliser les même produits que de l'autre côté parce que c'était vraiment magique.

S : Hum, hum.

IDE6 : Mais, euh, après faut s'entendre avec la collègue j'veux... Là j'attends, j'ai hâte de changer de protocole. J'ai retravaillé 2 jours mais j'ai hâte de changer de protocole parce que je pense que ça n'avance pas là, et je vais me permettre de, euh, changer le protocole et puis comme ça dans 15 jours quand elle rentrera peut être elle verra l'évolution, enfin...

S : Ouais, ouais.

IDE6 : Ma collègue est plus âgée et j pense qu'elle est, elle ose moins, euh, changer le protocole.

S : Ok, d'accord.

IDE6 : Euh, peut être j'ai eu plus de formations, euh, plaies, et, euh, du style des pommades, mélange des pommades, bon bah moi je savais que c'était sur la plaie qu'il fallait le mettre, elle, elle le mettait sur le pourtour. Mais bon c'est tout, c'est... Bon quand elle a repris le boulot elle a dit écoute ça a été magique, 70% de réussite, de guérison en peu de temps. Donc, euh, voilà.

S : Et donc vous y'a, euh, c'est surtout vous m'avez dit, des ulcères les plaies que vous voyez, les plaies qui durent.

IDE6 : Ouais c'est des ulcères.

S : Pas beaucoup d'escarres.

IDE6 : Y'a plus d'escarres.

S : Plus d'escarres.

IDE6 : Très peu.

S : Genre des trucs de mal perforant plantaire ou des choses comme ça, des pieds diabétiques ?

IDE6 : Ah, j'en ai, ouais ! Je, j'ai un pied diabétique aussi en ce moment.

S : Ça marche. Après c'est d'autres plaies mais pas chroniques, post chirurgicales j'imagine des choses comme ça ?

IDE6 : Euh, on n'en a pas.

S : Non.

IDE6 : On n'en a pas. J'en ai déjà eu, parce que j'avais fait des remplacements en début, quand je me suis installée en libéral. Euh, oui, j'ai déjà vu une infirmière qui, euh, premier soin du matin c'était, euh, une éventration, euh, plaie béante avec un Staph et c'était son premier soin du jour quoi. Et après elle faisait ça tourné, enfin ça j'comprenais pas. Pour moi c'était un Staph quoi, j'ai trouvé ça fulgurant. J'ai dit j'lui a promis 2 jours je fais les 2 jours mais après basta. C'est pas possible.

S : Ouais, ouais. Ok.

IDE6 : Euh, ça, ça se trouve plus beaucoup, euh.

S : Hum, hum, c'est surtout...

IDE6 : Vous arrivez au domicile et vous sentez hein, y'a l'odeur, y'a le, ah, c'est pas possible. On n'a pas ça.

S : Hum, hum. Surtout l'ulcère et alors pied diabétique c'est ça pour vous ?

IDE6 : Oui.

S : Ok. Et, euh, donc est-ce que vous dans, pour avoir juste un petit ordre de grandeur, hein, pas des chiffres précis, mais ça vous paraît être une, une part importante je sais pas, genre 20 – 30% ou moins que ça de votre activité ?

IDE6 : 30 pource, peut être 30% je pense quand même...

S : Peut être 30%...

IDE6 : Bah, euh, c'est plus au niveau temps, ça nous demande une, plus d'organisation. C'est des soins d'une demie heure, euh, ouais.

S : Ok. D'accord.

IDE6 : Donc savonner, etcetera c'est un peu long quand même, comme, euh, prise en charge.

S : Et, euh, donc vous, vous travaillez, euh, donc, euh, en entente avec une autre infirmière du secteur, c'est ça ?

IDE6 : Ouais.

S : Et, euh, est-ce que vous avez un cabinet, euh commun ?

IDE6 : Non, non. On a chacune, comme ici, moi c'est l'adresse c'est ici.

S : Ouais.

IDE6 : Et, euh, bah c'est tout après on fait les transmissions, euh, soit chez l'une, soit chez l'autre.

S : Ouais, c'est que, c'est que à domicile les soins que vous faites.

IDE6 : Ouais, voilà. Y'a très peu de gens qui viennent ici à la maison, ou c'est pour une injection c'est tout.

S : Ok, ça arrive. Ouais, c'est pour des injections.

IDE6 : Une injection c'est tout, j'ai jamais fait de pansements ici.

S : D'accord. Et, euh, quelles difficultés vous rencontrez, euh, dans la prise en charge des, des patients qui sont suivis pour soins de cicatrisation ? C'est quoi les choses qui vous posent problème ?

IDE6 : Bah les choses qui me posent problème c'est par exemple des rendez vous qui sont mis loin, qui sont reportés d'une fois à l'autre. Là je vois par l'hôpital, des fois le rendez vous il est reporté 3 fois.

S : Hum, hum. C'est des rendez vous de suivi c'est ça ?

IDE6 : Des fois j'ai hâte, j'ai hâte parce que je me dis, ben là je sais plus quoi utiliser, il est plus que temps qu'elle est sa consultation, qu'on ait... Après il y a des nouveaux produits hein, moi je trouve les labos font pas assez de rencontres avec les infirmières, euh, pfff.

S : Ok, parce que donc...

IDE6 : Ça, ça manque, nous on n'a qu'un labo qui nous invite et qui fait des présentations, et ça j pense que, euh, il devrait le faire plus hein.

S : Hum, hum.

IDE6 : Ça bon après, euh...

S : Parce que vous, au niveau, en général ça pose pas trop de soucis le diagnostic des plaies, enfin c'est, euh, vous savez ce que c'est, le médecin il sait ce que c'est, voilà. Le bilan en général, euh, ils sont bien suivis là d'après ce que vous dites, enfin

y'a...

IDE6 : Bah c'est soit dermato, soit c'est, euh, c'est, euh, Madame DEWITE qui, qui a la formation sur l'hôpital. Euh après la pour le problème au niveau du pied diabétique, c'est le Docteur LEFEVRE qui gère ça, euh, une clinique privée la, à Maubeuge. Il la voit de semaines en semaines en ce moment. Elle a déjà 2 orteils en moins, elle est quand même assez jeune cette dame donc, euh...

S : Ok. Et, euh, est-ce que, mmmhh, parfois vous éprouvez aussi des difficultés au niveau de l'adaptation de la thérapeutique et des protocoles ? Où par exemple vous êtes devant des plaies, c'est ce que vous me disiez un peu, euh, ça, ça se passe pas bien et, euh, y'a personne pour vous aider, est-ce que parfois, enfin ou c'est trop long...

IDE6 : Des fois ouais, voilà, ouais, ouais. Les médecins traitants très peu, je pense qu'ils délaissent assez rapidement, et, ça va, ça c'est une chance aussi. Parce que certains médecins, ils, euh, mettent et en fait ils ne connaissent pas quoi.

S : Hum, hum.

IDE6 : Voilà, là j'ai une dame, euh, qu'on vient de prendre en charge, qui avait 2 autres infirmières et ça a été une catastrophe... Diplômées de Belgique n'est-ce pas... C'est une catastrophe et donc la dame elle se retrouve avec une jambe très douloureuse. Enfin bref elle a pris rendez vous là, mais chez sa dermato de Maubeuge, pas avant début mars... Vous vous rendez compte, ça fait loin quoi. Sachant que c'est un pansement qu'on fait tous les jours, qui coule beaucoup... Donc, euh, nous, après pour changer les produits, faut, faut que la dame soit d'accord, faut, enfin...

S : Ouais.

IDE6 : Et les médecins traitants bien souvent, et ben ils nous laissent faire, ils savent pas, ils ouvrent pas le pansement comme ça ils ont pas à le refaire...

S : Ok, d'accord. Et vous donc, la, dans ce qui peut être difficile est-ce que parfois vous êtes aussi mise en difficulté par le, euh, comment, par l'environnement dans lequel vous intervenez vu que vous ne faites que du domicile ?

IDE6 : Y'a différentes clientèles...

S : Ouais, ouais...

IDE6 : Pour avoir fait plusieurs, euh, collègues avant la mienne, euh, euh, on a de la chance là on a des clients qui sont propres. Moi je fais le pansement le chien il est enfermé, enfin, entre parenthèse là j'ai une belle clientèle. Euh, je sais que j'avais tourné sur le secteur de Aulnoye, c'était une catastrophe, c'était, ahhh, c'était crade, je faisais mes pansements y'avait des poils de chat, des tapis à terre, machin, je faisais le pansement mais je savais que, euh, un quart d'heure après c'était bon à refaire tellement, bah l'hygiène suivait pas quoi...

S : Hum, hum. Ok. Et les patients ils respectent aussi un peu ce que vous faites ? Parce que parfois moi j'ai eu des, des retours de, où vous faites le pansement...

IDE6 : Avec une contention des fois qui est enlevée et qui est remise différemment, ça nous on a une dame qui est comme ça, bon, ben, pppffff, bon après on voit le niveau aussi intellectuel quoi. Euh, donc euh bon de temps en temps on sert la visse, et puis on lui dit bah regardez l'efficacité si vous la laissez, vous vous rendez compte là vous avez guéri plus vite donc essayez de... Après on sait que c'est elle qui vide le poêle elle même, son poêle, alors parfois la bande de contention elle est pleine de, de cendres, heureusement qu'on met une autre bande en dessous quoi, c'est... Mais on triche un petit peu, dans notre façon de faire le bandage etcetera on sait ce qu'on a fait la veille, on essaie de tester pour voir si elle va y toucher... (rires). Et là depuis quelques temps elle est plus sage, mais euh, il arrivait, ma collègue une fois, est retournée une demie heure après, elle avait oublié quelque chose, la contention était enlevée... Donc ça c'est quand même dommage quoi.

S : Ouais, ouais, complètement. Ça, ça fait partie donc des difficultés que vous pouvez rencontrer, euh...

IDE6 : Voilà, ça après, euh...

S : Voilà, on ne peut pas y faire grand chose non plus...

IDE6 : Bah non, on ne va pas se braquer contre eux non plus, hein.

S : Et donc vous, par rapport à la, aux, donc à tout ce qui est soins de plaies chroniques. Parlez moi un petit peu de votre ressenti de vos compétences par rapport à ça. Est-ce que vous vous sentez, euh, suffisamment armée ou suffisamment compétente...

IDE6 : Bah le truc, nous ce qui nous manque c'est qu'on peut pas prescrire. Donc, euh, on est obligée d'attendre les prescriptions pour, euh, certaines pommades, donc, euh, là j'vous dis, la dame elle a rendez vous début mars, bah c'est une catastrophe, parce que c'est beaucoup trop loin.

S : Hum, hum.

IDE6 : Beaucoup trop loin, hein. C'est quand on enlève le pansement tous les jours c'est hyper humide. Alors y'a eu un protocole qui a été mis en route, mais, ben, il est pas efficace, c'est, c'est infernal, c'est... Là, on se retrouve désarmée parce qu'on se rend compte que, euh... Nous au niveau prescription on peut renouveler des pansements déjà qui ont été prescrit une première fois, mise à part les trucs, la base, mais euh, si ça n'a pas été prescrit une première fois, on peut pas renouveler.

S : Hum, hum.

IDE6 : Donc on est coincée. On attend le professionnel, le, le médecin quoi.

S : Hum, hum. D'accord. Et, euh, donc vous votre formation initiale, enfin donc vous avez fait 12 ans d'hospitalier, c'est ça, et donc là dans, quand vous êtes arrivée en libéral, et que, enfin, et que vous avez eu des soins de cicatrisation comme ça à faire en ambulatoire, au niveau, euh, est-ce que vous gériez bien ? Est-ce que vous vous êtes reformée par la suite ou est-ce que, enfin comment vous faites ?

IDE6 : Bah j'ai essayé, hein. Même si tôt le diplôme je m'étais dit j'ai pas fait, j'aimais bien la chir, j'ai, j'suis pas à l'aise, faut donc, euh, bah c'est vrai que j'ai eu de la chance, je suis allée à Robert DEBRE à Reims, ils sont au top, en plus on faisait les brûlés, soins esthétiques donc, euh, niveau de protocoles très, euh, stériles etcetera. C'était, c'était très bien.

S : Hum, hum.

IDE6 : A part Maubeuge, y'avait pas, c'est pas comparable quoi, c'est tout. C'est comme ça. Et, euh, bon, après, euh, c'est à nous aussi. On est invitée de temps en temps par des labos des choses comme ça. C'est à nous aussi de prendre sur nos heures le soirs...

S : Les labos, les labos ils interviennent...

IDE6 : Mais y'en a pas tant que ça... Pas tant que ça non. Nous on a CONVATEC qui nous invite. Euh, Madame DEWITE

qui a déjà fait, euh, des présentations aussi par rapport aux plaies mais c'est des thèmes précis et puis ça dure quoi, une heure et demie. Bon, c'est pas évident. Après rien n'empêche, là on en vient aux appareils photo, de venir avec une photo, euh vous voyez là on a ça, on sait plus quoi faire, euh est-ce que vous pouvez proposer quelque chose ? Mais bon faut qu'elle voit, faut qu'il y ait consultation pour prescription médicale.

S : Hum, hum.

IDE6 : Nous c'est...

S : Ouais, ouais. D'accord. Donc c'est ça...

IDE6 : En tant qu'infirmière, c'est ça, c'est que, euh, on adapte ce que les médecins ont donné, hein...

S : Hum, hum. D'accord. Alors vous, euh, dans votre pratique là, même si vous m'en avez déjà parlé un petit peu, ça permet de refaire le point et de redévelopper un petit peu, c'est quoi votre avis sur le recours au médecin traitant pour, euh, le suivi des plaies et l'adaptation des protocoles dans votre secteur à vous là, dans votre activité ?

IDE6 : Bah c'est pas tant le médecin traitant, nous c'est plus des spécialistes...

S : Ouais, parce que donc, justement...

IDE6 : Médecin traitant, moi j'en ai déjà un qui m'a fait une ordonnance pour le patient, elle était agrafée dans la salle d'attente...

S : Hum, hum...

IDE6 : Et puis, elle m'avait mis, listé 3 pommades, je pouvais choisir...

S : Ok.

IDE6 : Mais en attendant, euh, il fallait que je choisisse seulement après lui, retourner, chercher l'ordonnance, euh, pour lui aussi, re, c'était quand même une personne âgée dans le village, retourner à la pharmacie après avoir repris une, euh, prescription, enfin, vous imaginez, enfin, c'était un nouveau patient pour moi, je le connaissais pas d'avant, euh, commencer par du DIPROSONE, machin, comme ça, j'veux bien, mais, euh, je sais pas quoi, et si, s'il a des allergies, etcetera. Elle m'avait listé 3 pommades, il fallait que je choisisse... Mais j'dis on va où ? Je dis elle a regardé votre pansement ? Bah non, non, non, l'ordonnance elle était en punaise dans la salle d'attente... Fulgurant ! Pour moi, ça a été... C'est pas possible !

S : Ouais, donc, euh...

IDE6 : Enfin j'ai eu la chance, de, euh, réussir à mettre quelque chose en place. J'ai regardé ce qu'il avait déjà avant comme produits, mais au début j'ai eu peur, hein, euh, j'avais essayé des ALLEVYN plastifiés. Ah, c'est un monsieur, qui, c'était au niveau du pied, et qui sue énormément, ça a été une catastrophe, toute la peau s'est abimée sur le pourtour. Euh, et après, bon, bah, j'ai, des, bah, après c'est des protocoles qu'on a pu adapter à d'autres personnes, on essaye de, euh...

S : Ouais, de voir.

IDE6 : De voir, ouais voilà et donc j'ai mélange DIPROSONE – VASELINE et puis, ça a été mieux, mais j'ai eu de la chance parce que, euh, j'ai pas été aidée par le médecin traitant en fait. Franchement, euh... Incroyable !

S : Vous dans, vous ici sur le secteur tout ça, y'a pas trop de, euh, y'a pas trop de, euh, relation médecin traitant infirmier pour le suivi des plaies chroniques...

IDE6 : Pas tant que ça.

S : Pas tant que ça... Ou bien quand il y a, vous, si vous me deviez, si vous deviez me donner, pardon, votre ressenti, votre avis sur la réponse obtenue, c'est moyen, moyen, c'est ça ?

IDE6 : C'est pas évident ouais...

S : Ouais, c'est pas évident...

IDE6 : Non, ouais, médecin traitant, bah j'vous dis, des fois, ils déballe même pas, ou... Ils refont le pansement comme ça, à 3 – 4 douces, et la fille qui accompagne, qui, à qui on a préparé le matériel pour qu'elle puisse remballer, hein...

S : Hum, hum.

IDE6 : Enfin c'est...

S : Ouais.

IDE6 : Des choses assez...

S : Originales...

IDE6 : Étonnantes !

S : Ouais, d'accord. Et, euh, là pour parler un petit peu, du, euh, du Smartphone dans ce, dans cette utilisation là... Est-ce que vous déjà, vous en avez un de Smartphone ?

IDE6 : C'est téléphone classique, hein.

S : Ouais, ouais.

IDE6 : J'ai eu du mal à m'y mettre, machin, ouais, ouais, j'en ai un.

S : Ouais, vous en avez un. Et alors, euh, c'est quoi sa place dans votre activité de tous les jours, vous vous en servez pour quoi alors ?

IDE6 : C'est professionnel avant tout...

S : Ouais.

IDE6 : Ouais.

S : et de, et donc quel usage professionnel vous en avez ? Téléphone, agenda...

IDE6 : Ouais c'est plus identifié le patient, machin... C'est téléphone – patient c'est tout, c'est essentiellement ça...

S : Ouais.

IDE6 : Moi ils ont que mon numéro de portable, j'ai pas donné mon numéro de fixe.

S : Hum, hum.

IDE6 : Donc, euh...

S : Donc c'est surtout de la téléphonie ?

IDE6 : Ouais.

S : Ouais. Et, euh, vous utilisez pas pour, euh, parfois pour, euh, faire des recherches ou bien des applications médicales, ou des choses comme ça ?

IDE6 : Après je regarde, euh, sur l'ordinateur plus...

S : Ouais, vous utilisez pas ça en...
 IDE6 : Ouais, voilà non je regarde sur l'ordi.
 S : Ouais, vous utilisez pas ça en, pendant la tournée tout ça.
 IDE6 : Il est petit mon téléphone... Donc non, ça va pas on ne voit rien. Non, non, je regarde sur l'ordinateur. Euh, je, j'veais sur l'ordi.
 S : Ok. Et, euh, hum... Vous donc vous ne l'utilisez pas... Il prend des photos ou pas celui que vous avez ?
 IDE6 : Ouais.
 S : Vous vous en servez parfois, de ça, ou pas de la photo ?
 IDE6 : C'est déjà arrivé ouais...
 S : C'est déjà arrivé...
 IDE6 : C'était pas, euh, des plaies, euh, des plaies, c'était plus au niveau d'une stomie.
 S : Hum, hum.
 IDE6/ On savait qu'on avait rendez vous avec le, le labo. On avait des problèmes pour cette dame, donc on a pris une photo, et il y avait une stomato qui était là, et, euh, qui nous a bien aidée quoi.
 S : Ok.
 IDE6 : Ça a été...
 S : Vos avez eu, ça vous, ça vous est arrivé d'utiliser la photo...
 IDE6 : Ouais, voilà !
 S : Pour prendre un avis. D'accord.
 IDE6 : C'est déjà arrivé aussi pour les plaies, ma collègue elle le fait plus, parce que, bon, euh, c'est elle qui a plus les patients. Euh, elle l'a déjà fait ouais.
 S : D'accord. Et donc, euh, là on l'avait peteu, un petit peu le sujet mais quand vous avez besoin de, euh, d'échanger pour le suivi, euh, de la cicatrisation des patients...
 IDE6 : C'est un cahier, c'est le protocole.
 S : Avec le médecin traitant par exemple...
 IDE6 : Médecin traitant, euh, bah soit on lui met un petit mot...
 S : Ouais, c'est plutôt un support papier, le, euh...
 IDE6 : Ouais, ouais, ouais, euh, pffff. Ça arrive qu'on téléphone hein, puis qu'on, on... Ou alors c'est lui qui nous rappelle, bon, bah, qu'est-ce que vous en pensez, euh, on propose et...
 S : Parce que parfois, y'a, de ce qui ressort pour l'instant de ce que j'ai fait, y'a des gens parfois ils ont une sorte de cahier de transmissions qui restent chez, qui reste chez la dame...
 IDE6 : On a un cahier voilà, ouais voilà.
 S : Puis ils communiquent entre eux comme ça.
 IDE6 : Ouais, voilà. On fait comme ça, cahier de suivi.
 S : Un cahier de suivi. Ok, d'accord. Et, euh, donc parfois le téléphone aussi vous me disiez quand peut être, y'a besoin, ou, de quelque chose de plus rapide, ou... Même pas ?
 IDE6 : C'est déjà arrivé si, qu'on prenne rendez vous, euh, chez le dermato directement. En fait, le médecin traitant avait mis plusieurs fois un protocole, et on, dès le début, j'avais dit c'est une forme d'eczéma, y'a quelque chose c'est pas possible, ça avait commencé par des petits boutons... Et, euh, le médecin traitant a tardé, il a mis un protocole une semaine, euh, au bout d'une semaine et demie c'était encore un autre. J'ai dit écoutez, j'fais, je reprenais la tournée après ma collègue. Ça permet aussi, quand on est pas là pendant une semaine, de, euh, bon, on pense que ça va s'améliorer, on arrive là au moment où c'est la catastrophe quoi, c'est pire. De là je dis, bah non, c'est tout, vous n'attendez plus, je dis vous prenez rendez vous chez un dermato. Ça a été fait, le lendemain après midi elle allait chez le dermato et après c'était magique quoi.
 S : D'accord. Et, euh, hum, est-ce que donc, euh, vous parfois ça vous arrive aussi de, donc il y a le, euh, vous appelez parfois le médecin, le médecin vous appelle, ou il y a le carnet de suivi... Est-ce que parfois ça vous de, euh, synchroniser la consultation pour que vous soyez là...
 IDE6 : En même temps, euh, bah non puisque j'veus dis là c'est les spécialisés.
 S : Ouais.
 IDE6 : Ouais, non, non, c'est pas encore arrivé non.
 S : Là non, c'est pas encore arrivé. Et, euh, est-ce que donc vous m'aviez raconté l'exemple de la photo pour, euh, le stomato, pour la stomie...
 IDE6 : Ouais.
 S : Ça ne vous est jamais arrivé de faire la même chose pour, euh, un autre type de plaies, ou pour...
 IDE6 : Si, on l'a déjà fait, euh, quand on est allé voir, euh, mais quand on sait qu'on a une formation avec, euh, un médecin spécialisé quoi.
 S : Ok, c'était pour aller en formation...
 IDE6 : Que des dermatos en ville non, on ne, on les, on les a pas parce que, euh, c'est privé.
 S : Et ni aux médecins généralistes non plus ?
 IDE6 : Médecins généralistes, bon, pffff, si y'a une fois ou je suis tombée effectivement j'ai enlevé le bandage, j'lui ai montré, j'ai dit alors, euh, j'ai dit regardez... Et euh, bah il m'a demandé ce qu'il fallait mettre...
 S : Ok, d'accord. Et donc là vous aviez pris une photo ou un truc comme ça ? Ou il était là avec vous ?
 IDE6 : Il était là, euh, quand je suis arrivée il était là. Ouais j'dis oh la, la, c'est le moment ou jamais...
 S : On l'attrape...
 IDE6 : J'enlève la bande et puis allez hop ! J'dis gaillard faut faire quelque chose quoi.
 S : Ok. Donc, euh, ça vous est arrivé parfois donc, de, euh, d'utiliser le Smartphone pour, euh, prendre des avis pour vos, pour vos plaies. Et, euh...
 IDE6 : Puis par rapport à l'évolution aussi.
 S : Ouais.

IDE6 : Ça nous guide un petit peu par rapport à la taille.

S : Bah c'est un peu ça que je voulais vous demander là, en gros, d'après vous, le Smartphone en quoi il peut ou bien il pourrait hein, parce que vu que vous c'est pas une utilisation su, super généralisée, il pourrait améliorer le suivi et la prise en charge de vos patients ?

IDE6 : Bah c'est au début du soin, puis quelques temps plus tard hein. Pour voir l'évolution hein.

S : Ouais.

IDE6 : Ça c'est important.

S : Ok.

IDE6 : Mais je pense que effectivement, si on avait un médecin référent à qui, euh, envoyer la photo et dire bah qu'est-ce qu'on peut faire, euh, euh, en attendant la consultation quoi, j'veus dis la dame au mois de mars, mais c'est, enfin moi ça me, ça me fait bondir. En attendant si je pouvais envoyer une photo, et dire bah alors qu'est-ce que vous en pensez, qu'est-ce qu'on pourrait faire en attendant de ? Ça ce serait super !

S : Ok. Ici sur votre secteur les médecins généralistes ils ne peuvent pas porter cette réponse là ?

IDE6 : Pfff, y'en a pas beaucoup...

S : Nan.

IDE6 : Non. Les médecins généralistes y'en a pas beaucoup qui...

S : Qui pourraient vous aider, euh, là dessus, non ?

IDE6 : Ouais. Puis après faut que ce soit le médecin traitant de la personne.

S : Ouais, c'est ça aussi.

IDE6 : C'est délicat, vous ne pouvez pas, euh.

S : Ouais, c'est sur, c'est sur. Et, euh, donc y'a ce côté suivi et prendre l'avis, qui serait intéressant, donc le suivi, l'évolution de l'aspect dans le temps.

IDE6 : Ouais voilà, déjà pour nous, hein, euh...

S : Entre collègues ?

IDE6 : Oui voilà.

S : Et, euh, est-ce que, euh, enfin moi par exemple je vais vous donner un exemple, mais ce n'était pas sur le secteur ici, mais ce n'était pas non plus en grande, grande ville, ça m'arrive de remplacer un petit peu et j'étais au cabinet et l'infirmière qui déballe le pansement elle tombe sur un truc, enfin elle pareil, elle devait récupérer la semaine...

IDE6 : Avec la photo elle vous l'a envoyée...

S : Ouais j'lui fais...

IDE6 : Parce que vous êtes réceptif aussi. Mais y'a des médecins traitants, euh, ça leur passe au dessus quoi. C'est, c'est un peu...

S : Mais alors ça leur passe au dessus par, euh, parce qu'ils sont pas équipés ou parce qu'ils n'ont pas...

IDE6 : Bah ils savent pas, moi je pense que, j'me demande si, si ils remettent à jour, euh...

S : Leurs connaissances ?

IDE6 : Ouais, leurs connaissances par rapport au niveau pansements etcetera. Apparemment nous, on reçoit beaucoup plus de pansements, euh. Je vois CONVATEC il fait une formation, bah, bon bah qui est là, combien, les infirmiers levez le doigt machin, mais y'a jamais de médecins.

S : Hum, hum.

IDE6 : Vous trouvez ça, enfin j'sais pas...

S : Non, non.

IDE6 : C'est eux qui prescrivent, je trouve ça fulgurant. Mais je ne comprends pas. Ça me...

S : C'est justement pour ça mon collègue il...

IDE6 : Ça me dépasse...

S : Il voit la même chose...

IDE6 : Ils ne sont pas là...

S : De l'autre côté.

IDE6 : Pas là aux formations. Au nouveaux produits. Mais comment vous voulez ? Et bien souvent c'est plus le médecin traitant qui nous dit qu'en pensez vous ?

S : Le plus souvent c'est ça, ok. Parce que, hum, moi vous voyez dans cette situation là, moi donc, euh, l'infirmière elle est tombée sur, euh, moi qui suis, donc j'lui ai demandé envoyez moi une photo, comme ça elle m'a expliqué un peu, mais au moins j'avais une image, parce que moi la difficulté que j'ai c'est que quand je rentre, enfin quand, je ne pouvais pas y aller donc j'y suis allé le soir, mais l'infirmière avait fait le pansement à 14H, enfin à midi...

IDE6 : Donc vous allez le déballer...

S : Donc, ben non, parce que déjà je ne saurai pas forcément aussi bien le refaire...

IDE6 : Oui...

S : Puis je n'ai pas forcément ce qu'il faut avec moi. Donc au moins j'avais une photo qui datait de quelques heures.

IDE6 : Bah ça c'est bien, si on peut avoir des, des...

S : Parce que ça, est-ce ça, ça aurait une utilité vous pensez, euh...

IDE6 : Ah oui, non mais ce serait bien, mais il faut que le médecin soit réceptif, c'est ça le, euh...

S : Ouais, le, la difficulté que vous rencontrez ici.

IDE6 : Bah ouais.

S : Ok. Et, euh, Est-ce que vous par exemple, donc si on est dans ce contexte là, ça serait quoi un peu, euh, l'avantage, parce que vu que la on part sur le support photo, euh, du Smartphone par rapport à un appareil photo classique ? C'est, euh...

IDE6 : Ah bah pouvoir envoyer en direct, hein. On est là chez la personne, qu'est-ce qu'on peut faire. Hein, c'est...

S : Ouais, le c'est dans la poche...

IDE6 : Avoir une réponse rapide, bah bien sur. Enfin puis on l'a toujours avec nous, hein.

S : Ok. Ça marche.

IDE6 : Non, franchement, c'est...

S : Ok, ok. Alors a contrario, donc, euh, si on part sur un autre plan, ça serait quoi les limites du Smartphone pour, euh, dans cette indication là ? Le fait de prendre des photos et de s'en servir pour suivre les plaies. En quoi ça pourrait avoir des, pfff, bah des limites... J'essaye de trouver un autre mot...

IDE6 : Bah en fait il faut que le médecin quand même connaisse la personne. Il ne va pas prescrire à quelqu'un qu'il ne connaît pas. C'est ça aussi le...

S : Ouais.

IDE6 : Si j'ai, si j'ai une nouvelle personne chez qui j'arrive et que je suis là devant la plaie, euh, si elle n'est pas connue du médecin c'est délicat d'envoyer des photos et de demander.

S : Hum, hum. Mais alors toute à l'heure, je pense que, je crois que vous aviez évoqué un truc, ça va me revenir, c'était quoi... Ah je l'ai perdu... Ouais on parlait, vous parliez aussi du fait de donner un avis, du coût, de la rémunération, je sais pas quoi, vous aviez pas évoqué un truc comme ça ? Quand ils font la consultation, qu'ils donnent un avis, qu'ils font une prescription ou un truc comme ça par photo ils sont pas forcément d'accord ou quelque chose comme ça, non ? C'était avec les hospitaliers ou bien je me trompe. Peu importe. Mais est-ce que par exemple vous, vous pensez que, enfin déjà est-ce que vous savez s'il y a des obstacles d'un point de vue juridique, médico-légal ?

IDE6 : J'en sais rien, je pense pas qu'il y ait...

S : Non, pour vous pensez pas que ce soit un problème ?

IDE6 : Bah je ne mets pas un nom hein sur la photo.

S : Ouais.

IDE6 : C'est une plaie, on envoie et c'est tout (rires).

S : Bah non mais justement c'est un truc...

IDE6 : Je pense que, euh, non, si y'a pas de nom, et que c'est une entente avant par téléphone, orale, peut être que...

S : Moi personnellement...

IDE6 : Ça limite les dégâts, je sais pas. J'en sais rien.

S : Ouais bah j'ai pas encore bien trouvé la réponse à la question, mais, euh, c'est un peu là, c'est un peu... La confidentialité.

IDE6 : On peut envoyer une photo comme ça, sans mettre d'annotation à côté, en ayant donné le coup de fil juste avant.

S : Hum, hum. Bah c'est, y'a débat sur la confidentialité, c'est pas tranché mais c'est un truc. Après y'a aussi un autre débat, c'est celui, qu'est-ce que vous en pensez vous, donc c'était un peu ça, c'est donc vous vous êtes là en, en soins, donc vous prenez la photo, mais est-ce que déjà ça a un coût d'équipement...

IDE6 : Ouais mais maintenant on l'a tous... Enfin à peu près tous quoi, euh.

S : Hum, hum. Et est-ce que vous pensez que, par exemple, faire ça ou intervenir dans un réseau est-ce que ça mériterait, peut être, une rémunération ou je sais pas quoi ?

IDE6 : Ah non. Moi je fais ça pour, euh, non c'est tout. C'est pour, euh, avancer et puis avoir, euh...

S : Donc ça ne serait pas non plus une limite.

IDE6 : Ah non ! Je ne cherche pas, je veux que ça guérisse c'es tout, je ne fais pas ça pour...

S : Et qu'est-ce que vous pensez, donc de prendre l'avis avec la photo...

IDE6 : Au contraire l'efficacité, j'vais dire le client il en est content et il rappellera c'est sur. Si vous êtes efficace. Non, c'est pas, faut pas attendre...

S : D'accord, d'accord. Et donc, euh, il n'y a pas non plus de limites, euh, au fait que ce soit une photo, vous par exemple la photo vous annotez pas vous appelez pour compléter l'information ?

IDE6 : Bah je pense qu'il faudrait appeler ouais... Je ne mettrais pas de nom de toute façon. Je laisse rien dans, enfin dans le téléphone. Non, je ne...

S : Il faut quand même un complément d'information alors, c'est ça ? Compléter, annoter verbalement...

IDE6 : Bah vous ne pouvez pas envoyer une photo comme ça, de toute façon bah on prévient la personne, bon bah non, puis faire des commentaires, dire un peu ce qu'on a déjà fait, ce qui a déjà été utilisé, ce qu'on a essayé et puis ce qu'on attend.

S : Ok, d'accord.

IDE6 : Des propositions. Les médecins ils sont quand même à notre écoute, je pense qui, je pense qu'ils sont pas assez souvent en formation avec les nouveaux produits et, c'est plus nous qui amenons des échantillons, qui faisons des essais et, euh, enfin je trouve ça fulgurant... Mais bon...

S : Ok, d'accord. Et, euh, en, en, pour reprendre un peu, là c'est en conclusion, est-ce que, vous globalement, est-ce que vous pensez que le Smartphone ça pourrait être un outil intéressant...

IDE6 : Ah bah oui tout à fait !

S : Dans la relation entre, moi ce qui m'intéresse plus c'est même, c'est infirmier libéral – médecin généraliste, mais même globalement, entre acteurs de soins primaires, euh, ou pas forcément de soins primaires même en soins hospitaliers, ou autres libéraux, pour optimiser le suivi tout ça, est-ce que vous pensez que ça pourrait avoir de l'avenir ça ?

IDE6 : Ah bah oui, oui, pourquoi pas ! AH bah si tout à fait.

S : Et il faudrait que ça se développe un peu comment vous pensez ?

IDE6 : Bah si les dermatos acceptaient de, euh, comme ça un petit suivi on peut proposer, bon bah dans, des fois ils nous disent vous essayez cette bande là, euh, pendant, euh, 10 jours et après y'a changement de protocole au fur et à mesure des semaines, on change le protocole. Pourquoi pas proposer, bon bah voilà au bout d'une semaine je reprendrai une photo je vous enverrai voilà. Mais il faut une entente avec le dermato. Et les dermatos là dans le coin ils sont débordés.

S : Hum, hum. Et pareil donc ici, avec les médecins, médecins traitants, il y aurait...

IDE6 : Bah les médecins traitants normalement ils viennent régulièrement, ils s'arrangent pour venir tous les mois, voir tous les quinze jours, hein, euh...

S : Mais donc le problème c'est que là vous me disiez, sur votre secteur à vous, c'est que, euh, il n'y aurait pas forcément de réponse à...

IDE6 : Voilà, c'est pas évident...

S : Faut qu'il soit équipé ou réceptif...

IDE6 : Voilà ouais, ouais, ouais. Il faut qu'ils soient au courant des choses. C'est pas évident.

S : D'accord. Mais pour vous, si on retient une idée, c'est que ça a un intérêt potentiel ?

IDE6 : Ah oui, oui, oui. Tout à fait, ah ouais. Je pense.

S : Ok, bah très bien. Merci beaucoup, je vérifie juste que je n'ai pas fait d'oublis. Mais, euh, on a fait le tour un petit peu de la situation. Hop, je vais couper ça.

IDE6 : Bah voilà !

ENTRETIEN IDE 07 - 22/01/2014 – 37'50''

S : Alors donc, euh, je vais juste vous mettre dans, le contexte dans lequel ça se passe, d'accord ? Donc alors moi, euh, l'intitulé de la thèse c'est « La place du Smartphone en soins primaires. Avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques », voilà. Donc alors, euh, en gros pour vous mettre un petit peu dans le contexte, donc le Smartphone et, et le numérique tout ça c'est quelque chose qui est en train de prendre une place de plus en plus importante dans les, en soins. Et, euh, donc le Smartphone jouera probablement un rôle central dans la médecine de demain. Y'a environ 9 médecins sur 10, pour ce qui est des médecins, qui ont un Smartphone et qui l'utilisent à des fins professionnelles, au sens large du terme, hein, d'accord.

IDE7 : D'accord.

S : Et, euh, c'est ce qui ressort des premières études qui ont été faites. Et, euh, les besoins en, en télémédecine dans le suivi des plaies chroniques c'est quelque chose qui est clairement établi. Euh, aussi d'après les enquêtes et le ministère des affaires sociales et de la santé il en fait une priorité, de, du développement de la télémédecine.

IDE7 : D'accord.

S : Dans ces indications. Parce que, euh, parce que les hospit', les suivis de plaies chroniques et les soins de cicatrisation ça entraînent parfois des hospitalisations qui sont longues, qui coûtent chères et qui peut être être raccourcies ou évitées si, euh, y'avait moyen d'optimiser, euh, peut être les situations qui posent problème en ville. Et donc bah y'a des enquêtes épido, épidémiologiques qui sont mises au point et qui montrent qu'il y a à peu près, euh, sur une patientèle de médecin généraliste 5% des patients qui sont porteurs d'une plaie, dont la moitié sont des plaies chroniques. Et chez les infirmiers libéraux 20% dont la moitié sont porteurs de plaies chroniques.

IDE7 : D'accord.

S : Donc, euh, donc, euh, bin, c'est, euh, il y a quand même un gros pool, un gros truc à travailler. Et c'est dans ce contexte là que nous on met en place notre travail, et qui consiste à faire un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier, euh, ses modalités et ses perspectives d'utilisation entre les acteurs de soins primaires dans le suivi des plaies chroniques. Voilà, voilà. Ça vous, ça vous semble clair ?

IDE7 : Ah bah c'est très clair. (rires)

S : Ok. Donc alors on va commencer l'entretien. La première partie c'est, euh, donc on va parler un petit peu de vous. Est-ce que vous pouvez vous présenter, votre âge, votre mode d'exercice, votre formation, votre parcours, tout ça ?

IDE7 : Ouais. Donc bah moi je, j'suis, je travaille depuis 22ans, j'entame ma 23^{ème} année de boulot. Donc j'ai 42 ans et j'aurai 43 ans cette année puisque j'ai commencé à 20 ans. J'ai travaillé 7 ans, en, 6 ans, un petit peu plus de 6 ans en structure hospitalière sur Paris à l'époque. Et je suis arrivée en Flandres. Donc, euh, à la base, je ne suis pas native des Flandres. Je suis arrivée en Flandres et j'ai, je travaillais avec les hôpitaux de Paris et, bon, j'ai démissionné et je me suis installé en libéral avec 5, je travaillais en remplacement avec 5 infirmières.

S : Ok.

IDE7 : Alors sur le secteur, et puis pendant des années, et puis par affinités, parce qu'on avait le même âge, et parce qu'il y avait énormément de travail, euh, je suis restée avec ma collègue ici de, euh, d'Arneke.

S : Ok, d'accord.

IDE7 : Donc, on travaille toutes les deux, depuis maintenant 5 ans on travaille une semaine, euh, une semaine sur deux.

S : Hum, hum.

IDE7 : Euh, une semaine qui comprend des horaires quand même assez importants, hein, de très tôt le matin, parfois je n'ai pas l'occasion de rentrer le midi, jusqu'au soir, puisqu'on est quand même, on a une clientèle qui est très large, on a, on est en milieu rural, on a beaucoup de kilomètres à faire, facilement, sans problème, de 150 à 200 km par jour.

S : Hum, hum. Ok.

IDE7 : Euh, donc on a beaucoup de patients chroniques, on a aussi une évolution des soins, on a vu l'évolution des soins énormément, parce que on soigne, maintenant on fait beaucoup de chimiothérapies, on les branche, on vient, on a beaucoup de, d'alimentations parentérales, on a, on a vu une évolution au niveau des soins. On a, c'est beaucoup plus lourd, on a des patients qu'on prend dans l'intégralité des soins, hein, pour éviter l'hospitalisation, hein.

S : Ouais.

IDE7 : On évite beaucoup l'hospitalisation à la campagne, euh, on essaye de garder le plus longtemps, dans des conditions bien sur possibles, hein, parce que le domicile a ses limites aussi, hein. Quand on met en danger le patient, qu'on, qu'on ne peut plus gérer c'est pas la peine. Qu'il y a un risque, que le patient est seul, mais on essaie, avec les auxiliaires de vie, les aides soignantes de maintenir le plus longtemps possible le patient à la maison.

S : Ok.

IDE7 : Hein, donc ça nous prend énormément de travail voir, sur des fois, 3 passages par jour, hein.

S : Hm, hum. Pour la même personne ?

IDE7 : Pour la même personne.

S : Ok.

IDE7 : Mais ça, c'est pas un problème, si le patient il peut rester à la maison, c'est l'idéal. On a quand même des appareillages, on a des pompes à morphine, on a, on a des choses comme ça en ce moment et ça permet quand même au patient d'être chez lui.

S : Ok.

IDE7 : Et ça c'est l'idéal.

S : D'accord. Et juste une petite parenthèse...

IDE7 : Ouais.

S : Parce que c'est quelque chose qui ressort aussi lors de mes derniers entretiens, euh, c'était, euh, y'en avait un en rural, et un en urbain, mais ils avaient quand même l'HAD, qui s'implantait dans leur secteur. Est-ce que vous, vous avez l'HAD qui s'implante sur le secteur aussi ?

IDE7 : Alors oui, on, on a eu l'HAD qui s'est implantée, qui a essayé de s'implanter sur le secteur. On est en milieu rural, qui plus est on est en Flandres, on est très ancré dans les traditions et la fidélité, hein. On a, quand on y rentre en Flandres, on a du mal à y rentrer, quand on est rentré, bah j'veux dire on est accepté quoi, j'veux dire si, bon moi j'ai mis bien peut être un an à prouver ce que j'étais puisque bon en plus j'étais immatriculée d'une autre région, ce qui a un petit peu choqué au début quand je suis arrivée. Et en fait, euh, quand je, quand j'ai été acceptée, quand ils ont vu le travail, quand ils ont vu la personnalité, j'veux dire après c'est, c'est terminé quoi. Donc l'HAD a du mal à percer dans le sens que le patient dit ok, vous voulez mettre l'HAD, mais moi je garde mon infirmière libérale, hein. D'une part, d'autre part, bon le patient a vu qu'il y avait quand même un gaspillage énorme avec l'HAD. Du matériel qui reste à la maison, j'veux dire alors que, enfin ils prévoient énormément de matériel, enfin, y'a, y'a au niveau organisation c'est pas du tout la même chose que nous les libéraux. On a une organisation très différente, l'HAD la nuit intervient très peu ou pas du tout, les horaires ne sont pas les mêmes, nous on fait toujours en fonction du patient, si vous voulez nous on s'adapte au mode de vie du patient. L'HAD, eux non, c'est une structure, l'HAD elle a ses horaires à elle, l'HAD si elle vous dit je fais la toilette à 10 heures, enfin nous on ne fait pas du tout de toilettes, hein, on a des auxiliaires de vie et des aides soignantes qui les font très bien, puis on a beaucoup de soins, donc on a pas la possibilité de faire des toilettes, on n'a plus la possibilité de les faire... Bah l'HAD j'veux dire elle gère son travail, elle a pas ses horaires au patient, nous on s'adapte à son mode de vie du patient, au confort du patient et aux habitudes du patient. Donc c'est très différent. De plus on est que 2, transmission de 2 personnes n'est pas transmission de 1 personne, donc transmissions de l'HAD, excusez moi du peu, nul !

S : Hum, hum.

IDE7 : Beaucoup de choses qui ne sont pas faites correctement. Des médicaments qui ne sont pas distribués en temps et en heure voulus. Euh un manque de matériel, alors vous allez avoir de tonnes de matériel et à côté il va vous manquer, euh, un mat, et qui, qui est primordial. Nous quand on travaille avec l'HAD, on dépend de l'HAD, d'accord. Euh, on a eu quelqu'un sous alimentation, on livrait les poches d'alimentation, on ne livrait pas les tubulures... Bon c'est des gens qui viennent de, d'Hazebrouck dans notre secteur, il faut retourner à Hazebrouck chercher les poches, j'veux dire, vous imaginez financièrement ce que ça coûte à l'HAD ce genre de bêtises, enfin c'est aberrant. Médicaments non livrés, enfin, des, on a des anomalies parce que y'a, y'a énormément de personnel d'une part et d'autre part c'est des filles qui sont prises à la sortie de l'école. On, on peut pas faire du libéral, enfin on peut pas travailler en domicile quand on sort de l'école, il faut au moins un minimum de 5 ans d'expérience. J'veux dire vous avez un patient, vous êtes seule, faut et j'veux dire on va pas appeler un médecin à tout va pour des bêtises, on doit gérer, parce que les médecins sont débordés, j'veux dire on est en milieu rural y'a quand même énormément, un manque de médecins, on va pas, on va pas l'embêter pour des bêtises, vous comprenez ce que je veux dire.

S : Ouais, je comprends bien.

IDE7 : Donc, euh, j'veux dire, nous en tant qu'infirmière, on travaille en collaboration avec le médecin. J'veux dire on juge (téléphone sonne) si c'est, si c'est nécessaire ou pas d'appeler un médecin. Nous on palie au problème si le médecin n'est pas disponible, j'veux dire il faut quand même une sacrée expérience. L'HAD c'est des filles de sortie de l'école, ça peut pas aller, ça peut pas aller, elles ne peuvent pas gérer l'urgence, elles peuvent pas gérer le problème. Donc, euh, ça ne perce pas, ça perce pas comme il faut.

S : D'accord.

IDE7 : (elle gère son portable) Ça c'est le privé, ça c'est le pro. (elle éteint tout)

S : Et alors, juste, pour, euh, vous c'est, c'est clairement rural votre exercice ?

IDE7 : Oui c'est, c'est rural. Ici c'est rural. Bon j'ai travaillé en, aussi, à Wormhout c'était plus quand j'ai travaillé, j'ai travaillé un petit peu aussi sur Wormhout c'était pas pareil. Mais nous c'est vraiment rural.

S : Ok. Et avec un grand secteur vous me disiez ?

IDE7 : Ouais.

S : 150 – 200 km par jour...

IDE7 : Ouais, ouais, facilement. Euh, en ce moment je suis à 200 – 250. Parce que je suis très chargée.

S : Et pour revenir un petit peu sur les plaies, pour vous, une plaie chronique, c'est quoi ?

IDE7 : Alors pour moi, une plaie chronique, bon, déjà d'une part c'est une plaie, euh, c'est un patient que l'on prend, j'vais dire, à long terme, hein. C'est une plaie qui est souvent due à une maladie, hein, j'veux dire, euh à son état, l'état chronique. Et c'est une plaie qu'on va suivre, euh, pendant j'vais dire, des périodes, euh, qu'on ne peut pas définir j'vais dire, hein. On a, on a, on a beaucoup de retours d'hospitalisation avec des escarres, et ça devient des plaies entre guillemets chroniques parce que, à la base non, ce n'est qu'un escarre mais on met parfois 6 mois à fermer.

S : Hum, hum.

IDE7 : Parce que les conditions, de, à la maison, sont pas les mêmes qu'en structure hospitalière. Donc, euh, c'est vrai que, euh, on a, on, le, le, l'évolution, enfin, l'évolution par rapport à une plaie chronique c'est important pour nous que le médecin soit au courant du début, du retour à la maison de l'évolution de la plaie, du retour à la maison, de l'aspect de la plaie au retour. Parce que nous, j'veux dire, si on veut après communiquer avec le médecin sur l'évolution d'une plaie, le médecin doit être au courant à la base, de ce que, de ce que nous nous voyons, nous avons vu et de ce que nous nous, voilà.

S : Ok.

IDE7 : Donc des plaies chroniques, on en a, mais pas énormément. Dans le sens où j'veux dire on a, euh, si chez les diabétiques.

S : Ok, parce que par exemple vous, c'est quoi la place qui est occupée par les plaies chroniques dans votre activité ?

IDE7 : Dans, dans mon secteur, euh, en pourcentage, en proportion des patients, euh, allez, euh, j'vais en avoir une dizaine sur 50 patients, même pas.

S : Ok, d'accord.

IDE7 : Même pas...

S : Ça marche...

IDE7 : Même pas...

S : Et c'est quel type de plaies, alors vous me parlez des escarres...

IDE7 : Diabétique, diabétique. Des escarres, alors des escarres c'est des plaies, bon, elles sont chro, bah elles sont chroniques parce que souvent bon, j'vais dire c'est l'état général du patient qui est pas très bon. Donc il faut déjà, j'veux dire, euh, on a, on travaille en collaboration avec les auxiliaires de vie avec les aides soignantes principalement les auxiliaires de vie, en, quand ça ne nécessite pas l'ADMR, euh des aides soignantes de Wormhout, et, euh, bon, euh, on, on, déjà on fait le point au niveau de, au niveau de l'alimentation, au niveau, y'a un tas de choses qui intervient pour nous j'veux dire. Parce que, qu'on peut se battre, on peut pas se battre seul face à une plaie chronique, il faut, il faut aussi en compensation que les auxiliaires de vie, bon, appuient énormément sur une alimentation correcte, sur des protéines, sur, euh, j'veux dire à la limite bon on en a ici, hein, j'en ai toujours de côté, des compléments alimentaires, vous comprenez. Tout ça pour nous on est obligé de veiller à, à ça aussi.

S : Hum, hum.

IDE7 : Parce que c'est bien beau d'avoir une plaie, mais si l'alimentation suit pas, si j'veux dire il reste au lit pendant, euh, on peut pas évoluer et puis on... On ne va pas voir d'évolution avec le médecin, on ne va pas avancer quoi. Parce que le médecin il n'aura pas le temps de voir tout ça, c'est pas son, son truc quoi.

S : Ok. Donc, euh, vous vous avez ça, des, les escarres, les diabétiques, les pieds diabétiques, mal perforant des trucs comme ça...

IDE7 : Escarres, mal perforant, beaucoup, beaucoup parce qu'on fait beaucoup d'éducation...

S : Ulcères tout ça, y'a aussi ou pas ?

IDE7 : On a, on a des ulcères quand malheureusement le patient, bin le soucis c'est qu'il veut se débrouiller tout seul, donc on passe d'un petit ulcère de rien du tout et nous, bah nous quand on arrive, on a le, on a ça quoi (montre un grand cercle avec ses mains), hein, on a un diamètre, euh, de 5 à 10 cm déjà parce que, parce que le patient il a voulu le faire seul, parce que le patient, parce qu'en Flandres les gens sont durs et se soignent tout seul au début, hein, j'veux dire et après bah parfois on met 2 à 3 mois quand même.

S : Ok, d'accord. Et après, vous les, les plaies, vous les, soignez essentiellement au domicile ou parfois il y a des gens qui viennent au cabinet ? Ou, euh...

IDE7 : Alors on a, on a des personnes qui peuvent se déplacer, alors on a des permanences matin et soir donc les gens viennent matin et soir au cabinet. C'est possible quand les gens peuvent se déplacer. Hein, ça dépend les, l'évolution. Quand c'est des plaies aussi qui sont pas infectées, euh qui nécessitent pas. Parce que y'a certaines plaies où bon le patient qui a du mal à se déplacer, des ulcères quand même qui sont assez importants, des douleurs aussi, parce que l'ulcère est douloureux aussi, parfois. Euh donc dans ce cas là on se déplace à domicile.

S : Dans ce cas là, vous vous déplacez.

IDE7 : Ouais.

S : D'accord. Et c'est quoi, quelles difficultés vous rencontrez dans la prise, euh, des plaies chroniques, pour la cicatrisation. Est-ce que c'est plutôt une difficulté initiale pour le diagnostic ou pour la mise en route du protocole ou est-ce que c'est plutôt une difficulté après dans le, euh...

IDE7 : L'éducation du patient ?

S : Ouais dans le suivi des soins, dans le respect du protocole...

IDE7 : Alors, euh, parfois au début, bon par expérience professionnelle, parce que ça c'est vraiment de l'expérience hein, euh, au début bon, j'veux dire on, j'veux dire aussi par, enfin pas par manque de produits mais bon quand on est par exemple devant des nécroses, on avait, y'a, y'a une quinzaine d'années de ça des ELASE, qui décapaient en 2 temps 3 mouvements, maintenant on galère pour décaper. Les produits sont, d'une efficacité, mais pas toujours, on met un peu plus de temps je trouve.

S : Hum, hum.

IDE7 : Hein moi j'ai pu observer qu'avec mon ELASE, euh, en 8 jours de temps j'arrive à décaper une plaie. Maintenant avec, euh, avec tous les produits que j'ai, les COMFEEL, les, les, les, les pâtes etcetera je mets plus de temps, hein, déjà. On a de l'AQUACEL Argent qui décape bien mais qui est douloureux. Hein, donc, euh, selon la, la plaie en fait c'est à moi d'observer, c'est à moi de, de, de parce que bon j'veux dire, euh, mes collègues, bon le médecin vont être moins, euh, comment j'vais vous dire, peut être moins interpellés par les produits que je connais, vous voyez. C'est donc en général, dans ces cas là, j'veux dire mon, comme avec le médecin avec qui on travaille, Docteur V ou d'autres médecins comme le Docteur D sur le secteur, euh, on, bon, y, y nous laissent juges, nous, de déterminer le produit qu'il faut mettre. Voilà.

S : Hum, hum.

IDE7 : Donc, euh, et là quand on a un patient qui collabore bien, on dit voilà on va essayer tel truc, ça va faire un mal, mais on va d'abord décaper et on va régler ça... Donc, euh, après on évolue. Si le patient il est bien coopérant, nous de nous même, on, on arrive...

S : Ouais, et y'a pas de problèmes. Donc facilement le diagnostic il est posé, si y'a besoin d'examen complémentaires par expériences vous y arrivez facilement. Après, si y'a besoin de, euh, je sais pas, euh, Doppler ou écho tout ça c'est facilement, facile à avoir ici...

IDE7 : Ah oui, oui, oui. Suffit qu'on passe un coup de fil, on en parle avec le médecin avec qui on bosse, on dit là ça évolue pas comme on veut, euh on voit qu'il y a quelque chose de sous jacent, c'est pas clair, y'a quelque chose qui traîne quoi...

S : Ouais, ouais. Donc ça c'est pas...

IDE7 : Est-ce que c'est quelqu'un de diabétique, est-ce que c'est, bon, alors ferai peut être une prise de sang complète, voilà. Donc y'a des petites choses à faire, on voit des fois des patients qui ont fait 5 ans sans prise de sang, hein. Donc c'est aussi à

nous, des fois des problèmes d'hygiène de vie aussi, c'est à nous à remettre en ordre un petit peu le patient sur son hygiène.

S : Et pour le bilanter, c'est pas compliqué, c'est pas une difficulté pour vous, ça se passe bien ?

IDE7 : Bah avec le, on travaille en collaboration, parce que y'a des choses que les médecins savent que nous on ne sait pas, y'a des choses que nous on sait et que le médecin saura pas. Par exemple les modes alimentaires. On arrive au milieu du repas on voit très bien l'alimentation. Nous on voit ce genre de chose que Vincent ou Arnaud vont pas voir quoi.

S : Ok. Et alors, est-ce que, parce que c'est un truc qui est revenu, donc là a priori pour le suivi ça va aussi vous me dites, ce n'est pas trop compliqué, y'a une bonne relation.

IDE7 : Ah ouais !

S : Est-ce que parfois, c'est des choses qui sont ressorties, euh, l'environnement tout ça, c'est compliqué ?

IDE7 : (rires !) Bien sur ! Sale, manque d'hygiène, parfois, donc là on est obligé d'un petit peu d'essayer de faire comprendre qu'il faut un, un minimum d'hygiène parce qu'on peut pas, si on commence à toucher, parce que les patients aiment bien y toucher, bah vous touchez pas quoi. On essaye de mettre des règles aussi, tout en sachant qu'on intervient chez lui, donc on intervient avec ses habitudes, donc on se plie aussi parce que, qu'on, on n'a pas le droit nous d'imposer tout à fait mais faut un minimum d'hygiène, au niveau alimentaire aussi, ça intervient beaucoup. Bah les chats, les chiens, les poules, les machins, faut aussi que parfois on mette un petit peu des « ola » quoi. Des fois on a un peu plus de difficultés vis à vis de ça, vis à vis du mode alimentaire. Ici on est ancré aussi sur un certain mode alimentaire.

S : Hum, hum.

IDE7 : Donc on est obligé aussi de mettre un peu le frein sur éviter les frites tous les jours, des choses comme ça qui pourraient aussi quand même intervenir bien entendu sur les plaies et sur l'obésité. Enfin qui intervient sur tout, finalement. En fait c'est tout une éducation, bon, et ce n'est pas toujours évident parce qu'il faut quand même respecter un petit peu le mode de vie de chaque personne quoi.

S : Hum, hum.

IDE7 : Il faut y aller avec, euh, j'pense qu'il faut, il faut que le patient essaie de comprendre que, euh, on, on est là pour une évolution positive quoi. Et que parfois, il suffit d'adapter une hygiène de vie et au niveau propreté aussi, bah ça, dans ces cas là, on fait une petite toilette avant. Ça c'est simple.

S : Hum hum, ok.

IDE7 : Un petit bain de pied tous les 8 jours. Ça, ça nous permet de, euh, de, de, de, de, de sans blesser la personne, de nous, de d'avoir, euh voilà, il faut aussi agir finement, pour pas non plus, on n'est pas là pour...

S : Et au niveau du respect des consignes que vous pouvez donner au niveau, compli, enfin compliance pour employer un terme un peu... Si ils respectent bien ou si ils ont tendance à...

IDE7 : Ils ont tendance à titiller des fois, on est obligé de râler.

S : Ouais.

IDE7 : Ouais, ouais.

S : Ok, d'accord.

IDE7 : Mais toujours de façon, euh... Polie.

S : Ok, ok. Et alors vous, au niveau personnel, de votre ressenti personnel, euh, qu'est-ce que vous pensez de vos compétences dans, en, en prise en charge des plaies chroniques en soins de cicatrisation ? Vous vous sentez à l'aise maintenant ? Est-ce que, euh, parce que tout à l'heure vous me parliez d'expérience tout ça... Alors comment ça s'est passé ?

IDE7 : Alors bah oui, en premier temps j'pense que en premier temps on jongle un petit peu parce que l'exp, on n'a, on, j'veux dire, on y'a, bon maintenant c'est, c'est vrai que c'est à force de voir les plaies, c'est à force aussi d'en parler avec, euh, avec des représentants, c'est bon, c'est le fait d'avoir facilement les docteurs P enfin des spécialistes au téléphone. Euh, j'veux dire, ça permet à nous de, de, de, d'évoluer aussi parce que bon, faut qu'on se remette en cause continuellement parce que tout évolue en fait. Et nous, bah j'veux dire, après 20 ans, bientôt 23 ans de métier bah on est un peu larguée parfois sur certaines choses quoi, hein. Et ça change, et beaucoup de choses changent. Avant, on, on disait pour telle personne faut, j'veux dire faut marcher, maintenant faut plus marcher, enfin nous, nous aussi on s'adapte à, à des choses qui changent énormément, hein. Donc par rapport à l'évolution, euh, c'est vrai qu'on se sent plus à l'aise, et quand on se sent pas à l'aise, quand il y a quelque chose qui est pas à l'aise, j'veux dire on demande à un spécialiste, hein. On en parle au médecin, pour dire ça, ça c'est pas clair, euh, y'a quelque chose derrière, ça, on n'arrive pas quoi. Là, là on nettoie un truc ça nous inquiète quoi.

S : Hum, hum.

IDE7 : Euh, qu'est-ce que t'en penses ? Donc bah photo, j'envoie une photo à Vincent et puis il me dit bah tu sais, moi je, moi j'suis pas terrible, euh, bah on appelle un spécialiste.

S : Ét, euh, vous, vous êtes, euh, parce que ben, en, votre, donc vous avez votre formation initiale.

IDE7 : Ouais.

S : Avec une expérience hospitalière derrière, est-ce que après vous vous êtes reformées pendant votre cursus sur les plaies ?

IDE7 : Ouais, on est, on a, on a des, on a des formations, on a des formations, souvent c'est le soir, sur les plaies avec des spécialistes, notamment le Docteur P.

S : Ok, c'est des, c'est des médecins qui organisent ça ?

IDE7 : Ouais, ouais. Le soucis c'est que bah c'est pas toujours évident avec le boulot quoi. Parce que j'avoue le soir, on a du mal à parfois, à... On sait que le matin c'est très tôt en route, donc, euh, mais on a des formations !

S : Ouais.

IDE7 : On a des formations, euh, on a aussi bah regardez, ne serait-ce que des petites choses comme ça (elle sort une planche de laboratoire), quand euh, bon, c'est, c'est une marque comme une autre mais j'vais pas dire qu'on le fait principalement mais, euh, ça nous permet à nous, bon après ça c'est des trucs basiques, nous, à force, on commence à, enfin j'sais pas c'est évident j'veux dire, les phases sont, paraissent très évidentes. Si à un moment donné on bloque dans une phase où ça, c'est qu'il y a un problème derrière.

S : Hum, hum.

IDE7 : Donc le spécialiste.

S : Ok.

IDE7 : Y'a pas, on va pas attendre, on va attendre que ça évolue mal, ça sert à rien. On appelle le Docteur, on dit on appelle le médecin généraliste en disant tu sais là, ça stagne, on va peut être joindre un spécialiste. Donc ok, bon voilà appelle. Bon bah nous on appelle, on prend un rendez vous assez rapidement, là on dit ça stagne trop, ça n'évolue plus, ça tourne pas comme on veut malgré les pansements qu'on met. Spécialiste. C'est pas la peine de trainer, on va bidouiller, ça va s'aggraver, faut pas mettre n'importe quoi, donc on demande l'avis d'un spécialiste.

S : Ok. Et donc y'a aussi les, euh, les, y'a aussi le, donc y'a la formation initiale, votre formation continue, donc y'a un peu la formation sur le tas aussi, l'expérience...

IDE7 : Ouais. Sur le tas aussi.

S : Et est-ce qu'il y a les labos, est-ce qu'ils ont une place aussi dans votre formation ? Les représentants...

IDE7 : Ouais, ouais, ouais. Ouais, ouais, ouais, ouais. Ouais mais c'est toujours à but, euh, (rires), enfin on sent que c'est quand même très à but commercial.

S : Ok, d'accord.

IDE7 : Donc, bon...

S : Et qu'est-ce que vous pensez de l'information qu'ils vous donnent les labos ? Est-ce que elle est pertinente ?

IDE7 : Elle est quand même pertinente, ah oui c'est vrai quand même. Oui oui, si si, faut quand même, euh, dire que bon, ils essaient de, de nous, de nous bon, de nous vanter leurs produits c'est un fait, mais si, elle est, elle est quand même... Mais ça vaut, ça vaut pas les, ça vaut pas d'aller passer 2 heures avec le Docteur P, j'dis le Docteur P parce que c'est lui qui en fait. Docteur T parce qu'il en fait aussi. Enfin y'a quelques médecins spécialistes quand même, mais rarement, c'est une fois tous les 2 – 3 ans qu'on a l'occasion de se retrouver quoi. Parce que, parce que ben, ça fait des fois bah on bosse, moi à 22 heures je peux plus quoi, j'suis plus opérationnelle parce que le matin ça va sonner très tôt quoi. Donc c'est ça un petit peu le, le tort que, euh, mais sinon, l'idéal c'est, c'est quand même les médecins, que les médecins prennent un peu de temps pour nous.

S : Ok, d'accord. Et alors, quel est votre avis vous, sur le recours au médecin traitant, euh, pour l'adaptation de la prise en charge en matière de soins de cicatrisation, quand, euh, quand ça se passe bien. Est-ce que la, est-ce que vous obtenez des réponses satisfaisantes, est-ce que ça se passe bien ?

IDE7 : Bien sur, bien sur. De toute façon si une plaie évolue c'est parce que il y a une relation. J'veux dire c'est une relation, j'veux dire si un médecin généraliste arrive et vous dit, voilà, euh, moi la plaie bah moi j'vais mettre un, faut mettre ça. Bon surtout les médecins un peu plus âgés. Il va vous coller un DUODERM, chose qui est complètement, euh, dépassée j'vais dire. Euh sur un ulcère ou des conneries on sait très bien que nous, j'veux dire nous c'est comme, obsolète quoi, j'veux dire y'a 20 ans peut être mais maintenant ça n'a, c'est plus du tout le genre de produit adapté, si vous, votre médecin campe sur sa position ou a dit au patient, parce que quand même le médecin ici est encore, euh, vu comme, euh, un sauveur (rires), et que bon, et que bah là on ne peut plus contrecarrer, on se, c'est voué à l'échec. Là c'est voué à l'échec. Là j'veux dire on aura une évolution, là ça va, on va trainer en longueur, voilà, c'est voilà. Il faut absolument qu'il y est une très bonne collaboration et ça c'est essentiel pour les évolutions des plaies, une confiance entre les médecins et les infirmières.

S : Hum, hum.

IDE7 : Voilà. J'veux dire parce que, j'veux dire, euh, qu'on puisse dire au médecin, voilà, tu sais, ça moi j'suis pas trop d'accord, t'as mis ça, mais, tsss, ce produit là je le mettrais pas parce que, parce que, parce que on a un argument j'veux dire. Parce que nous on voit l'évolution par, euh, par habitude professionnelle on voit l'évolution. Et ça, et c'est vrai qu'on a de la chance d'avoir des jeunes médecins, hein, euh, qui, qui sont tout à fait conscients que j'veux dire, nous on gère quoi. Moi ce matin, j'étais débordée, j'avais un patient qui avait une plaie, d'ailleurs que j'ai envoyé hier à Vincent, j'ai dit, écoutes, il va passer, fait le pansement, parce que moi je suis débordé aujourd'hui, mais tu mets ça, donc il a dit chef elle a dit qu'il fallait telle chose, parce qu'il sait très bien que si je lui dis de mettre ça, c'est parce que moi j'ai vu l'évolution. On avait essayé un produit que, qui pour moi n'était pas adapté en sortant de l'hôpital, n'était pas du tout adapté, je le savais, hein une plaie qui suppure avec un truc qui colle, y'a rien qui sort, enfin c'était pas adapté.

S : Hum, hum.

IDE7 : Donc j'ai, j'ai, j'ai j'ai prescrit un autre pansement, en disant ça, ça va être adapté, vous dites bien à Vincent qu'il remette le même. On ne colle pas un truc qui colle, y'a rien qui sort, c'est un hématome, moi ça stagne, ça stagne, après j'veux dire j'ai des caillots de sang chez quelqu'un qui est, qui est sous, euh, sous TP, sous PREVISCAN pardon. Donc j'veux dire moi, y'a, qui a eu une morsure donc vous voyez l'évolution faut quand même être très vigilant, donc, hein. Donc, euh...

S : Et Vincent, c'est un médecin généraliste du secteur ?

IDE7 : Ouais, c'est à côté ouais.

S : Ok.

IDE7 : Ouais il est à côté, le cabinet il est là, je dis Vincent parce que quand j'ai besoin de lui, je dis t'es là, tu viens (elle tape contre le mur). Donc si vous voulez, mais il travaille pas le mercredi après midi, ouais c'est son jour, c'est son après midi de repos, mais bon Vincent ou Arnaud D qui est au dessus également, j'veux dire, ou d'autres médecins, bon qui sont un peu plus loin et qui sont plus âgés donc déjà on met un peu plus de, euh, vous savez, on va pas dire non, on va dire plus diplomatiquement parce que, parce qu'ils ont 30 ans, 30 ans de métier, 40 ans de métier donc c'est normal qu'on émet, qu'on, qu'on, là on est avec des médecins qui ont, qui sont de notre génération, j'veux dire, j'suis pas d'accord, j'vais me permettre de le dire, attends écoutes, je pense que là on, d'ailleurs, d'ailleurs il va me dire fait, toi regardes et dis moi ce qu'on peut mettre parce que, parce que tu vas voir l'évolution, moi je la vois pas.

S : Ok, donc globalement, ça se, enfin ça se, le recours au médecin traitant il est positif.

IDE7 : On avance, on avance. Ah ouais. Ah ouais. Ah bah il faut, enfin moi je le conçois pas de travailler en bis bis avec, euh, les médecins, ça c'est...

S : Ok, ok. D'accord.

IDE7 : Pour tout ! Pour tout ! On parle de plaies mais on peut parler d'autres choses.

S : Ouais, j' imagine bien.

IDE7 : Nous c'est, nous c'est un maillon j'veux dire, faut qu'on soit vraiment ensemble.

S : Et alors là, pour passer un petit peu plus sur le Smartphone, est-ce que vous, vous en avez un déjà ?

IDE7 : Ouais, moi j'ai...

S : Ouais.

IDE7 : J'ai mon Galaxy privé, pro c'est une, c'est pour les appels.

S : Ok, ça marche. Et alors votre Smartphone, euh, c'est quoi sa place dans votre pratique quotidienne ? Vous vous en servez pourquoi alors vous ?

IDE7 : Euh, dans la vie professionnelle ?

S : Ouais.

IDE7 : Dans ma vie professionnelle, bah les photos.

S : Ouais.

IDE7 : Moi j'envoie beaucoup de photos à Vincent.

S : Ok. D'accord.

IDE7 : Principalement à Vincent, parce que c'est vrai qu'on est ensemble, on travaille ensemble, on se voit matin et soir, donc, euh, j'ose beaucoup moins avec le Docteur D parce qu'on est un peu plus éloigné, mais, euh par contre si je lui donne les plaies, et je lui parle de l'évolution des plaies.

S : Ok.

IDE7 : Et je l'appelle directement.

S : Ok, donc vous vous en servez pour le téléphonie...

IDE7 : Oui.

S : Vous vous en servez pour les photos de plaies par exemple...

IDE7 : Ouais, ouais, puis l'évolution pour moi aussi. Puis pour ma collègue. Parce que bon je travaille 8 jours, ma collègue prend le relais 8 jours, il est important que 8 jours avant, elle voit la plaie dans quel état je l'ai vu pour elle qu'elle estime, bah tiens y'a une évolution, elle prend, on change le vendredi soir elle reprend le samedi matin, elle sait l'évolution d'une plaie parce que moi je l'ai fait en photo.

S : Ok, d'accord. Et est-ce que vous utilisez parfois, je sais pas, ouais, des applications médicales ou...

IDE7 : On a, oui on reçoit des trucs de formation, euh, je sais plus lequel, j'veis aller voir sur Internet (elle sort son Smartphone) je pense que...

S : Vous vous en servez aussi pour l'in, pour Internet aussi parfois ?

IDE7 : Moi oui, ma collègue elle est pas, c'est pas, c'est pour ça qu'elle me dit, vas yyyyy (rires). Ah oui là faut que je remette mon code, mince. Euh bah attendez je l'ai peut être là, je reçois, j'veis le lire vite fait, un truc professionnel aussi, euh, je sais plus, je sais plus le nom, je retiens jamais le nom et c'est intéressant parce que c'est tous des, c'est gratuit en fait, et ça parle de, de tout sur l'évolution des protocoles de soins, c'est intéressant par Internet.

S : Vous recevez de l'information par Internet...

IDE7 : Oui.

S : Vous vous en servez pour le téléphone et vous vous en servez pour les photos, c'est ça ?

IDE7 : Ouais, ouais, tout à fait. Et puis aussi pour des formations avec les labos par Internet, euh les laboratoires aussi sanguins, tout ce qui est, euh, c'est tout par Internet. Euh tout ce qui est aussi, euh, AMAVI, réseau AMAVI tout ça, les, les, les réseaux qu'on peut avoir comme AMAVI qui est un réseau d'accompagnement de soins aux mourants, euh, je reçois tout par Internet.

S : Et alors vous, euh, comment vous communiquez avec le médecin traitant, euh, du patient que vous suivez pour, euh, la cicatrisation, vous communiquez comment ? Euh, en général vous faites quoi ? Plutôt téléphone, plutôt papier, plutôt photos, euh...

IDE7 : Photos, pour qu'il voit, il observe, si il n'a pas le temps de se déplacer. On s'appelle régulièrement. Euh transmissions orales matin et soir avec Vincent, pendant le café, très important (rires). Vous en voulez un peut être, non ? (rires)

S : Non merci ça va (rires) !

IDE7 : Et, euh, bah téléphone, si, si on a un médecin qui et un peu plus éloigné et, euh, on se voit souvent chez les patients aussi...

S : Vous arrivez à vous croiser chez les patients ?

IDE7 : Ah bah on se donne rendez vous si vraiment y'a un truc. Bon Vincent c'est différent, enfin, 'fin les gens viennent au cabinet, c'est pas clair ils montrent à Vincent et ils viennent ici puis t'as qu'à viens voir ça me plait pas quoi. Mais euh, sinon les médecins, par exemples les médecins comme le Docteur L avec qui on travaille pas beaucoup ici, tout ce qui est Bollezele on travaille beaucoup, Cassel parce qu'on va jusque là bas, euh, dans ce cas là, euh, on se donne rendez vous.

S : Hum, hum.

IDE7 : On essaye. Tout en sachant que moi je dis d'essayer d'être réglo, parce que, euh, j'veux dire après y'a, c'est coup de bourre pour moi si on doit attendre un quart d'heure – une demie heure, ça met dans la mouise quoi.

S : Ah ouais, c'est sur.

IDE7 : Donc, euh...

S : Et est-ce qu'il y a, donc là vous envoyez pas mal de photos avec un médecin, est-ce que vous le faites un peu avec d'autres aussi ?

IDE7 : Moins, j'ose moins.

S : Moins. Un petit peu quand même ou pas du tout ?

IDE7 : Euh, Arnaud oui, parce que c'est ma génération, les autres moins. J'ose moins mais bon il faudrait peut être que, c'est vrai que c'est peut être un tort de ma part, je devrais peut être leur demander s'ils ont le téléphone adapté, hein. Bon le Docteur B, je, je, qui approche là, enfin d'ailleurs qui devrait être en retraite mais qui n'arrête pas parce qu'il y a personne qui reprend. A Bollezele on a quand même 2 médecins qui veulent arrêter bientôt et qu'il y a personne. Bon là je sais pas si il va comprendre. Non de toute façon il ouvre pas, il dit, euh, de toute façon vous avez, euh, une infirmière elles ont, elles sont assez grandes pour savoir ce qu'il faut faire, voilà.

S : Ouais, ouais.
 IDE7 : Mais bon après, on nous fait confiance.
 S : Ouais, ok. Et donc quand vous utilisez pas la photo, vous utilisez quoi alors, le téléphone ?
 IDE7 : Ouais.
 S : Ou le papier ?
 IDE7 : Non, téléphone. Non l'interprétation du papier moi ne m'a jamais plu, parce qu'on a la lecture, on interprète, un médecin peut très bien interpréter quelque chose que je n'ai pas voulu dire, mais que je me suis mal exprimée, hein. Donc, euh, je trouve quand même important de dialoguer, d'avoir une, une relation entre nous...
 S : Donc téléphone, photo, ou de vive voix chez chaque patient.
 IDE7 : Ouais.
 S : D'accord.
 IDE7 : Si ça m'inquiète à la limite j'aime bien croiser, le, euh, le médecin chez le patient, ça fait l'occasion de se voir, parce que y'a des médecins qu'on ne voit pas beaucoup, hein. Et puis ça fait l'occasion de déballer, de voir ensemble.
 S : Hum, hum. D'accord. Et alors, selon vous, en quoi le Smartphone il peut, il pourrait améliorer, euh, la prise en charge des patients, euh, en soins à domicile...
 IDE7 : Pour les plaies ?
 S : Ouais, pour les plaies.
 IDE7 : Bah pour l'évolution des plaies, parce qu'un médecin doit connaître l'évolution. Moi j'veux dire, euh, le fait que j'fais, bon, c'est ça me plait pas, j'lui envoie j'veux dire, lui il peut travailler de son côté et dire bon tiens qu'est-ce qu'on pourrait y faire, y mettre éventuellement, qu'est-ce qu'on peut faire avec cette plaie, c'est pas, c'est pas, et puis bon, si je pense que ça peut permettre une bonne évolution.
 S : Ouais, un peu un suivi chronologique...
 IDE7 : C'est le suivi, principalement c'est le suivi et puis peut être lui après d'aller dans les recherches que moi je n'ai pas bien sur, euh, de me dire, bah tiens, y'a, y'a peut être une recherche que je n'ai pas faite à tel niveau du patient...
 S : Ah ouais, il peut réfléchir de son côté...
 IDE7 : Y réfléchir voilà. Parce que bon, tout, y'a une cause, hein. Tout est du à quelque chose et d'aller chercher, approfondir, que moi je n'ai pas la capacité parce que je suis qu'infirmière, et j'veux pas penser. Et je n'ai pas la capacité de voir le problème.
 S : Ok, d'accord.
 IDE7 : Hein, c'est quand même important que... Parfois on traite un, euh, vous en savez quelque chose, une plaie, et en fait c'est due à quelque chose qui est complètement, euh, différent de l'apparence que moi je, mais je ne sais pas. Mes capacités sont très limitées par rapport au médecin, que lui, lui, va trouver plus facilement quoi.
 S : Hum, hum.
 IDE7 : Donc, euh, ça permet une bonne évolution c'est sur, il peut même contacter les collègues spécialistes parfois.
 S : Ouais, ouais. Donc pour vous, ça a un intérêt dans le suivi chronologique, et dans la réflexion mutuelle, c'est ça ?
 IDE7 : Ouais, ouais.
 S : Et, euh, par rapport à, donc, euh, pour la photo, par rapport à prendre un appareil photo au domicile avec vous, c'est quoi l'intérêt de plus se promener avec ça ?
 IDE7 : Bah je le transmets tout de suite.
 S : Ouais.
 IDE7 : Parce que je vais pas commencer, j'ai pas le temps à sortir machin truc de l'appareil photo. Je transmets et puis bon après, bon bah, euh, après, ça part, moi le mien ça part sur Internet directement. Vincent aussi il l'a sur son clavier quoi.
 S : Hum, hum.
 IDE7 : C'est plus pratique...
 S : C'est plus interactif.
 IDE7 : Ouais, voilà. Ouais tout à fait. Plus rapide, plus pratique, c'est du direct au direct. Bah l'appareil photo c'est intéressant, c'est pas ça, mais faut sortir les photos, enfin on peut se donner la carte mais...
 S : Ouais, c'est moins pratique...
 IDE7 : Je trouve que c'est pas pratique.
 S : Ok.
 IDE7 : Ça (elle prend son Smartphone) vous l'avez toujours avec vous, enfin celui là il vaut rien, mais le privé on l'a toujours sur soi, vous l'avez dans une poche et le pro dans l'autre.
 S : Ok, d'accord. Et alors, a contrario, ça serait quoi pour vous les limites de l'utilisation uniquement du Smartphone dans le suivi des plaies, ça pourrait poser quoi comme problème, euh, d'utiliser le Smartphone dans les soins de cicatrisation ?
 IDE7 : Ouais, que, que, que le Smartphone. Bah déjà faut un dialogue, j'veux dire c'est bien d'envoyer une photo mais après faut qu'on en discute et qu'on en dialogue oui. Ou qu'on en parle.
 S : Y'a des infos manquantes ou des choses comme ça ?
 IDE7 : Ah bah bien sur, c'est une photo, c'est une base, mais il faut les 2 hein. Moi j'veux dire ce matin j'ai envoyé des photos à Vincent puis on se voit après, d'ailleurs il les a reçu dans le cabinet, il a dit ça y est, ça télécharge je les ai pas encore, j'lui dis je t'ai envoyé des photos ce matin, mais après on discute hein. J'ai bon, il les avais pas reçues donc on les a regardées, moi j'dis tu vois là c'est bien cicatrisé, tu vois là ça l'est moins, qu'est-ce que tu en penses, qu'est-ce que tu ferais, voilà. Enfin j'veux dire c'est, c'est qu'un complément une photo, parce que moi je reçois des photos, l'interprétation bah ouais mais bon, euh...
 S : Peut être qu'il faut un peu que ce soit protocolisé, enfin euh...
 IDE7 : Ouais, ouais, faut expliquer.
 S : Explication ou bien différentes photos standardisées.
 IDE7 : Ouais, voilà tout à fait. Tout à fait oui. Ouais, ouais.
 S : Et est-ce que, euh, vous, vous pensez que, enfin qu'est-ce que vous savez du cadre médico-légal, euh, de prendre des

photos de jambes...

IDE7 : Je, je, je sais pas. Sincèrement, je sais pas. Je, bon, personnellement...

S : Vous pensez que ça pourrait être une limite ?

IDE7 : Ah oui, il faut une limite aussi, bien sûr. Bien sûr il faut une limite. C'est quand même, on touche quand même, c'est, c'est, enfin j'veux dire c'est, j'veux dire on dévoile. Attention j'veux dire, on dévoile quand même, euh, j'veux dire une partie du corps d'une personne donc bien sûr qu'il fait des limites. J'veux dire il faut faire attention que ce soit. Enfin personnellement, nous c'est purement médical, mais attention, attention, faut pas que ça tombe, euh...

S : Dans de mauvaises mains...

IDE7 : Ouais. C'est comme les dossiers quand réseau AMAVI parle de dossiers informatisés, chez les personnes en accompagnement mourants tout ça, faut être très vigilant. Que tout professionnel y ait accès, il faut des limites.

S : Hum, hum.

IDE7 : j'veux dire, le, la plaie je montre parfois à des auxiliaires de vie, c'est un fait, mais attention je n'irai pas télétransmettre des plaies à une auxiliaire de vie en photo.

S : Hum, ouais ouais.

IDE7 : Elle est libre de faire une photo elle même, mais je ne pense pas qu'elle le fera. Mais je n'irai pas télétransmettre, je ne... Attention, parce qu'il ne faut pas que, ça ne regarde pas Pierre, Paul, Jacques, ou le voisin d'à côté ou la plaie de son voisin. Vous voyez, il faut faire attention.

S : Ouais, ouais.

IDE7 : Faut être très vigilant quand on utilise ce genre de chose.

S : Ok. Et, euh, est-ce ; est-ce que vous pensez vous, euh, parce que là on parle, enfin, quand on utilise ça on parle un peu de la télémédecine...

IDE7 : Oui.

S : Vous, vous prenez une photo, vous sollicitez un avis, est-ce que vous pensez que le, ça aurait un coût tout ça ou est-ce que ça peut continuer comme ça ?

IDE7 : Ça aurait un coût. Je veux, j'veux dire si on arrive à, à, à communiquer, enfin à communiquer bah comme ça quoi j'veux dire, c'est un plus parce que maintenant de tout façon tous les dossiers médicaux sont sur Internet, enfin, 'fin sur, euh, pas Internet mais sur, euh, informatique.

S : Ouais.

IDE7 : Donc j'veux dire ça permettrait d'enrichir les dossiers médicaux pour les, pour les médecins, hein. C'est intéressant, de, de, de pouvoir associer des photos et de ressortir quelques années après, hein, si on retrouve encore des ulcères à répétition chez des personnes qui sont opérés des varices on pourrait voir des évolutions, dire tiens on avait mis tel produit à tel moment ça avait évolué de telle façon. Ça oui je pense que on pourrait, on pourrait développer et ça se peut se faire déjà ne serait-ce que nous pour scanner des, des ordonnances pour nos, pour les caisses.

S : Ouais.

IDE7 : Mais pour l'instant pour nous, c'est de 80 à 100€ par mois c'est bon quoi.

S : Ouais, parce que, enfin j'ai que l'exemple du côté médical, puis j'en ai entendu là parler aux infos ce midi, c'est que bin, donc vous vous sollicitez l'avis du médecin, le médecin il en, ça entraîne une prescription, ça entraîne un machin, donc la discussion c'est ben, c'est comme une consult donc vous voyez, y'a des médecins qui disent la télémédecine c'est bien mais on prend une responsabilité, on est rémunéré vous voyez un petit peu, est-ce que ça, ça pourrait être une limite ?

IDE7 : Euh, pffff, oui, je comprends, est-ce que on pourrait gérer un patient que par ce genre de choses... ?

S : Ouais...

IDE7 : Non. Non, non, non, bah non. Déjà, le manque relationnel. J'veux dire moi je vais le voir tous les jours mais il a besoin de voir son médecin aussi le patient. Euh est-ce que le médecin peut être rémunéré par rapport à ça ? Là vous me posez une question que, j'y ai jamais réfléchi, parce que nous ça permet, nous c'est des moments de convivialité aussi avec le médecin de, de reparler de choses comme ça. Nous, moi j'le prends comme ça. Hein, de dire à Vincent tiens regarde j'ai fait telle plaie, ou je t'ai envoyé telle plaie bah il me rappelle, c'est là aussi un moment de convivialité. Il passe 5 minutes de son temps, c'est un fait, mais ça n'enlèvera pas la consultation.

S : Ouais, ouais.

IDE7 : Parce que, parce que moi j'suis pas médecin. J'vais pas, j'vais pas bien observer tout. Lui il va avoir un œil différent, un œil médical n'est pas un œil paramédical. On se complète. C'est important. Moi je, c'est important, on se complète parce que Vincent, enfin je dis Vincent parce qu'on travaille beaucoup, ou Arnaud, verront des choses que je, je ne vois surtout pas d'ailleurs. Mais après moi je vais voir des choses que lui ne, ne verront pas, c'est un œil paramédical. Vous savez, donc, euh, est-ce que ça peut remplacer, est-ce qu'on peut demander à un médecin de, de, de toucher une consultation parce que il reçoit, on établit ce genre de, de, de visites... Parce qu'après il fait des recherches aussi, ça se comprend... Ça c'est à discuter. C'est à discuter.

S : C'est une question... Parce que au niveau, ouais, parce que de votre point de vue, à vous, au niveau paramédical j'ai pas entendu de discussion par rapport à ce niveau là, est-ce que, euh, enfin j'ai pas entendu de revendications à ce niveau là. Par contre au niveau de la télémédecine, dans d'autres indications, par exemple les chirurgiens qui regardent des radios et qui donnent des protocoles...

IDE7 : Ils touchent une indemnisation ?

S : Non, ils touchent rien pour l'instant, mais ils trouvent ça pas normal. Vous savez, c'est une revendication de certains médecins...

IDE7 : Non mais regardez, moi je fais des prescriptions médicales, je ne touche pas, je touche pas, je touche que dalle. Moi je prescris mes pansements. Tu fais Isa, t'as le temps, j'vais à la pharmacie, j'les dépose, je récupère, mais mon pansement il coutera toujours, euh, j'vais dire, 6 euros 30.

S : Mais est-ce que ça serait quelque chose à modifier par exemple si ça se développait ?

IDE7 : Si le patient (médecin) y passe beaucoup de temps, il peut avoir une indemnité, mais qui ne vaut pas une consultation.

S : Hum, hum.

IDE7 : Sincèrement. On n'enlèvera jamais la consultation d'un médecin. D'un médecin qui écoute son patient. Pas d'un médecin qui passe 5 secondes et qui s'barre et qui fait le chèque quand y, la journée.

S : Ouais, ouais.

IDE7 : Parce que dans ce cas là, on partage rien quoi. Ça, ça me met hors de moi, et c'est moi qui, c'est nous qui allons palier aux problèmes des PREVISCAN. Moi j'ai des patients que j'appelle après chaque prise de sang, c'est, c'est quand même choq, enfin bon ça me dérange pas, mais, c'est pas mon rôle hein. Moi j'suis pas médecin et c'est moi qui gère les PREVISCAN. Bon j'veux dire c'est tout, je le fais parce que c'est des médecins qui ont, qui, euh, j'veux dire, qui ont 35 ou 40 ans de bouteille, qui sont fatigués. Mais bon, c'est quand même limite quoi. C'est limite quoi.

S : Ok.

IDE7 : Et moi j'ai pas touché. Dans ce cas là j'veux bien, mais un supplément pour nous aussi.

S : Ouais voilà, mais c'est ça un petit peu la discussion.

IDE7 : Entendons nous bien. Parce que j'veux dire nous, on a un rôle qui est de plus en plus important, hein. On prend une place importante maintenant, parce que vous vous rendez compte que vous les médecins vous nous écoutez quand même beaucoup par rapport à avant. Hein, j'veux dire on sent bien que, on, on travaille bien ensemble maintenant, enfin, et c'est bien quoi. Attention c'est pour ça que je continue mon métier sinon je, si c'est pas pour travailler avec une collaboration, j'le ferai pas. Hein. Mais, euh, j'veux dire on sent que ben nous ben tiens, t'as pas le temps, bah tu le prescristu, tu le fais Isa, prescristu. Puis bon, j'le fais de bon cœur parce que bon, euh, j'peux prescrire 4 boîtes de compresses et d'ailleurs j'veux dis j'suis plus à même parfois de décider de par l'évolution de la plaie ce qu'il faut mettre. Et j'vais pas déranger un médecin pour me faire une ordonnance quoi. Mais je ne suis pas rémunérée en conséquence parce que j'ai fait une ordonnance. Parce que j'ai évité le passage du médecin.

S : Hum, hum.

IDE7 : Donc, c'est un fait, oui, mais dans ce cas là, moi je revendique ma place d'infirmière en disant, oui, c'est vrai que vous allez prendre du temps, mais nous on va prendre du temps à vous l'envoyer, on va prendre du temps aussi à vous communiquer, chez le patient, on va quand même prendre du temps, donc nous aussi dans ces cas là, on doit avoir quelque chose (rires)

S : Ouais, potentiellement, c'est, la discussion est ouverte.

IDE7 : La discussion est ouverte, mais pourquoi pas oui, peut être, peut être oui parce que je pense que les recherches font être faites, vous allez les faire puisqu'on va vous demander, on vous l'envoie dans le but d'avoir...

S : D'avoir une réponse, donc vous allez faire les recherches mais certainement pas au même niveau qu'une consultation parce qu'il faut quand même pas oublier que la consultation est quand même, en milieu rural, est, je pense que aussi, euh, en ville, est essentielle. Le médecin reste quand même une personne qui pour les patients reste important quoi.

S : Ok, alors en conclusion, pour, euh, en dernière question, après ça va reprendre un peu, on sent bien l'idée, mais, vous pensez que le Smartphone ça peut être un outil intéressant, euh, dans cette indication, entre le médecin et l'infirmier libéral ?

IDE7 : Bien sur, bien sur. Il faut évoluer aussi. Bien sur. Bien sur, c'est, c'est une très bonne chose oui. Je pense qu'on l'utilisera de plus en plus.

S : Ok, d'accord.

IDE7 : Et je pense que c'est une très bonne chose, mais faut jamais oublier qu'il ne faut pas couper pour autant la relation et, et il ne faut pas que ça ne soit que ça. C'est une base, mais à côté il faut se voir, il faut discuter, il faut en parler et faut pas jongler qu'avec son téléphone. Comme les SMS c'est gentil mais y'a plus, plus ce contact. C'est important quand même de garder un contact, euh, avec...

S : Et ça pourrait permettre d'améliorer la situation dans certains cas ?

IDE7 : Oui. Bien sur. Mais oui, parce que nous on a besoin de l'avis des médecins, et eux ils ont besoin de notre avis. Et donc en se communicant comme ça par, euh, par Smartphone on pourrait quand même déjà bien avancer. Et bon les spécialistes on n'ose pas encore, mais je vous avoue que ça serait très utile parfois. Hein, quand j'ai un ulcère que je puisse envoyer quand même au Docteur P, je dis lui parce qu'on travaille avec le Docteur N, peu importe les spécialistes, ça, ça irait beaucoup plus vite, hein.

S : Ok.

IDE7 : Ne serait-ce que pour une évolution de plaie, hein, une évolution d'ulcère en disant bah tiens ça, vous voyez on a essayé tel produit c'est rouge, qu'est-ce que vous en pensez, euh, parce que parfois on ose pas toujours changer quand c'est un protocole de soins d'un spécialiste. On va plus facilement, on va plus facilement oser, euh, en parler à un médecin généraliste qu'on a l'habitude, qu'on va changer un protocole chez un spécialiste, c'est quand même un petit peu plus délicat. Hein, on ne peut pas arriver avec nos gros sabots en disant, on est pas d'accord. On ne peut pas se permettre, faut être quand même un minimum... C'est normal.

S : Ok. Et bien voilà, merci beaucoup.

IDE7 : Bah je vous en prie.

S : Je vais couper ça.

IDE7 : J'espère vous aider un petit peu.

S : C'était très bien. Hop !

ENTRETIEN IDE 08 - 27/01/2014 - 24'20''

S : Voilà c'est parti.

IDE8 : C'est bon ?

S : Ouais.

IDE8 : OK

S : Alors comme je vous le disais ma thèse, euh, ça parle des soins de cicatrisation, des soins de plaies chroniques en ambulatoire et donc avec un co-thésard on étudie ça. Lui il interroge les médecins généralistes et moi, les infirmiers et infirmières libérales, et on fait surtout un état des lieux, euh, des pratiques quoi en fait.

IDE8 : D'accord.

S : On voit un peu ce qui se fait, parce que donc nous, on s'est, enfin on se rend compte nous dans notre pratique que le Smartphone ça prend une place de plus en plus importante, hein, pour pas mal de chose...

IDE8 : Ouais, ouais c'est vrai.

S : Et donc, euh, y'a pas que nous qui nous en sommes rendu compte, hein, y'a des études et tout qui se mettent en route là dessus.

IDE8 : Ouais.

S : Et en gros y'a, euh, enfin concernant les médecins y'a plus de 9 médecins sur 10 qui uti, qui ont un Smartphone et qui l'utilisent à des fins professionnelles. Et donc, euh, donc, euh, la télé-médecine et le Smartphone ça a une place de plus en plus importante et les, le ministère des affaires sociales et sanitaires et sociales s'en est rendu compte aussi. Et donc, il fait de l'incorporation des nouvelles technologies dans la médecine une priorité, et, euh, en spécifi, spécifiquement en ce qui concerne les plaies, y'a euh, chez les infirmiers 20% des infirmiers qui ont des patients suivis pour plaies chroniques, enfin pour plaies et donc 10% sont des plaies chroniques, et chez les médecins ça représente 5% dont la moitié aussi sont des plaies chroniques. Et les plaies chroniques c'est des soins qui sont souvent longs, souvent un peu compliqués et qui parfois se terminent en hospitalisation et c'est des hospitalisation qui elles sont aussi parfois longues et un peu compliquées...

IDE8 : Tout à fait.

S : Donc tout ça, ça a un coût. Et, euh, bah le but c'est de voir si, euh, en utilisant en incorporant ça, les nouvelles technologies éventuellement là dedans on pourrait pas, ça pourrait pas être une solution d'amont pour raccourcir, enfin pour éviter les hospitalisations ou les raccourcir ou améliorer au moins le quotidien...

IDE8 : Bah j'sais pas, parce que nous on a eu justement le cas là, on a une dame qui a des ulcères chroniques sur les 2 jambes, alors euh ça varie, par moment ça se, ça se diminue, par moment c'est, euh, ça amplifie. Et on a du l'hospitaliser, euh, il y a quelques temps, ça fait 7 mois et là elle est revenue de l'hôpital et ses soins sont, enfin c'est la même chose, hein en fait.

S : Ok, ça n'a pas bougé.

IDE8 : Ça n'a pas vraiment, euh, évolué quoi. Donc, euh, et on utilisait aussi le Smartphone, hein, on faisait des photos pour voir justement si on avait une évolution, on, euh, avec l'hôpital mais bon... Ça n'a pas...

S : Ça n'a pas...

IDE8 : Ça n'a pas beaucoup changé, non...

S : Bin donc, on essaye de voir ça...

IDE8 : Ouais...

S : On essaye de voir un petit peu, nous c'est un peu dans ce cas là que ça se passe un peu, c'est dans ce contexte là que notre travail il intervient. C'est pour faire un état des lieux, euh, de, des utilisations ou des perspectives d'utilisation du Smartphone dans cette indication en soins primaires, donc pour la prise en charge des plaies chroniques entre intervenants de soins primaires. Voir avec l'hôpital mais déjà rien que nous on se concentre sur la relation entre l'infirmier, l'infirmière et le médecin.

IDE8 : Et le médecin...

S : Ouais, c'est ça. Donc euh l'entretien en lui même il se déroule en 3 parties. Y'a une première partie où on parle un peu de vous, vous expliquez un peu votre parcours. Une deuxième partie où on parle des plaies, la troisième partie où on parle un peu plus spécifiquement du Smartphone.

IDE8 : D'accord.

S : Voilà, ça vous, paraît clair ?

IDE8 : Ouais, c'est bien. Ouais, ouais c'est très bien.

S : Ok, bah alors on commence. La première chose que je vais vous demander c'est de vous présenter un petit peu...

IDE8 : Ouais, donc je suis S G, je suis de Calais, infirmière libérale depuis, euh, 5 ans. Euh, voilà, euh j'ai 42 ans, euh, qu'est ce que vous voulez, alors la formation. En fait, euh, à la base, je suis prothésiste dentaire et épithésiste facial, maxillo-facial, j'fais de la reconstitution de face. Et puis du coup après j'ai repris mes études, euh, j'ai ait infirmière. Voilà, euh...

S : Vous travaillez en, seule ou en cabinet ?

IDE8 : Alors non, on est en binôme, enfin je travaille avec quelqu'un, une semaine sur deux en fait. Voilà. On a une troisième personne qui commence à venir aussi, pour, euh, nous décharger, et, euh, voilà. Nous on a un cabinet mais on n'y est quasiment jamais. J'imagine que vous connaissez, les infirmières c'est souvent à domicile...

S : Ouais, ouais.

IDE8 : Euh, voilà, euh...

S : Ok. Et, euh, donc votre, vous ça fait 5 ans que vous êtes infirmière libérale...

IDE8 : Ouais.

S : Et quand vous avez repris vos études, quand vous avez fini vos études, vous avez tout de suite commencé le libéral ?

IDE8 : Non, non, non. On ne peut pas, il faut faire au moins 2 ans de, euh, de service, hein.

S : Ok.

IDE8 : Donc j'ai fait, euh, du HAD, hospitalisation à domicile, j'ai fait du Alzheimer, j'suis allé en unité Alzheimer et j'ai fait, euh, du libéral mais dans une, dans un, dans une structure, hein, voilà.

S : Ok.

IDE8 : Donc voilà, j'ai fait essentiellement du libéral.

S : Et votre activité sur le secteur, c'est plutôt urbain ?

IDE8 : Ah oui, c'est essentiellement urbain, quelques visites à Marck ou aux environs mais sinon c'est essentiellement sur Calais.

S : Ok, ça marche. Et alors pour vous, une plaie chronique, c'est quoi en quelques mots ?

IDE8 : Bin une plaie chronique c'est une plaie, euh, type ulcère, comme je, comme on a là, depuis un certain temps, ça fait 4 ans qu'on l'a la dame et, euh, voilà, pour moi c'est une plaie, euh, qui n'a pas tendance à guérir, qui revient systématiquement...

S : Au bout de quel délai vous parlez que la plaie est chronique, vous ? Enfin, vous avez une notion de délai ou pas ?

IDE8 : Ah non, je sais pas. Bah là en l'occurrence, elle, ça a commencé par un tout petit truc de rien du tout, et au bout d'un mois on s'en sortait pas, en fait. Euh, même si on avait l'impression qu'au bout d'une semaine ça allait mieux, la semaine d'après ça flambait et c'est pour ça qu'on avait appelé l'hôpital pour avoir, euh, pour savoir comment on pouvait gérer le, le soin. Parce que, ben, le, euh, les médecins sont pas toujours, euh, à notre écoute quand même, euh, et que les soins chroniques, les pansements de soins chroniques...

S : Ok, d'accord.

IDE8 : Voilà, donc je dirais peut être au bout de je sais pas, 1 mois, 3 semaines...

S : Ouais...

IDE8 : À peu près, j'sais pas... J'sais pas du tout.

S : Stricto sensu, enfin stricto sensu c'est plutôt 4 à 6 semaines.

IDE8 : Ah ouais d'accord.

S : Mais, euh, en général, ouais, c'est à partir du moment, euh, où ça traîne...

IDE8 : Bah au bout d'un mois, ouais ça traîne, c'es bizarre quoi.

S : Ouais, ouais. Et alors, ben justement, en matière de plaies, quelle est la place occupée par les plaies chroniques dans votre activité, à vous ?

IDE8 : C'est à dire ?

S : En, en proportion, en proportion c'est combien de vos patients ?

IDE8 : Bah j'en ai pas tant que ça, je dois en avoir, euh, je compte parce qu'il y en a c'est tous les 2 jours maintenant, on essaye d'espacer parfois, euh j'dirai, euh, j'en ai 3 sures, j'en ai 3, j'ai 3 pansements d'ulcères.

S : Ouais, 3 pansements d'ulcères.

IDE8 : Ouais, dont un très très lourd, voilà, une heure, j'en sors une heure et quart, de soins.

S : Ok. Et c'est quel type de plaies que vous rencontrez ? Donc y'a les ulcères, mais est-ce que vous avez d'autres choses type...

IDE8 : Bon après...

S : Mal perforant, escarre...

IDE8 : Ouais voilà, ouais, escarres beaucoup forcément parce qu'on fait pas mal de nursing, euh, ouais escarres. Plaies, euh, après, euh, plaies, non, basiques, les gens qui se blessent... Euh c'est un peu de la bobologie quand même en règles générales, hein.

S : Ok. Et en matière donc là, sur la, sur les patients que vous avez, donc, euh, escarres, ulcères, mal perforant plantaire tout ça, ça représente, c'est que 3 – 4 en ce moment c'est ça ?

IDE8 : Ouais, c'est que 3 – 4...

S : C'est que 3-4 en ce moment, ok.

IDE8 : Parce que tous mes diabétiques en règle générale on fait une fois par semaine on fait une surveillance, donc on regarde, euh, au niveau des pieds, enfin on les surveille quoi...

S : Ouais, on anticipe...

IDE8 : Ouais, on anticipe. Donc ouais, j'en ai que 3-4, ouais.

S : Ok.

IDE8 : 3 sures, ouais.

S : Et donc vous, vous les voyez au domicile, hein ?

IDE8 : Ouais, on les voit au domicile, ouais, ils se déplacent pas.

S : Ok.

IDE8 : Ouais.

S : Et, euh, quelles difficultés vous rencontrez dans la prise en charge de, là, ces 3-4 patients qui sont suivis pour plaies chroniques, c'est plutôt des difficultés, euh...

IDE8 : De protocole je dirais.

S : Ouais, pas, pas de diagnostic...

IDE8 : Non c'est souvent à un moment donné, euh surtout dans les plaies chroniques, comme, type là cette dame en question, y'a un moment donné on sait plus, euh, comment on doit faire en fait. On sait plus quoi mettre, on sait plus, euh, vous voyez. Et on avait même un soucis avec elle c'est qu'à un moment donné on ne savait même plus gérer la douleur.

S : Hum, hum.

IDE8 : On était à des DUROGESIC de 50, euh, c'est un truc de dingue et on s'en sortait pas parce qu'elle avait toujours une EVA à 8-9. Donc, euh, voilà, c'était plus dans ce type là quoi. Là on était un petit peu perdu, ouais. C'est pour ça qu'on a fait appel à l'hôpital, parce qu'à un moment donné on s'est vraiment senti perdues.

S : Ok, et euh, donc diagnostic bilan tout ça, ça va, c'est vraiment les protocoles.

IDE8 : Ouais, plus les protocoles.

S : Et est-ce que dans le suivi, est-ce que dans le suivi parfois c'est un peu difficile à la maison, dans le sens, euh, enfin c'est quelque chose qui revient moi de mes autres entretiens, parfois l'hygiène à la maison, ou euh, ou la compliance...

IDE8 : Ah bah c'est sur, on doit s'adapter, oui on doit s'adapter. Bon quand c'est une plaie de, d'escarre ou de toute façon c'est pas stérile, là j'veux dire faut pas, mais, euh oui, faut s'adapter ouais.

S : Ouais, parce que parfois l'hygiène des gens c'est...

IDE8 : Ça aussi on anticipe aussi, on anticipe aussi nous. C'est pour ça que en règle générale on va voir toujours les, euh, les gens avant, on essaye, pour voir si y'a du matériel, pour voir si, dans quelles conditions ils vivent, si on a une bassine, euh, voilà. Parce que, ouais, on essaye d'anticiper.

S : Ça peut être une, euh, une, euh, un obstacle enfin une gêne à la bonne cicatrisation ?

IDE8 : Ah ouais, tout à fait.

S : L'hygiène chez les gens.

IDE8 : Ah ouais ouais, quand même hein. Ouais, y'a des gens qui se lavent jamais, ou, ouais, ouais, ouais, quand même.

S : Et les gens en général, ils laissent bien en place les pansements que vous faites aussi ?

IDE8 : Ça dépend (rires) Non, oui ça va, ça va. Très sincèrement. On a eu des gens qui enlevaient systématiquement les pansements, ce qui fait qu'en fait on ne savait même pas s'ils l'avaient conservé toute la journée, la contention pareille, quand y'avait besoin d'une contention, ça c'était un problème quoi. Ouais. Bon après on se doutait bien qu'ils retireraient mais, ouais, ouais.

S : Ok, d'accord.

IDE8 : Mais ça, ça va là, ils sont tous bien, euh...

S : Actuellement, ils sont sages...

IDE8 : (rires) Ouais, ouais, ils sont sages.

S : Ok. Et alors vous, personnellement, parlez moi un peu de votre ressenti, de vos compétences sur la prise en charge des plaies, euh, est-ce que vous vous sentez, euh, est-ce que déjà votre formation initiale elle vous a...

IDE8 : Non, on apprend sur le tas. Non, on apprend sur le tas. Beaucoup, hein. Beaucoup, beaucoup. Euh, on a la chance d'avoir, euh, quelqu'un qui s'occupe, euh, des plaies à l'hôpital ici, c'est Madame D, j'sais pas si vous connaissez.

S : De nom, ouais.

IDE8 : Elle est super quoi, donc quand on a un souci on l'appelle et elle nous renseigne. C'est pour ça aussi qu'on travaille pas mal avec l'hôpital parce que dès qu'il y a un truc que je sais pas, je, je, je demande à ce qu'il y ait une consultation à l'hôpital. Euh voilà, sinon non, au niveau de la formation à l'école, c'est zéro. Hein, à l'école on apprend rien. C'est que sur le terrain très sincèrement. Et dans les stages forcément.

S : Et est-ce que vous, vous avez fait, parce que bon, y'a des infirmiers qui m'ont parlé de, de DU ou de choses comme ça, des formations complémentaires, vous avez fait ça ou pas ?

IDE8 : Non moi j'ai pas fait de DU, ça je sais que ça existe, on essaie de faire des formations quand on peut dans, dans l'année, on en a...

S : Par les laboratoires ou... ?

IDE8 : Ouais, c'est ça. Euh maintenant on n'a pas toujours forcément, puis ça nous intéresse pas forcément toujours, hein, ce qu'ils envoient. Euh voilà, euh, bon, moi j'avais la chance déjà d'être dans une profession déjà un peu médicale avant, puisque je faisais de la reconstitution faciale donc, euh, y'avait des plaies aussi, enfin vous voyez ce que je veux dire, euh, et puis je suis dans un univers aussi ici d'infirmiers. Ma mère est infirmière, mes frères sont infirmiers, euh, donc, euh, c'est des choses dont on parle, euh, facilement...

S : Facilement, vous échangez pas mal...

IDE8 : Ouais, voilà. On échange pas mal. C'est un avantage.

S : Ok, plutôt formation sur le tas et donc après, les, euh, des séminaires ou des choses comme ça.

IDE8 : Voilà. Ouais des petites formations.

S : Et donc parfois les labos ou c'est de la formation...

IDE8 : Non c'est souvent des, c'est souvent une formation professionnelle, ouais.

S : Les labos, ils vous démarchent ou pas vous ?

IDE8 : Bah écoutez moi j'en n'ai jamais vu...

S : Pas vu encore...

IDE8 : Pas encore non. Non, non.

S : Ok.

IDE8 : Non, non, non, non. Alors après si, on a de temps en temps des labos qui viennent pour nous proposer leurs produits, vous voyez, mais bon on n'apprend pas spécialement...

S : Ils ne font pas de formation...

IDE8 : Bah non, ils vont nous montrer tous les styles de, de pansements qu'ils ont, les nouveautés, mais c'est tout, euh, c'est pas, ça dure un quart d'heure vingt minutes quoi.

S : Ok, d'accord, ça marche. Et alors, euh, dans la prise en charge des plaies, quel est votre avis sur le recours au médecin traitant justement quand ça devient un petit peu, euh, compliqué pour adapter la prise en charge, euh ?

IDE8 : De moi, mon ressenti à moi ?

S : Ouais, personnellement...

IDE8 : Parce que vraiment personnellement, souvent j'ai été avec des médecins qui en fait se déchargeaient complètement avec nous quoi. En disant bah en fait c'est plus votre boulot, qu'est ce que vous en pensez, euh voilà. Ça a plutôt été toujours comme ça.

S : Plutôt comme ça votre ressenti à vous...

IDE8 : Ouais, ouais ouais.

S : Y'a pas de, y'a pas forcément de réponse...

IDE8 : Bah c'est à dire que, non...

S : A vos questions...

IDE8 : Non, non. Sur la douleur oui, par exemple. Forcément. Mais, euh, sur le... Après si on en discute quand même, hein, attention, mais c'était plutôt, bah qu'est ce que vous en pensez ? Et ça nous revenait plutôt à nous de choisir, euh, voilà. En règle générale.

S : Ouais comment adapter...

IDE8 : Ouais. Parce qu'ils estiment qu'on est plus dedans que, qu'eux quoi en fait. C'est plutôt dans ce, euh...

S : Ils vous font plutôt confiance...

IDE8 : Ouais voilà. C'est plutôt ça voilà. Si vraiment après je sais pas, bah j'sais pas, mais j'veux dire, euh, non, non, pour ça, non c'était plutôt à nous de, de gérer quoi.

S : Ok, d'accord. Ça marche. Et alors là, on va parler un petit peu plus du Smartphone, j vais vérifier que ça marche toujours (je vérifie le dictaphone)...

IDE8 : Ouais, ça marche ?

S : Ouais, ouais, ça marche toujours... Euh, donc déjà, vous, est-ce que vous en avez un ?

IDE8 : Oui.

S : Ouais, vous en avez un. Ok. Alors quelle place, euh, quelle est la place du Smartphone dans votre pratique courante ?

IDE8 : Alors il est hyper important !

S : Ouais.

IDE8 : En fait, ça fait un an que je l'ai, hein, et je me dis mais comment j'ai fait avant, franchement. Parce que de temps en temps quand vous voulez faire une, une photo des plaies, euh on faisait avec l'appareil photo, donc, euh, voilà on ramenait l'appareil photo ce qui était pas franchement bien. Maintenant ce qui a de bien, c'est que nous on s'envoie directement les photos entre collègues, mais je ne fais pas que ça avec. Je fais toutes les ordonnances, parce que comme on est plusieurs, on a besoin forcément de plusieurs ordonnances, je fais les ordonnances. Je fais tout, je fais les mutuelles, je fais, je photographie tout ce que je peux photographié en fait. Voilà, donc c'est pour moi, c'est...

S : Vous avez un gros usage photo...

IDE8 : Ouais.

S : j'imagine téléphone tout ça, agenda peut être...

IDE8 : bah téléphone, forcément. Ouais, ouais forcément. De temps en temps je vais sur Internet quand y'a un truc je sais plus. Donc, euh, je vais voir. Euh voilà, ouais, ouais, il me sert, ça me sert énormément.

S : Vous utilisez parfois des applications médicales aussi ou pas ?

IDE8 : Non, pour l'instant non. J'ai pas encore fait, non. Mais quand j'ai besoin d'un truc, je vais sur Internet et, euh, ouais.

S : Ok. Ça marche. Donc Internet, photo, téléphone...

IDE8 : Ah ouais, ouais, vraiment.

S : Ok. Et alors, vous, comment vous, comment vous communiquez avec le médecin traitant de votre patient...

IDE8 : Alors souvent on fait des cahiers, nous, en ce qui nous concerne, on fait des cahiers. On les appelle aussi quand on peut. Euh, et on a un cahier où on, comme ça on laisse des mots sur le cahier de liaison entre le médecin et nous quoi.

S : Ok, c'est manus, c'est un support papier quoi.

IDE8 : Ouais, ouais.

S : Cahier de transmission.

IDE8 : Ouais.

S : Et, euh, est-ce que parfois...

IDE8 : Parce qu'on a rarement les numéros de téléphone des, des médecins, oui. On va avoir le numéro du cabinet, et on va tomber sur la secrétaire, donc, euh, voilà quoi.

S : Et est-ce que parfois vous faites, euh, des consultations communes quand y'a un soucis, par exemple quand y'a un truc...

IDE8 : Ça peut nous arriver, où on sait quel jour il vient et on essaye de nous, se débrouiller pour venir chez la personne quand il est là oui. Ça peut nous arriver.

S : Ok, d'accord. Et est-ce que vous déjà sollicité l'avis, euh, de, d'un médecin traitant d'un de vos patients avec votre Smartphone ?

IDE8 : Non.

S : Non, jamais ? Ça c'est jamais produit ?

IDE8 : Non, non, jamais.

S : Ok. Et, euh...

IDE8 : Parce que je vous dis, il y a quand même une barrière avec le médecin. Vous comprenez. Moi j'ai pas forcément son numéro de téléphone de portable. Je sais qu'il en a un, forcément, mais la secrétaire me le donne pas, donc il faut toujours que je passe par la secrétaire, je laisse un message, c'est lui qui me rappelle, ou alors la secrétaire me rappelle, mais bon vous voyez, y'a pas de, euh...

S : De lien direct...

IDE8 Non, non.

S : Vous ne pouvez pas lui transmettre directement une information...

IDE8 : Non, non, non, non. Ça, ça reste assez rare. Non, franchement.

S : Ok, d'accord. Et, euh, vous parliez que vous avez déjà pris des photos pour l'hôpital ou... Vous envoyez parfois la photo au médecin ?

IDE8 : Non, alors je les sors et après je les donne à la, à la dame et elle...

S : Et elle part avec.

IDE8 : Elle part avec.

S : Ok. Ça marche.

IDE8 : Ouais, on fait un petit dossier.

S : Et ça vous faites pas par exemple, dans votre cahier de transmissions papier ?

IDE8 : On fait aussi pour le médecin, hein. On le laisse hein. Ah oui, oui, oui, oui, oui.

S : Ok.

IDE8 : Ah on le laisse aussi pour le médecin.

S : Donc c'est papier mais en même temps, euh, photos imprimées par le Smartphone, ok.

IDE8 : Ouais, c'est ça.

S : D'accord. Et alors, euh, selon vous, en quoi le Smartphone, euh, il peut améliorer le suivi des patients pris en charge pour plaies chroniques ? Vous racontiez un peu là toute à l'heure...

IDE8 : Bah nous, surtout au niveau des transmissions, parce que vous voyez quand on fait les transmissions, orales, euh, on travaille une semaine sur deux, donc le dimanche soir, euh c'est quand même bien plus agréable de recevoir, euh certaines indications, euh par SMS en fait, que ce soit par photos ou par, euh, plein de choses en fait, de ce qu'on a besoin. Moi j'trouve que c'est, c'est dans ce sens là qu'on fait, euh.

S : Hum, hum. Y'a le suivi un peu, l'évolution, c'est ça ?

IDE8 : Ouais, ouais. C'est ça, c'est surtout ça en fait. Mais ça reste que ça, pour l'instant.

S : Hum, hum. Ok. Et, euh, donc, euh, j'voudrais vous dire...

IDE8 : Ouais.

S : Ouais, vous me disiez aussi que, parce que, moi je voulais vous demander c'est quoi l'avantage du, Smartphone dans cette indication pour prendre la photo par rapport à un appareil photo classique ?

IDE8 : Ouais, ouais, c'est ça. Bah bien sur voilà, puis on l'a directement en fait, hein. Euh, quand je, euh, je, j'appelle ma collègue, ma collègue, je peux lui envoyer directement la, la photo ou voilà quoi.

S : Hum, hum.

IDE8 : Non. Voilà.

S : C'est moins, c'est plus pratique...

IDE8 : Ouais. C'est plus pratique, euh, voilà, euh, j'sais pas. Mais bon c'est encore un nouveau, ça fait qu'une année, hein, que je l'ai, hein. Donc on n'a pas encore non plus, euh, peut être tout exploré hein, je ne sais pas.

S : Hum, hum. Moi par exemple, de mon expérience personnelle, ça m'arrive de, euh, quand j'ai un coup de fil par exemple d'une infirmière, quand je remplace, j'ai un coup de fil d'une infirmière qui me dit, euh, là y'a un pansement, ça traîne un peu, c'est pas terrible, j'aimerais bien que vous... Passiez le voir. Enfin quand on remplace, enfin claquer la porte partir, bref, donc moi je lui donne mon numéro, puis elle m'envoie la photo...

IDE8 : Ouais, oui, mais vous, vous donnez votre numéro.

S : Ouais.

IDE8 : Mais nous, franchement c'est rare vous savez, euh, j'ai pas beaucoup de numéros de téléphone de médecins.

S : Ouais. Et si vous l'aviez, vous pensez que vous...

IDE8 : Ouais, je pense que je, j'aurais plus, euh à téléphoner et envoyer, ouais, ouais, bien sur.

S : Ouais là photo...

IDE8 : Sauf que je l'ai pas, c'est qui veut pas me le donner, c'est qui veut pas me le donner. Mais, euh, ouais, je pense. Ouais. Comme on fait avec ma collègue en fait. Comme on, on se fait la même chose, on s'envoie les photos, on... Ouais, je pense que je ferai pareil ouais.

S : Ok.

IDE8 : Ouais, c'est peut être une question de génération, hein, aussi, peut être.

S : Oui, c'est possible. Ça dépend de, des médecins qui travaillent sur le secteur.

IDE8 : Ouais.

S : Et donc avec votre collègue vous faites vos transmissions comme ça, euh, comme ça quand vous revenez vous avez l'évolution...

IDE8 : Ouais, ouais, plus on a, en règle général, on laisse des cahiers comme je vous ai dit, chez les gents, et, euh, on a aussi des transmissions écrites.

S : Ok.

IDE8 : De tout ce qu'on fait. Donc, euh, si y'a quelqu'un qui intervient, si c'est, si c'est un remplaçant, un médecin remplaçant et qu'il ne connaît pas la personne en tout cas il a toujours un écrit, euh, voilà, il a un dossier chez elle quoi.

S : Ok. D'accord. Et, euh, à l'opposé de ça, est-ce, ça serait quoi pour vous les limites de...

IDE8 : Bah c'est à dire qu'on est tout le temps avec en fait. Après. Je pense. Je crois que c'est ça. C'est à dire que même quand on est en congés, euh, j'appelle ma collègue. Elle quand je suis en congés elle m'appelle, euh. Vous voyez ce que je veux dire. Donc, euh, en définitif, maintenant, y'a plus de, euh, y'a plus de jours de repos quoi (rires). Vous voyez.

S : On ne peut jamais déconnecter...

IDE8 : Non on n'est pas déconnecté. Voilà. Je crois que c'est ça.

S : Et après, parce que moi, par exemple, un, c'est une question qu'on m'a posé de temps en temps, c'est, donc là vous avez des photos, vous prenez des photos, euh... Anonymisées...

IDE8 : Ouais mais on ne fait pas que ça, j'vous le disais toute à l'heure. On ne fait pas que ça. Parce que, euh, là on a fait une petite formation avec le HAD, euh, pour un soin. Et, euh, du coup, euh du coup, on y va à 2 ce jour là, et y'en a un qui fait le soin, et moi je prends des photos pour faire un book. Vous voyez, pour que toujours on soit, euh, on oublie jamais tel soin, si y'a un remplaçant qui ne sait pas le faire, il y a toujours un, un book avec les photos, et la réalisation du soin.

S : Ah ouais ?! Pour une sorte de mode d'emploi ?

IDE8 : Ouais, voilà, voilà. Une sorte de, comme il y a à l'hôpital en fait. Un protocole quoi, voilà. Donc ça on fait ça aussi, euh, depuis un certain temps quoi.

S : D'accord. Et donc là, en, quand vous prenez les photos tout ça, euh donc vous avez les photos qui sont sur la mémoire de votre téléphone, tout ça, vous les transmettez à votre collègue, donc c'est entre vous, mais est-ce que vous savez médico-légalement s'il y a des obstacles à faire ça ?

IDE8 : Bah j'imagine que, euh, bah y'a pas de noms, y'a rien, on se sait pas ce que c'est, y'a pas de noms, j'veux dire c'est que, ça reste qu'une plaie.

S : Hum, hum.

IDE8 : C'est pas comme si, enfin j'imagine hein, c'est pas comme si c'était une radio avec son nom et sa date de naissance...

S : Pour vous, ça semble pas, ça paraît pas être un obstacle ?

IDE8 : Non. Non.

S : Ok, d'accord. Et, euh, est-ce que, euh...

IDE8 : Au niveau du secret professionnel vous parlez ?

S : Ouais, ouais, ouais.

IDE8 : Ouais d'accord. Non, alors non.

S : Ok. Et est-ce que, euh...

IDE8 : Pourquoi, ça en est un en fait ? (rires)

S : Ça pose...

IDE8 : Ça pourrait être...

S : Ça se débat, ça se débat...

IDE8 : Oui mais si vous êtes entre collègues...?

S : Oui mais en fait c'est parce que...

IDE8 : Ça part pas de...

S : Tout ce qui est transfert de données médicales, dans la théorie, ça amène à être sécurisé...

IDE8 : Ah ouais d'accord.

S : C'est tout le problème du dossier médical commun tout ça.

IDE8 : Ouais, ouais, ouais, ouais.

S : C'est tout ça. En pratique, c'est vrai que vous allez pas dire bon bah c'est la jambe de Monsieur machin, entre professionnels, comment dire, bienveillants.

IDE8 : Ouais.

S : Mais, euh, si un jour ça peut tomber dans de mauvaises mains...

IDE8 : Ouais, je sais. On n'y pense pas forcément.

S : Ce, c'est, c'est ça, c'est pour ça... J'ai pas, le, la... Je dois refaire des recherches là dessus plus précises, j'ai pas la vérité vraie absolue, mais, euh...

IDE8 : C'est vrai que c'est une question, oui, oui, c'est vrai.

S : Ouais, ouais. Ça c'est un truc. On fait tous ça mais on ne sait pas...

IDE8 : On ne sait pas en fait si on a le droit... En fait, ouais (rires). C'est vrai, ouais c'est vrai.

S : Et après, est-ce que, quand vous prenez la photo justement pour communiquer avec votre collègue, est-ce que la photo en elle même elle est suffi, elle se suffit ou est-ce que...

IDE8 : Non. Non, non. On envoie la photo mais on en discute. Non, non mais voilà. On en discute beaucoup moi avec ma collègue personnellement. Forcément j'peux pas lui balancer une photo sans, j'peux pas ne pas discuter du pansement avec elle, non, non.

S : D'accord. Et, euh, ça c'est plutôt un problème que mon collègue rencontre avec les médecins, mais, quand ils jouent le jeu et quand ils reçoivent la photo, et quand ils donnent un avis, mais ce n'est pas qu'avec la photo, c'est aussi un avis à l'hôpital par exemple avec les spécialistes quand on leur envoie une radio quelque chose comme ça...

IDE8 : Ouais.

S : Eux ils posent le problème de, euh, on donne un avis, on engage une responsabilité, ça doit être plus ou moins rémunéré... Est-ce que vous, vous pensez que le, ça peut être un obstacle à, au développement de ça, le fait que ça serait peut être non rémunéré ou pas?

IDE8 : Bah non, j'me suis jamais posé la question... Bah non en fait. Il faut que ce soit simple et, euh, vous voyez c'est plutôt par, euh, bah ouais, pour le bien du, de la personne quoi. On fait ça pour le bien de la personne, sinon on ne se préoccuperait pas et on ferait pas de photos et, euh, voilà. Enfin j'sais pas, euh, non. Moi j'ai pas pensé à tout ça. Non, j'sais pas.

S : Non, non, ouais. C'est pour, je vous pose la question.

IDE8 : Ouais, ouais. J'sais pas.

S : Ok, d'accord. Et, euh, là on arrive à la fin des questions que j'avais à vous poser. C'est juste pour reprendre, pour faire un peu une synthèse, enfin une synthèse... En conclusion, est-ce que vous, pensez vous que le Smartphone ça puisse être un outil intéressant pour améliorer la relation entre le médecin et l'infirmier ?

IDE8 : Bah en tout cas, oui je pense. Ouais je pense. Ouais. Alors j'pense aussi que ça va amener un problème c'est, alors peut être qu'il aura l'impression d'avoir un peu plus de boulot encore, parce que c'est vrai, euh, ils sont vachement pris. Donc, euh, voilà. Puis répondre tout de suite à la question alors que peut être d'habitude il passera le lendemain ou deux jours après. Vous voyez ce que je veux dire. On appelle, on dit bah voilà faut passer parce qu'il y a un problème, et puis voilà quoi. Mais je pense que du coup, ça, ça va amener comme je vous disais toute à l'heure, c'est assez, c'est vachement bien, mais du coup ça amène une dépendance. Vous voyez, et on est tout le temps au téléphone et peut être que du coup, dans la vie du médecin, ça sera pareil aussi, il sera pris, parce qu'il a pas qu'une infirmière j'imagine, donc, euh, il aura peut être, il sera peut être sollicité davantage et, euh, y'aura une charge de travail vachement importante quoi.

S : Ok. Parce que, enfin c'est des choses, euh, moi que je fais par exemple...

IDE8 : Faut vraiment que ce soit un cas d'urgence, vous voyez ce que je veux dire, hein.

S : Parce qu'après, quand la photo est reçue, l'avantage que ça présente, enfin moi dans mon, dans mon esprit c'est, euh, la photo elle est reçue, j'la vois, je passe quand je peux, vous, vous avez refait votre soin, je redéballe pas, parce que déjà après c'est moins évident à remballer, mais au moins on l'a vu, et on est revenu apprécier la globalité du patient, mais après faut...

IDE8 : Oui dans ce sens là c'est bien. Mais après faut pas que ça soit toutes les 5 minutes quoi, vous comprenez ce que je veux dire. Oui, oui, oui. Et d'ailleurs on peut le faire, même tirer la photo comme moi j'ai fait et la laisser dans le, dans le dossier et après le médecin quand il passe il voit. Et moi je mets une annotation, euh, voilà. C'est ce que d'ailleurs nous on fait quoi. En règle générale.

S : Ouais. Parce que vous les médecins sont pas, euh, pas, euh, pas connectés, euh par le Smartphone.

IDE8 : Non, ils ne sont pas connectés. Peut être qu'ils en ont mais en tout cas, ils se, ils se réservent le droit de le dire quoi, et ils ont peut être raison, hein, euh, en fait, mais non, non, non.

S : Ils exploitent pas...

IDE8 : Peut être pas.

S : Ils sont, ils sont, enfin sur votre secteur, les médecins ils sont plutôt jeunes ou pas ?

Plutôt...

S : Plutôt en fin de carrière...

IDE8 : Plutôt en fin de carrière, c'est peut être ça aussi. Y'en a d'autres qui sont jeunes, hein, mais je vois, euh, moi je suis installée avec, euh, Monsieur K, et bah il m'a jamais dit qu'il avait un Smartphone et que je pouvais lui envoyer... Bon en même temps, j'ai, j'ai pas de pansements chroniques avec lui, mais, on est même, j'me permets pas trop de téléphoner au médecin, faut vraiment que ce soit un cas d'urgence. Vous comprenez.

S : Oui je comprends.

IDE8 : J'estime que, voilà, il faut aussi se débrouiller un petit peu et, euh, quand ça devient, oui, urgent, je téléphone. Mais

sinon je laisse un peu le médecin tranquille quoi.

S : Ok. D'accord.

IDE8 : Voilà, c'est plutôt, c'est plutôt comme ça qu'on fait.

S : Bah super. Merci beaucoup.

IDE8 : Bah je sais pas si ça vous a beaucoup aidé Monsieur.

S : Si, si, si, si. Ça sera très bien. Je vais, hop, couper.

ENTRETIEN IDE 09 – 03/02/2014 – 26'50''

S : C'est parti. Alors comme je vous avais expliqué, euh, rapidement par téléphone. Donc, euh, moi je fais ma thèse, euh, sur le Smartphone en soins primaires et puis son utilisation éventuelle dans le, euh, suivi des plaies chroniques en soins de cicatrisation. En fait moi, je m'occupe de, euh, m'entretenir avec des infirmières et des infirmiers libéraux, et j'ai un ami de promo qui lui s'entretient avec les médecins généralistes. Et, euh, le but du travail c'est de comparer un peu comment chacun fait de son côté, voir si y'a des attentes communes tout ça ou si y'a déjà des choses se font. Enfin c'est un petit peu ça. Donc pour vous situer un peu déjà, pour vous rappeler l'intitulé de la thèse, que j'ai ici, exact, c'est donc « La place du Smartphone en soins primaires. Avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ». Donc ça c'est la question globale qui est scindée en deux. Et le contexte un petit peu c'est que bah là, à l'heure actuelle, le Smartphone il commence à prendre une place importante, de plus en plus importante, euh, un peu dans tout. Que ce soit dans le privé, dans le professionnel et tout ça. Et, euh, y'a déjà du point de vue des médecins 94% des médecins a priori qui ont un Smartphone, qui s'en servent à des fins, euh, professionnelles, donc au sens large du terme, ça peut être simplement pour la téléphonie ou les applications médicales tout ça. Et, euh, les besoins en télé-médecine dans certaines régions, dans certains secteurs c'est un, quelque chose de clairement identifié, euh, par les affaires sanitaires et sociales et ils en font un peu, actuellement, une priorité, euh, pour tout ce qui est études et tout ça, pour savoir si y'a du potentiel ou pas là dedans.

IDE9 : D'accord.

S : Et, euh, donc ils lancent quelques enquêtes là dessus et les premiers résultats des premières enquêtes, notamment en matière de, euh, de plaies chroniques, c'est qu'il y a, euh, du côté des médecins 5,5, enfin 5% des patients suivis par des médecins qui sont porteurs d'une plaie dont la moitié sont porteurs des plaies chroniques. Et chez les infirmiers c'est plutôt 20% des patients qui sont suivis pour plaie, dont là aussi la moitié est suivie pour plaie chronique. Donc ça représente quand même un, un nombre de patients non négligeable et, euh, bah ces patients suivis pour plaie chronique, euh, quand c'est un peu plus compliqué parfois ça aboutit à une hospitalisation, une hospitalisation qui est un petit peu longue, et compliquée aussi parfois, et donc tout ça, ça a un coût et la question de ces enquêtes en ce moment c'est est-ce que en amont, on peut pas essayer de trouver une solution pour éviter le, le recours à l'hospitalisation, les hospitalisations longues, et donc le coût en général. Voilà. Donc c'est un petit peu ça l'idée. C'est en tout cas dans ce contexte là que notre travail il intervient et il consiste simplement à faire un état des lieux de l'utilisation actuelle ou potentielle du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques en ambulatoire. Voilà.

IDE9 : D'accord.

S : Ça vous, paraît clair ?

IDE9 : Ouais.

S : Ouais. Donc alors le, l'entretien en lui même il se divise en 3 parties, la première partie où on parle un petit peu de vous, votre façon de travailler tout ça, la deuxième partie où on s'intéresse aux plaies et la troisième partie donc au Smartphone et à son utilisation.

IDE9 : D'accord.

S : D'accord ? Voilà. Alors est-ce que vous, vous pouvez vous présenter un petit peu en quelques mots, votre âge, votre expérience, votre parcours tout ça...

IDE9 : Donc moi j'ai 42 ans, euh, j'ai fait 10 ans de, de, d'hôpital donc, je travaillais en chirurgie. Et, euh, j'me suis installée donc y'a 12 ans, j'ai commencé toute seule, parce qu'à ce moment là on trouvait difficilement euh, quelqu'un avec qui travailler, en libéral. Au bout de 2 ans j'ai trouvé quelqu'un avec qui travailler et depuis on est 2. Et toutes les 2 on travaille une semaine sur deux. On s'est organisées de cette façon là, c'est un choix, euh, perso, commun quoi. Et ça se passe très très bien, ça fait 8 ans, ouais, 8 ans parce que j'ai eu 2 ans où j'ai eu des remplacements aléatoires. Et puis, euh, bah justement pour le suivi c'est bien parce que une semaine complète à travailler toute seule avec ses patients, euh, on approche une prise en charge différente quoi. Alors que si on travaille 2 jours, on les laisse 3 jours on revient une journée, enfin, on a cette impression là.

S : Ok. Et vous par ici, c'est plutôt plus une activité, enfin je ne connais pas du tout le secteur, c'est plutôt rural, ou... ?

IDE9 : Complètement.

S : Complètement rural. Ouais.

IDE9 : Rural donc bon, on a énormément de prises de sang parce que les labos sont éloignés, et puis bah des plaies d'ulcère, euh les plaies chroniques on en a beaucoup aussi.

S : Ok, d'accord. Donc vous, vous travaillez à 2, une semaine sur deux, hein, c'est bien ça ?

IDE9 : Voilà.

S : Et c'est plutôt une activité rurale.

IDE9 : Voilà.

S : Et donc ça fait, vous ça fait, ça fait, euh, ça fait 8 ans que vous faites... Non.

IDE9 : 12 ans que je suis installée.

S : 12 ans que vous êtes en libéral. C'est ça.

IDE9 : Voilà.

S : 10 ans de chirurgie initialement ?

IDE9 : Voilà.

S : Et 12 ans en libéral dont 8 ans comme ça, où ça fonctionne à 2 c'est ça ?
 IDE9 : Ouais. Voilà.
 S : Ok. Et alors pour vous en quelques mots, une plaie chronique c'est quoi ?
 IDE9 : (rires)
 S : J'sais pas, en matière de délai, peut être...
 IDE9 : Voilà, qui, qui est longue à guérir déjà. De une. Et puis comme nous on a beaucoup d'ulcères de jambe, ça j'classe ça un petit peu dans les plaies chroniques parce que, euh, ça revient régulièrement dès qu'on s'échappe un peu, ça récidive quoi.
 S : Ok. Alors justement, vous dans, euh, dans votre activité là actuelle, ça, c'est quoi la place occupée par les plaies chroniques, tant peut être en proportion mais aussi en type de plaies que vous voyez et que vous étiquetez comme chronique justement ?
 IDE9 : En proportion, euh, en proportion j'vais dire ça fait quand même, euh, toute à l'heure c'est pas 20% que vous disiez, c'est ça ?
 S : Oui.
 IDE9 : Ça me fait un petit quart, un quart de mon travail ouais.
 S : Ok. D'accord. Et donc c'est, vous me parlez des ulcères, vous voyez des ulcères, mais est-ce que vous voyez d'autres types de plaies comme ça longues à guérir, type, euh, type peut-être escarre ou bien mal perforant plantaire, genre des diabétiques tout ça...
 IDE9 : Euh, mal perforant, on n'en a pas trop. Euh escarre on n'en a plus trop, hein.
 S : Hum, hum.
 IDE9 : On n'en a plus trop non plus...
 S : Nan.
 IDE9 : C'est plus ulcères de jambe.
 S : Ok. Et est-ce que vous, j'dis ça parce que c'est un truc qui est ressorti dans d'autres entretiens, est-ce que escarres vous en avez plus trop parce que c'est l'HAD ou des structures autres qui ont pris le relais ?
 IDE9 : Non. Je crois que c'est mieux géré au sein des hôpitaux.
 S : Ok.
 IDE9 : Et on base beaucoup aussi sur l'alimentation, euh, euh, quand les gens au domicile. Moi j'ai déjà eu des années, un Monsieur faisait lit-fauteuil il a jamais rien eu quoi. Si, quand son état se dégradait, son état général était pas bon, on le voyait tout de suite parce que, il, il rougissait à certains endroits. Mais après les matériaux sont beaucoup plus perfectionnés aussi maintenant, les matelas à air, tout ça.
 S : C'est du à une meilleure prévention peut être alors ?
 IDE9 : Ouais, je pense.
 S : Vous ici, y'a pas, enfin c'est une parenthèse, mais y'a pas, euh, l'HAD, euh...
 IDE9 : Si, y'a l'HAD.
 S : Si, y'a l'HAD. Et est-ce que vous sentez, euh, y'a des endroits où les infirmiers sentaient un peu que l'HAD prenait de la, enfin, pas prenait leur travail mais commençait à prendre une place...
 IDE9 : Ouais. Ça dépend comment c'est géré.
 S : Ouais. Ok.
 IDE9 : En fait faut travailler ensemble, et puis, euh, je crois que l'HAD c'est une structure quand même, hein, euh, enfin, il faut que ça fonctionne. Donc c'est vrai que des fois, euh, on se rend compte, nous on ne peut pas faire de nursing, parce qu'on n'a pas inclus ça. En fait moi j'avais ma clientèle, ma collègue elle est venue se greffer sur moi. On n'a qu'une clientèle pour nous deux. Donc on n'est pas, on n'a pas non plus une, enfin, on a du boulot, mais, euh, on travaille, on peut se permettre de travailler une semaine sur deux si on travaille toutes les deux en même temps quoi. On n'a pas besoin de travailler toutes les deux pour satisfaire le nombre, notre clientèle. C'est ça que je veux dire. Et, euh, pourquoi j'en venais à ça...
 S : Vous parliez qu'il fallait travailler avec l'HAD, ensemble...
 IDE9 : Euh, oui, du coup on prend peu, on prend plus de nursing nous. Au début j'en faisais parce que j'avais pas beaucoup de monde, et après j'ai eu beaucoup plus de monde. On n'a plus le temps, parce que si on veut faire une toilette correctement il faut une heure quoi. Et, euh, on peut plus l'inclure. Les gens sortent vite de l'hôpital, et chir, une, euh, une prothèse de hanche, une prothèse de genou, 3 jours ils sont sortis, donc c'est nous qui récupérons et donc c'est prise de sang, c'est LOVENOX, c'est pansement.
 S : Hum, hum.
 IDE9 : Et comme on ne prend plus les nursing, alors le HAD, eux, parfois bah viennent ils prennent, ils font le nursing. Alors que moi je trouve que le nursing il peut très bien être fait par les, les aides à domicile, l'ADMR et tout ça quoi.
 S : Ouais.
 IDE9 : Alors après on n'a pas la même notion du HAD quoi. Moi j'trouve que le HAD pour quelqu'un qui, qui a besoin d'un appareillage tout autours, avec, euh, des seringues, des pompes, des trucs que nous on n'a pas le temps de passer, euh, 5 fois par jour, donc on peut, on peut se compléter, se comple, compléter...
 S : Compléter...
 IDE9 : Parce que moi j'y vais 3 fois, ils passent 2 fois ou ils viennent 3 fois et moi j'y vais 2 fois, et au moins il y a un suivi et un, euh, confort du patient.
 S : Hum, hum.
 IDE9 : Mais euh, parfois, je trouve qu'il y a de l'exagération quoi. Donc nous quand ils nous appellent pour nous dire bah y'a un retour, euh, qu'est-ce que vous prenez, ça veut dire quoi. Il a un LOVENOX, il a un pansement, bah oui, le nursing c'est pas que je veux pas, c'est que, euh, j'peux pas l'inclure dans ma tournée. De la façon dont on fonctionne on ne peut pas l'inclure. Mais si, y'a quand même des résistances avec le HAD par rapport au fonctionnement, ça dépend comment c'est géré quoi. Mais après, il faut communiquer.
 S : Ok. D'accord. Et donc vous y'a plus de, donc les escarres vous voyez plus trop, mal perforant plantaire pas trop donc

c'est plutôt, c'est plutôt l'ulcère qui pour vous représente les soins de plaies chroniques ?

IDE9 : Après, y'a les, euh, un exemple par rapport au HAD, si quand ils utilisent un système VAC. Vous savez là, aspiratif, sur les plaies, les grosses plaies...

S : Ouais, ouais.

IDE9 : Et donc ça nous, enfin c'est pas compliqué, mais on n'a pas le système et là c'est hospitalier, donc ils le font ça, c'est eux qui le font.

S : Ok. D'accord. Et vous les plaies que vous suivez, vous les suivez, euh, à domicile ou parfois ils viennent à votre cabinet, ou...

IDE9 : Bah ici, c'est fort, euh, à domicile, c'est...

S : C'est fort à domicile.

IDE9 : Ouais. Ils se déplacent pas, les médecins traitants mettent encore beaucoup soins à domicile. Et bon, on a quand même des personnes âgées aussi, hein. Bon après vous me direz, les hanches, les genoux, ils pourraient peut être venir, mais bon...

S : Mais bon, là c'est, c'est essentiellement à domicile.

IDE9 : Ouais, ouais.

S : Ok. Et, euh, quelles dic, quelles difficultés vous rencontrez, euh, dans la prise en charge d'un patient pour son, ses soins de plaies, ses soins de cicatrisation ? Est-ce que c'est plus de l'ordre du diagnostic, ou de la thérapeutique, ou bien du, euh, du suivi ou je sais pas...

IDE9 : Déjà y'a le contexte. Parce qu'on est chez les gens, c'est différent. Alors du coup on n'a pas du tout le même contexte qu'à l'hôpital ou en cabinet. Il faut s'adapter. C'est pas toujours propre, loin de là.

S : Ouais. L'hygiène ça peut être un souci ?

IDE9 : Ouais, ça c'est, ça joue quand même beaucoup. Bon après ceci dit on ne s'infecte pas comme on s'infecte à l'hôpital. Ça c'est une chose aussi. Mais des fois on a du mal quand même à travailler correctement. A cause de ça. Après le suivi, bah les gens consultent pas facilement. Donc ils voient le médecin traitant, et puis le médecin traitant bah il essaye, euh, de mettre euh, ce qu'il pense bien, euh, après il nous laisse libre, donc bon bah nous on a, on a quand même des connaissances aussi puis on voit des choses que... Donc on essaye entre guillemets, parfois. Ça marche, donc, euh impeccable, on continue. Après on, on demande à ce qu'ils soient vu par un dermatologue, donc faut revoir les médecins traitants, faut envoyer chez le dermatologue, y'a le patient il veut pas. Puis le dermatologue c'est pas toujours bien suivi non plus parce qu'il y a une fois, puis après il veut plus y retourner, enfin... Il y retourne pas quoi. Alors que on voit les gens qui vont toutes les 3 semaines ou tous les mois chez le dermatologue, nos plaies elles se guérissent beaucoup plus vite quoi, beaucoup mieux.

S : La coordination c'est un peu compliqué parfois c'est ça ?

IDE9 : Ouais, ouais.

S : Ok. Et en, euh, au niveau, euh, comment dire, des protocoles de soins tout ça, c'est pas...

IDE9 : On n'en a pas. Le médecin traitant il nous laisse fort, euh, libre de...

S : Donc ça c'est pas un problème pour vous ? Ça marche, enfin ça vous convient comme ça.

IDE9 : Bah oui ça nous convient, sauf des fois on est à bout de souffle quoi. On se dit bah on fait quoi ? Alors du coup bah on met un mot, on appelle, on, on veut montrer les plaies. C'est pareil, ils regardent pas tellement les plaies nous les médecins ici.

S : Hum, hum.

IDE9 : Ils regardent pas les plaies.

S : Ok. Donc vous me parlez de ça aussi, de l'hygiène qui est un peu compliquée parfois. Et est-ce que, ça c'est quelque chose qui est revenu un peu parfois, c'est le, la compliance entre guillemets. Parfois vous, vous faites un soin, puis en fait le patient il enlève ou il laisse pas...

IDE9 : Bien sûr. Ça arrive. Bon donc nous on essaie de mettre les choses au clair quoi, mais y'en a on n'arrive pas.

S : Ils veulent pas, ils gardent pas...

IDE9 : Ils retirent le pansement bah parce qu'ils ont mal parfois aussi. Ils pensent que en faisant un bain, euh, ça sera mieux. Euh, bah je dis, bah non. Mais on arrive quand même bien à communiquer avec les gens. Et, euh, leur expliquer que bah il faut faire comme ça et pas autrement quoi. Mais j'vais dire aujourd'hui on a un patient qui est plein, euh, enfin, est-ce que c'est de l'eczéma, mais j'suis sûr il en a partout j'ai renvoyé chez son médecin traitant, effectivement il en a partout, ça se, des plaques alors on lui met de la cortisone sur, euh, sur les jambes, les pieds, mais il dort avec ses chiens, c'est pas propre, enfin, pfffff. C'est compliqué quoi, là c'est, on est dans une impasse quoi.

S : Hum, hum.

IDE9 : Alors oui, il écoute tout ce qu'on lui dit, il dit oui, donc nous on lui lave les jambes, les pieds dans la bassine et tout, tous les jours donc ça va, toute cette partie là elle est bien, puis dès qu'il lève un petit peu le pantalon, tout ça c'est horrible quoi.

S : Ouais.

IDE9 : Comment faire ?

S : Ouais. D'accord. Et vous, au niveau de, de votre ressenti personnel concernant vos compétences en matière de, de soins de plaies, vous vous sentez comment ? Est-ce que là, euh, déjà votre formation initiale est-ce qu'elle vous semble cohérente ou est-ce que vous avez ressenti le besoin de vous former après, ou, ou, est-ce que ben c'est l'expérience après aussi qui joue ?

IDE9 : Beaucoup l'expérience. Beaucoup l'expérience quand même. Moi j'aime bien la chirurgie, enfin j'adore la chirurgie, donc, euh, j'suis fort quand y'a à découper, enfin tout ça j'aime bien, j'y vais franco, quoi, je sais où je vais.

S : Hum, hum.

IDE9 : J'hésite pas, j'ai pas peur de, euh.

S : Votre formation initiale, elle vous, enfin, vous avez commencé à l'hôpital, c'est ça, donc euh, c'est pas, c'est un peu pas que la formation initiale, vous aviez déjà votre expérience quand vous êtes arrivée ici en ville...

IDE9 : Ouais.

S : Donc, euh, vous avez pas ressenti de difficultés particulières, euh...

IDE9 : Non. En plus, frustrée par rapport à la communication.

S : Ouais, dans quel sens ?

IDE9 : Maintenant nous on est 2, ça va beaucoup mieux. Parce que au début je travaillais toute seule. Et à l'hôpital on échange tellement, enfin...

S : Ouais là c'est le fait de pas avoir de, pour échanger sur un...

IDE9 : Et puis les médecins ici c'est pas pareil quoi. On ne communique pas de la même façon qu'à l'hôpital. On n'a pas du tout les mêmes relations. On n'est un peu en retrait, le médecin il est là, et nous on est là...

S : Ok. Y'a comme une hiérarchie plus marquée...?

IDE9 : Voilà, ouais.

S : Et, euh, est-ce que, est-ce que là donc depuis que vous êtes sortie vous faites des, vous faites des formations, ou vous avez fait des formations ?

IDE9 : Oui, j'en ai fait.

S : Oui, vous avez fait...

IDE9 : J'ai fait plusieurs formations, hein, les soins palliatifs, j'ai fait, bah les plaies chroniques j'ai fait, hein, les ulcères de, veineux, artériels tout ça. Euh, j'ai ait tout ce qui est, euh, cardio aussi. Euh, bah on a une grande surveillance des anticoagulants, les gens qui sont sous PREVISCAN. Si j'en fais régulièrement et là c'est obligatoire, on est obligée d'en faire.

S : Ok, d'accord. Et est-ce que, parfois, dans la formation, ça c'est aussi quelque chose qui ressorti par c'est, mais par secteur, c'est, y'a des secteurs où les labos démarchent beaucoup les, les infirmiers et infirmières et ils proposent des demie journée ou des formations. Vous il y a des trucs comme ça aussi ou pas ?

IDE9 : Si, y'en a des choses comme ça.

S : Ouais. Et vous participez à ces trucs là ?

IDE9 : Bah, pffff, rarement.

S : Non. Qu'est-ce que vous pensez de l'information qui, qu'ils délivrent les labos, est-ce que vous pensez qu'elle est bien ?

IDE9 : Si, je pense que c'est intéressant quand même, on apprend des choses, si on apprend des choses sur l'utilisation. Mais après c'est en l'utilisant qu'on se rend compte que c'est un bon, enfin qu'on apprécie le produit ou pas quoi. Mais y'a des bons produits quand même.

S : Hum, hum. Et donc la formation elle est plus pratique c'est ça vous diriez ?

IDE9 : Ouais. Puis plus pratique, puis faut oser quoi.

S : Un peu sur le tas c'est ça ?

IDE9 : Ouais, ouais.

S : D'accord. Et alors vous, enfin là après c'est personnel hein, c'est sur, c'est votre avis sur votre secteur, la façon dont vous travaillez, euh, quand c'est un peu compliqué et que vous avez, euh, peut être un recours au médecin traitant pour, euh, pour lui demander son avis sur l'adaptation de la conduite à tenir et tout ça, est-ce que c'est quelque chose que vous faites ? Et si vous le faites, est-ce que la réponse que vous, que vous obtenez elle est, elle vous satisfait ou est-ce que c'est quelque chose que vous ne faites pas ça ?

IDE9 : Je le fais si, si, si. Je le fais, je le fais systématiquement parce que j'aime bien être, euh, carrée quoi. Je, je sais je fonce j'y vais, et quand ça ne va plus, euh, il faut absolument que je sache, euh, où il, où on va. Mais on n'a pas toujours les réponses escomptées et je, et c'est pas bien, mais si le médecin me dit ça, bah je, j'me dis bah non, il a tout faux quoi.

S : Hum, hum. Ok d'accord.

IDE9 : Mais j'le fais parce que c'est lui le chef hein. Après je lui dis que ça marche pas. Mais j'étais sur que ça n'allait pas marcher (rires).

S : Donc vous, vous prenez son avis...

IDE9 : Bah oui !

S : Non, non, mais parfois parce que, parfois ça se shunte complètement vous savez, ou...

IDE9 : Ouais, si, si, si, si. Nous on travaille à 2 très bien ensemble, à 2 pareils, ma collègue et moi. Si, si on le fait, mais après on est fort écoutées aussi. Hein, on donne beaucoup notre avis aussi. Aux médecins, et j'veis dire qu'ils nous écoutent par contre, ouais, ouais. Ils nous écoutent.

S : Ça se fait peut être parfois plus dans ce sens là...

IDE9 : C'est plus, ah oui, oui, oui, c'est plus dans ce sens là. Mais du coup on est un peu frustrées, je suis beaucoup frustrée, quand, euh, ben, on a besoin et qu'ils ne savent pas quoi.

S : Ok.

IDE9 : Ou la réponse elle nous satisfait pas.

S : Ok, ça arrive aussi.

IDE9 : Parce que on se dit ils devraient se, chercher un peu plus quoi, puis voir que si nous on, si on sait plus là faut faire quelque chose quoi.

S : Hum, hum. D'accord. D'accord. Bon là on a fini un peu sur la partie plaie, hein. Donc on, là on discute un peu de la partie, euh, plus avec le Smartphone tout ça.

IDE9 : Hum, hum.

S : Est-ce que vos, vous en avez un déjà ?

IDE9 : Non.

S : Non, vous n'en avez pas.

IDE9 : (rires)

S : Ok, ça marche. Et donc, vous avez, euh, vous avez un téléphone portable aussi quand même ?

IDE9 : Ouais.

S : Donc, euh, il prend des photos ?

IDE9 : Ouais, ouais.

S : Ouais.

IDE9 : Il prend des photos.
S : Et, euh, donc là vous le téléphone, vous vous en servez plus pourquoi alors, en ce moment ? C'est juste la téléphonie ?
IDE9 : Ouais, téléphonie ouais.
S : Ok. Pas d'agenda, ou pas de photos non plus ?
IDE9 : Non.
S : Non. Ok, d'accord. Et alors, comment vous communiquez actuellement avec les médecins traitants de, euh, de vos patients quand vous avez besoin de leur avis ?
IDE9 : Bah, on aime bien leur montrer quoi.
S : Ok.
IDE9 : On se donne rendez vous et on leur montre la plaie, ou alors on leur explique...
S : Par téléphone ?
IDE9 : Par téléphone ce qu'il en est.
S : Donc vous arrivez à avoir des rendez vous, euh, à vous arranger pour être à 2 ensemble chez le patient ?
IDE9 : Ouais, ouais.
S : C'est ça, c'est plutôt comme ça globalement c'est plutôt comme ça que vous faites ?
IDE9 : Plutôt comme ça ouais.
S : Ok.
IDE9 : Ceci dit là, dernièrement, ma collègue elle, elle a un, un iPhone et elle, elle a pris des photos parce que elle, elle a reçu une patient avec des talons, horribles, alors que nous on l'avait laissée partir à l'hôpital, tout allait bien. Et donc elle, elle a pris des photos et elle a envoyé la photo au, au médecin quoi.
S : Ok, d'accord.
IDE9 : Elle l'a fait.
S : Elle, elle l'a fait. Et, euh, vous vous voyez en vrai, parfois par téléphone, c'est ça ? Est-ce que vous avez un support papier aussi, parfois y'a, j'ai...
IDE9 : Ouais, mais c'est beaucoup... Oui, oui mais c'est beaucoup aussi quand même des feuilles un peu, des feuilles volantes...
S : Volantes, ouais. Y'a pas de, de dossier...
IDE9 : Bah, on fait des dossiers, mais pas pour tout.
S : Ouais.
IDE9 : On a un médecin là, qui met en place ça, un cahier, il demande, juste un cahier, euh, aux gens, et il marque tout, voilà. Et comme ça nous on peut marquer aussi. Ça c'est une pratique que, tout le monde, déjà un papier à remplir les médecins ici, pffffff, c'est dur hein.
S : D'accord. Donc, euh, pas de, pas de photos, euh...
IDE9 : non.
S : D'accord. Et alors, selon vous, hein, en quoi le, l'utilisation du Smartphone elle pourrait, euh, améliorer le suivi de vos patients dans le, dans la prise en charge... ?
IDE9 : Alors moi j'suis sur que ça pourrait, euh, ça pourrait nous aider hein.
S : Ouais. De quelle façon par exemple vous pensez ?
IDE9 : Bah décrire une plaie déjà c'est pas évident.
S : Hum, hum.
IDE9 : Et puis l'évolution de la plaie, euh, elle serait plus, euh, plus concrète quoi.
S : Ouais, via la photo vous voulez dire ?
IDE9 : Ouais.
S : Un intérêt dans la chronologie ?
IDE9 : Ouais. Avec tel produit autant de temps, euh, voilà le résultat, enfin, c'est sur que là, euh, ça serait plus explicite hein.
S : Hum, hum. Et vous pensez que c'est quelque chose qui serait, euh, qui serait applicable à votre activité vous par exemple ? Est-ce que ça pourrait marcher dans le coin ?
IDE9 : Alors oui, nous on pourrait le faire.
S : Ouais, enfin l'équipement en lui c'est pas un obstacle.
IDE9 : Non.
S : Et les médecins sont, ils seraient, comment dire...
IDE9 : Bah si on leur met, ouais, si nous on le fait nous entre nous. Déjà entre nous 2 puisque nous on travaille une semaine sur deux donc on pourrait déjà, à la semaine. Euh, quand on a instaure des choses, ils suivent hein.
S : Hum, hum. Et rien que vous, ça pourrait marcher entre vous 2 c'est ça que vous dites ?
IDE9 : Entre nous 2, ça pourrait marcher ouais.
S : Parce que actuellement vous faites comment ? C'est des transmissions orales aussi c'est ça ?
IDE9 : Ouais, ouais, ouais.
S : Ok. Votre collègue elle fait pas encore, vu que là, elle a pris la photo par exemple, elle prend pas de photos pour vous, euh ?
IDE9 : Ah bah elle me les a envoyées aussi, si, ce, ces fameux talons elle me les a envoyés.
S : D'accord.
IDE9 : Mais des fois on le dit, on devrait prendre des photos, mais c'est le temps qui nous manque quoi.
S : Hum, hum. Ok. Parce que pour vous ça peut, ça peut être un, euh, un, un problème de, euh, de temps, ça peut être un peu chronophage de devoir faire ça ? Ou vous pensez que c'est une question d'habitude à prendre ?
IDE9 : Bah je pense qu'il faut, euh, l'instaurer dans nos habitudes de travail. Mais je vois quand on envoie chez les spécialistes les gens, euh, bah c'est vrai que ça serait bien. Des fois c'est, ça, c'est, ça, bah ça a bien évolué et ça se dégrade parce que l'état général y va pas, ou, et du coup bah, ils ont, enfin le spécialiste il a loupé un stade quoi.
S : Hum, hum. Ouais.

IDE9 : On aurait bien aimé qu'il voit ce stage là alors que il est à nouveau dégradé alors que on était, enfin...

S : Mieux, je comprends ce que vous voulez dire. Et, euh, par exemple, le Smartphone en lui même, ça serait quoi l'avantage par rapport à vous promener avec votre appareil photo numérique si c'était ça l'idée de faire un suivi photo ? Est-ce que pour vous il y aurait une différence ?

IDE9 : Euh, bah j'sais pas trop en fait comment on l'utilise, alors du coup... (rires). Je sais pas trop au niveau technique mais sinon j'sais pas, on peut le ressortir, euh, le mettre dans un dossier peut être...

S : Ouais ouais, on peut ça.

IDE9 : Faire un dossier patient, et j'peux peut être le mettre sur mon fichier, dans un ordinateur ?

S : Si, si, ça, ça se fait.

IDE9 : Donc voilà.

S : Ça, ça se fait. Y'a des infirmiers qui font ça. Euh, ce qu'ils disent aussi parfois c'est que c'est plus, euh, pratique quoi. C'est, ils l'ont toujours avec eux, alors ça fait qu'on ne l'oublie pas le matin pour aller faire la tournée alors que l'appareil on pourrait l'oublier ou des choses comme ça... Y'a aussi ça qu'ils disent parfois.

IDE9 : Ouais c'est vrai.

S : Et donc, euh, à l'opposé, là parce vous, globalement, enfin vous pensez que ça pourrait améliorer les choses, mais en quoi ça pourrait être, euh, enfin quelles pourraient être les limites de l'utilisation, euh, du Smartphone dans cette indication là ? Donc prendre des photos, optimiser le suivi... Est-ce que vous, vous voyez des, des choses qui pourraient poser problème à utiliser le Smartphone ?

IDE9 : Bah à domicile, faut quand même expliquer bien aux gens que, euh, on ne prend que leur pied, ou, on, enfin, que c'est pas pour étaler, euh. Faut bien l'expliquer aux gens hein. Leur demander leur avis, hein, enfin leur accord surtout.

S : Ok. L'accord des gens ça pourrait être un truc à discuter ?

IDE9 : Bah il faut quand même en parler, ouais, j'pense.

S : Ok. Et le problème de, bah de la rémunération de, est-ce que le suivi photo comme ça est-ce que le suivi photo comme ça, est-ce que ça mériterait rémunération ? Vous vous en pensez quoi de ça ?

IDE9 : Bah moi j'vais dire que entre guillemets, depuis peu, on avait été, ça a été re, revu tout ça, et tout ce qui est grosses plaies, donc tout ce qui est plaies chroniques on cote un certain chiffre, euh a, euh, ils appellent ça une majoration MCI, majoration de coordination, donc euh ça je crois que ça ferait parti de ça quoi.

S : Ouais, ouais.

IDE9 : Ça pourrait être compté là dedans, parce que, euh, la coordination c'est justement ça, c'est d'appeler le médecin quand ça va pas, pour lui expliquer enfin, donc j'pense que ça peut être compté là dedans.

S : Ok.

IDE9 : Mais il faut le savoir, il faut en tenir compte, il faut...

S : Ouais, c'est un acte supplémentaire, mais qui doit être pris en compte éventuellement.

IDE9 : Ouais, faudrait quand même que ce soit reconnu quoi.

S : Ok. Ouais, d'accord. Et est-ce que vous, est-ce que vous savez si médico-légalement ça pourrait poser des problèmes vous d'avoir des photos de vos patients sur votre téléphone ?

IDE9 : Non, j'pense pas.

S : Non, vous ne pensez pas.

IDE9 : Non je pense pas. J'sais pas.

S : Moi j'sais pas trop non plus, hein, c'est en débat, mais pour vous ça, ça vous poserait pas de soucis ?

IDE9 : Non, je pense pas, non je pense pas.

S : D'accord. Et est-ce que vous pensez que, euh, que utiliser la photo du Smartphone ça pourrait suffire en soit ou il manquerait quand même des infos...

IDE9 : Non, ça ferait déjà un gros point, parce que comme nous on a une difficulté, c'est que les médecins regardent pas les plaies, parce qu'ils ont pas le temps puis de refaire le pansement, donc ils regardent vraiment peu les plaies, ils nous font quand même, euh, beaucoup confiance. Des fois on aimerait bien qu'ils regardent, donc ça, ça aiderait quand même beaucoup hein.

S : Au moins à ce qu'ils aient un visuel, euh, sur la plaie.

IDE9 : Bah oui. Même si ce n'est qu'on passe au cabinet pour leur montrer quoi.

S : C'est sur. Moi bah par exemple, euh, j'ai, euh, enfin, là par exemple vous m'avez donné l'exemple de votre collègue qui avait envoyé la photo pour montrer au médecin, est-ce qu'elle a obtenu une réponse ?

IDE9 : Ah ouais, ouais, ouais.

S : Ouais.

IDE9 : (rires)

S : Non mais ça a servi à quelque chose ?

IDE9 : Ah oui, oui, oui, oui. Elle était tout à fait contente d'avoir eu ça, et le médecin de le voir quoi.

S : Hum, hum, d'accord. Parce que moi ça m'arrive quand je remplace de temps en temps, ça m'est arrivé une fois, j'étais en consult, et une infirmière qui m'appelle pour que je vienne voir un, une plaie, mais je ne pouvais pas passer tout de suite, elle refaisait le pansement puis bon après c'était le début, donc j'ai pas pensé au fait que, même si je redéballais le pansement elle aurait pu repasser le soir le faire, enfin, bon c'était embêtant un peu pour tout le monde, bah je lui ai demandé de m'envoyer une photo. Elle m'a envoyé une photo, elle me l'avait décrite au téléphone, j'ai vu le truc, comme ça le soir quand j'y suis allé j'avais pas à déballer. Parce que c'est vrai que du côté médecin, le déballeage ça pose parfois soucis parce que on ne remballer pas aussi bien que vous...

IDE9 : Bah non.

S : Puis si ça vient d'être fait...

IDE9 : Oui non des fois je dis bah j'le fais pas, euh le Docteur y vient, j'vous le fais pas, vous lui dites que vous enlevez tout, vous lui dites qu'il remette des compresses au dessus et puis vous m'appellez quand il est passé et je reviendrai. Voilà on fait ça, mais, pour moi c'est pas simple hein...

S : Ouais, ça pourrait faciliter la chose. D'accord. Bon là on va reprendre un peu ce qu'on se disait, mais c'est la dernière question, c'est la question de conclusion on va dire. Est-ce que vous pensez que le Smartphone ça puisse être un outil, euh, entre le médecin généraliste et l'infirmier libéral qui pourrait donc apporter quelque chose ?

IDE9 : Ouais, ouais, je pense. C'est sur. Moi je pense qu'ici on en aurait une grande utilité.

S : De ça.

IDE9 : Oui. Il faut qu'on le mette en place et puis je pense que tout le monde jouerait le jeu.

S : Hum, hum. Ça faciliterait les choses pour tout le monde c'est ça ?

IDE9 : Ouais. Bah oui ça faciliterait les choses parce que le médecin, comme vous dites, il serait tranquille il aurait pas à déballer et, euh, et puis au moins il aurait une vue, euh, concrète de la plaie quoi. Et de l'évolution.

S : Ok.

IDE9 : Et des produits qu'il prescrit.

S : Ouais, il aurait un retour. Ok, ok. Bah voilà c'est comme ça que ça se termine. Je vais l'éteindre et vérifier qu'on ne l'a pas perdu, non c'est bon.

Annexe 4 : Caractéristiques de l'échantillon

IDE	Sexe	Âge	Type d'activité	Département	Installation	Diplômé	Associés	Smartphone	Rythme
1	H	39	Semi-rural	59	2007	1996	Oui	Oui	1 semaine/2
2	F	26	Rural	62	2012	2008	Oui	Oui	1 semaine/2
3	H	56	Semi-rural	59	1988	1979	Oui	Oui	TP et 1 we/2
4	H	27	Rural	62	2011	2008	Oui	Oui	2 sem/mois
5	H	48	Urbain	59	1991	1988	Oui	Oui	2/7j et 5/7j
6	F	40	Semi-rural	59	2009	1997	Oui	Oui	1 semaine/2
7	F	42	Rural	59	1996	1993	Oui	Oui	1 semaine/2
8	F	42	Urbain	62	2009	2006	Oui	Oui	1 semaine/2
9	F	42	Rural	62	2002	1993	Oui	Non	1 semaine/2

Annexe 5 : Répartition géographique de l'échantillon



■ Localisation des IDE interviewés

Annexe 6 : Introduction aux entretiens

Bonjour et merci d'avoir accepté cet entretien. Merci de bien vouloir répondre à mes questions pour mon travail de thèse. Donc juste avant de commencer l'entretien, je me permets juste de rappeler l'intitulé exact de la thèse et puis le contexte dans lequel le travail se trouve.

Alors la thèse s'intitule « La place du Smartphone en soins primaires – Avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ».

Pour ma part, je m'occupe de recueillir les données auprès des infirmiers libéraux et mon co-thésard auprès des médecins généralistes.

Le contexte :

- Au cœur des télécommunications aujourd'hui, le Smartphone jouera un rôle central dans la médecine de demain. 94% des médecins possédant un Smartphone, l'utilise à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort du premier baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire des « usages numériques en santé » en 2012. Son utilisation actuelle est diverse : agenda, accompagnement pour la prescription via les applications médicales, consultation de sites Internet, etc.
- Les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques sont nettement identifiés, le ministère des Affaires sociales et de la santé en a fait une priorité nationale.
- Selon les premiers résultats de l'enquête Vulnus, une enquête épidémiologique sur les plaies en milieu libéral et hospitalier menée en France, parus en 2009, on observe que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie. En ce qui concerne les infirmières, 20,8% de leurs patients sont porteurs d'une plaie. On peut considérer que la moitié d'entre elles sont des plaies chroniques (ulcères, escarres, plaies du pied diabétique).
- L'hospitalisation des patients présentant des plaies chroniques est souvent longue et parfois évitable. Diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies chroniques à domicile. La formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à cette prise en charge.
- Dans ce contexte, notre travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les modalités/perspectives de son utilisation entre les acteurs de soins primaires pour la prise en charge des plaies chroniques.
- Ok ?

Donc, on va débiter l'entretien, il y a 3 parties. Une première partie de généralités, une seconde sur les plaies et une troisième centrée sur le Smartphone.

AUTEUR : DE POORTER Sébastien

Date de Soutenance : Jeudi 15 mai 2014

Titre de la Thèse : La place du Smartphone en soins primaires. Avis de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Smartphone, plaies chroniques, télémédecine, photographie, infirmier, recherche qualitative

Résumé :

Titre de la thèse : La place du Smartphone en soins primaires. Avis de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques.

Contexte : Les plaies chroniques représentent un problème majeur de santé publique. Leur prise en charge à domicile est complexe. Le médecin généraliste et l'infirmier libéral jouent un rôle essentiel. Il existe des difficultés dans la coordination des soins. L'utilisation de la télémédecine est une proposition de solution. C'est dans ce contexte qu'une réflexion sur la place du Smartphone a été entreprise, dans deux thèses menées conjointement.

Objectif : Explorer la place du Smartphone en soins primaires au cours du suivi des plaies chroniques dans la pratique de l'infirmier libéral. Identifier les modalités et les difficultés de la prise en charge ambulatoire dans un second temps.

Méthodes : Étude qualitative exploratoire par entretiens semi-dirigés auprès d'Infirmiers Libéraux Diplômés d'Etat (IDE) exerçant en région Nord-Pas de Calais entre novembre 2013 et février 2014, menée en utilisant une approche par théorisation ancrée. Retranscription puis double codage informatique des données.

Résultats : Le Smartphone est bien implanté dans la population des IDE. Sa place en pratique quotidienne dans le suivi des plaies chroniques est plutôt disparate, le Smartphone étant devenu pratiquement indispensable pour certains alors qu'il reste accessoire pour d'autres. Il a aussi des usages diversifiés, allant de l'usage téléphonique simple à un suivi iconographique des plaies réalisé et transmis au médecin généraliste ou à un IDE associé via le Smartphone. L'avantage principal pour les IDE réside dans la possibilité de réaliser un suivi chronologique et iconographique des plaies chroniques avec un outil simple, pratique, rapide et connecté. Des difficultés ont été soulevées concernant la prise en charge de la plaie en elle-même, la collaboration avec le médecin généraliste et la relation avec le patient.

Conclusion : Les IDE estiment que le Smartphone a sa place dans le suivi des plaies chroniques. Ils l'utilisent déjà entre IDE associés et espèrent pouvoir élargir son champ d'action au médecin généraliste. Cette étude a soulevé un avenir potentiel pour le Smartphone dans la prise en charge des plaies chroniques en ambulatoire.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET

Assesseurs : Monsieur le Professeur Eric SENNEVILLE

Monsieur le Docteur Denis DELEPLANQUE

Madame le Docteur Florence BAUDOUX

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE