

2022-2023

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale.

L'impact de l'HDJ du CHNM sur la prise en charge des plaies chroniques par les IDEL du Nord-Mayenne

ROUILLE-BERNAUD David

Né le 06 mars 95 à Rennes (35)

TANG Thomas

Né le 29 avril 93 à Paris (75)

Sous la direction du Dr. MAILLARD Hervé

Membres du jury

Dr CONNAN Laurent | Président

Dr MAILLARD Hervé | Directeur

Dr POIROUX Laurent | Membre

Soutenue publiquement le :
05 octobre 2023



**FACULTÉ
DE SANTÉ**
UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Nous, soussignons TANG Thomas et ROUILLE-BERNAUD David
déclarons être pleinement conscients que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toute
forme de support, y compris internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, nous nous engageons à citer toutes les sources que nous avons utilisées pour écrire ce rapport
ou mémoire.

Signé par les deux étudiants le 04.09.23

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIQUE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOThERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine

COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc- Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri- Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie

LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAL Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine

ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine

BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIostatistiques, Informatique Médicale	Médicale
HELESBEUX Jean- Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTÉ	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE Médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
FISBACH Martine	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST		
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie

MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	OFFICINE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE- REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE- RADIOTHERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

Remerciements communs :

A notre Président de Jury : Monsieur le Professeur Laurent CONNAN,
Vous nous faites l'honneur de présider notre jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma plus sincère reconnaissance.

A notre Directeur de thèse : Monsieur Hervé MAILLARD, je vous remercie de nous avoir fait l'honneur d'encadrer notre travail. Merci pour votre soutien, vos conseils et votre disponibilité.

Au docteur POIROUX Laurent : Vous nous faites le grand honneur de juger cette thèse. Veuillez recevoir l'expression de ma profonde reconnaissance

Remerciements de David :

A mes parents, pour m'avoir toujours aimé, pour m'avoir toujours épaulé dans les différentes épreuves de la vie, pour m'avoir accompagné et soutenu dans cette difficile aventure que représente la médecine. J'espère vous rendre fiers.

A Mathieu, mon petit frère, ami de toujours, soutien indéfectible même dans les moments difficiles. Ta compagnie est un cadeau que l'on apprécie. Je suis admiratif de l'homme que tu es devenu.

A Audrey, mon amie, mon amour, qui est venue en Mayenne bouleverser ma vie. Les mots me manquent pour décrire le bonheur que tu m'apportes au quotidien. Merci pour ton soutien inconditionnel, dans la vie, ou au travers ce travail de thèse.

A mes cousins, Pierre, Marie et Jérôme, Melvin, Laurent, Guillaume et Thibaud, ainsi qu'à mes oncles et tantes, Marie-France et Serge, Jacques, pour les moments de bonheur que l'on partage, et que je souhaite voir se renouveler.

A mes amis d'externat, Nicolas, Paul, Charlotte, Mohammed, Jean-Baptiste, Alexis, Antoine, Pauline, Rayane, Alexis, Sihame, Pierre, Sophia, Jocelyn, Amélie, Elom, pour m'avoir supporté durant tout ce temps, et pour m'avoir confié leur amitié si précieuse.

A mes amis d'internat, Marine, Valentin, Samantha, Bérangère, Marie, Anne-Judith, Armel, Anicet, Tiphaine, Elia, Benjamin, Thibaut, Hugo, Tanguy, Alexandre. Je suis ravi d'avoir pu croiser la route de si belles personnes.

Au Dr Sylvia Jomaa, médecin dévouée aux compétences exceptionnelles, personne humaine et juste, qui a été, et est toujours un modèle pour moi. Je te souhaite beaucoup de bonheur.

Au Dr Rebecca Naud, Anne Plessis, Jean-Michel Monnier, dont la bienveillance, la pédagogie, le soutien m'ont permis de me lancer dans la médecine de ville.

A Thomas, mon coéquipier de thèse, formidable personne avec qui j'ai pu partager six mois de vie commune. Merci pour ton dévouement, pour ta patience, pour ton travail. Cette thèse conclue une période de vie importante, et je suis ravi de partager ce moment avec toi.

Enfin, à ma grand-mère, Jacqueline Bernaud. Je sais que de là-haut tu me regardes, j'espère que tu es fière de moi.

REMERCIEMENTS

Remerciements de Thomas :

A mes parents qui me soutiennent depuis toujours et que je suis heureux de rendre fiers aujourd'hui.

A Pascal et Charlotte sur qui j'ai toujours pu compter et qui m'ont permis de devenir la personne que je suis aujourd'hui.

A Victor, celui qui me fera toujours rire.

To Neha who shares my life and has always believed in me. To your happiness, your understanding, your kindness, your patience (especially for my broken English). I can't wait to spend my future with you. Thank you for being there.

A Andy, Elea, Yohan, Dan, Justine, Assia, Clément, Ghilas, Caroline, Bérénice, Charles, Audrey. A votre amitié sans faille et à tous nos bons moments passés et à venir.

A David, mon partenaire de thèse. Je t'ai connu en prof de guitare, et c'est aujourd'hui une immense joie pour moi de devenir docteur à tes côtés. A nos futures collaborations.

A Sylvia sans qui ce travail n'aurait jamais vu le jour. Merci pour ce semestre passé au sein de ton service et pour l'intérêt que tu portes à notre formation. Ta passion est contagieuse.

A mes amis de Belleville, de fac et d'internat. Merci d'avoir été présents et de m'avoir accompagné.

Liste des abréviations

[illegible]

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

- 1. Schéma et déroulement de l'étude**
- 2. Collecte de données au sein de l'HDJ du CHNM**
- 3. Population d'étude**
- 4. Le questionnaire**
 - 4.1. Première partie : l'Inclusion
 - 4.2. Deuxième partie : la relation entre IDEL et l'HDJ
 - 4.3. Troisième partie : Apport sur la qualité de vie du patient
 - 4.4. Quatrième partie : Attentes des IDELx
- 5. Diffusion et recueil du questionnaire**
- 6. Réglementation**
- 7. Recherche bibliographique**

RÉSULTATS

COLLECTE DE DONNEES AU SEIN DE L'HDJ DU CHNM

- 1. Analyse de la population :**
- 2. Détails de la prise en charge par l'HDJ :**
 - 2.1. Différents acteurs lors de l'adressage des patients :
 - 2.2. Types de plaies pris en charge :
 - 2.3. Durée des prises en charge :
 - 2.4. Complications des différentes plaies :
 - 2.5. Explorations des plaies et examens complémentaires :
 - 2.6. Avis spécialisés :

COLLECTE DE DONNEES AUPRES DES IDELX DU NORD-MAYENNE

- 1. Sélection de la population cible**
- 2. Relation entre l'HDJ du CHNM et les IDELx**
 - 2.1. Recours à l'HDJ
 - 2.2. Satisfaction des IDELx envers l'HDJ du CHNM
 - 2.3. Confiance accordée par les IDELx envers l'HDJ du CHNM
- 3. Avis subjectifs des IDELx concernant leurs patients pris en charge par l'HDJ du Nord-Mayenne**
 - 3.1. Apports sur la qualité de vie
 - 3.2. Ressenti des patients sur l'HDJ du Nord-Mayenne selon les IDELx
- 4. Attentes et améliorations espérées par les IDELx**

DISCUSSION

- 1. L'HDJ : un centre de référence local ?**

- 2. Une exploration systématique des ulcères de jambes**
- 3. Orientation vers l'HDJ : une structure ouverte aux IDELx**
- 4. Une communication facilitée et satisfaisante avec l'HDJ**
- 5. Une HDJ réactive sur le délai de prise en charge**
- 6. Un protocole de pansement clair et adapté**
- 7. Une meilleure évolution des plaies chroniques prises en charge par l'HDJ**
- 8. La qualité de vie des patients**
 - 8.1. La douleur
 - 8.2. L'autonomie
 - 8.3. La confiance des patients
- 9. Autres résultats**
 - 9.1. Une structure attendue
 - 9.2. Des progrès à faire de la part de l'HDJ ?
 - 9.2.1. Une meilleure considération
 - 9.2.2. Remise d'un compte-rendu hospitalier
 - 9.3. Des perspectives à explorer ?
 - 9.3.1. La télémédecine appliquée aux plaies chroniques
 - 9.3.2. Une rencontre ville-hôpital
 - 9.3.3. Vers une équipe mobile ?
 - 9.3.4. Une formation continue
- 10. Forces de l'étude**
- 11. Limites de l'étude**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

Répartition du travail entre les différents auteurs

Mr ROUILLE-BERNAUD David :

Recueil de données rétrospectif sur les soins dispensés aux patients pris en charge pour des plaies chroniques par l'HDJ du Nord-Mayenne entre la période du 1^{er} septembre 2020 et du 26 août 2022.

Mr TANG Thomas :

Diffusion du questionnaire auprès des Infirmières et Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux du Nord Mayenne, puis recueil et analyse des résultats.

RESUME

Sur les dernières décennies, la prise en charge des plaies chroniques est apparue comme un défi, à la fois médical, économique et de santé publique, dans un contexte de pénurie médicale préoccupante. Pour y faire face, les pouvoirs publics et la SFFPC ont favorisé le développement de réseaux de soins et de structures spécialisées dans la prise en charge des plaies chroniques. Avec l'émergence de ces dispositifs, les études se sont multipliées afin d'en évaluer l'efficacité.

Notre thèse s'inscrit dans la suite de ces travaux. Elle tente d'évaluer l'impact de l'HDJ du Centre Hospitalier du Nord Mayenne, qui prend en charge des plaies chroniques depuis 2020, sur la prise en charge des Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux.

Pour cela, nous avons réalisé une étude descriptive, transversale, observationnelle, quantitative en deux parties. Une première partie consistant en un recueil de données rétrospectif sur les soins dispensés aux patients pris en charge pour des plaies chroniques par l'HDJ du Nord-Mayenne entre la période du 1^{er} septembre 2020 au 26 août 2022. Une deuxième partie correspondant à une étude quantitative menée sur une population constituée d'Infirmières et Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux du Nord Mayenne, à l'aide de la diffusion d'un questionnaire.

Les résultats de notre étude montrent que :

- L'activité de l'HDJ est faible en comparaison à d'autres centres plaies et cicatrisation, et s'expliquerait en partie par les conditions particulières de la pandémie mondiale. Toutefois, l'HDJ se rapproche de ces centres, tant par son offre de soins que par la diversité des plaies qui y sont prises en charge.
- L'HDJ du CHNM est appréciée par les IDELx et influence leur prise en charge des plaies chroniques. Elle tend à devenir une ressource directe

pour les IDELx qui n'hésitent plus à la solliciter. Son impact positif est encourageant pour permettre à cette structure de poursuivre ses actions d'expertise, de formation, de télémedecine et renforcer le lien ville-hôpital dans le Nord-Mayenne.

SUMMARY

Over the last few decades, the management of chronic wounds has emerged as a medical, financial, and public health challenge, concerning the healthcare sector.

Therefore, public authorities and the SFFPC have supported the development of care networks and organizations specialized in the management of chronic wounds.

With the emergence of such systems, multiple studies have been conducted to assess their effectiveness.

Our thesis follows on from this work. The Day Hospitalisation department at the Northern Mayenne's Hospital is providing chronic wound care since 2020. Here we study the impact of this department on the care provided by Independent Registered Nurses.

We carried out a two sections study assessing cases on observational, cross-sectional, and quantitative basis. The first part consisted of a retrospective data accumulation on the care provided to patients treated for chronic wounds at the Day Hospitalisation department between September 1st 2020 and August 26th 2022. The second part focused on the quantitative analysis of responses from a group of selected-Independent Registered Nurses in Northern Mayenne, using a questionnaire.

Our investigation highlighted that:

- Day Hospitalisation department's flow of patients is low compared to other wound and healing centres and the global pandemic is speculated to be a key factor. Regardless, the Day Hospitalisation can provide expertise and care, to the same extent as the other centres.
- The Northern Mayenne Hospital's Day Hospitalisation department has proven to be of great help to the Independent Registered Nurses and influences their management of chronic wounds. It has become a direct resource for the registered nurses, who are frequently using the

services provided by this department. Therefore, it can be strongly suggested that Day Hospitalisation department's positive impact is encouraging and enabling pursuit of its expertise, training and telemedicine initiative, strengthening the town-hospital link in Northern Mayenne.

INTRODUCTION

Une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution selon la Haute Autorité de Santé (HAS) (1). Les causes de plaies chroniques incluent entre autres les ulcères artériels et veineux de jambe, les escarres, les plaies du diabétique et les moignons d'amputation (1). De par leur retentissement douloureux et fonctionnel, les plaies chroniques sont à l'origine d'une altération de l'estime de soi et d'une majoration de l'état de dépendance qui se répercute in fine sur la charge en soins (2). En effet, les patients atteints d'un ulcère veineux se plaignent de douleurs dans 80% des cas, mais aussi de dépression et d'insomnie dans 65% des cas (3). Les plaies chroniques ont également un impact sur la qualité et le mode de vie des patients (4), incitant l'HAS à recommander dès 2006 une évaluation précoce des douleurs induites par les plaies dans le but de limiter l'isolement social et la dépression secondaire (5).

En France, 2,5 millions de personnes sont atteintes d'une plaie chronique (6), soit 3% de la population française en 2022 (7). Elles affectent d'autant plus les personnes âgées, avec une prévalence de l'ulcère de jambe estimée entre 3% et 5% après 65 ans (8). L'étude VULNUS menée en 2008 retrouve une prévalence des plaies de 6,0% chez les patients consultant un médecin généraliste. Vingt-deux pour cent de ces plaies étaient estimées comme chroniques par le médecin généraliste, avec une prédominance d'ulcères de jambes, suivi des plaies du pied diabétique puis des escarres (2).

De son côté, l'assurance maladie française estimait à 965 millions d'euros en 2011 le coût de la prise en charge des plaies ambulatoires chroniques, dont escarres : 693 millions d'euros ; ulcères veineux ou mixtes : 272 millions d'euros) (9). En 2014, 567,1 millions d'euros étaient consacrés à la prise en charge des pansements et matériels de contention. Cette somme représentait 11,2% des dépenses pour les dispositifs médicaux inscrits à la LPP (Liste des Produits et Prestations) (10).

La prise en charge des plaies chroniques évolue constamment et nécessite une formation continue. En 2003, les IDE européennes reconnaissaient un manque de connaissances sur les pansements (11). L'année suivante, l'European Wound Management Association (EWMA) présentait le concept T.I.M.E pour la préparation du lit de la plaie (11,12) :

- Evaluation tissulaire ("Tissue") : évaluation et débridement des corps étrangers ainsi que des zones non viables (tissu nécrotique, adhérences, bio-film...) à la surface de la plaie.
- Gestion de l'infection et de l'inflammation ("Infection/Inflammation") : Evaluation des besoins pour le contrôle de l'infection (antiseptiques locaux, antibiotiques systémiques) et gestion de l'état inflammatoire d'origine non infectieuse.
- Contrôle de l'humidité ("Moisture imbalance") : Gestion de l'exsudat, adaptation des pansements en cas d'excès d'humidité (superabsorbants), limitation de la macération.

- Traitement des berges et réépithélialisation ("Edge of wound") : Évaluation et entretien des berges, afin de permettre l'épithélialisation de la plaie. (13)".

Puis en 2017, elle élabore un enseignement commun européen des plaies chroniques, dispensé durant la formation initiale en soins infirmiers (14).

Plusieurs facultés proposent désormais des diplômes universitaires (DU) consacrés à la prise en charge des plaies chroniques, destinés à la fois aux médecins généralistes et spécialistes, mais également aux infirmiers et pharmaciens. La faculté de médecine de Rennes proposent notamment cette formation de 120h autour de modules tels que « Étiologie et prise en charge des plaies » ; « Pathologies artérielles » ; « Escarres » ; « Plaies diabétiques » et « Douleurs » (15)

Le département de la Mayenne ne fait pas exception au contexte de pénurie médicale nationale (16). En témoigne une baisse du nombre de médecins généralistes en activité régulière de plus de 17% depuis 2010 (16). En 2021, on comptabilisait 210 médecins généralistes libéraux mayennais (17) pour une densité évaluée à 109 pour 100 000 habitants en 2022 (18). Deux mille huit cent quarante-et-un infirmiers étaient en activité en 2021 en Mayenne, soit une densité de 925 infirmiers pour 100 000 habitants, un chiffre en dessous de la moyenne nationale (1145 infirmiers pour 100 000 habitants) (19).

Nombreux sont les médecins (20,21) et internes en médecine générale (22,23) qui éprouvent des difficultés dans la gestion des plaies chroniques. Ainsi,

on constate un glissement de tâche de la prise en charge de ces pathologies vers les IDELx (24,25). Pour autant, ces derniers sont demandeurs d'une supervision médicale (26,27), à l'image de leurs confrères et consœurs internationaux (28,29). Parmi les difficultés rencontrées, ce sont aussi les formations initiale et continue qui semblent insuffisantes (14), la majorité des IDE préférant s'appuyer sur l'expérience personnelle et l'opinion des collègues comme sources de connaissances (30).

En réponse à ces difficultés, plusieurs pays ont mis en place des structures spécialisées et pluridisciplinaires comme les centres experts en Allemagne et cliniques spécialisées sur les ulcères veineux au Royaume-Uni (31). Le modèle danois insiste dès 2004 sur l'importance de la pluridisciplinarité et recommande dans chaque centre au moins un médecin clinicien, des infirmières spécialisées, des orthopédistes, des kinésithérapeutes et un chirurgien (32). Les américains en 2008 font le même constat et soulignent le rôle des chirurgiens (33). De telles structures ont prouvé leur efficacité, notamment dans la littérature internationale, à la fois en termes de délai de cicatrisation, d'amélioration de la qualité de vie (31,34), mais aussi sur la diminution des coûts de prise en charge (35). En France, ces structures spécialisées existent aussi et en 2006, l'HAS soulignait déjà leurs avantages :

- Une meilleure formation continue des personnels soignants
- Un accès facilité à un avis d'expert
- L'utilisation de référentiels validés
- Le développement de programmes d'éducation des patients

et suggérait leur recensement au niveau national (5).

Presque 10 ans après, dans son rapport « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses pour 2014 » du 11 juillet 2013, l'Assurance Maladie souhaite s'inspirer des modèles allemand et canadien dans sa proposition 10. Elle rappelle l'utilité des centres spécialisés qui « *viennent en appui aux professionnels de terrain, assurent la diffusion de recommandations, collectent des données pour améliorer la pratique collective à partir d'une analyse des soins et de leurs résultats* » (31). Elle estime que de tels centres pourraient diminuer le temps de cicatrisation de 23%, le taux de récurrence de 5%, ainsi que permettre une économie de 82 millions d'euros sur les soins de ville (31).

C'est à partir de 2015 que l'HAS définit le centre de plaies et cicatrisation comme suit : « structure de consultation externe liée à une structure d'hospitalisation publique ou privée et qui permet d'hospitaliser les patients si nécessaire. (...) Existence d'une organisation permettant l'intervention d'autres professionnels médicaux ou paramédicaux à la demande comme médecin vasculaire, médecin diabétologue, médecin infectiologue, médecin algologue, médecin ou cadre HAD, prothésistes, podo-orthésistes, pédicure-podologue et nutritionniste. Le centre effectue au moins 1000 consultations par an » (36). Ces centres, inspirés du modèle proposé par le Groupe International de Travail sur le Pied Diabétique (IWGDF), sont distingués selon trois niveaux de compétences (33,34) :

- Le centre de niveau 1 (ou centres de première ligne) propose une équipe composée d'un médecin avec une IDE ou un podologue et

assure la prévention des troubles trophiques ainsi que les soins curatifs de base. Ce type de centre se situerait dans les petits hôpitaux régionaux ou cliniques locales.

- Le centre de niveau 2 (ou centre intermédiaire) propose une équipe composée d'un diabétologue, médecin vasculaire, cardiologue ou radiologue interventionnel chirurgical, infirmière et/ou podologue et/ou podo-orthésiste. Les patients peuvent être adressés par un médecin exerçant à l'extérieur du centre, optimisant ainsi les liens entre cette structure et la médecine de ville (médecin généraliste, infirmière, soin de suite et réadaptation, HAD). Ce type de centre se situerait dans les hôpitaux.
- Le centre de niveau 3 (ou centre d'excellence) propose une équipe composée de membres de différentes disciplines spécialisées dans les soins des pieds diabétiques, assure à la fois le diagnostic et la prise en charge des plaies, l'enseignement aux autres professionnels de santé via des formations, contribue à la recherche grâce aux publications mais aussi à la prévention des ulcères et à la diminution des amputations avec une ambition au niveau local, régional, voire national.

Ces centres n'ont pas pour but de remplacer le médecin généraliste, mais plutôt de s'inscrire dans le parcours de soins tout en favorisant les liens entre la médecine hospitalière et le patient.

En 2017, le développement de ces centres est cependant insuffisant : ces structures restent encore peu développées en France avec une dénomination variable (centre de cicatrisation, centre de plaies, consultation plaies...) sans

aucune coordination nationale. Elles ne bénéficient pas de financements spécifiques et fonctionnent le plus souvent comme une consultation ou une hospitalisation de jour (37). La même année, l'EWMA définit les critères d'un centre plaies et consacre une importante partie à la pluridisciplinarité (38).

C'est en 2018 qu'est introduit l'article 51 sur la Loi de financement de la sécurité sociale, encourageant les projets innovants, pertinents, efficaces et permettant un meilleur accès aux soins ainsi qu'une meilleure coordination. Le financement ainsi que l'organisation territoriale du soin sont revus. Dans le cadre de cette loi, différents projets au stade d'expérimentation ont pu voir le jour, comme la CICA en Corse, un système de coordination et de prise en charge des plaies reposant sur une filière graduée ville-hôpital à 3 niveaux : « premier recours », « appui d'expertise » et enfin « prise en charge hospitalière ou HAD » (39).

A ce jour, la SFFPC (Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations) recense 128 centres de cicatrisation en France. Aucun ne se trouve à Mayenne. Les structures référencées les plus proches sont à plus de 75 km, respectivement au Pôle Saint-Hélier de Rennes, au Centre de Diabétopodologie, et au Centre Hospitalier du Mans (service de dermatologie). Toutefois, sous l'impulsion du Dr JOMAA, cheffe du service de médecine polyvalente et médecin généraliste ayant réalisé un DU Plaies chroniques et cicatrisation à Rennes, l'hospitalisation de jour du centre hospitalier du Nord-Mayenne prend en charge les plaies chroniques. Elle est accompagnée de plusieurs infirmières et d'une dermatologue, mais peut également solliciter une nutritionniste, un diabétologue, un cardiologue et divers chirurgiens (vasculaire

et orthopédique notamment). Ce centre local accueille depuis 2020 des patients provenant de l'ensemble du Nord-Mayenne, soit un territoire incluant Mayenne communauté et les communautés de communes de Ernée, du Bocage mayennais et du Mont des Avaloirs.

Cette unité, dont le fonctionnement pourrait s'apparenter à un centre de niveau 2, prenait en charge plus de 60 patients en 2022. Afin de mieux rendre compte de l'activité de l'HDJ, une analyse des données a été réalisée et est présentée dans cette thèse.

L'objectif principal de notre étude est d'étudier l'impact de l'apparition d'une structure telle que l'HDJ du CHNM sur la prise en charge des plaies chroniques par les infirmiers et infirmières diplômés d'état libéraux dans ce territoire.

MÉTHODES

1. Schéma et déroulement de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, observationnelle, transversale, quantitative, réalisée au sein du département de la Mayenne, plus précisément au sein du territoire Nord-Mayenne regroupant : la communauté de Mayenne, les communautés de communes de l'Ernée, du Bocage mayennais, et enfin du Mont des Avaloirs.

Cette étude évalue l'impact de l'apparition d'une hospitalisation de Jour à l'hôpital du Nord Mayenne sur la prise en charge des plaies chroniques par les IDEL du Nord-Mayenne. Il s'agit d'une structure nouvelle dans ce secteur sans centre plaies de référence, ayant ouvert ses portes en octobre 2020.

Notre étude se divise en deux parties :

- Une première partie constituant un recueil de données rétrospectif sur les soins dispensés aux patients pris en charge pour des plaies chroniques par l'HDJ du Nord-Mayenne entre la période du 1^{er} septembre 2020 et du 26 août 2022.
- Une deuxième partie correspondant à une étude quantitative menée sur une population constituée d'Infirmières et Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux du Nord Mayenne, à l'aide de la diffusion d'un questionnaire.

2. Collecte de données au sein de l'HDJ du CHNM

Une collecte de données a été réalisée au travers des dossiers informatiques des différents patients s'étant présentés à l'hôpital de jour du 1^{er} septembre 2020 au 26 août 2022. Cette collecte a été validée auprès de la direction du centre hospitalier du Nord-Mayenne,

auprès de la cheffe du service de l'hôpital de jour Dr JOMAA, ainsi que par la Plateforme de Recherche Clinique-Département Promotion du Mans en date du 4 avril 2022.

Soixante-douze plaies chroniques ont été prises en charge, auprès de soixante-quatre patients différents. Les données relevées sont :

- Nom, prénom
- Sexe
- Service ou praticien adressant le patient
- Date de début de prise en charge par l'HDJ
- Date de fin de prise en charge par l'HDJ, et motif d'arrêt de prise en charge
- Type de plaie
- Complications
- Examens complémentaires prescrits
- Avis des différentes spécialités : dermatologie, diabétologie, diététicien, chirurgie.

L'ensemble de ces données a été recueilli sous forme d'un tableur Excell, avant d'être anonymisé et analysé pour permettre de documenter l'activité du service.

L'accord des différents patients a été obtenu par téléphone, ou après transmission d'un courrier. Concernant les patients dépendants, l'accord de leur tutelle a été obtenu après contact téléphonique. Enfin, l'accord des familles a été obtenu par téléphone pour les patients déjà décédés au moment de l'étude.

3. Population d'étude

Nous avons choisi d'interroger les infirmières et infirmiers libéraux du Nord-Mayenne, compte tenu du territoire sur lequel agit le Centre Hospitalier du

Nord Mayenne. Bien qu'il n'existe pas de définition officielle du Nord Mayenne d'un point de vue administratif d'après la responsable de l'unité géomatique de la préfecture du 53, ce territoire existe bel et bien dans l'espace géographique sous la responsabilité du CHNM, et regroupe quatre communes : la communauté de Mayenne, les communautés de communes de l'Ernée, du Bocage mayennais et du Mont des Avaloirs (**Annexe 2**). Cette délimitation nous a été confirmée par Madame la gestionnaire Logement Direction des Affaires Sociales ainsi que Madame la directrice du CHNM.

Nous n'avons pas pu obtenir la liste des infirmiers libéraux du Nord-Mayenne car nous avons sollicité le Conseil Interdépartemental de l'Ordre des Infirmiers (CIDOI) en charge des départements du Maine et Loire (49), de la Sarthe (72) et de la Mayenne (53) pour la diffusion de notre questionnaire et il ne leur est pas autorisé de nous communiquer cette liste. Toutefois, d'après l'annuaire des infirmiers en ligne (<https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/annuaire.html>), 289 IDELx travailleraient en Mayenne.

4. Le questionnaire

Ce questionnaire (**Annexe 1**) informatisé a été conçu pour être rapide (réalisable en moins de 10 minutes) avec des questions fermées et toutes obligatoires afin d'augmenter le taux de réponse et faciliter sa réalisation ainsi qu'un nombre limité de questions ouvertes. Il a été relu et validé par 2 infirmières de l'équipe plaie de l'HDJ du CHNM, par sa cheffe de service ainsi que notre directeur de thèse, PH de dermatologie au CH du Mans. Il leur a été demandé de remplir le questionnaire afin d'évaluer la compréhension et la pertinence des questions posées, ainsi que le temps de remplissage nécessaire.

Le questionnaire a ensuite été réalisé sur la plateforme LIMESURVEY, ce qui a permis de garantir sa reproductibilité et l'anonymat. Il se divise en quatre parties.

4.1. Première partie : l'Inclusion

Les trois premières questions ont permis de trier et de retenir les IDELx travaillant dans le Nord-Mayenne, connaissant l'HDJ du Nord-Mayenne et ayant des patients porteurs de plaies chroniques suivis ou qui ont été suivis par l'HDJ. Une réponse négative à l'une de ses 3 questions exclue le ou la participant(e) du questionnaire.

Une réponse négative à la première question met fin au questionnaire.

Une réponse négative à la 2^e question redirige vers une autre question demandant si travailler avec l'HDJ du Nord Mayenne améliorerait leur prise en charge des plaies chroniques. Une réponse positive redirige vers une dernière question ouverte et facultative interrogeant les attentes sur une telle structure, et une réponse négative redirige vers une question ouverte et facultative interrogeant sur les raisons.

Une réponse négative à la 3^e question redirige également vers la question ouverte et facultative concernant les attentes vis-à-vis de l'HDJ du Nord-Mayenne (cf. Figure 1)

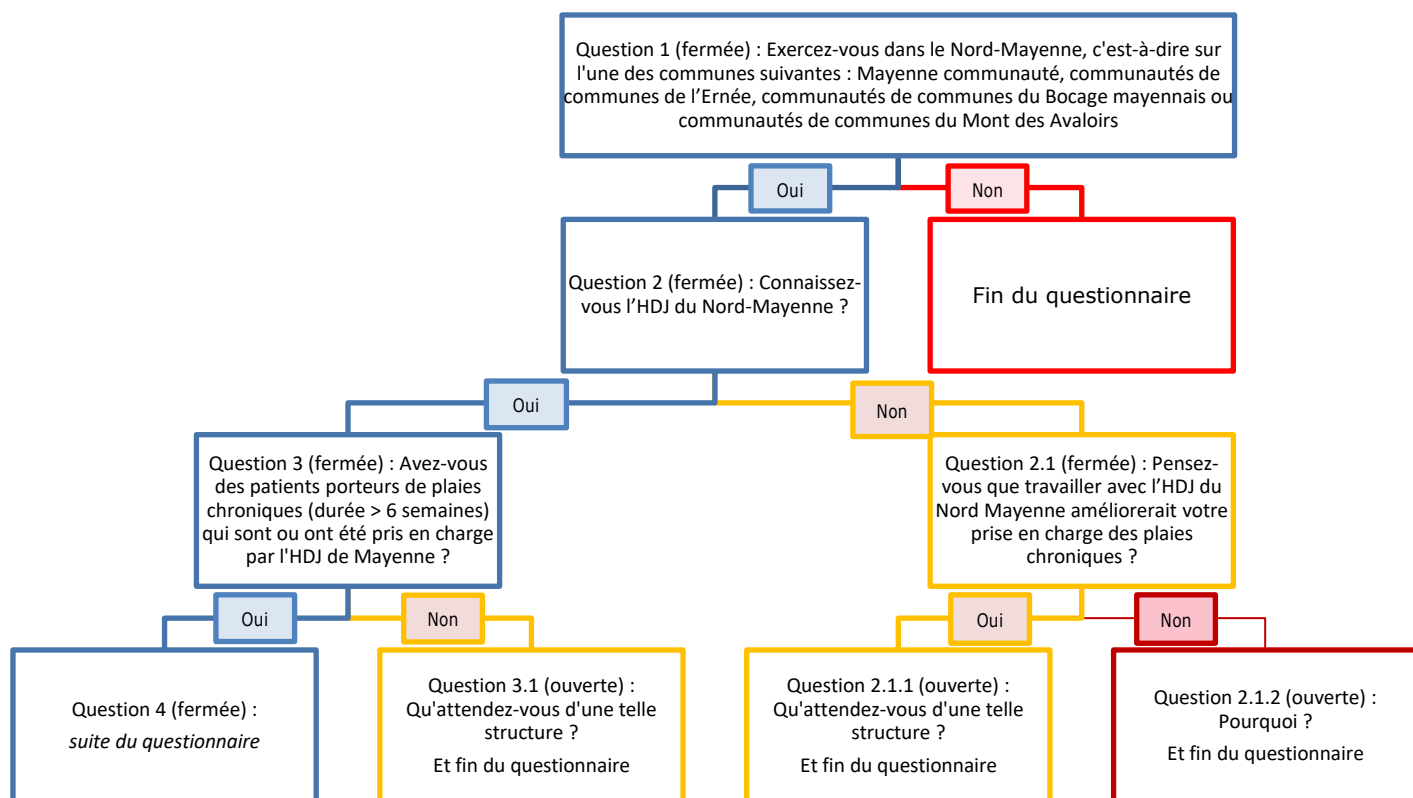


Figure 1 : Arbre décisionnel des 3 premières questions du questionnaire

4.2. Deuxième partie : la relation entre IDEL et l'HDJ

Cette partie a permis d'évaluer les relations entre les IDELx et l'HDJ du CHNM.

Deux questions ont évalué le recours spontané à l'HDJ par les IDELx.

Cinq questions ont porté sur la satisfaction et la confiance accordées par les IDELx à l'HDJ du CHNM.

Deux autres questions ont ensuite interrogé la préférence des IDELx concernant le suivi de leurs patients par l'HDJ du CHNM.

4.3. Troisième partie : Apport sur la qualité de vie du patient

Cette troisième partie, composée de quatre questions, a permis d'évaluer le ressenti des IDELx vis-à-vis des modifications apportées par l'HDJ sur la qualité de vie de leurs patients.

4.4. Quatrième partie : Attentes des IDELx

Cette dernière partie, composée d'une unique question ouverte, a interrogé les IDELx sur les améliorations qu'ils souhaiteraient pour l'HDJ du CHNM.

5. Diffusion et recueil du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé le 21 novembre 2022 via le CIDOI du 49, 53 et 72 par voie électronique avec une description du projet de thèse accompagnée du lien permettant de réaliser le questionnaire sur la plateforme LIMESURVEY. Le CIDOI n'ayant pas pu effectuer de relance, cette dernière a été réalisée par nos soins avec l'aide de l'annuaire des infirmiers en ligne (<https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/annuaire.html>). Le recueil a été réalisé par nos soins, via la plateforme LIMESURVEY et il a été décidé de l'arrêter le 24/01/23.

6. Réglementation

La Plateforme de Recherche Clinique-Département Promotion du Mans a donné un avis favorable concernant notre étude le 04 avril 2022.

7. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a débuté dès février 2022 et s'est poursuivie tout au long de notre étude. Nous nous sommes servis de différents moteurs de recherche dont Mozilla, PubMed, catalogue SUDOC, DUMAS, le CAIRN et NCBI.

Les principaux mots-clés utilisés étaient « centre de plaies et cicatrisation », « plaie chronique », « médecin généraliste », « infirmier » ainsi que « wound

care center », « general practitioner », « physician », « chronic wound » et
« nurse »

RÉSULTATS

Collecte de données au sein de l'HDJ du CHNM

Etant une structure récente, l'Hôpital de jour du CHNM n'est pas référencé comme centre de gestion des plaies chroniques par la Société Française et Francophone de Plaies et Cicatrisation (SFFPC), et aucune donnée n'est disponible pour argumenter la position de ce service comme tel. Une documentation de l'activité de l'hôpital de jour du CHNM a été réalisée à plusieurs reprises durant l'année 2022, à partir des dossiers médicaux de l'hôpital.

Ont été inclus les patients pris en charge par ce nouveau service entre la date du premier septembre 2020 et celle du 26 août 2022, soit une durée totale de 23 mois. Soixante-douze plaies ont pu être analysées d'après les dossiers médicaux de soixante-quatre patients différents.

1. Analyse de la population :

Notre analyse met en évidence 64 patients d'âge compris entre 51 et 101 ans, avec une moyenne et médiane d'âge de 79 ans, dont 63% des patients (40/62) ont un âge supérieur ou égal à 75 ans, pouvant être considérés comme patientèle gériatrique. On note également que 12% des patients (15/64) ont un âge supérieur à 90 ans. Parmi ces patients, 33 hommes et 31 femmes soit respectivement 52 % et 48%.

Données détaillées en Figure 2.

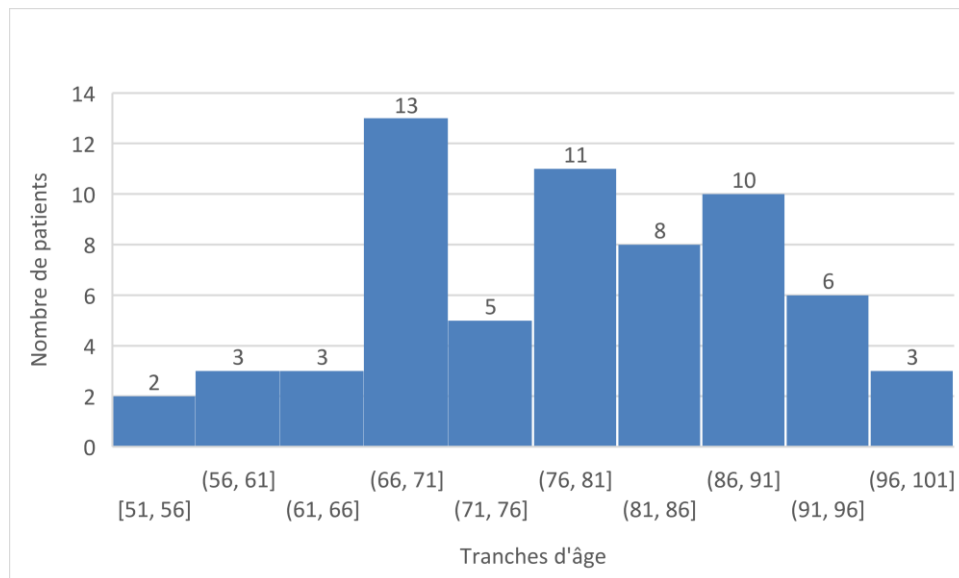


Figure 2 : Âges des différents patients pris en charge par l'HDJ

2. Détails de la prise en charge par l'HDJ :

2.1. Différents acteurs lors de l'adressage des patients :

Dans notre étude, les patients ont principalement été orientés par leur médecin généraliste par le biais d'un courrier d'adressage dans 56% des cas (40/72). 39% des patients ont été orientés en interne via les différents services de l'hôpital (28/72) contre seulement 5% des patients orientés par une IDEL (4/72).

Données détaillées en Figure 3.

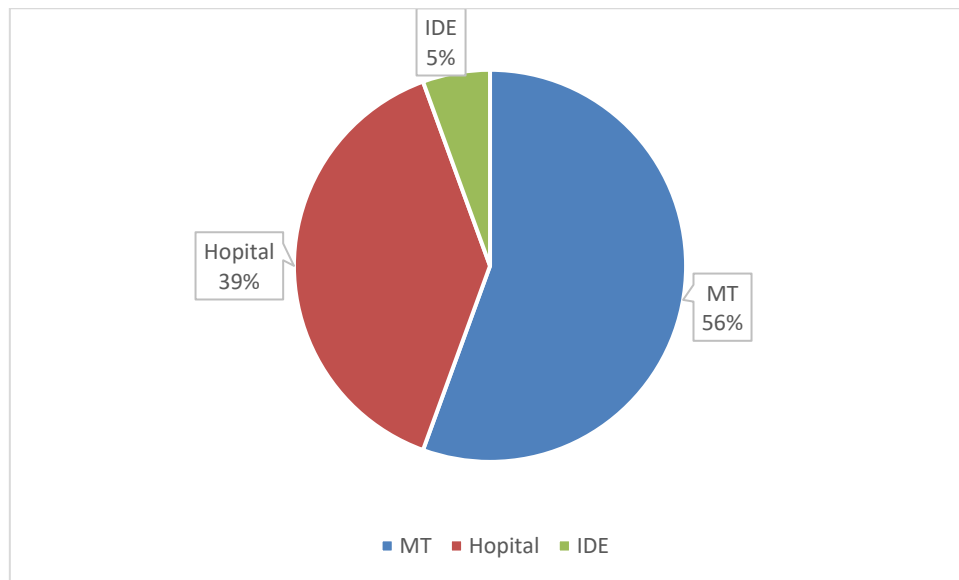


Figure 3 : Acteurs de l'orientation des différentes plaies

2.2. Types de plaies pris en charge :

Le principal type de plaies pris en charge par le service est l'ulcère veineux dans 35% des cas.

En seconde position, on retrouve un ensemble de plaies ne faisant pas partie des principales étiologies de plaies chroniques ou dont la classification est difficile, rassemblé dans un sous-groupe "Autres" regroupant 19% des plaies prises en charge. Cette catégorie comprend les ulcères sur œdème d'insuffisance cardiaque (sans insuffisance veineuse objectivée), mais également des plaies faisant suite à une intervention chirurgicale (pose de matériel prothétique notamment), plaies potentiellement favorisées par certaines comorbidités mais dont il est difficile de retenir une cause précise.

On retrouve ensuite 15% de maux perforants plantaires, 11% d'ulcères artériels, 8% d'escarres, 6% d'ulcères artério-veineux (plaies mixtes) et 6% d'angiodermes nécrosantes.

Données détaillées en Figure 4 et dans le Tableau I.

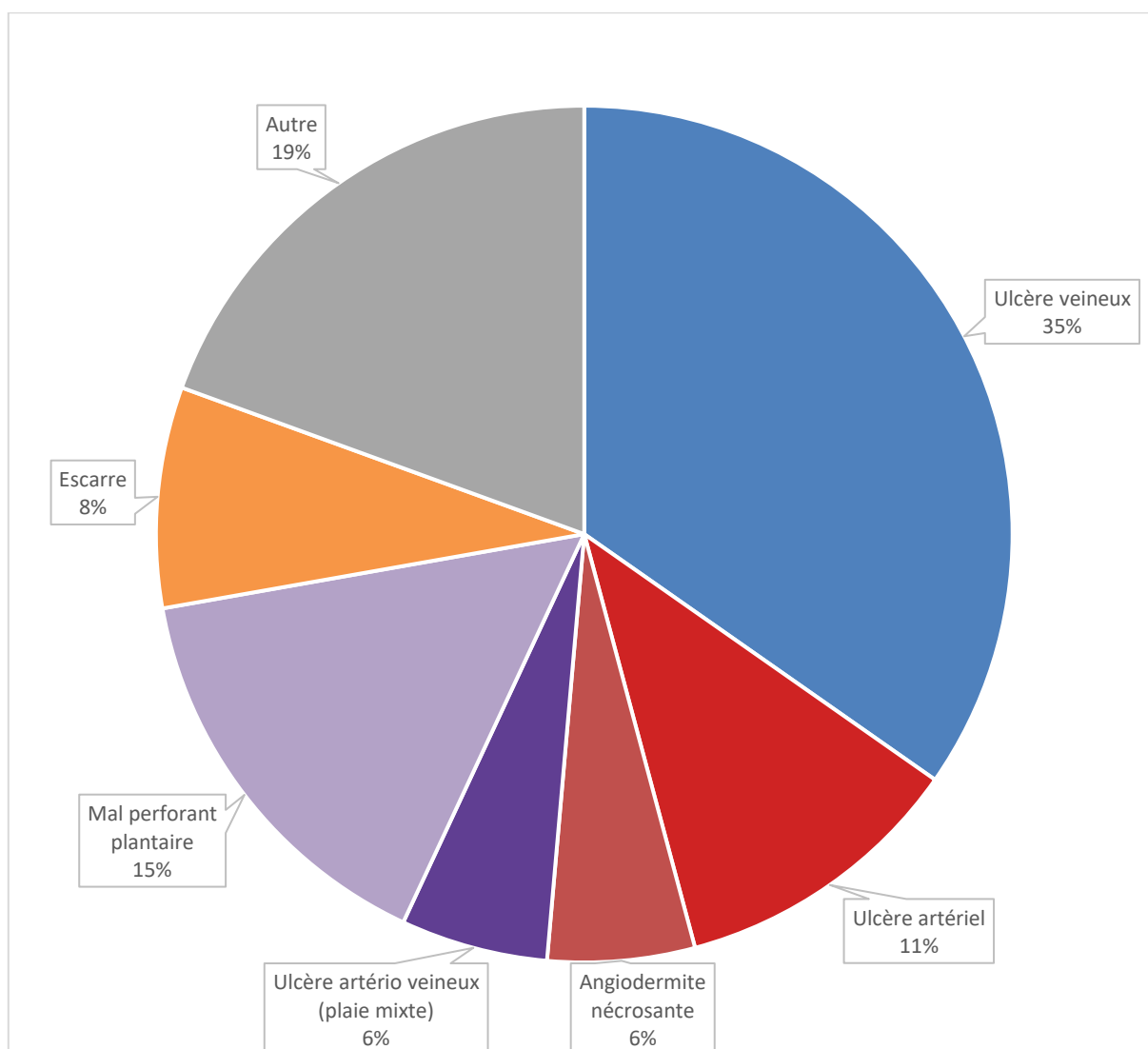


Figure 4 : Les différents types de plaies prises en charge par l'HDJ

Tableau I : Types de plaies chroniques pris en charge

Type de plaies	Nombre	%
Ulcère veineux	25	35%
« Autres »	14	19%
Mal perforant plantaire	11	15%
Ulcère artériel	8	11%
Escarre	6	8%
Ulcère artério-veineux (plaie mixte)	4	6%

Angiodermite nécrosante	4	6%
Total	72	100%

2.3. Durée des prises en charge :

Notre analyse a permis de dresser les durées de prise en charge des différentes plaies, en séparant les plaies dont l'évolution avait été jugée favorable par l'équipe d'HDJ et ne nécessitant plus un suivi hospitalier, des plaies toujours en cours actuellement et suivies par l'HDJ, ainsi que des plaies ayant été suivies jusqu'au décès du patient. Certaines plaies ont été exclues de ces analyses, notamment celles dont le suivi nécessitait un transfert vers un centre de plus haut niveau de compétence, ainsi que les plaies de patients en soins palliatifs où la prise en charge avait été confiée à une équipe spécialisée dans les soins palliatifs.

Parmi les 72 plaies chroniques prises en charges de l'HDJ, 34 ont été jugées d'évolution favorable avec arrêt du suivi hospitalier. Parmi ces plaies :

- 62% ont nécessité un suivi d'une durée inférieure ou égale à 24 semaines (21/34)
- 82% ont nécessité un suivi d'une durée inférieure ou égale à 48 semaines (28/34)

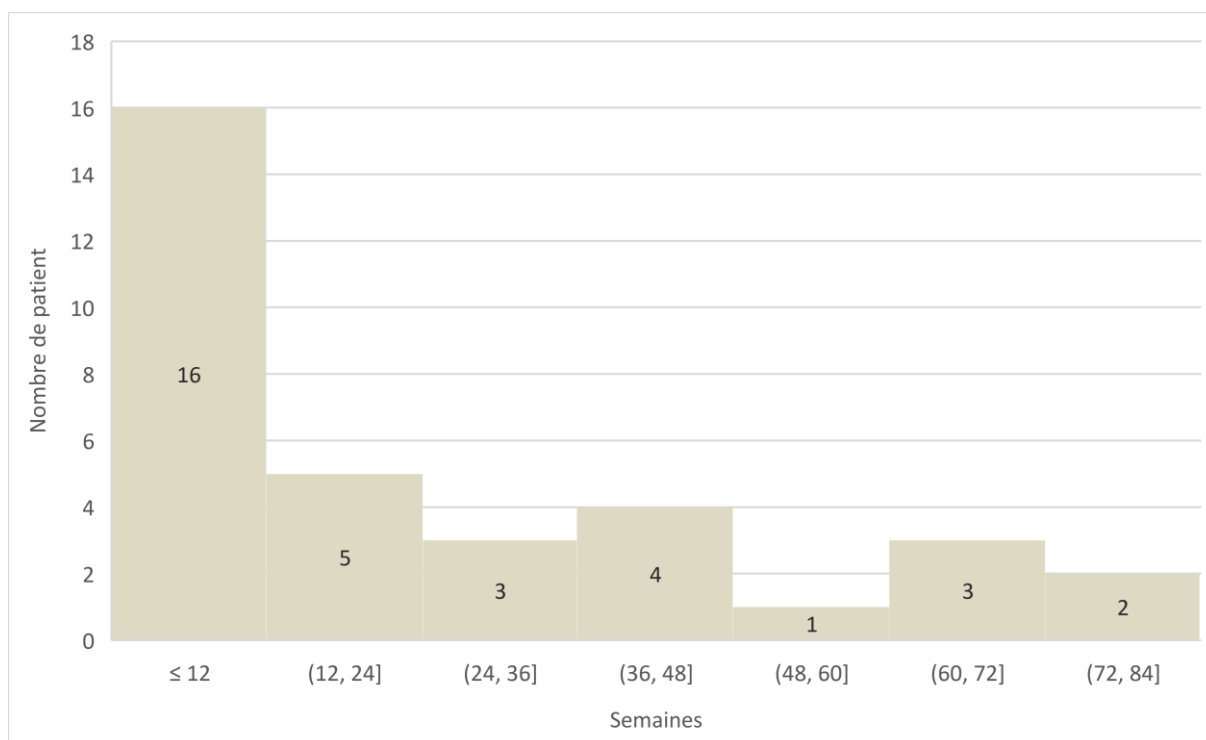


Figure 5 : Les durées de prise en charge par l'HDJ des patients dont l'évolution a été jugée favorable (avec arrêt de suivi défini par l'HDJ)

Parmi les plaies ayant cicatrisé, les ulcères (artériels, veineux et mixtes confondus) ont évolué durant en moyenne 21 semaines, avec une médiane de 12 semaines. Les escarres guéris ont évolué en moyenne durant 46 semaines, avec une médiane de 46,5 semaines. Les pieds diabétiques ont évolué en moyenne durant 32 semaines, avec une médiane de 38 semaines.

Données détaillées sur le Tableau II.

Tableau II : Durées d'évolution avant cicatrisation des ulcères, escarres et pieds diabétiques

Plaies ayant cicatrisées	Durée moyenne de cicatrisation	Durée médiane de cicatrisation
27 ulcères (artériel, mixte, veineux confondus)	21	12
2 escarres	46	46,5
5 plaies de pied diabétique	32	38

Parmi les 22 plaies toujours en cours de prise en charge par l'HDJ à la date du 26/08/22, on retrouve :

- 50% des plaies suivies depuis moins de 24 semaines (11/22)
- 77% des plaies suivies depuis moins de 48 semaines (17/22)
- 9% des plaies suivies depuis plus de 96 semaines (2/22)

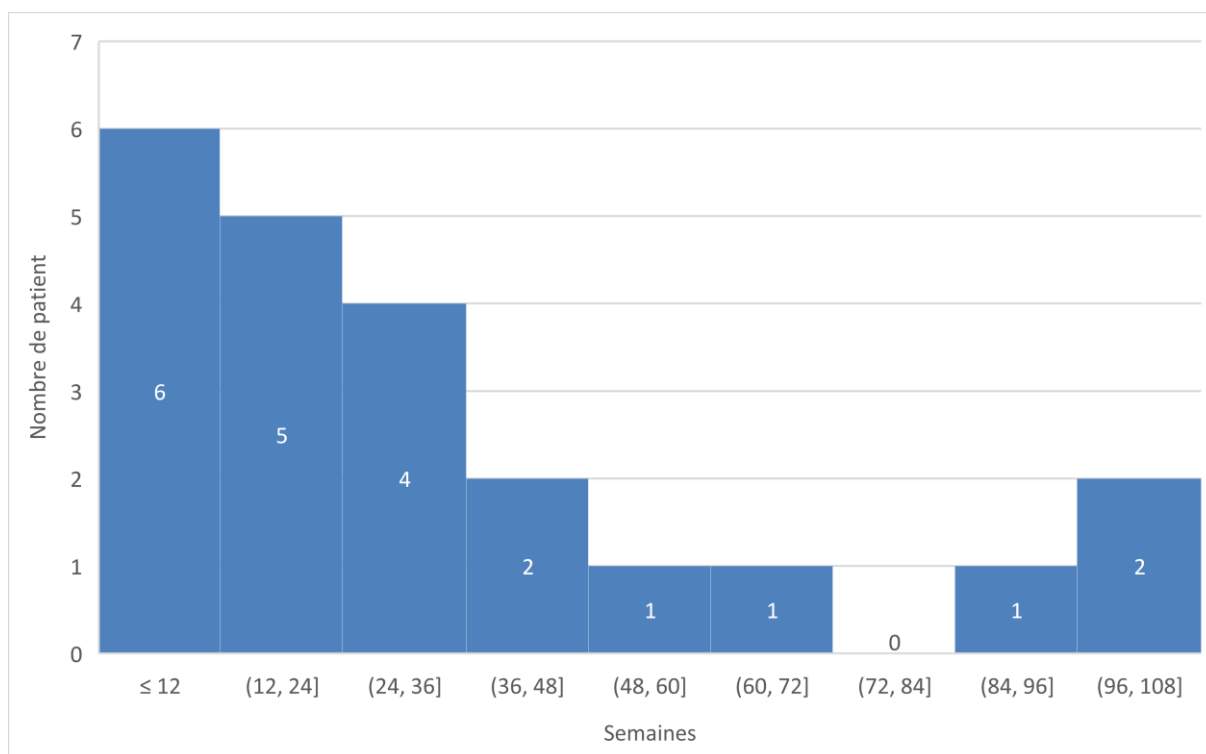


Figure 6 : Durées de prise en charge par l'HDJ des patients présentant des plaies évolutives
(à la date du 26/08/22)

Parmi les 9 plaies prises en charge par l'HDJ au moment du décès des patients, on retrouve :

- 67% des plaies étaient suivies depuis moins de 24 semaines (6/9)
- 77% des plaies étaient suivies depuis moins de 48 semaines (7/9)

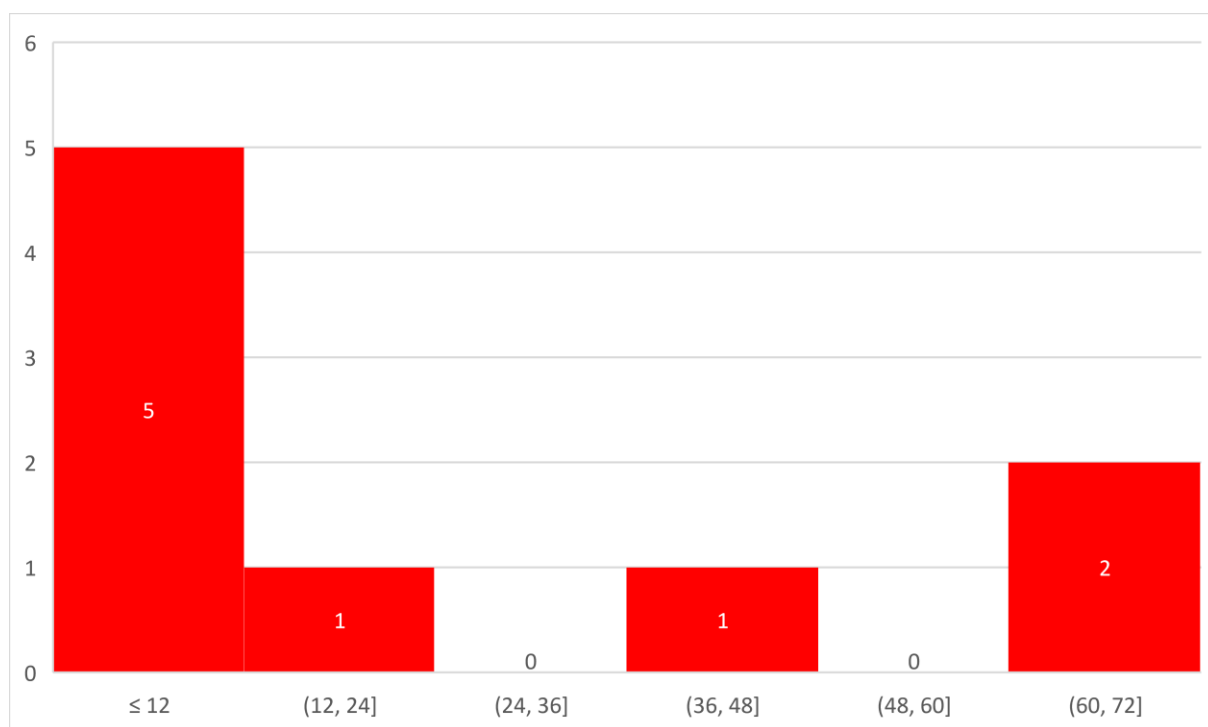


Figure 7 : Durées de prise en charge par l'HDJ des patients décédés (à la date du 26/08/2022)

2.4. Complications des différentes plaies :

On constate 11 diagnostics d'infection ostéoarticulaire (IOA) réalisés par l'HDJ de Mayenne, soit 15% des patients suivis, dont 6 infections compliquant des plaies du pied diabétique sur les 8 pris en charge. On dénombre 3 diagnostics d'IOA réalisés par un médecin traitant ou un service hospitalier autre que l'HDJ.

Données détaillées sur la Figure 8.

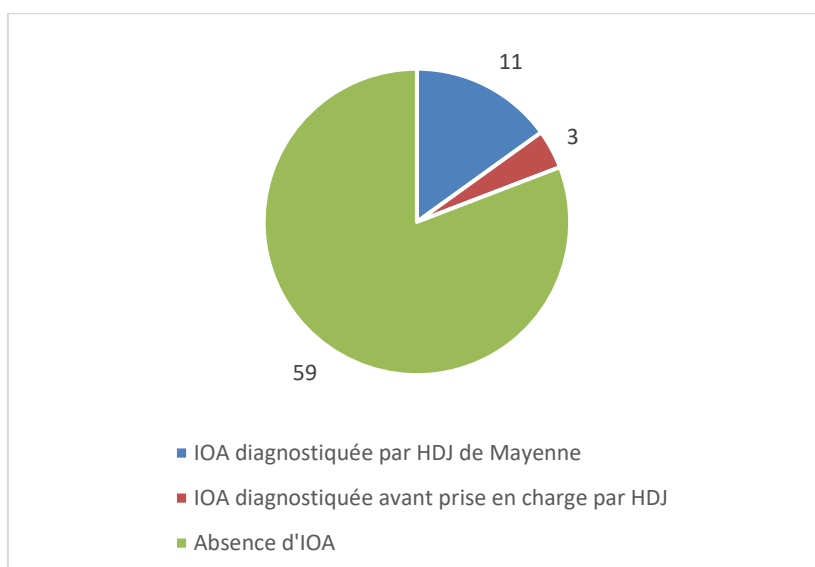


Figure 8 : Plaies compliquées d'une infection ostéoarticulaire

2.5. Explorations des plaies et examens complémentaires :

Parmi les examens complémentaires prescrits par l'HDJ dans le cadre de l'exploration des plaies, on recense :

- 9 radios
- 18 scanners
- 3 angioscanners
- 4 IRM
- 24 échodopplers veineux
- 18 échodopplers artériels

Parmi les ulcères de jambes, l'étiologie veineuse constitue le type de plaie le plus fréquent. En comparant les bilans réalisés hors HDJ avec ceux de l'HDJ, nous constatons que :

- 60% des ulcères veineux (15/25) ont été explorés par un échodoppler veineux avant la prise en charge par l'HDJ contre 28% d'échodoppler veineux prescrits par l'HDJ (7/25). Seules 12% des ulcères veineux (3/25) n'ont pas bénéficié de cet examen.

- 12,5% des ulcères artériels (1/8) ont été explorés par un échodoppler artériel avant la prise en charge par l'HDJ contre 75% d'échodoppler artériel prescrits par l'HDJ (6/8 plaies). 12,5% des ulcères artériels (1/8) n'ont pas bénéficié de cet examen.

- Aucun ulcère mixte n'a été exploré par un échodoppler artério-veineux avant la prise en charge par l'HDJ et 1 ulcère mixte a été exploré par un échodoppler artériel. 75% des ulcères mixtes (3/4) ont été explorés par un échodoppler artério-veineux prescrit par l'HDJ.

Données détaillées en Tableau III, Tableau IV et Tableau V.

Tableau III : Echodoppler veineux réalisés devant un ulcère veineux

Acteur	Nombre (sur 25)	%
Médecin traitant ou service hospitalier	15	60 %
HDJ	7	28 %
Non bilanté	3	12%

Tableau IV : Echodoppler artériel réalisés devant un ulcère artériel

Acteur	Nombre (sur 8)	%
Médecin traitant ou service hospitalier	1	12,5 %
HDJ	6	75 %
Non bilanté	1	12,5 %

Tableau V : Echodoppler artério-veineux réalisés sur ulcère artério-veineux (mixte)

Acteur	Nombre (sur 4)	%
Médecin traitant ou service hospitalier	0	0 %
HDJ	3	75 %
Non bilanté ou partiellement bilanté	1	25 %

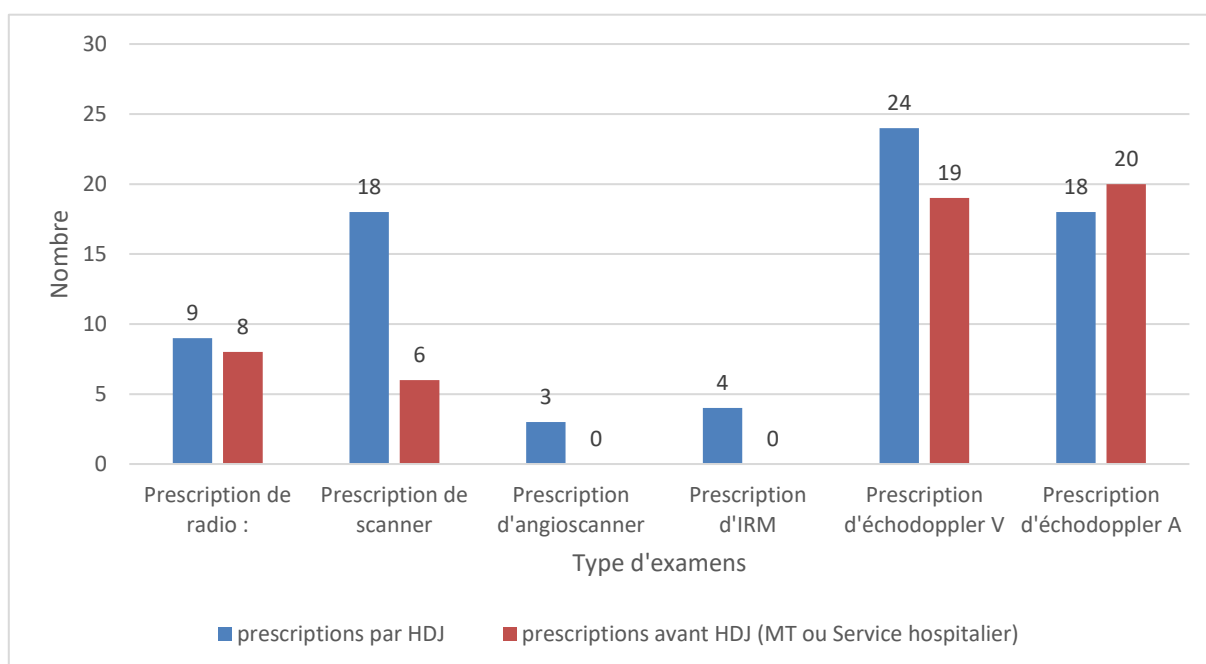


Figure 9 : Prescriptions d'examens complémentaires par les différents acteurs du soin

L'HDJ est à l'initiative de 18 prescriptions de scanners contre 6 prescrits par x. Elle est également la seule prescriptrice des 4 IRM et 3 angioscanners prescrits.

Données détaillées en Figure 9.

2.6. Avis spécialisés :

Concernant la demande d'avis spécialisés, on constate que parmi les 72 plaies prises en charge par l'HDJ :

- 78% (56/72) ont bénéficié d'un avis dermatologique ;
- 14% (10/72) ont bénéficié d'un avis chirurgical au sein de l'hôpital de Mayenne (IAO, amputation)
- 19% (14/72) ont bénéficié d'un avis chirurgical externe au CH de Mayenne (chirurgien vasculaire polyclinique du Maine, IAO sur infection matériel prothétique, patient comorbide, pathologie complexe).

Par ailleurs :

- 55% des maux perforants plantaires (6/11) ont bénéficié d'un avis diabétologique ;
- 1 patient souffrant de mal perforant plantaire a bénéficié d'une consultation avec un podo-orthésiste (externe à l'hôpital) dans le cadre d'une décharge réalisée sur mesure.
- 23% des patients (15/64) ont nécessité l'avis d'un diététicien dans le cadre d'une dénutrition.

Collecte de données auprès des IDELx du Nord-Mayenne

La diffusion du questionnaire par le CIDOI (Conseil InterDépartemental de l'Ordre des Infirmiers) du 53, 49, 72 a permis d'obtenir 36 réponses dont 6 questionnaires complétés en intégralité. Le CIDOI ayant refusé d'effectuer une relance de notre questionnaire, cette dernière a été réalisée par nos soins à partir de l'annuaire des infirmiers en ligne. Cet annuaire fournissant nom, prénom, numéro de téléphone mais pas les adresses mails, nous avons appelé les IDELx pour présenter notre travail de thèse et leur demander leur adresse mail pour leur soumettre notre questionnaire. Nous avons ciblé les IDELx du Nord-Mayenne et afin d'augmenter le taux de réponses, ceux travaillant dans les territoires limitrophes au Nord-Mayenne mais n'appartenant pas à ce dernier, ont également été contactés, en leur spécifiant de répondre « oui » à la première question de notre questionnaire. Les noms et prénoms redondants n'ont été pris en compte qu'une seule fois, car un même IDEL pouvait travailler dans des villes différentes. Un message a été laissé aux IDELx qui n'ont pas répondu au téléphone, leur permettant de nous envoyer leur adresse mail s'ils le désiraient. Les IDELx qui ont déclaré être retraités ont été exclus de l'étude.

Parmi les 222 IDELx éligibles, on dénombre 63 exclusions : 9 IDELx sont retraités ; 10 IDELx n'ont pas donné suite aux sollicitations téléphoniques et 44 IDELx sont injoignables.

Ainsi, le questionnaire a été envoyé à un échantillon de 159 IDELx parmi lesquels 73 ont complété le questionnaire soit, un taux de réponses de 45,91%.

Le diagramme de flux présenté en Figure 10, détaille les effectifs.

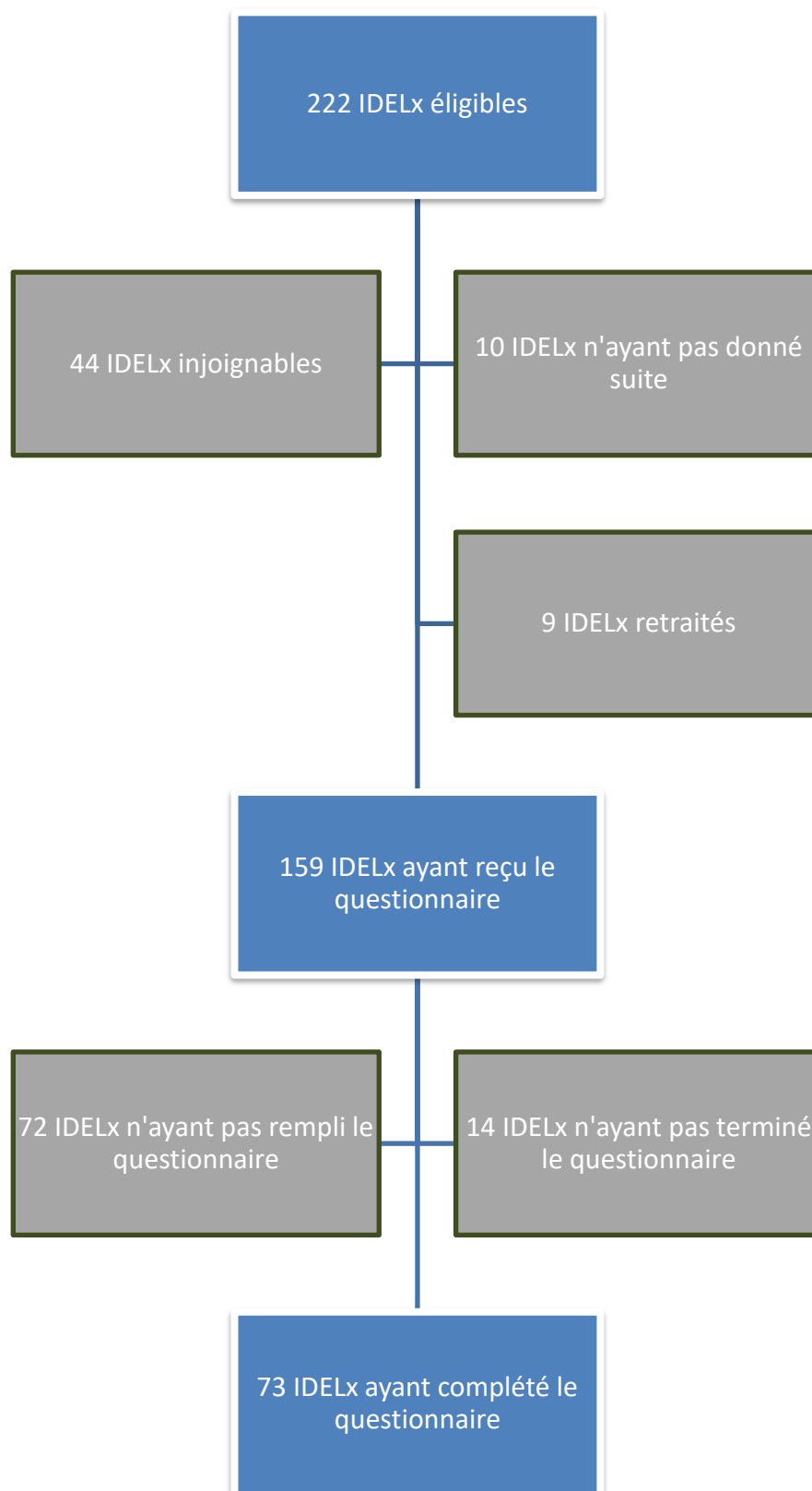


Figure 10 : Diagramme de flux

1. Sélection de la population cible

Les 3 premières questions de notre questionnaire ont permis de trier les IDELx du Nord-Mayenne qui connaissent l'HDJ du Nord-Mayenne et qui ont ou qui ont eu des patients atteints de plaies chroniques pris en charge par le service (Figure 11)

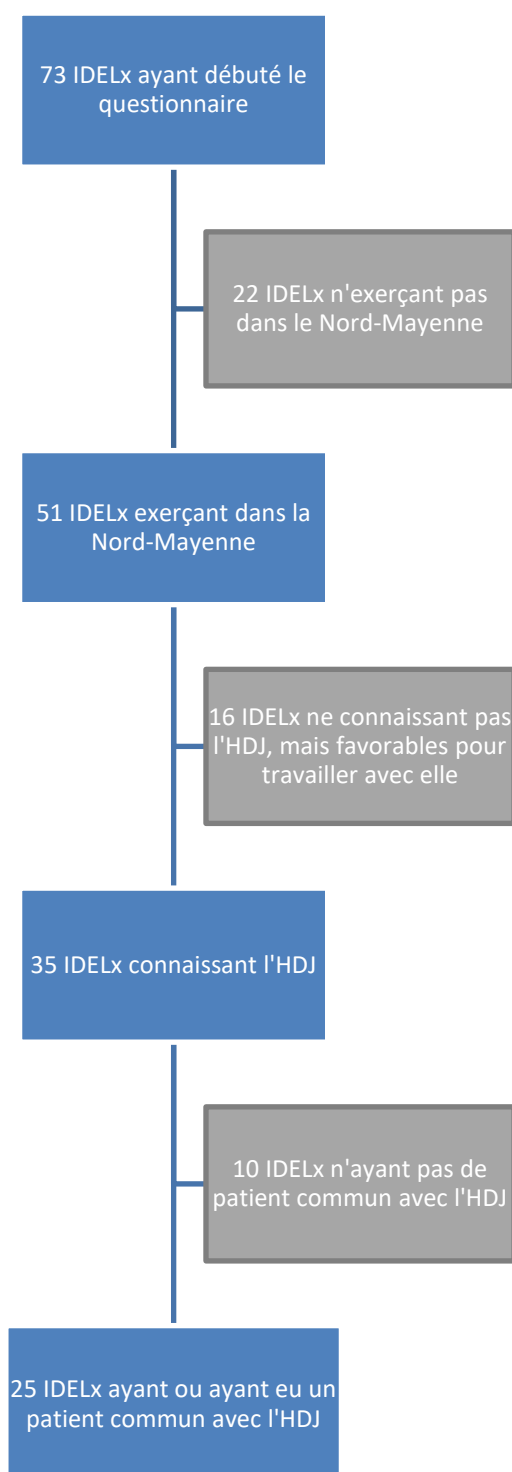


Figure 11 : Inclusion des IDELx

Parmi les 73 IDELx ayant répondu au questionnaire, 69.9% exercent dans le Nord Mayenne (51/73).

Parmi ces 51 IDELx, 68,6% (35/51) déclarent connaître l'HDJ du CHNM et 31,34% (16/51) déclarant ne pas connaître l'HDJ du CHNM, sont convaincus de l'utilité de cette dernière dans l'amélioration de leur prise en charge des patients atteints de plaies chroniques.

Parmi les 35 IDELx connaissant l'HDJ du CHNM, 71.4% déclarent avoir déjà travaillé avec le service (25/35).

A l'issue de ces questions, 25 IDELx déclarent donc exercer dans le Nord-Mayenne, connaître l'HDJ et avoir pris en charge des patients porteurs de plaies chroniques qui sont ou qui ont été pris en charge par l'HDJ du Nord-Mayenne.

2. Relation entre l'HDJ du CHNM et les IDELx

2.1. Recours à l'HDJ

Parmi les 25 IDELx interrogés, 40% (10/25) déclarent avoir pris l'initiative d'orienter un patient vers l'HDJ du CHNM. Dans les autres cas, l'initiative a été prise par le médecin traitant.

Lorsque les IDELx sont à l'origine de la demande d'adressage, 20% (5/25) ne sollicitent pas le médecin référent pour la rédaction du courrier d'adressage. Parmi eux, 16% (4/5) ont rédigé eux-mêmes le courrier, et 1 IDEL a orienté le patient vers l'HDJ sans courrier (Cf Tableau VI).

Tableau VI : Le recours à l'HDJ

Caractéristiques		Effectifs	Pourcentage
Qui prend généralement l'initiative d'orienter le patient vers l'HDJ ?			
	Le médecin référent	15	60
	L'IDEL	10	40
Si vous êtes à l'origine de la demande, rédigez-vous vous-même le courrier d'adressage ?			
	Oui, je le rédige moi-même	4	16
	Non, je l'envoie vers l'HDJ sans courrier	1	4
	Non, je sollicite le médecin référent	20	80

2.2. Satisfaction des IDELx envers l'HDJ du CHNM

Concernant la communication avec l'HDJ, 80% des IDELx se déclarent plutôt satisfaits (16/25) ou très satisfaits (4/25) contre 12% d'IDELx plutôt insatisfaits (3/25) et 8% se sont abstenus (2/25).

Concernant le délai de prise en charge de l'HDJ, 80% des IDELx sont plutôt satisfaits (13/25) ou très satisfaits (7/25) contre 4% d'IDELx estimant les délais trop longs (1/25) et 16% se sont abstenus (4/25).

Tous les IDELx interrogés déclarent que les protocoles de l'HDJ du CHNM sont "plutôt bien" ou "très bien" définis (25/25). Concernant ces protocoles, 76% des IDELx les trouvent plutôt bien adaptés (15/25) ou très bien adaptés (4/25) contre 12% (3/25) les trouvant plutôt mal adaptés et 12% (3/25) se sont abstenus.

Enfin concernant l'évolution des plaies chroniques prises en charge par l'HDJ, 68% des IDELx se disent plutôt satisfaits (15/25) ou très satisfaits (2/25) contre 12% plutôt insatisfaits (3/25) et 20% se sont abstenus (5/25).

Cf. Tableau VII

Tableau VII : Satisfaction des IDELx vis-à-vis de l'HDJ du Nord-Mayenne

Caractéristiques		Effectifs	Pourcentage
Comment évaluez-vous la communication avec l'HDJ ?			
	Très satisfaisante	4	16
	Plutôt satisfaisante	16	64
	Ne se prononce pas	2	8
	Plutôt insatisfaisante	3	12
	Très insatisfaisante	0	0
Êtes-vous satisfait du délai de prise en charge par l'HDJ ?			
	Très satisfaisant	7	28
	Plutôt satisfaisant	13	52
	Ne se prononce pas	4	16
	Plutôt insatisfaisant	1	4
	Très insatisfaisant	0	0
Les protocoles des pansements sont-ils clairement définis par l'HDJ ?			
	Très bien définis	6	24
	Plutôt bien définis	19	76
	Ne se prononce pas	0	0
	Plutôt mal définis	0	0
	Très mal définis	0	0
Selon vous, les protocoles sont-ils adaptés ?			
	Très bien adaptés	4	16
	Plutôt bien adaptés	15	60
	Ne se prononce pas	3	12
	Plutôt mal adaptés	3	12
	Très mal adaptés	0	0
Que pensez-vous de l'évolution des plaies chroniques prises en charge par l'HDJ ?			
	Très satisfaisante	2	8
	Plutôt satisfaisante	15	60
	Ne se prononce pas	5	20
	Plutôt insatisfaisante	3	12
	Très insatisfaisante	0	0

2.3. Confiance accordée par les IDELx envers l'HDJ du CHNM

Si une plaie n'évolue pas favorablement chez un patient suivi à l'HDJ, 52% des IDELx (13/25) contactent l'HDJ afin de prendre une décision et 32% orientent d'emblée vers l'HDJ (8/25). 16% prennent l'initiative de modifier d'abord le protocole de prise en charge de la plaie (4/25) et parmi eux, 12% en informent ensuite l'HDJ (3/25). Aucun IDEL ne déclare réorienter son patient vers le médecin référent dans ce cas de figure.

Dans le cas d'un patient anciennement suivi par l'HDJ pour une plaie chronique, 56% des IDELx préfèrent réadresser le patient vers le médecin référent si nécessaire (14/25), tandis que 40% des IDELx reprennent directement contact avec l'HDJ (10/25). Seul 4% des IDELx réorientent leur patient vers un autre médecin (1/25).

Cf. Tableau VIII

Tableau VIII : Confiance des IDELx envers l'HDJ

Caractéristiques		Effectifs	Pourcentage
En cas de plaie n'évoluant pas favorablement (hyperbougeon, fibrine, nécrose...) chez un patient suivi à l'HDJ de Mayenne, que faites-vous dans la majorité des cas ?			
	Je modifie seul(e) les protocoles sans informer l'HDJ	1	4
	Je modifie le protocole puis en informe l'HDJ	3	12
	Je contacte l'HDJ (mail, téléphone, photo...), et nous décidons ensemble d'un nouveau protocole	13	52
	Je ne modifie pas le protocole, et j'oriente vers l'HDJ pour une réévaluation	8	32
	Je réoriente le ou la patient(e) vers son médecin référent	0	0
En cas de plaie n'évoluant pas favorablement chez un patient qui n'est plus suivi par l'HDJ de Mayenne, que faites-vous ?			
	Je contacte son médecin référent	14	56
	Je reprends contact avec l'HDJ	10	40
	Je l'oriente vers un autre médecin	1	4

3. Avis subjectifs des IDELx concernant leurs patients pris en charge par l'HDJ du Nord-Mayenne

3.1. Apports sur la qualité de vie

Concernant la douleur des patients pris en charge par l'HDJ, 60% des IDELx ont constaté une légère diminution (9/25 soit 36%) à une nette diminution (6/25 soit 24%). 36% des patients n'ont pas constaté de différence (9/25) et 4% ont trouvé que les douleurs se sont nettement majorées (1/25).

Quant à l'autonomie de ces mêmes patients, 64% des IDELx estiment qu'elle reste inchangée (16/25), suivis par 36% des IDELx constatant une amélioration de l'autonomie (9/25) dont 16% estimant une très nette amélioration de l'autonomie de leur patient (4/25). Aucun IDEL n'a constaté de diminution de l'autonomie de leur patient pris en charge par l'HDJ.

Cf. Tableau IX

Tableau IX : Apports sur la qualité de vie des patients selon les IDELx

Caractéristiques		Effectifs	Pourcentage
Diriez-vous que les douleurs (au niveau de la plaie) de vos patients ont :			
	Nettement diminué	6	24
	Légèrement diminué	9	36
	Identiques	9	36
	Légèrement augmenté	0	0
	Nettement augmenté	1	4
Diriez-vous que l'autonomie de vos patients :			
	s'est nettement améliorée	4	16
	s'est légèrement améliorée	5	20
	est restée stable	16	64
	s'est légèrement dégradée	0	0
	s'est nettement dégradée	0	0

3.2. Ressenti des patients sur l'HDJ du Nord-Mayenne selon les IDELx

Les IDELx rapportent que 80% de leurs patients sont plutôt satisfaits (16/25) à très satisfaits (4/25) des soins procurés par l'HDJ contre 20% d'abstention de réponse (5/25).

Concernant leur niveau de confiance dans le service, 84% de leurs patients pris en charge seraient plutôt confiants (18/25) à très confiants (3/25) contre 16% d'abstention de réponse (4/25).

Cf. Tableau X

Tableau X : Ressenti des patients sur l'HDJ selon les IDELx

Diriez-vous que vos patients ont confiance dans l'équipe soignante de l'HDJ ?			
	Tout à fait confiance	3	12
	Plutôt confiance	18	72
	Ne se prononce pas	4	16
	Peu confiance	0	0
	Pas du tout confiance	0	0
Diriez-vous que vos patients sont satisfaits des soins procurés à l'HDJ ?			
	Très satisfaits	4	16
	Plutôt satisfaits	16	64
	Ne se prononce pas	5	20
	Plutôt insatisfaits	0	0
	Très insatisfaits	0	0

4. Attentes et améliorations espérées par les IDELx

Au total, 42,5% des IDELx ayant complété le questionnaire (31/73), ont également répondu aux questions ouvertes. Parmi eux, 18 IDELx n'ayant jamais travaillé avec l'HDJ pour la prise en charge d'un plaie chronique, ont exprimé leurs attentes concernant cette structure ; 13 IDELx ayant déjà travaillé avec l'HDJ pour la prise en charge d'une plaie chronique, ont exprimé leurs avis quant aux améliorations souhaitées.

Les différents sujets évoqués ont été classés en plusieurs catégories distinctes

Cf. Figure 12 et Tableau XI

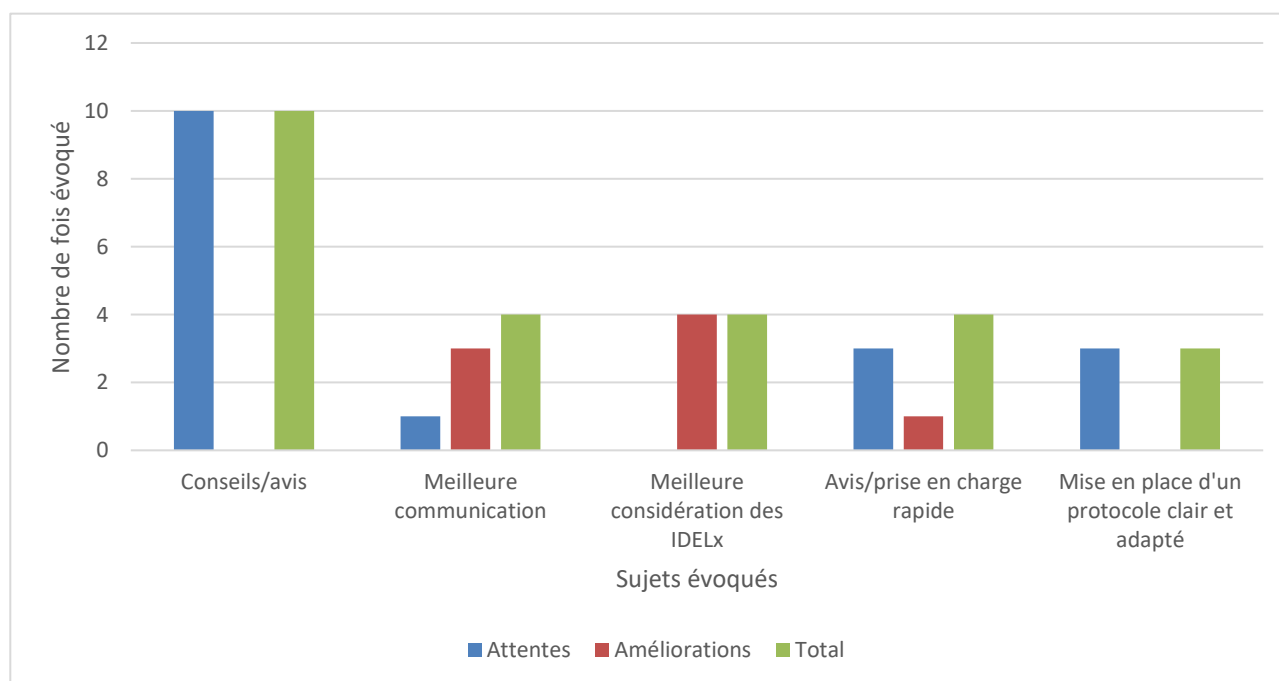


Figure 12 : Principales attentes et améliorations des IDELx concernant l'HDJ

La principale attente exprimée par les IDELx qui n'ont jamais travaillé avec l'HDJ est "les conseils et avis" sur la prise en charge des plaies chroniques (évoqué 10 fois). Suivi par le souhait d'un "avis/prise en charge rapide" (évoqué 3 fois) et la "mise en place d'un protocole clair et adapté" (évoqué 3 fois).

La principale amélioration souhaitée par les IDELx qui ont déjà travaillé avec l'HDJ du CHNM est une "meilleure considération des IDELx par l'HDJ" (évoqué 4 fois), suivi d'une "meilleure communication" (évoqué 3 fois).

Tableau XI : Autres attentes et améliorations évoquées par les IDELx

<u>Attentes et améliorations espérées</u>	<u>Nombre de fois évoquées par les IDELx</u>
Accompagnement dans les prises en charge	2
Prise en charge pluridisciplinaire	2
Consultation visio avec l'HDJ	2
Rédaction d'un compte-rendu par l'HDJ	2
Assurer le suivi des patients	2
Accès plus direct à l'HDJ	2
Souhait d'être inclus dans le protocole	1
Mise en place de protocoles illustrés	1
Rencontre avec l'équipe d'HDJ	1
Formation réalisée par l'HDJ	1
Education thérapeutique des patients par l'HDJ	1
Prise en compte des coûts financiers des protocoles	1
Déplacement à domicile de l'équipe d'HDJ	1
Aucune amélioration à apporter	1

2 IDELx ont évoqué l'idée de réaliser des consultations en visio avec l'HDJ, 1 IDEL a évoqué l'idée de mettre en place des protocoles illustrés, 1 IDEL a souhaité rencontrer l'équipe de l'HDJ, 1 IDEL a évoqué le souhait de se voir former par l'HDJ, 1 IDEL souhaite que l'HDJ se déplace au domicile des patients et 1 IDEL a estimé qu'il n'y a pas d'améliorations nécessaires à apporter à l'HDJ.

DISCUSSION

1. L'HDJ : un centre de référence local ?

Afin d'adapter le système de soins à la prise en charge ambulatoire des patients porteurs de plaies chroniques, l'HAS a établi un "protocole de coopération" en 2015 (36). Pour en faire partie, une structure nécessite entre autres la présence de différentes spécialités médicales, ainsi qu'un nombre minimum de consultations estimé à 1000 par an (36).

La collecte de données au sein l'HDJ de Mayenne avait pour objectif de détailler le travail fourni par cette structure, et de justifier sa place de centre de référence locale. Elle réunit des médecins et des infirmières diplômées et spécialisées dans la prise en charge des plaies chroniques, une dermatologue et un diabétologue. Ils sont en relation directe avec les cardiologues, radiologues, chirurgiens orthopédiques de l'hôpital. L'hôpital de Mayenne ne bénéficie pas de chirurgien vasculaire ou d'angiologue sur place, mais les examens d'angiologies et les avis de chirurgie vasculaire peuvent être obtenus en externe. Cet éventail de consultations proposées témoigne d'un travail pluridisciplinaire au sein du service.

L'HDJ réalise une moyenne de 400 consultations par an, un chiffre inférieur aux 1000 consultations exigées par le protocole de coopération de l'HAS (36). Ceci s'explique en partie par la récence de la structure créée en 2020, dans un contexte de crise de Covid défavorable à son développement, comme en témoignent les 16 IDELx sur 51 travaillant dans le secteur de Mayenne mais n'ayant pas connaissance de son existence.

2. Une exploration systématique des ulcères de jambes

A l'HDJ du CHNM, les ulcères les plus fréquents sont d'origine veineuse, ce qui concorde avec la littérature internationale (40). La HAS recommande leur exploration par la réalisation d'un échodoppler veineux (41). Parmi les ulcères veineux pris en charge en HDJ, 60% ont déjà bénéficié d'un écho-doppler en ambulatoire. L'HDJ n'a eu besoin de compléter le bilan d'ulcère veineux que dans 28% des cas. Ces résultats sont encourageants et en faveur d'un respect des recommandations par les acteurs ambulatoires.

Outre les ulcères veineux, 21,6% des ulcères pris en charge sont d'origine artérielle et 10,8% sont mixtes artério-veineux, des proportions proches de celles observées par la SFFPC (42). La HAS recommande la réalisation d'un doppler artériel dans le cadre d'un bilan préthérapeutique chez un patient atteint d'AOMI dès le stade de claudication intermittente (43) et dans le cadre d'un ulcère veineux devant des signes évocateurs d'AOMI (41).

A l'HDJ du CHNM, on constate que seuls 12,5% des ulcères artériels ont bénéficié d'une exploration par écho-doppler artériel en ambulatoire, et aucun ulcère mixte n'est exploré par échodoppler artériel. Elle a donc complété le bilan et confirmé la composante artérielle pour 75% des ulcères artériels et 75% des ulcères mixtes.

3. Orientation vers l'HDJ : une structure ouverte aux IDELx

L'analyse des données hospitalières objective une orientation des patients vers l'HDJ majoritairement réalisée par les médecins généralistes et les services intra hospitaliers. L'orientation directement réalisée par les infirmières, avec courrier d'adressage, est faible : seuls 5% des patients porteurs de plaies ont été directement orientés par leur IDEL (4/72). Ce chiffre est confirmé par le recueil réalisé auprès des IDEL (4/25).

On dénombre néanmoins 24% des IDELx interrogés (6/25) ayant pris l'initiative d'orienter leur patient vers l'HDJ en sollicitant la rédaction d'un courrier d'adressage par un médecin référent. Ce phénomène peut s'expliquer par la place centrale qu'occupe le médecin généraliste dans la prise en charge du patient (44), agissant comme un médiateur qui confirme ou infirme la nécessité d'orientation et synthétise les informations du patient utiles à sa prise en charge par l'HDJ. Une autre explication tient au fait que les IDELx décrivent un manque de formation initiale et de formation continue à la prise en charge de ces plaies chroniques (26,27). Les médecins généralistes reconnaissent paradoxalement un même manque de qualification dans ce domaine (20-22).

Cette situation tend à expliquer le fait qu'en cas de mauvaise évolution d'une plaie d'un patient pris en charge par l'HDJ, 52% des IDELx interrogés requièrent un avis auprès de l'HDJ et 32% réorientent leur patient vers le service tandis qu'aucun ne le réoriente vers son médecin généraliste. Ce cas de figure témoigne de la confiance accordée au service par les IDELx et la facilité d'accès de la structure.

4. Une communication facilitée et satisfaisante avec l'HDJ

« Une communication efficace constitue la base de la coopération et de la coordination [des soignants] dans la prise en charge des plaies » (45) mais reste une source d'insatisfaction pour de nombreux IDE (29).

Dans notre étude, 80% des IDELx se disent satisfaits à très satisfaits de cette communication. L'HDJ joue ainsi son rôle, à savoir "conseiller les praticiens de terrains" comme le font les centres de cicatrisations (37). La structure se veut facilement accessible : initialement par téléphone, mail ou application mobile telle que WhatsApp, avant de

s'orienter vers la télé-expertise depuis septembre 2021 pour des raisons de sécurité des données.

5. Une HDJ réactive sur le délai de prise en charge

En 2007, la HAS recommandait qu'un patient présentant une plaie bénéficie d'une prise en charge par une équipe multidisciplinaire, coordonnée par un médecin, dans un délai inférieur à 48 heures (36). Huit ans après, elle réinsistait sur le respect de ce délai en incluant ce paramètre dans ces protocoles de coopération entre professionnels de santé (36).

En 2017, l'observatoire d'accès aux soins constatait une augmentation des différents délais moyens de consultation par rapport à 2012 : +4 jours pour un médecin généraliste (passant de 4 à 8 jours) et +23 jours pour un dermatologue (passant de 41 à 64 jours). La dermatologie étant la spécialité avec le délai de consultation le plus important (46). Ceci s'explique en partie par la faible densité de dermatologues en Mayenne, évalué à 2,3 pour 100 000 habitants (47) contre 5,7 pour 100 000 habitants à l'échelle nationale en 2021 (47).

Dans notre étude, on constate que 80% des IDELx sont satisfaits voire très satisfaits des délais de prise en charge de l'HDJ. Cette réactivité est un atout majeur de la structure permettant de diminuer le retard de prise en charge de certaines plaies.

6. Un protocole de pansement clair et adapté

Dans sa thèse publiée en 2016, Guillaume BERTHELAT relevait que seulement 71% des médecins généralistes interrogés étaient au courant de l'existence d'un protocole de soins pour leur patient et 25% des patients ne possédaient pas de protocole de soins pour leur plaie (48). Dans sa thèse publiée en 2018, Mr LALORETTE relevait que plus de 75% des IDELx

se disaient peu satisfaits de la qualité des protocoles de soins prescrits par les médecins généralistes (26).

Les travaux de Mr BARTHELAT concluaient que les 2 actions du CPC les plus utiles aux médecins généralistes étaient la prise d'avis spécialisés ainsi que la rédaction d'un protocole de soins clair (48).

En ce sens, l'HDJ du CHNM apporte une pleine satisfaction puisque la totalité des IDELx interrogés considèrent que les protocoles sont bien définis à très bien définis. Elles sont 76% (19/25) à considérer ces protocoles comme adaptés à leurs patients.

Ainsi l'HDJ semble fournir une réponse satisfaisante aux attentes formulées par les IDELx.

7. Une meilleure évolution des plaies chroniques prises en charge par l'HDJ

En 2015, l'assurance maladie estime un délai moyen de cicatrisation de 21 semaines pour les ulcères veineux, artériels ou mixtes, 28 semaines pour les pieds diabétiques, et 38 semaines pour les escarres (9). Ces moyennes nationales regroupent des délais de cicatrisation de plaies, traitées à la fois en ambulatoire et dans des centres experts. A notre connaissance, seul un travail de thèse s'est intéressé aux durées d'évolution des plaies chroniques avant adressage à un centre expert. Cette thèse publiée en 2020 par Mr MAYNAU (49), estimait que parmi les plaies adressées au centre Hospitalier Intercommunal des Vallées d'Ariège : 19% évoluaient depuis 6 à 12 semaines et 23 % depuis plus de 12 semaines.

Dans notre étude, on retrouve des durées moyennes de cicatrisation similaires pour les ulcères, évaluées à 21 semaines. En revanche, les durées de cicatrisation des escarres ou des pieds diabétiques sont plus importantes avec respectivement 46 semaines et 32 semaines.

Toutefois, les comparaisons des seules durées de cicatrisation sont à nuancer du fait d'un biais de sélection. Il est probable que l'HDJ n'intervienne que secondairement, après échec de la prise en charge ambulatoire, et auprès de plaies plus complexes. Notre analyse n'a permis la collecte que de 8 dates d'apparition des plaies. Le recueil de telles données aurait nécessité l'interrogatoire des patients ou le recueil auprès des acteurs ambulatoires.

L'HDJ a également permis d'apporter des corrections diagnostiques. En effet, 11 infections ostéo-articulaires ont pu être identifiées par l'équipe de Mayenne. Cette infection constitue une complication possible des plaies chroniques. Elle retarde et empêche une cicatrisation normale, dégrade les structures osseuses et engage le pronostic fonctionnel des articulations touchées (12,50). Chez le patient diabétique, cette complication est la deuxième cause d'amputation après l'artérite (50). Leur diagnostic a un impact majeur sur la prise en charge, et permet une amélioration du pronostic des plaies.

D'autres travaux soutiennent l'impact positif d'un centre de plaies chroniques sur l'évolution des plaies avec une amélioration de la cicatrisation de 77% des patients précédemment en échec depuis environ 11 mois (48).

Dans notre étude, 68% des IDELx interrogés déclarent être satisfaits de l'évolution des plaies de leur patient pris en charge par l'HDJ. Ces résultats soutiennent l'idée d'une meilleure évolution des plaies chroniques pris en charge par un centre référent.

8. La qualité de vie des patients

8.1. La douleur

La douleur est une préoccupation majeure pour 34% des infirmières britanniques et 81% d'entre elles estiment que la douleur est la plus importante lors de la réalisation du pansement (51).

Dans notre étude, 60% des IDELx estiment que la douleur de leur patient s'est améliorée suite à leur prise en charge par l'HDJ. Ces résultats sont proches de ceux de Guillaume BARTHELAT avec une diminution des douleurs de 68,6% après prise en charge par un CPC dans son étude (48). La réduction de ces douleurs peut s'expliquer par une cicatrisation plus efficace de la plaie ou la mise en place d'une antalgie adaptée, notamment lors des réfections de pansements.

Toutefois, il convient de rester vigilant quant à la prise en charge de la douleur dans le traitement d'une plaie chronique, que ce soit la douleur de la plaie en elle-même ou la douleur déclenchée par le soin.

8.2. L'autonomie

Dans notre étude, 36% des IDE estiment que l'autonomie de leurs patients s'est améliorée et 64% pensent qu'elle est restée stable. Aucun n'a constaté une dégradation de l'autonomie. Ces résultats sont meilleurs que ceux retrouvés par Mr BARTHELAT dans sa thèse, qui constate que "L'amélioration des déplacements concerne 26.67% de la population étudiée et l'amélioration dans la réalisation des actes de la vie courante concerne 25.71% des patients" (48).

Toutefois, la question de l'autonomie dans notre étude est peu précise et interroge les IDE de façon subjective. A travers la littérature, l'autonomie est abordée via un questionnaire

de qualité de vie standardisé, à l'exemple du EQ-5D-5L (34). Ce dernier interroge précisément sur la capacité à s'habiller, à marcher ou encore à réaliser des tâches de la vie quotidienne.

Une étude interrogeant directement les patients et étudiant spécifiquement l'amélioration de la qualité de vie après passage par un centre de référence avec un questionnaire standardisé type EQ-5D-5L serait plus pertinente. Une autre perspective possible serait de comparer les résultats à la qualité de vie des patients pris en charge en ambulatoire.

8.3. La confiance des patients

Aucun IDE n'a relevé de manque de confiance ni d'insatisfaction de leurs patients pris en charge par l'HDJ du Nord-Mayenne. 90% des IDELx déclarent que leurs patients ont confiance en l'HDJ et 80% estiment que les patients sont satisfaits des soins qui y sont prodigués.

9. Autres résultats

9.1. Une structure attendue

Parmi les 16 IDELx qui déclarent travailler dans le Nord-Mayenne et ne pas connaître l'HDJ, la totalité d'entre eux pense que travailler avec l'HDJ améliorerait leur prise en charge des plaies chroniques. Bien que le taux de participation soit faible, ces résultats concordent avec la forte demande d'une supervision médicale par les IDE à travers la littérature : en France, les IDELx « déclarent avoir des difficultés et se sentir seuls dans la prise en charge des plaies chroniques » (26) comme à l'international (29).

Parmi leurs attentes exprimées, le besoin de « conseils/avis médicaux » sont de loin majoritaires et exprimés par des IDE qui n'ont pas travaillé avec l'HDJ du Nord-Mayenne. Ces résultats confirment à nouveau les observations des études précédentes concernant le manque de connaissances des IDELx sur la prise en charge des plaies chroniques (14,52) et confortent

l'idée que l'HDJ impacterait positivement cette même prise en charge par les IDELx en leur apportant un soutien médical.

9.2. Des progrès à faire de la part de l'HDJ ?

9.2.1. Une meilleure considération

La principale amélioration attendue par les IDE qui connaissaient l'HDJ est une "meilleure considération" de la part des soignants travaillant au sein de l'HDJ. En effet, l'un des IDELx explique qu'il faut « arrêter de dévaloriser les infirmiers libéraux. Nous avons entendu plusieurs fois, par des patients différents que les pansements sont mal faits à domicile, que nous faisons mal notre travail. ». Un autre IDE raconte : « Nous avons la même formation, pourtant une nette proportion des IDE de l'HDJ dénigre le travail du domicile alors que nous connaissons parfaitement nos patients ».

Ce manque de considération dont souffrent les IDELx n'est pas nouveau, puisqu'on relève déjà plusieurs articles allant dans ce sens dans la littérature (52-54).

9.2.2. Remise d'un compte-rendu hospitalier

La rédaction d'un compte-rendu par l'HDJ est évoquée à 2 reprises par les IDELx. Un IDEL souhaite "avoir un compte-rendu de la suite à donner à nos soins si l'HDJ demande d'autres rdv ou orientation..." tandis qu'un autre demande à "Recevoir un compte-rendu des consultations".

La rédaction d'un compte-rendu d'hospitalisation est obligatoire et systématique depuis le 1er janvier 2017 (55), qui est ensuite remis au patient ainsi qu'à son médecin traitant (56). Il n'est effectivement pas prévu par la loi que ce document soit directement et systématiquement adressé aux IDE (55).

Dans un contexte où d'élargissement des délégations de tâches du médecin généraliste vers l'IDE (24) et d'un souhait de revalorisation de leur profession (53), l'envoi systématique

du compte-rendu hospitalier aux IDE pourrait contribuer à améliorer la dynamique de coordination ville/hôpital.

9.3. Des perspectives à explorer ?

9.3.1. La télémédecine appliquée aux plaies chroniques

Deux IDELx ont évoqué l'idée de mettre en place des consultations par visio. La télémédecine regroupe 5 actes différents : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale (57). Elle apparaît initialement comme une solution à la prise en charge des plaies complexes et/ou chroniques au sein des EHPAD (58) et des HAD (59). Puis à mesure que se développent les réseaux de soins pour la prise en charge des plaies chroniques, la télémédecine s'y associe progressivement, à l'image des projets DOMOPLAIES (60,61) ou encore GECOPLAIES (62). En 2019, la SFFPC réaffirme la place de la télémédecine dans l'évaluation et le suivi à distance des plaies chroniques et/ou complexes en publiant une fiche pratique qui s'adresse à l'ensemble des soignants (63).

La téléexpertise permet un travail asynchrone entre deux professionnels de santé, à l'aide d'une messagerie sécurisée de santé. Avec l'accord de son patient, un médecin requérant pose une question au médecin requis afin de lui demander un avis spécialisé (64). Cela facilite la transmission du dossier médical et des comptes-rendus entre les différents professionnels et vers le dossier médical partagé. Ce système ergonomique permet à l'équipe de l'HDJ de consacrer un temps dédié à la téléexpertise.

L'HDJ du CHNM, soutenu par l'ARS, utilise la téléexpertise depuis septembre 2021 via la plateforme Covalia. Elle a un rôle *d'expert requis* pour répondre à la demande des médecins ambulatoire et IDELx, dits *requérants*. Mais l'HDJ peut aussi être *requérante* lorsqu'elle sollicite l'avis des consœurs et confrères des CH du Mans, avec qui elle travaille régulièrement.

Actuellement, l'HDJ du CHNM privilégie la téléexpertise à la téléconsultation qui nécessite un temps plus long avec un échange par vidéotransmission et mobilise dans le même temps patient et praticien.

9.3.2. Une rencontre ville-hôpital

Un IDEL a suggéré de rencontrer l'équipe d'HDJ. « Une rencontre pluri-pro serait intéressante car nous correspondons que par téléphone ou bien souvent par le biais de nos patients. ».

Au cours de notre étude, certains IDE nous ont fait part des difficultés de communication avec les autres soignants ainsi que du manque de considération par l'équipe de l'HDJ. Les propos sont parfois rapportés par les patients aux IDELx et peuvent être sujets à une mauvaise interprétation. L'un des IDELx explique : « Souvent l'évaluation de nos soins nous est rapportée par nos patients (positive ou négative) et donc pas toujours bien interprétée, (...) c'est en général le patient qui nous relate les commentaires suite à la consultation. Je pense que ce manque de communication peut impacter une bonne réalisation des soins ».

Dans le même temps, une enquête auprès de 30 000 infirmiers français publiée par l'Ordre National des Infirmiers établie que 95% des IDE souhaitent "un meilleur positionnement des infirmiers dans la gouvernance du système de santé" ainsi qu'un "renforcement de la coordination ville/hôpital" (53). Les réunions pluriprofessionnelles seraient alors l'occasion pour les infirmiers d'avoir "une participation active aux décisions en lien avec la pratique" ainsi qu'une "délégation de tâches significatives", contribuant ainsi à une meilleure reconnaissance du rôle des IDE (54).

C'est dans ce même esprit qu'une réunion pluriprofessionnelle a été organisée en avril 2023, présidée par le Dr JOMAA, cheffe de l'HDJ du CHNM, et le Dr GAUTIER, chef du service de gériatrie de CH de Laval, devant 173 participants réunissant internes, médecins,

pharmaciens et IDE. De nouvelles réunions avec les IDELx du Nord Mayenne sont prévues dans le but de présenter l'équipe et le travail réalisé par cette dernière au sein de l'HDJ.

9.3.3. Vers une équipe mobile ?

Un IDE a suggéré de "Pouvoir se déplacer au sein de la structure pour certains résidents". Depuis plusieurs mois, le CHNM dispose de sa propre Équipe Mobile Plaies Chroniques et Cicatrisation (EMPC) (65). Cette nouvelle équipe, dirigée par la Dr JOMAA, intervient directement dans les services du CHNM et auprès des EHPAD du Nord-Mayenne. Elle répond ainsi à une demande des IDE en intervenant au plus près des patients et des soignants.

9.3.4. Une formation continue

Un IDE souhaite de "meilleures connaissances des dispositifs médicaux et des protocoles à mettre en place".

D'après l'HAS, un centre de plaies et cicatrisation a effectivement pour mission de former les IDE travaillant au sein de la structure, nommés "délégués", mais pas les IDE Libéraux du département (36).

Toutefois, l'HDJ du CHNM dispense déjà des formations sur les plaies, aux internes et soignants de l'hôpital. Pour l'heure, ces formations ne sont pas accessibles aux IDELx, mais il est prévu qu'elles le deviennent dans les mois à venir. Cela favoriserait davantage encore le lien ville/hôpital et permettrait une meilleure harmonisation des pratiques des soignants dans le secteur.

10. Forces de l'étude

A notre connaissance, il n'existe pas d'autres études ayant évalué à la fois l'activité d'un centre prenant en charge les plaies chroniques, et son impact sur la prise en charge par les

IDELx en interrogeant directement ces derniers. En ce sens, notre étude innove par le choix de sa population cible.

De la même manière, aucune étude n'a interrogé de manière aussi ouverte les attentes des IDE sur une telle structure. Sur les 73 IDELx interrogées, 42,5% ont répondu aux questions ouvertes sur l'HDJ. Il nous paraît important de souligner cette donnée car la réponse à une question ouverte mobilise un temps supplémentaire et une réflexion plus poussée par rapport à une question fermée. Ce taux conséquent de réponses traduit un intérêt certain des IDELx vis-à-vis de cette structure et de son développement.

La réalisation d'une étude quantitative avec recueil de données par auto-questionnaires a été choisie afin de maximiser le taux de participation. Le choix d'un questionnaire court avec une majorité de questions fermées, ainsi que sa diffusion via la plateforme LIMESURVEY ont permis d'obtenir un taux de réponse de 45,91%. Cette participation était très satisfaisante pour une étude quantitative descriptive diffusée via internet.

La documentation de l'activité de l'HDJ a été réalisée à partir de la base de données du CHNM par la lecture des comptes rendus médicaux et des résultats d'analyse, permettant une analyse objective de la situation de chaque plaie.

Cette étude a également permis de présenter et fournir les coordonnées de l'HDJ à l'ensemble des IDELx qui travaillent dans le Nord-Mayenne.

11. Limites de l'étude

Notre étude s'appuie sur une collecte de données au sein de l'HDJ du CHNM et regroupe 72 plaies, et 64 patients. Le nombre de patients y est faible, mais cohérent avec la faible population de la commune de Mayenne, à savoir 12 823 en 2019 (66). De plus, les débuts de l'activité de l'HDJ du CHNM ont été marqués par les conditions particulières de la pandémie COVID-19, limitant son développement initial.

Concernant la participation au questionnaire, bien que le taux de réponses des IDELx soit de 45,91%, seuls 25 IDELx ont complété l'ensemble des questions de notre questionnaire. Ceci peut être dû à nos critères d'inclusion trop restrictifs et nuit à la puissance de notre étude.

Un biais d'information est à déplorer. Notre étude manque d'informations concernant la date d'apparition des plaies, élément qui aurait pu documenter l'impact de l'HDJ sur les délais de cicatrisation des plaies prises en charge. Certains examens ont également pu être réalisés en ambulatoire, mais non transmis à l'hôpital. Ce biais fausse les statistiques sur les explorations des acteurs ambulatoires.

Nous avons fait face à plusieurs biais de sélection :

- Les questionnaires ont été réalisés avec LIMESURVEY et doivent être remplis en ligne, grâce à un lien envoyé par mail à l'ensemble des IDELx du Nord-Mayenne. Il est possible que le questionnaire ne soit pas parvenu aux infirmiers et infirmières n'utilisant pas leur boîte mail comme outil de travail ou moins à l'aise avec internet.
- Bien que le taux de participation à l'étude soit satisfaisant, on peut supposer qu'il existe un biais de sélection du fait d'IDELx répondant, le

plus souvent intéressés par le sujet et par conséquent potentiellement plus favorables à la structure étudiée.

- En limitant la diffusion du questionnaire aux IDELx du Nord-Mayenne, certains pouvant travailler avec l'HDJ tout en étant installés géographiquement plus loin.
- Un dernier biais de sélection a été d'inclure des IDE qui travaillent en EHPAD car le questionnaire ne permet pas de les distinguer des IDE libéraux. Toutefois, l'inclusion de ces IDE paraît pertinente car cela permet d'évaluer l'impact de l'HDJ sur l'ensemble des IDE.

Nous avons tenté de limiter ces biais par des relances téléphoniques.

CONCLUSION

Dans un contexte de prise en charge des plaies chroniques en constante évolution, la récente prise en charge des plaies chroniques par l'Hôpital de Jour du CH de Mayenne répond à une demande au sein d'un département dépourvu de centre expert dans ce domaine. Notre étude souligne la satisfaction globale des IDELx du Nord Mayenne interrogés quant à la communication, la réactivité et la disponibilité de l'équipe de l'HDJ sollicitée. Ils témoignent d'une même satisfaction et confiance concernant la qualité des protocoles de soins qu'ils jugent adaptés à leurs patients.

Ces IDELx semblent désireux de travailler avec cette structure et sont enclins à la solliciter spontanément ou par le biais d'un médecin référent libéral en cas de besoin, notamment pour les patients ayant été suivis par l'HDJ par le passé. Bien que les patients semblent également satisfaits et confiants dans cette structure, son impact sur leur qualité de vie reste mitigé mais encourageant du point de vue des IDELx. Une nouvelle étude orientée du point de vue des patients permettrait de mieux évaluer les modifications de leur qualité de vie après prise en charge de leurs plaies par l'HDJ.

L'analyse des données récoltées au sein du service a permis de mettre en évidence l'amélioration de certains diagnostics de plaies, notamment par la prescription d'examens complémentaires non réalisés en première ligne. Le relativement faible échantillon de patients pris en charge par la structure entre 2020 et 2022 démontre les difficultés initiales du service à se faire connaître au cours d'un contexte d'épidémie de Covid 19 ayant pu freiner son développement. Toutefois, l'HDJ n'a cessé de se développer depuis la rédaction de cette thèse, notamment avec l'obtention en décembre 2022 de l'autorisation de l'ARS des Pays de la Loire pour un fonctionnement en protocole de coopération ; l'arrivée d'une infirmière en pratique avancée courant 2023 ; l'organisation d'une rencontre entre le service et les IDELx du Nord Mayenne en 2023 ainsi qu'un projet de formation continue à destination des IDELx.

Ces initiatives témoignent d'une volonté d'amélioration de l'offre de soins et tendent à positionner peu à peu la structure comme un centre de référence plaie et cicatrisation locale. Notre travail plaide en faveur d'une telle structure spécialisée et confirme à la fois son intérêt et les attentes du point de vue des IDELx du secteur.

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé. Les pansements Indications et utilisations recommandées [Internet]. [cité 8 janv 2023] p. 4. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf
2. Meaume S, Kerihuel JC, Fromantin I, Téot L. Workload and prevalence of open wounds in the community: French Vulnus initiative. J Wound Care. févr 2012;21(2):62, 64, 66 passim.
3. Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur. Prévention et traitement de la douleur liée à la réfection d'un pansement d'ulcère chez l'adulte [Internet]. 2020 oct [cité 9 janv 2023] p. 30. Disponible sur: <https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2021/06/annexes-douleur-pansement-ulcere-adulte-SFETD-V-011020-ALC.pdf>
4. Augustin M, Carville K, Clark M, Curran J, Flour M, Lindholm C, et al. Optimisation du bien-être des personnes vivant avec une plaie. Wounds International. 2012;5, 6, 8.
5. DOSQUET P, MARTEL P, Haute Autorité de Santé. Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Annales de Dermatologie et de Vénéréologie. juin 2006;134(3):p.20, 174, 195, 164-174, 196, 200, 164.
6. Téot L. SFFPC - Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisations. [cité 8 janv 2023]. SFFPC. Disponible sur: <https://www.sffpc.org/>
7. Papon S. Bilan démographique 2021 – Bilan démographique 2021 | Insee [Internet]. 2022 [cité 8 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6024136?sommaire=6036447>
8. Masson E. EM-Consulte. 2014 [cité 8 janv 2023]. Ulcères de jambe. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/es/article/936096/ulceres-de-jambe>
9. Assurance Maladie. Améliorer la prise en charge des plaies chroniques [Internet]. 2015 [cité 8 janv 2023]. Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2015-03_prise-charge-plaies-chroniques_assurance-maladie.pdf
10. Auboin P, Blanchoz JM. Les dispositifs médicaux inscrits à la LPP : situation et évolution 2010-2014. avr 2016;(45):11.
11. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair Regen. 26 mars 2003;11 Suppl 1:S1-28.
12. European Wound Management Association (EWMA), Moffatt C, Flanagan M, Falanga V, Romanelli M, Ágreda JJS, et al. Wound Bed Preparation in Practice. 2004;19.
13. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, Fletcher J, Swanson T, Drake R. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? *. Int Wound J. 12 nov 2012;9(Suppl 2):1-19.

14. Schuster P. Prise en charge des plaies chroniques par l'infirmier : état des lieux comparatif des pratiques pédagogiques dans la formation initiale au niveau national et en Lorraine. Recherche en soins infirmiers. 2019;136(1):54-65.
15. Diplôme d'Université - Plaies chroniques et cicatrisation | Annuaire des formations [Internet]. [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: <https://formations.univ-rennes.fr/diplome-duniversite-plaies-chroniques-et-cicatrisation>
16. Conseil National de l'Ordre des médecins. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. 1 janv 2022;141.
17. ORS Pays de la Loire. DÉMOGRAPHIE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN PAYS DE LA LOIRE Situation 2021 et évolution. article en ligne. nov 2021;31:4.
18. INSEE. Professionnels de santé au 1er janvier 2022 | Insee [Internet]. 2023 [cité 26 mai 2023]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677#tableau-TCRD_068_tab1_departements
19. ORS Pays de la Loire. Démographie et activité des infirmiers dans les Pays de la Loire. Situation 2021 et évolution. déc 2021;33:6.
20. Sfeir D, Lazareth I, Stansal A, Ghaffari P, Michon Pasturel U, Bonhomme S, et al. [Leg ulcers: Should general practitioners hospitalize their patients?]. J Mal Vasc. févr 2016;41(1):18-25.
21. Mackenbach L. Difficultés et stratégies de prise en charge des plaies chroniques par les médecins généralistes enseignants volontaires du Limousin et du Poitou-Charentes [Internet]. 2019 [cité 8 janv 2023]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/9bc4a2f2-a2c8-4eb6-b3b2-ddc0d844287d>
22. ASSAYAG L. Enquete de pratique sur la prise en charge des plaies chroniques aupres des internes de medecine generale de Lyon [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/DB=2.1//SRCH?IKT=12&TRM=228801427&COOKIE=U10178,Klecteurweb,D2.1,Ed5d84549-3f7,I250,B341720009+,SY,QDEF,A%5C9008+1,,J,H2-26,,29,,34,,39,,44,,49-50,,53-78,,80-87,NLECTEUR+PSI,R176.180.82.48,FN>
23. CIESIELSKI BAROILLER V. Prise en charge de l'ulcère veineux de jambe : évaluation de la qualité des connaissances des internes de médecine générale d'après les guidelines internationales [Internet]. [Paris]: Paris VII-Diderot; 2013 [cité 9 janv 2023]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4139_CIESIELSKI_these.pdf
24. DAMY AL. Le droit de prescription des articles pour pansement et pansements accordé aux IDE depuis 2007 modifie-t-il la prise en charge des plaies chroniques pour les médecins généralistes? Regards des médecins généralistes. [Internet]. 2016. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016_Medecine_DamyAnneLaure.pdf
25. NOAILLAN F. Rôles de l'infirmière libérale et du médecin généraliste dans le suivi des plaies chroniques - Enquêtes menées en Charente en 2009-2010 [Internet]. Poitiers; 2012 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/17f94a53-a60e-4a6c-80ca-1387edafdb7a>

26. Lalorette A. Les difficultés de prise en charge ambulatoire des plaies chroniques en Lot-et-Garonne: état des lieux en 2017 [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01878222/document>
27. Renoir C. Évaluation des pratiques des médecins généralistes et des infirmiers de Gironde concernant la prise en charge ambulatoire des plaies chroniques: étude préliminaire à la mise en place d'un outil d'aide en ligne [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01622691/document>
28. Welsh L. Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systematic literature review. *Int Wound J.* févr 2018;15(1):53-61.
29. Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 15 avr 2019;4(4):CD010412.
30. Gagnon J, Lalonde M, Polomeno V, Beaumier M, Tourigny J. Le transfert des connaissances en soins de plaies chez les infirmières : une revue intégrative des écrits. *Recherche en soins infirmiers.* 2020;143(4):45-61.
31. Van Roekeghem F, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses: propositions de l'Assurance Maladie pour 2014 [Internet]. 2013 [cité 17 janv 2023]. Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2013-07_rapport-propositions-pour-2014_assurance-maladie_0.pdf
32. Gottrup F. A specialized wound-healing center concept: importance of a multidisciplinary department structure and surgical treatment facilities in the treatment of chronic wounds. *Am J Surg.* mai 2004;187(5A):38S-43S.
33. Attinger CE, Hoang H, Steinberg J, Couch K, Hubley K, Winger L, et al. How to make a hospital-based wound center financially viable: the Georgetown University Hospital model. *Gynecol Oncol.* nov 2008;111(2 Suppl):S92-97.
34. Tulleners R, Brain D, Lee X, Cheng Q, Graves N, Pacella RE. Health benefits of an innovative model of care for chronic wounds patients in Queensland. *Int Wound J.* 11 nov 2018;16(2):334-42.
35. Brain D, Tulleners R, Lee X, Cheng Q, Graves N, Pacella R. Cost-effectiveness analysis of an innovative model of care for chronic wounds patients. *PLOS ONE.* 6 mars 2019;14(3):e0212366.
36. HAS, Ministère de la Santé et de la Prévention. COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE Modèle type de protocole de coopération: intitulé et région du Protocole protocole_plaies_chroniques_des_membres_inferieurs_et_du_pied_diabetique.pdf [Internet]. 2015 [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole_plaies_chroniques_des_membres_inferieurs_et_du_pied_diabetique.pdf

37. Léger P, Latger S, Creach F, Fouchou Lapeyrade F. Bilan d'un centre de cicatrisation. Elsevier Masson. 2017;60-3.
38. EWMA. Wound center based in hospital including inpatient ward. EWMA endorsement criteria and endorsement application form [Internet]. 2017 [cité 29 mars 2023]. Disponible sur: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_wound_centre_endorsements/EWMA_endorsements_of_wound_centres_in-hospital_ApplicationForm_Word.pdf
39. Ministère de la Santé et de la Prévention. Cahier des charges Dispositif CICA'Corse -projets d'expérimentation d'innovation en santé- [Internet]. 2019 [cité 16 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cica_corse_cdc.pdf
40. Abbade LPF, Lastória S. Venous ulcer: epidemiology, physiopathology, diagnosis and treatment. Int J Dermatol. juin 2005;44(6):449-56.
41. HAS. Haute Autorité de Santé. 2006 [cité 21 juill 2023]. Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_459541/fr/prise-en-charge-de-l-ulcere-de-jambe-a-predominance-veineuse-hors-pansement
42. SFFPC. Prise en charge et traitement des ulcères artériels. Journal des Plaies et Cicatrisations [Internet]. 1^{re} éd. déc 1995 [cité 6 juill 2023]; Disponible sur: <https://sffpc.org/files/110/Ulcères/69/Prise-en-charge-et-traitement-des-ulceres-artériels.pdf>
43. HAS. Haute Autorité de Santé. 2006 [cité 21 juill 2023]. Prise en charge de l'artériopathie chronique oblitérante athéroscléreuse des membres inférieurs - Indications médicamenteuses, de revascularisation et de rééducation. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_272513/fr/prise-en-charge-de-l-artériopathie-chronique-obliterante-atheroscléreuse-des-membres-inferieurs-indications-medicamenteuses-de-revascularisation-et-de-reeducation
44. Ministère de la Santé et de la Prévention. PARCOURS DE SOINS COORDONNES. 15 sept 2009 [cité 17 mai 2023]; Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/parcours_de_soins_coordonne_a_l_hopital-3.pdf
45. Friman A, Klang B, Ebbeskog B. Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without authority or resources. Scand J Caring Sci. sept 2011;25(3):426-34.
46. JALMA. observatoire_jalma_du_23_03_2017_sur_la_sante_et_acces_aux_soins_edition_2017.pdf [Internet]. 2017 [cité 17 mai 2023] p. 36. Disponible sur: https://leparticulier.lefigaro.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/observatoire_jalma_du_23_03_2017_sur_la_sante_et_acces_aux_soins_edition_2017.pdf
47. ORS Pays de la Loire. Démographie des médecins dermatologues en pays de la Loire. Situation en 2021 et évolution [Internet]. 2021 déc [cité 28 août 2023] p. 4. Report No.:

39. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2021_PDF/2021_39_MED_SPE_dermatos_v2.pdf
48. Barthelat G. Étude descriptive de l'impact de la prise en charge des plaies chroniques par un centre plaie et cicatrisation sur le médecin généraliste et son patient [Internet]. [Nice]: Université de Nice Sophia-Antipolis; 2016 [cité 17 mai 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01451861/document>
49. MAYNAU X. Les motivations des médecins généralistes pour orienter des patients atteints de plaie en centre de cicatrisation en Ariège [Internet]. [Toulouse]: Toulouse III; 2020 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/3045/1/2020TOU31046.pdf>
50. PILLY. pilly-2023-item-156.pdf [Internet]. 2023 [cité 21 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/pilly-etudiant/items-edition-2023/pilly-2023-item-156.pdf>
51. Hollinworth H, Collier M. Nurses' views about pain and trauma at dressing changes: results of a national survey. J Wound Care. sept 2000;9(8):369-73.
52. GOMEZ MF. Enquête sur la prise en charge des plaies chroniques en médecine de ville à Saint-Etienne. juin 2005;31.
53. De Casabianca A. Conseil National - Les infirmiers s'interrogent sur leur avenir et souhaitent des évolutions profondes de leur métier [Internet]. 2021 [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/les-infirmiers-sinterrogent-sur-leur-avenir-et-souhaitent-des-evolutions-profondes-de-leur-metier.html>
54. Boivin-Desrochers C, Alderson M. Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. Recherche en soins infirmiers. 2014;118(3):85-96.
55. Journal officiel de la république française. Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison [Internet]. 2016-995 juill 20, 2016 p. 2. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032922482>
56. HAS. Document de sortie d'hospitalisation >24h [Internet]. 2014 [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_de_sortie_fiche_utilisation_23102014.pdf
57. FILLON F. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémedecine [Internet]. 2010-1229 oct 19, 2010. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022932449>
58. Lasserre A, Artiguebere C. Télémedecine et téléexpertise en plaies et cicatrisation: ressenti de médecins généralistes béarnais [Internet]. Université de Bordeaux - U.F.R. des sciences médicales; 2019 [cité 9 mai 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02498577/document>
59. Courtial M. Télémedecine dans la prise en charge des plaies en hospitalisation à domicile: élaboration d'un outil créé pour être transposable à la médecine générale [Internet].

Université de Lorraine; 2017 [cité 9 mai 2023]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931849/document>

60. ARS Occitanie, Cicat Occitanie. Expérimentations innovantes en santé : DOMOPLAIES, le premier projet régional autorisé par l'ARS en Occitanie [Internet]. 2019 [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/40031/download?inline>
61. HAS. Comment prévenir les réhospitalisations d'un patient diabétique avec plaie du pied ? [Internet]. 2014 [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/fpcs_sotie_rehospit_pied_diabetique_web.pdf
62. Agence de Santé, LADOUCKETTE M. gecoplaies_arrete.pdf [Internet]. sept 23, 2019. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/gecoplaies_arrete.pdf
63. SFFPC, Catel. Les indications respectives des actes de télémedecine pour l'évaluation et le suivi à distance des plaies chroniques et/ou complexes [Internet]. 2019 [cité 9 mai 2023]. Disponible sur: https://sffpc.org/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=120&id=76&Itemid=1000000000000
64. Assurance Maladie. Téléexpertise - professionnel de santé [Internet]. 2022 [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
65. CHNM. Equipe Mobile Plaies Chroniques et Cicatrisation - Centre Hospitalier du Nord-Mayenne [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ch-mayenne.fr/ch-mayenne/decouvrir-l-offre-de-soins/72>
66. INSEE. Dossier complet – Commune de Mayenne (53147) | Insee [Internet]. 2023 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-53147#tableau-POP_G2

Liste des figures

Figure 1 : Arbre décisionnel des 3 premières questions du questionnaire	18
Figure 2 : Âges des différents patients pris en charge par l'HDJ	22
Figure 3 : Acteurs de l'orientation des différentes plaies.....	23
Figure 4 : Les différents types de plaies prises en charge par l'HDJ	24
Figure 5 : Les durées de prise en charge par l'HDJ des patients dont l'évolution a été jugée favorable (avec arrêt de suivi défini par l'HDJ)	26
Figure 6 : Durées de prise en charge par l'HDJ des patients présentant des plaies évolutives (à la date du 26/08/22)	28
Figure 7 : Durées de prise en charge par l'HDJ des patients décédés (à la date du 26/08/2022)	29
Figure 8 : Plaies compliquées d'une infection ostéoarticulaire	30
Figure 9 : Prescriptions d'examens complémentaires par les différents acteurs du soin	32
Figure 10 : Diagramme de flux	35
Figure 11 : Inclusion des IDELx	36
Figure 12 : Principales attentes et améliorations des IDELx concernant l'HDJ	43

Liste des tableaux

Tableau I : Types de plaies chroniques pris en charge	24
Tableau II : Durées d'évolution avant cicatrisation des ulcères, escarres et pieds diabétiques	27
Tableau III : Echodoppler veineux réalisés devant un ulcère veineux	31
Tableau IV : Echodoppler artériel réalisés devant un ulcère artériel	31
Tableau V : Echodoppler artério-veineux réalisés sur ulcère artério-veineux (mixte)	32
Tableau VI : Le recours à l'HDJ	38
Tableau VII : Satisfaction des IDELx vis-à-vis de l'HDJ du Nord-Mayenne	38
Tableau VIII : Confiance des IDELx envers l'HDJ	40
Tableau IX : Apports sur la qualité de vie des patients selon les IDELx	41
Tableau X : Ressenti des patients sur l'HDJ selon les IDELx	42
Tableau XI : Autres attentes et améliorations évoquées par les IDELx	44

Table des matières

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	D
RESUME.....	2
INTRODUCTION	6
MÉTHODES	14
1. Schéma et déroulement de l'étude	14
2. Collecte de données au sein de l'HDJ du CHNM	14
3. Population d'étude	15
4. Le questionnaire	16
4.1. Première partie : l'Inclusion	17
4.2. Deuxième partie : la relation entre IDEL et l'HDJ.....	18
4.3. Troisième partie : Apport sur la qualité de vie du patient	18
4.4. Quatrième partie : Attentes des IDELx	19
5. Diffusion et recueil du questionnaire.....	19
6. Réglementation.....	19
7. Recherche bibliographique	19
RÉSULTATS	21
COLLECTE DE DONNEES AU SEIN DE L'HDJ DU CHNM.....	21
1. Analyse de la population :.....	21
2. Détails de la prise en charge par l'HDJ :	22
2.1. Différents acteurs lors de l'adressage des patients :	22
2.2. Types de plaies pris en charge :	23
2.3. Durée des prises en charge :.....	25
2.4. Complications des différentes plaies :.....	29
2.5. Explorations des plaies et examens complémentaires :	30
2.6. Avis spécialisés :.....	33
COLLECTE DE DONNEES AUPRES DES IDELX DU NORD-MAYENNE.....	34
1. Sélection de la population cible	36
2. Relation entre l'HDJ du CHNM et les IDELx.....	37
2.1. Recours à l'HDJ.....	37
2.2. Satisfaction des IDELx envers l'HDJ du CHNM	38
2.3. Confiance accordée par les IDELx envers l'HDJ du CHNM.....	40
3. Avis subjectifs des IDELx concernant leurs patients pris en charge par l'HDJ du Nord-Mayenne.....	41
3.1. Apports sur la qualité de vie	41
3.2. Ressenti des patients sur l'HDJ du Nord-Mayenne selon les IDELx	42
4. Attentes et améliorations espérées par les IDELx	43
DISCUSSION	45
1. L'HDJ : un centre de référence local ?.....	45
2. Une exploration systématique des ulcères de jambes	46

3.	Orientation vers l'HDJ : une structure ouverte aux IDELx	46
4.	Une communication facilitée et satisfaisante avec l'HDJ	47
5.	Une HDJ réactive sur le délai de prise en charge	48
6.	Un protocole de pansement clair et adapté	48
7.	Une meilleure évolution des plaies chroniques prises en charge par l'HDJ	49
8.	La qualité de vie des patients	51
8.1.	La douleur	51
8.2.	L'autonomie.....	51
8.3.	La confiance des patients	52
9.	Autres résultats	52
9.1.	Une structure attendue	52
9.2.	Des progrès à faire de la part de l'HDJ ?	53
9.2.1.	Une meilleure considération	53
9.2.2.	Remise d'un compte-rendu hospitalier.....	53
9.3.	Des perspectives à explorer ?	54
9.3.1.	La télémedecine appliquée aux plaies chroniques	54
9.3.2.	Une rencontre ville-hôpital	55
9.3.3.	Vers une équipe mobile ?	56
9.3.4.	Une formation continue	56
10.	Forces de l'étude.....	56
11.	Limites de l'étude.....	58
CONCLUSION		60
BIBLIOGRAPHIE.....		62
LISTE DES FIGURES		68
LISTE DES TABLEAUX.....		69
TABLE DES MATIERES		70
ANNEXES.....		I

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire adressé aux IDELx du Nord-Mayenne

Introduction :

L'hôpital de Mayenne dispose d'un service spécialisé dans la gestion des plaies chroniques. Ce service existe depuis longtemps, mais dispose depuis 1 an d'une équipe nouvellement diplômée et spécialisée dans la prise en charge de plaies chroniques, et notamment les plaies évoluant défavorablement. Elle se compose d'une dermatologue Dr DELHAY, d'une médecin généraliste formée au DU plaie et actuelle cheffe du service de l'HDJ Dr JOMAA, d'une infirmière également formée au DU plaie et d'une équipe paramédicale dédiée.

Cette équipe réalise les premières consultations ainsi que le suivi des plaies chroniques pour l'ensemble des patients du Nord-Mayenne.

- Exercez-vous dans le Nord-Mayenne, c'est-à-dire sur l'une des communes suivantes : Mayenne communauté, communautés de communes de l'Ernée, communautés de communes du Bocage mayennais ou communautés de communes du Mont des Avaloirs
 - Oui → Question suivante
 - Non → Fin du questionnaire
- Connaissez-vous l'HDJ du Nord-Mayenne ?
 - Oui → Question suivante
 - Non → « Pensez-vous que travailler avec l'HDJ du Nord Mayenne améliorerait votre prise en charge des plaies chroniques ? »
 - Si oui → « Qu'attendez-vous d'une telle structure ? » *question ouverte*
 - Si non → « Pourquoi ? » *question ouverte*
- Avez-vous des patients porteurs de plaies chroniques (durée > 6 semaines) qui sont ou ont été pris en charge par l'HDJ de Mayenne ?
 - Oui → question suivante
 - Non → « Qu'attendez-vous d'une telle structure ? » *question ouverte*

Les prochaines questions suivantes concernent votre rapport à l'HDJ du Nord-Mayenne

- Qui prend généralement l'initiative d'orienter le patient vers l'HDJ :
 - Le médecin référent (généraliste ou spécialiste)
 - Vous-même
- Si vous êtes à l'origine de la demande, rédigez-vous vous-même le courrier d'adressage ?
 - Oui, je le rédige moi-même
 - Non je sollicite le médecin référent

- Comment évaluez-vous la communication avec l'HDJ :
 - Très satisfaisante
 - Plutôt satisfaisante
 - Ne se prononce pas
 - Plutôt insatisfaisante
 - Très insatisfaisante

- Êtes-vous satisfaits du délai de prise en charge par l'HDJ ? (il s'agit du délai pour l'obtention d'un rendez-vous auprès de l'HDJ). A titre informatif, selon l'Observatoire d'accès aux soins en 2017, le délai moyen pour l'obtention d'un rendez-vous chez le dermatologue est de 64 jours, et celui chez le médecin généraliste est de 8 jours.
 - Très satisfaisante
 - Plutôt satisfaisante
 - Ne se prononce pas
 - Plutôt insatisfaisante
 - Très insatisfaisante

- Les protocoles des pansements sont-ils clairement définis par l'HDJ ?
 - Très bien définis
 - Plutôt bien définis
 - Ne se prononce pas
 - Plutôt mal définis
 - Très mal définis

- Selon vous, les protocoles sont-ils adaptés ?
 - Très bien adaptés
 - Plutôt bien adaptés
 - Ne se prononce pas
 - Plutôt mal adaptés
 - Très mal adaptés

- Que pensez-vous de l'évolution des plaies chroniques prises en charge par l'HDJ ?
 - Très satisfaisante
 - Plutôt satisfaisante
 - Ne se prononce pas
 - Plutôt insatisfaisante
 - Très insatisfaisante

- En cas de plaie n'évoluant pas favorablement (hyperbougeon, fibrine, nécrose...) chez un patient suivi à l'HDJ de Mayenne, que faites-vous dans la majorité des cas ?
 - Je modifie seul(e) les protocoles sans informer l'HDJ
 - Je modifie le protocole puis en informe l'HDJ
 - Je contacte l'HDJ (*mail, téléphone, photo...*), et nous décidons ensemble d'un nouveau protocole
 - Je ne modifie pas le protocole, et j'oriente pour une réévaluation par l'HDJ

- En cas de plaie n'évoluant pas favorablement chez un patient qui n'est plus suivi par l'HDJ de Mayenne, que faites-vous ?
 - Je contacte le médecin généraliste
 - Je reprends contact avec l'HDJ
 - J'oriente vers de nouveaux référents (spécialistes ou autre centre de plaie)

Les prochaines questions concernent vos patients suivis ou qui ont été suivis par l'HDJ du Nord-Mayenne pour la prise en charge d'une plaie chronique

- Diriez-vous que les douleurs (au niveau de la plaie) de vos patients ont :
 - Nettement diminué
 - Légèrement diminué
 - Identiques
 - Légèrement augmenté
 - Nettement augmenté

- Diriez-vous que l'autonomie de vos patients :
 - S'est nettement améliorée
 - S'est légèrement améliorée
 - Est restée stable
 - S'est légèrement dégradée
 - S'est nettement dégradée

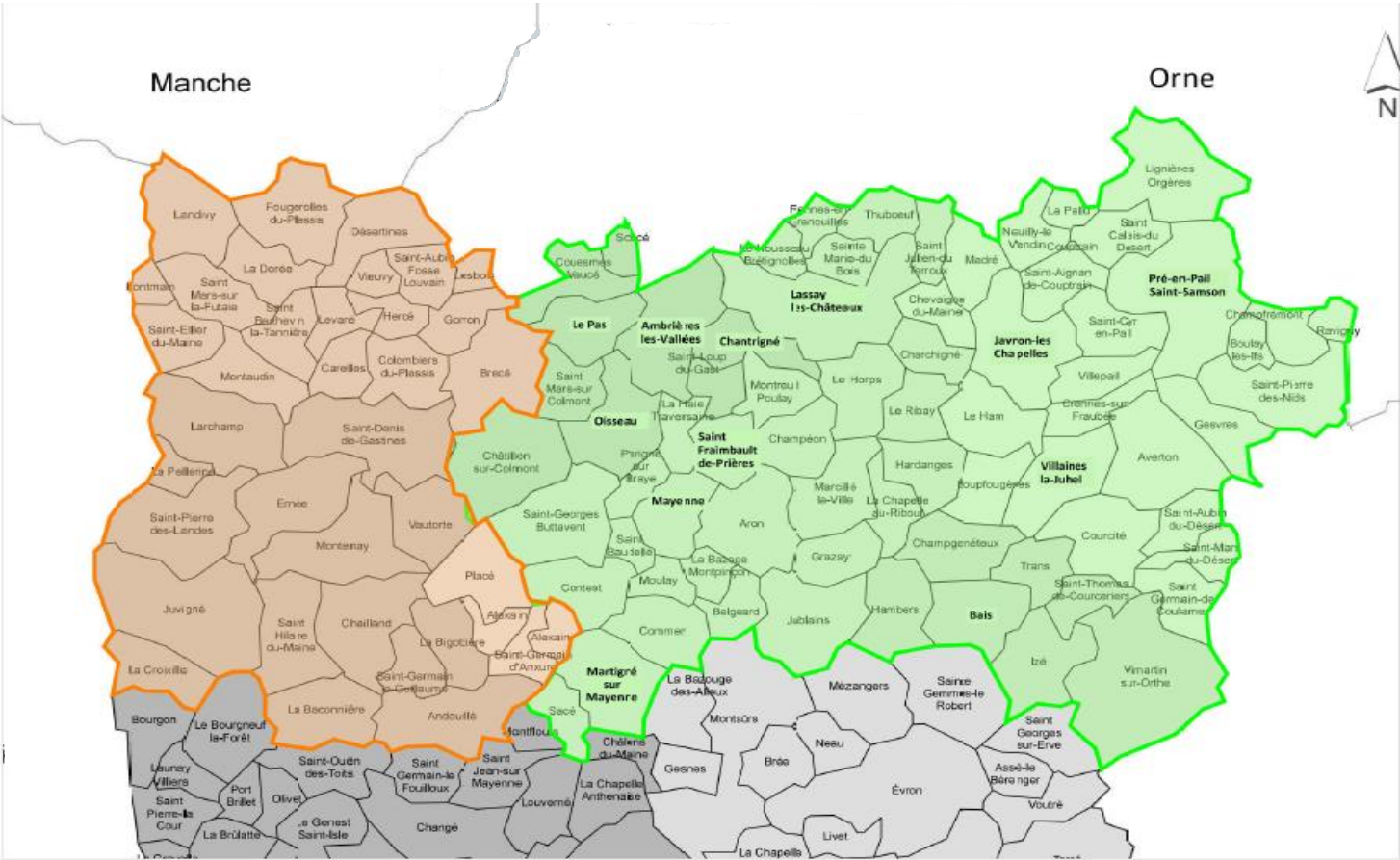
- Diriez-vous que vos patients ont confiance dans l'équipe soignante de l'HDJ ?
 - Tout à fait confiance
 - Plutôt confiance
 - Ne se prononce pas
 - Peu confiance
 - Pas du tout confiance

- Diriez-vous que vos patients sont satisfaits des soins qui sont procurés à l'HDJ ?
 - Très satisfaits
 - Plutôt satisfaits
 - Ne se prononce pas
 - Plutôt insatisfaits
 - Très insatisfaits

Les prochaines questions concernent vos attentes vis-à-vis de l'HDJ de Mayenne

- Selon vous, quelles améliorations pourraient être apportées à l'HDJ ? *Question ouverte*

Annexe 2 : Limites du territoire Nord-Mayenne



Sur les dernières décennies, la prise en charge des plaies chroniques est apparue comme un défi, à la fois médical, économique et de santé publique, dans un contexte de pénurie médicale préoccupante. Pour y faire face, les pouvoirs publics et la SFFPC ont favorisé le développement de réseaux de soins et de structures spécialisées dans la prise en charge des plaies chroniques. Avec l'émergence de ces dispositifs, les études se sont multipliées afin d'en évaluer l'efficacité.

Notre thèse s'inscrit dans la suite de ces travaux. Elle tente d'évaluer l'impact de l'HDJ du Centre Hospitalier du Nord Mayenne, qui prend en charge des plaies chroniques depuis 2020, sur la prise en charge des Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux.

Pour cela, nous avons réalisé une étude descriptive, transversale, observationnelle, quantitative en deux parties. Une première partie consistant en un recueil de données rétrospectif sur les soins dispensés aux patients pris en charge pour des plaies chroniques par l'HDJ du Nord-Mayenne entre la période du 1^{er} septembre 2020 au 26 août 2022. Une deuxième partie correspondant à une étude quantitative menée sur une population constituée d'Infirmières et Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux du Nord Mayenne, à l'aide de la diffusion d'un questionnaire.

Les résultats de notre étude montrent que :

- L'activité de l'HDJ est faible en comparaison à d'autres centres plaies et cicatrisation, et s'expliquerait en partie par les conditions particulières de la pandémie mondiale. Toutefois, l'HDJ se rapproche de ces centres, tant par son offre de soins que par la diversité des plaies qui y sont prises en charges.
- L'HDJ du CHNM est appréciée par les IDELx et influence leur prise en charge des plaies chroniques. Elle tend à devenir une ressource directe pour les IDELx qui n'hésitent plus à la solliciter. Son impact positif est encourageant pour permettre à cette structure de poursuivre ses actions d'expertise, de formation, de télémedecine et renforcer le lien ville-hôpital dans le Nord-Mayenne.

Mots-clés : « plaie » ; « chronique » ; « centre plaies et cicatrisation » ; « infirmier » ; « libéral » ; « médecin généraliste »

The impact of Northern Mayenne Hospital's Day Hospitalisation department on independent registered nurses' management of chronic wounds

ABSTRACT

Over the last few decades, the management of chronic wounds has emerged as a medical, financial, and public health challenge, concerning the healthcare sector.

Therefore, public authorities and the SFFPC have supported the development of care networks and organizations specialized in the management of chronic wounds.

With the emergence of such systems, multiple studies have been conducted to assess their effectiveness.

Our thesis follows on from this work. The Day Hospitalisation department at the Northern Mayenne's Hospital is providing chronic wound care since 2020. Here we study the impact of this department on the care provided by Independent Registered Nurses.

We carried out a two sections study assessing cases on observational, cross-sectional, and quantitative basis. The first part consisted of a retrospective data accumulation on the care provided to patients treated for chronic wounds at the Day Hospitalisation department between September 1st 2020 and August 26th 2022. The second part focused on the quantitative analysis of responses from a group of selected-Independent Registered Nurses in Northern Mayenne, using a questionnaire.

Our investigation highlighted that:

- Day Hospitalisation department's flow of patients is low compared to other wound and healing centres and the global pandemic is speculated to be a key factor. Regardless, the Day Hospitalisation can provide expertise and care, to the same extent as the other centres.
- The Northern Mayenne Hospital's Day Hospitalisation department has proven to be of great help to the Independent Registered Nurses and influences their management of chronic wounds. It has become a direct resource for the registered nurses, who are frequently using the services provided by this department. Therefore, it can be strongly suggested that Day Hospitalisation department's positive impact is encouraging and enabling pursuit of its expertise, training and telemedicine initiative, strengthening the town-hospital link in Northern Mayenne.

Keywords: "wound"; "chronic"; "wound care center"; "nurse"; "independent"; "general practitioner".