

jfrs 4<sup>ème</sup> édition

journées francophones de la recherche en  
soins

5 & 6 avril 2018 // Angers - France

**Rechercher et innover : relevons  
ensemble le défi des maladies**

**chroniques**



# Introduction

- Un des plus grands rassemblements francophones autour de la recherche en soins de l'année 2018.
- Environ 250 participants.
- La recherche en soins s'intégrant à la pratique clinique pour nous aider à mieux soigner.
- Pas de recherches sans esprit critique.
- Les maladies chroniques : 20 millions de personnes touchées, implique des réformes.
- La place du patient est réinterrogée (ETP, patient expert, ...)

# Conférences plénières

- **Nouveaux enjeux pour la PEC des maladies chroniques**
  - Professeur Erick LEGRAND
- **Etat des lieux de la maladie chronique en France et dans le monde**
  - Sébastien COLSON, IDE PhD
- **Le leadership des professionnels paramédicaux : un atout pour améliorer la santé des patients atteints d'une maladies chroniques**
  - Jacinthe PÉPIN, IDE PhD

# Ateliers thématiques

- Recherche en éducation thérapeutique
- Formation à la recherche en formation initiale
- Problèmes de financement de la recherche
- Enjeux éthiques
- Construction d'une carrière de chercheur

# Ateliers

- **Ma recherche en 180 secondes** : approche ludique pour présenter des projets de recherche en soins, qui reste scientifique.



# Posters scientifique sde recherches en soins

URIFITS - 14/05/2018



GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ATLANTIQUE 17  
GROUPE HOSPITALIER DE LA ROCHELLE-RÉ-AUNIS

## TOILETTE LE MATIN OU L'APRÈS MIDI? LÀ EST LA QUESTION

TAMTAM:

Effet de la Toilette l'Après Midi quand c'est une Temporalité Adaptée au Malade

Emilie BEDOUSSAC/Cadre de Santé du service de Cardiologie et Unité de Post Urgence Gériatrique, Sébastien TRANCHANT (Aide Soignant) Céline CHAUVÉAU (Infirmière) Aurélie GAURY (Infirmière) Caroline ALLIX-BEGUEC (Responsable du LURC), Isabelle BRATTE (Biostatisticienne)

### INTRODUCTION

« Pourquoi ne pas faire la toilette de certains patients en fin d'après-midi, plutôt que le matin ? » Cette question posée par un aide-soignant de mon équipe lors de l'entretien d'évaluation annuelle, fit écho à mes propres interrogations de jeune Cadre quant à la part de choix que l'on consent au patient dans l'organisation des soins. Dans mon expérience d'infirmière en Réanimation, les soins d'hygiène n'étaient pas systématiquement planifiés le matin. De même dans les services de Soins Palliatifs, la toilette fait l'objet d'une concertation avec le patient pour choisir en fonction de son état clinique et de la présence ou non des proches, le moment le plus propice aux soins de confort. Par contre dans les services adultes de médecine et de chirurgie, le rituel de la toilette se situe entre 7h et 12h et ce quelles que soient les habitudes de vie du patient.

Notre hypothèse est, « qu'effectuer les soins d'hygiène l'après-midi », en tenant compte du rythme de vie du patient, aurait une incidence positive sur son confort et sa satisfaction tout en répondant aux contraintes organisationnelles du service.

Notre recherche bibliographique autour de la thématique, n'a pas retrouvé d'ouvrage ou de publication sur le sujet. Toutefois il existe de nombreux écrits professionnels (1) (2) (3) qui décrivent la toilette d'un point de vue technique et relationnel, mais nous n'avons retrouvé aucune donnée sur l'intérêt de choisir la temporalité de ce soin en fonction des habitudes de vie du patient.

### OBJECTIFS

**Principal :** Evaluer l'effet du respect des habitudes de temporalité de la toilette des patients, sur leur satisfaction.

**Secondaires :** Evaluer l'effet du respect de la temporalité de la toilette sur le confort et la qualité du sommeil des patients.

### MÉTHODOLOGIE

**Schéma de l'étude :**

Etude paramédicale, prospective, randomisée, en 2 groupes parallèles et monocentrique

**Groupes :**

- **Témoin :** patients ayant leur toilette le matin conformément à l'organisation du service.
- **Expérimental :** patients ayant leur toilette selon leurs habitudes de vie (matin ou après midi).

**Critères d'inclusion :**

- ≥ 18 ans
- Patient pour lequel une toilette va être effectuée au lit
- Informé de l'étude et accepte d'y participer

**Critères de non-inclusion :**

- Trouble cognitif
- Ne parle pas le français
- Refus de participer
- Personne vulnérable

**Critères de jugement :**

- Satisfaction (Questionnaire)
- Qualité du sommeil (Score de LEEDS)
- Confort (Echelle Numérique Simple de 0 à 10)

**Analyse :**

On compare la satisfaction, la qualité du sommeil des patients après la toilette entre le groupe temporalité adaptée au patient et le groupe organisation du service.

### ETAT D'AVANCÉE

Le projet a été soumis et est l'auriel de l'appel d'offre interne du Groupe Hospitalier de la Rochelle Ré Aunis. Une faisabilité sera réalisée au cours du second trimestre 2018.

### PERSPECTIVES

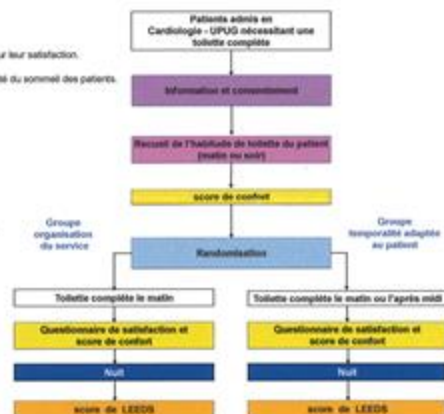
Le bénéfice attendu est d'améliorer le confort et la satisfaction du patient en personnalisant nos pratiques. Cette étude a pour but de montrer l'importance de laisser choisir au patient la temporalité de certains soins afin de valider l'absence d'adapter notre organisation au patient et non pas l'inverse.

### RÉFÉRENCES

Rajarat M. La toilette: voyage au cœur du soin. Elsevier Masson 2<sup>ème</sup> Edition 2005; 136p (1)

Pols J. Washing the citizen: washing cleanliness and citizenship in mental health care. Rev culture medicine and psychiatry. March 2008; vol 30 p 77-104 (2)

Pols J. Washing the patient: dignity and aesthetic values in nursing care. Rev nursing philosophy July 2013; vol 14, p 186-200 (3)





**Introduction**

- > La chute de la personne âgée :
  - ✓ un évènement indésirable le plus fréquent en milieu sanitaire<sup>1</sup>,
  - ✓ grave en termes de conséquences physiques, psychologiques et sur l'indépendance de la personne âgée,
  - ✓ génératrice de coûts pour le système de santé.

**Contexte**

- > En 2014, création de l'Echelle de Prédiction du Risque de Chute (Figure 1) chez la personne âgée de 65 ans et plus grâce à l'étude EPRIC<sup>2</sup>.
- > Poursuite de la recherche sur la chute.
  - Après le repérage : l'intervention.

Figure 1. EPRIC : 3 niveaux de risque (faible, modéré, élevé).

1. Sexe homme	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
2. Age >= 85 ans	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
3. Nombre de médicaments différents / jour >= 5	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
4. Antécédents de chutes dans les 6 derniers mois	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
5. Incapable de donner le mois et/ou l'année	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
6. Isolement socio familial (absence d'aide formelle et informelle)	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

3 profils de résultats	Risque de chute faible
	Risque de chute modéré
	Risque de chute élevé

**Objectif**

L'étude AGIR (Activité physique et prévention de la chute du patient âgé hospitalisé en court séjour) a pour but d'évaluer la faisabilité d'une stimulation physique simple chez des patients gériatriques en fonction de leur risque de chute (faible, modéré, élevé).

**Matériel et Méthodes**

- > Etude d'intervention, prospective, monocentrique, testant la faisabilité de 3 exercices de difficulté croissante :
  - ✓ hors du lit,
  - ✓ debout devant une chaise,
  - ✓ relever de chaise.
- > Cette intervention a été réalisée chez des patients de 75 ans et plus admis en court séjour gériatrique au CHU d'Angers entre le 16/03/2015 et 23/06/2016, de telle sorte que les strates de risque de chute soient équilibrées.

Inclusion	n = 266
Âge	86,7 ± 5,6 ans
Femme	67,9%

Risque de chute faible	28,2%
Risque de chute modéré	39,5%
Risque de chute élevé	32,3%

**Résultats**

Taux de réalisation des exercices physiques	
"HORS DU LIT"	85,3% (P=0,282)
"DEBOUT DEVANT UNE CHAISE"	66,6% (P=0,029)
Risque de chute faible	69,8%
Risque de chute modéré	67,4%
Risque de chute élevé	63,9%
"RELEVER DE CHAISE"	65,6% (P=0,014)
Risque de chute faible	68,7%
Risque de chute modéré	67,3%
Risque de chute élevé	62,2%

> 73,9% de l'équipe paramédicale a considéré le programme de stimulation comme étant faisable, sans différence en fonction des patients (P=0,116).

FTSS* (Avant/Après intervention)	
Risque de chute faible	Amélioration
Risque de chute modéré	Pas d'impact

\*Five-Times-Sit-to-Stand

**Discussion**

Tous les patients, quel que soit leur risque de chute, étaient capables de réaliser l'exercice "hors du lit". L'exercice "devant la chaise" était faisable seulement pour les patients à risque faible et modéré. Enfin les patients à risque faible et modéré étaient les seuls capables de réaliser le "relever de chaise". De plus, la performance au FTSS était améliorée uniquement dans le groupe à risque faible de chute.

**Conclusion**

De ces résultats, nous proposons un programme d'activité physique (Figure 2). L'efficacité de ce programme sera testée lors d'un PHRIP : programme d'ACcompagnement à l'ACTivité physique chez la Personne Âgée de 75 ans et plus, hospitalisée en CourT séjour gériatrique (ACTI-PACT).

	"Hors du lit"	"Debout devant une chaise"	"Relever de chaise"
Risque de chute faible	X	X	X
Risque de chute modéré	X	X	
Risque de chute élevé	X		

Figure 2. Design d'ACTI-PACT personnalisé en fonction du risque de chute.

Références bibliographiques

- Marsollier L. Thèse pour le diplôme de Docteur en Pharmacie : Etude prospective des chutes de patients hospitalisés au CHU d'Angers, 2008 : 7.
- Noublanche F, Simon R, Decavel F, Lefort D, Annweiler C, Beauchet O Falls prediction in acute care units: preliminary results from a prospective cohort study. J Am Geriatr Soc. 2014.

# Conclusion

chronique  
maladie  
traitement  
vie patient  
representations  
modele  
psychologie  
professionnelle  
sociale  
circue







# LE RENDEZ-VOUS DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

PROGRAMME DE PARTENARIAT

**7<sup>e</sup>**  
Congrès mondial  
des infirmières et  
infirmiers  
francophones

3 au 6 juin **2018**  
**SIDIIEF•BORDEAUX**  
[congres-sidiief.org](http://congres-sidiief.org)

La profession infirmière  
engagée vers l'avenir

**CHERCHER  
INNOVER  
SOIGNER**

Organisé par  
  
SIDIIEF

Avec la collaboration de  
 **CHU**  
Hôpital  
Bordeaux

Partenaire majeur  
