

Table des matières

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d’entretien semi-dirigé	2
Annexe 2 : Interviews.....	4
1) Infirmière 1 (I1)	4
2) Infirmière 2 (I2)	14
3) Infirmière 3 (I3)	20
4) Infirmière 4 (I4)	28
5) Infirmière 5 (I5)	35
6) Infirmier 6 (I6).....	41
7) Infirmière 7 (I7)	46
8) Infirmier 8 (I8).....	54
9) Médecin 1 (M1)	65

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien semi-dirigé

- Dans un premier temps, pourriez-vous vous présenter ?
- 1. Pourriez-vous me dire à quelle fréquence vous rencontrer des patients souffrant d'ulcère de jambe ou de pied liés au diabète ?
 - a. Comment évolue les plaies, en général ?
- 2. Selon votre expérience, comment est organisé la prise en charge des patients souffrant d'une telle problématique ? (Se référer à l'expérience individuelle)
 - a. À l'hôpital ?
 - b. A domicile ?
- 3. Selon votre expérience, qui sont les prestataires habituellement impliqués dans leur prise en charge ?
 - a. En quoi la prise en charge de tels patients nécessite une prise en charge pluridisciplinaire ?
- 4. Quel est votre rôle dans la prise en charge ?
- 5. Selon vous, qu'est-ce que la coordination des soins ?
 - a. Comment s'organise la coordination entre ces différents prestataires ?
 - b. Quels outils utilisez-vous pour vous aider à coordonner les différents prestataires ?
- 6. Selon vous, à quoi correspond la continuité des soins ?
 - a. En quoi a-t-elle été une aide en termes de continuité des soins ?
 - b. Quels outils utilisez-vous pour vous aider à vous transmettre les informations ?
- 7. Que pensez-vous de l'application de télémédecine que vous utilisez ?
 - a. Depuis combien de temps l'utilisez-vous ?
 - b. Comment s'est passé son implémentation ?
 - Facilités/ difficultés ?
 - c. Pourriez-vous décrire l'utilisation que vous faites de l'interface ?
 - A quels moments avez-vous utilisé l'interface ? pour communiquer ? Demander quel type d'information ? Qui avez-vous contacté ? Pour combien de patients avez-vous utilisé l'interface ?
 - Quelles sont les informations que vous communiquez en général ?
 - d. Quels sont les avantages de ce nouvel outil ?

- e. Quels en sont les inconvénients ?
- f. En quoi a-t-elle été une aide en termes de coordination / continuité des soins ?
- g. Qu'apporteriez-vous comme modification à l'application pour quelle réponde davantage à vos besoins ?
 - Avez-vous des recommandations pour améliorer l'outil ou son utilisation ?
- h. Recommanderiez-vous l'usage d'une telle application pour améliorer la prise en charge pluridisciplinaire de patient atteints de pied diabétique ? Pourquoi ?
 - Si non : pourquoi ? Que vous-a-t 'il manqué ?
- i. A quel niveau se situe votre niveau de satisfaction ?
 - Peu satisfait – moyennement satisfait – satisfait – très satisfait ?
- j. Souhaitez-vous ajouter quelque chose à ce qui a été déjà dit ?

Annexe 2 : Interviews

1) Infirmière 1 (I1)

Moi : Bonjour, nous sommes aujourd'hui à 5 semaines de la mise en route de l'application. Je te remercie beaucoup d'avoir accepté le test. Comme tu le sais, cette entrevue a pour but de comprendre ton point de vue sur l'utilisation de l'application, comprendre en quoi elle est une plus-value en termes de coordination et de continuité des soins pour les patients souffrants de plaies chroniques de type UJ ou UP liés au diabète.

Moi : Alors, peux-tu me dire à quelle fréquence tu rencontres des patients souffrant de ces types d'ulcères ?

I1 : Moi, c'est mon quotidien, je suis infirmière référente en soins de plaies donc on m'appelle souvent pour des conseils.

Moi : d'accord, et selon ton expérience, qu'elle est l'évolution de ces plaies ?

I1 : Ah ça dépend d'un tas de chose. De l'état général du patient, de la stabilité de son diabète, de comment il va suivre son traitement, de la qualité des soins, de l'hygiène du patient...

Moi : d'accord... Selon toi, comment est organisée la prise en charge de ses patients, à l'hôpital.

I1 : D'abord il y a l'ambulatoire. C'est la clinique du pied qui a lieu tous les mercredis après-midi. Le patient appel pour prendre RDV s'il a une plaie ou une récurrence. Et dans l'après-midi, il peut voir le diabétologue, l'infirmière référente en diabète, les chirurgiens vascu ou ortho ou encore nous (infirmières référentes en soins de plaies). Parfois, on fait aussi appel à l'infectiologue. Puis il y a les consultations vasculaires et ortho. Qui prennent souvent le relais.

Au niveau des patients hospit, c'est plutôt les services qui nous appellent (infirmières référentes en soins de plaies) pour nous demander un avis. Alors on y va, on analyse la plaie, on donne notre avis, on prend des photos, on en parle au chirurgien concerné vascu ou ortho puis on met en place un protocole de soins. Et il y a le tour tous les mercredis matin. On passe avec les médecins et chirurgiens pour voir l'évolution de la plaie.

Moi : Ok, c'est deux organisations bien différentes entre l'ambulatoire et les hospitalisés. Et tu penses qu'à domicile ça se passe comment ?

I1 : C'est compliqué....

Moi : C'est – à – dire ?

Il : Tu sais les infirmières du domicile n'ont pas toujours le temps et pour un soin de plaie elles sont payées quelque chose comme 6 €... T'imagines que si elles prennent 40 min pour nettoyer une plaie, elles ne gagnent par leur vie.

Moi : Oui ce n'est pas très cher payé le soin...

Il : Oui donc ce n'est pas rentable pour elles et c'est des questions d'ordre gouvernemental. Le financement n'a jamais été revu. Mais on parle des soins infirmiers à l'extérieur mais c'est la même chose ici (Hôpital). Parce qu'une consultation de soins de plaies, certains hôpitaux la font payer. Alors que nous, ma consultation de soins de plaies, les patients sont effarés du prix : 3,35€ !

Moi : Ah oui, ce n'est vraiment pas très cher...

Il : Et moi je passe quelques fois 1 heure avec le patient. Donc il y a tout un financement à revoir, ils sont toujours en train de redire l'hospitalisation à domicile, l'hospitalisation à domicile mais ce ne sera pas la solution. On ne va jamais en retirer un domicile propre ... ou quoi que ce soit. Il faut tabler sur autre chose. Il faut tabler sur une prise en charge... par exemple, au lieu de venir une fois tous les 15 jours, venir une fois par semaine et par exemple que le patient paye 10€ le soin et comme ça, l'infirmière à domicile peut prendre le relais, vous pouvez suivre, on a des médecins à côté de nous. Parce que oui l'hospitalisation à domicile, oui une photo c'est très bien mais elle ne nous montrera jamais fidèlement la plaie.

Donc on n'a pas ... Il faudrait presque que toutes les consultations comme le dispensaire vasculaire, ou ortho engage une infirmière référente en soins de plaies comme moi ou mes deux autres collègues. Qu'on voit les plaies, s'il y a quelque chose à voir et qu'il y ait une assistante sociale. Parce qu'il y a aussi une grosse différence... On peut avoir ici des patients réfugiés qui savent très bien où s'adresser pour avoir des aides alors que le patient belge ne le sait pas.

Moi : tu as l'impression que les patients Belges sont moins bien orientés, accompagnés ?

Il : Oui ils sont moins bien orientés, donc il y a un travail à faire à ce niveau-là. Parce que des fois, ce sont les patients réfugiés qui nous apprennent certaines démarches et toi t'es tout étonnée et tu prends note pour le prochain. Mais allé, tous les patients ont les mêmes droits. Ici on a parfois des patients Belges vraiment défavorisés et qui ne savent rien...

Moi : Oui je comprends ce que tu veux dire.

Il : Oui donc pour moi il faut améliorer la prise en charge à ce niveau-là. !

Moi : Dans ton expérience, quels sont les prestataires habituellement impliqués dans la prise en charge, que ce soit à domicile ou à l'hôpital ?

Il : j'ai envie de dire pour les diabétiques, tu as le diabétologue, les chirurgiens vasculaires et ortho, l'infirmière référente en soins de plaies, les infirmières du dispensaire ortho ou vasculaire, les infirmières de diabète et après tu as au niveau du domicile les infirmières, le médecin généraliste mais aussi le podologue, le chausseur...

Moi : En quoi la prise en charge de ces patients nécessite une prise en charge pluridisciplinaire.

Il : C'est un peu normal, il faut équilibrer son diabète. Il faut une diététicienne, un diabétologue... Il faut lui donner des conseils. Il faudrait aussi limiter une infirmière qui s'occupe exclusivement de l'hygiène.

Moi : Et quel est ton rôle dans la prise en charge de ces patients ?

Il : on a un rôle d'éducation à la santé : apprendre à prendre en charge sa plaie, mais aussi un rôle de prévention et d'accompagnement. Il y a des gens qui sont dans des étapes du deuil avec leurs ulcères ... Ils n'acceptent pas, ils sont dans le déni complet.

Moi : Oui souvent ce n'est pas facile d'accepter

Il : Mais tu sais ce qu'il faudrait ? Mais bon c'est toute une structure ... C'est une psychologue spécialisée dans les prises en charge de soins de plaies parce que quelques fois il faut amener le patient à accepter. Parce que parfois, je vais prendre un autre exemple qui n'a rien avoir avec les plaies, les auto-sondages : les gens doivent se mettre une sonde. Parfois pour arriver chez un patient à lui faire passer la sonde 3 fois sur la journée, parfois c'est 6 mois... Quand on arrive à 1 sondage, on est déjà bien content. Si tu le braques, tu veux lui en demander plus, il ne voudra plus les faire. Alors on avance à tâtons, petit à petit. Alors un jour, il y a une dame qui m'a dit : « ça y est, j'ai accepté mon nouveau schéma corporel ». Alors on s'est regardé et on s'est dit avec ma collègue : « qu'est-ce qu'elle nous raconte ? ». Et bien en effet, c'est une autre façon de faire pipi, ces gens doivent accepter de faire cette technique. Et pour les plaies c'est la même chose. Les patients doivent accepter leur état, doivent accepter de mettre des bas.

Moi : Oui c'est un peu comme pour les mastectomies, on doit amener les patients à accepter leur nouveau schéma corporel, à faire le deuil de leur sein. Psychologiquement, ce n'est pas vraiment simple

Il : Oui c'est sûr, je pense que c'est tout un enjeu qui doit être pris en compte. Mais pour moi, c'est tout un gros centre de consultation qui doit être mis en place. Par exemple lors du dernier déménagement, il faudrait avoir tous les dispensaires sur le même plateau avec une diététicienne, une psychologue. Quand on verrait les patients, on pourrait les orienter vers elles et les ajouter à leurs consultations. Par exemple pour les diabétiques, ce serait un réel avantage de pouvoir coïncider les rendez-vous pour les plaies avec les rendez-vous chez le psychologue, le diététicien, le diabétologue... Mais tout ça doit être pris en compte dans une enveloppe complète. Par exemple là le mercredi c'est la clinique du pied diabétique. Il y a l'infirmière spécialisée en diabète qui est là, elle pourrait voir les patients, puis le patient continuerait avec le psychologue et ainsi de suite.... Parce que les patients diabétiques, ils ont en besoin aussi. Pour moi ça devrait fonctionner comme ça.

Moi : Oui si je comprends bien, ce serait plus une réelle prise en charge pluridisciplinaire. Mais je pensais que c'était déjà le cas avec la clinique du pied diabétique. Comment elle fonctionne réellement ?

Il : La clinique du pied diabétique, d'abord c'est le tour du pied diabétique qui se fait le mercredi matin avec les médecins du pied diabétique. Et il y a une consultation qui se fait le mercredi après-midi avec le diabétologue, le chirurgien vascu, et le chirurgien ortho mais pour le moment ce n'est que le mercredi après-midi. Mais c'est ce que je dis... En plus l'un des chirurgiens assure une autre consultation en même temps, et il est appelé à la clinique du pied au fur et à mesure. Mais si par exemple on avait le chirurgien qui consulte et qu'un peu plus loin, on a la clinique du pied, on peut lui intercaler une consultation de diabétique. Le patient tourne. En fait, j'ai été dans d'autres institutions, le plateau c'est quelque chose de circulaire, le patient tourne. Le patient doit voir, le podologue, le diabétologue, le chirurgien... Bien tous les acteurs doivent être là en même temps ! Mais ici c'est compliqué. Pour le moment les infrastructures ne le permettent pas, c'est compliqué à gérer.

Moi : Oui j'espère que ce sera mieux sur le site unique et que les architectes auront pensés à cela.

Il : Oh non ils n'y auront pas pensé. Ils ne demandent pas l'avis des infirmières. Je pense qu'ils oublient souvent de demander notre avis. Mais je pense qu'il y a moyen de faire quelque chose de super bien, même sans que ce soit plus cher.

Moi : Oui je comprends ce que tu veux dire. Selon toi, à quoi correspond la coordination des soins ?

Il : C'est comme on a dit, s'organiser pour dispenser des soins de la manière la plus cohérente. Eviter les allers-retours des patients.

Moi : Comment s'organise la coordination entre les différents prestataires ?

Il : C'est souvent via des coups de fils, des mails, des échanges de SMS avec des photos ou via le DPI.

Moi : Donc si je comprends bien, les outils c'est : les mails, le dossier informatisé et le smartphone avec toutes les photos et les échanges via messages.

Il : La tablette svp, qu'on n'a toujours pas eu mais bon... Parce que mon téléphone va finir par « buguer ».

Moi : Pourriez-vous me décrire l'utilisation que vous avez faites de l'application ?

Il : Moi j'ai déjà créé 12 cas. Au début j'ai eu du mal. Il a fallu chipoter un peu, déjà pour l'installation, heureusement qu'on a eu l'aide des garçons mais bon depuis la réunion ça va mieux.

Moi : je suis contente (rire), c'était le but de la réunion.

Il : Mais ce qui est compliqué c'est qu'on ne connaît pas par cœur les numéros de dossiers de tous les patients, donc c'est un peu compliqué cette façon de faire. On avait pensé aux dates de naissances inversées mais pareil on ne sait pas toutes les retenir... Je pense que le mieux ça reste de noter le nom et prénom des patients. Mais bon, je vais te dire mettre ça sur mon téléphone, c'est un objet privé, il faudrait déjà un truc qui ne soit pas privé. Parce que là c'est ton téléphone perso, tu entres dans l'environnement du patient avec ses propres germes... ce n'est pas normal et après on se retrouve avec ça (elle montre son téléphone avec ces 12 cas), on se dit : « attends c'est qui déjà ce numéro de dossier ? ». J'ai 12 cas pour le moment ça va, je les reconnais grâce aux photos mais il va falloir régler ça.

Moi : Je pense qu'on en avait discuté lors de la réunion. C'est vrai que c'est un problème qu'il faudra régler pour l'avenir.

Il : Pour moi, l'application c'est bien mais les photos devraient être directement envoyées vers le dossier patient. Je veux dire que si un prestataire n'a pas l'application, il doit pouvoir retrouver les photos et les notes sur le dossier patient. En plus on ne devrait pas retrouver de photos sur nos téléphones.

Moi : Oui je comprends ce que tu veux dire.

Il : Je sais que je suis ennuyante (Rire)

Moi : Non, du tout (rire)

Il : Pour moi, cet outil peut être super bien mais c'est essentiel qu'on ait un support qui appartienne à l'hôpital. Que ce soit un smartphone qui remplace notre dect actuelle ou une tablette comme on en a fait la demande pour le moment mais quelque chose qui ne soit pas personnel. Quelque chose qui soit utilisé à l'hôpital. Parce que là niveau hygiène hospitalière c'est vraiment pas l'idéal. Puis on se retrouve avec des milliers de photos sur notre GSM...

Moi : Oui je comprends, il faudrait une solution plus adaptée au niveau hygiène hospitalière et moins intrusive dans la vie privée.

Il : Oui parce que là avoir ces photos sur nous, si tu perds ton téléphone....

Moi : Oui je comprends. Pour reparler de l'utilisation de l'application, dans quel cas l'as-tu utilisée ?

Il : Moi, c'est pour transférer les photos à ma collègue et au médecin et avoir un suivi de plaie. Ça fonctionne très bien. Mais c'est comme je le disais, la cheffe de service qui veut voir l'évolution, bien ça ne va pas parce qu'elle n'a pas l'application.

Moi : oui je comprends, est-ce que tu veux qu'on l'intègre dans l'application ?

Il : Non, ce n'est pas la question, théoriquement, l'application doit être le relais vers le dossier patient. On devrait pouvoir envoyer les photos de l'application directement vers le dossier patient informatisé (DPI) D'un point de vue juridique, tout ce qui est dans l'appli doit se retrouver dans le DPI.

Moi : Oui je comprends tout à fait ce que tu dis.

Il : ça ne devrait même pas rester sur nos téléphones. J'ai eu des formations au niveau des soins de plaies et en théorie on ne peut avoir aucune photo de plaies dans nos téléphones perso. Pour eux tout doit aller directement sur le DPI. On devrait pouvoir faire la photo, l'identifier avec les coordonnées du patient et hop on l'envoie dans le DPI. Limite tu as une tablette, tu appuies sur le nom du patient, tu fais la photo et directement la photo est dans le DPI.

Après l'application est bien parce qu'elle permet de suivre l'évolution des plaies, on peut ajouter des notes mais on devrait pouvoir envoyer des messages aux personnes pour attirer leur

attention en disant par exemple « Bonjour, j'ai ajouté une note d'évolution ainsi qu'une photo sur le DPI » mais les photos ne devraient pas être stockées dans l'application.

Moi : Oui je comprends ce que tu veux dire. L'application permet de suivre l'évolution des plaies mais tu préférerais qu'elle soit directement en lien avec le DPI pour ne pas stocker des photos sur ton téléphone.

Il : Oui c'est ça.

Moi : Donc si je comprends bien, l'application tu l'utilises à titre personnel pour suivre l'évolution des plaies de tes patients, pour demander des avis au médecin et partager l'information avec les personnes qui prennent en charge le patient comme une autre infirmière référente en soins de plaie et la chef du service.

Il : Oui pour que tout le monde soit au courant des changements de protocoles, de l'évolution de la plaies... ça c'est pratique.

Moi : d'accord, merci et quelles ont été tes difficultés au niveau de l'utilisation de l'application ?

Il : Déjà l'installation. Je pense qu'on aurait dû avoir Julien et sa bande plus tôt. Non mais par exemple, moi je suis... vieille (rire) qu'on se le dise. Je suis d'une autre génération, je n'ai pas vécu avec les smartphones et donc c'est vrai qu'il y a des choses que je ne sais pas faire. Mais tu vois on aurait eu une formation par les garçons plus tôt ça aurait été bien. Parce que là, on a eu des vidéos pour nous aider mais moi ça ne me donne pas envie. Alors que là, pendant la réunion, ils nous ont facilité les choses. Ils nous ont expliqué les choses.

Moi : Donc si je comprends bien, aux premiers abords, l'installation et l'utilisation ne sont pas simple.

Il : Oui, ce n'est pas très intuitif. Et la réunion nous a permis de mieux prendre en main l'application.

Moi : Quelles ont été tes facilités lors de l'utilisation ?

Il : On va dire que l'application n'est pas très intuitive. Et je te le dis, je pense qu'une présentation au départ est nécessaire. Il faut introduire auprès des équipes l'application avec une formation. Non mais là par exemple j'ai deux cas entourés de rouge, pourquoi ?

Moi : parce que tu as une nouvelle notification.

Il : Bien non justement rien n'a changé... (Silence) Ah il est écrit : vous avez une nouvelle observation !

Moi : ah c'est ça alors.

Il : Non mais c'est mes 2 anciennes photos.

Moi : Oui je pense que c'est ce qu'ils ont expliqué, chaque fois que tu ajoutes une photo, il y a un cercle rouge qui apparaît

Il : Oui bien ce n'est pas pratique parce que si c'est moi qui mets les photos je le sais. Alors je vais devoir aller chaque fois dessus pour enlever les cercles merci... il peut bien se taire.

Moi : (rire) Selon toi, quels sont les avantages de ce nouvel outil ?

Il : ça facilite le suivi, le partage de l'information mais une photo ne donne jamais une image fidèle de la plaie. C'est très bien ici parce que les patients sont revus tous les 15 jours mais n'oublie pas que si on utilise cette application à domicile, qu'on revoit les patients tous les mois ou tous les 2 mois. Parce que bon, il ne faut pas se leurrer, elle est faite dans un autre but, pour faire de plus en plus de téléconsultation. Mais pour moi, ce n'est pas une solution. Parce que si tu as un os de caché, ou quelque chose tu ne le verra pas forcément. Pour moi, je trouve que c'est un très bon outil mais ça doit rester du basic. Ça doit rester un outil de communication de base entre le domicile et l'hôpital... Par exemple si on introduit ça comme on allait mettre la TPN en route.

Moi : Pardonne-moi je te coupe mais c'est quoi une TNP ?

Il : Thérapie par pression négative

Moi : ah d'accord merci.

Il : Donc On allait mettre ses TPN dans les mains de tout un chacun à domicile, le truc c'était : savoir faire la technique. Non ! Le truc ce n'est pas juste savoir faire la technique ! On peut mettre une TPN sur certaines choses mais pas sur tout. Il y a certaines choses pour lesquelles on doit faire attention. Et je veux dire même les petits relais soins de plaies parce qu'à domicile les infirmières c'est des petits relais soins de plaies ne sont pas amenés à savoir tout faire. Donc on va lancer des VACs comme ça à domicile pour combien de temps ? 1 mois, 2 mois, 3 mois ? Donc voilà développer une application dont le but est de partager des photos c'est bien différent de la téléconsultation. Il faudrait presque que sur la photo on sache dire là c'est un os, calculer la profondeur, la taille. Mais qui va dire quand on arrête un tel traitement, quand on

commence un autre ? Vous savez je fais partie de l'association des soins de plaies, ça a été la grande question, on lance des projets au niveau du gouvernement qui n'ont aucun sens pour diminuer les chiffres d'hospitalisation. Qu'ils fassent des projets qui tiennent la route et qui s'adressent à des professionnels de terrain. En ayant des dispensaires comme j'ai dit pluridisciplinaire et tout ça, on pourrait diminuer le nombre d'hospitalisation. Oui il y a autre chose qui est cher, 150€ pour une ambulance qui vient ici, pour un brancard... Vous trouvez ça... ? Il faudrait trouver un partenariat et que ça coûte je ne sais pas, 20€. Les gens auraient plus facile pour venir. L'application est très bien mais il faut voir tout ce qu'il y a autour. L'application c'est un lien entre le domicile, les médecins, les infirmières mais ça ne peut pas être un outil qui remplace les gens. Il faudrait m'envoyer au gouvernement (rire).

Moi : (rire), donc si je reformule, selon toi, l'application doit absolument rester un outil de communication entre les prestataires, que ce soit de l'hôpital ou du domicile, mais elle ne doit pas devenir un outil de téléconsultation.

Il : C'est ça. Parce que rien de tel que le contact avec le patient !!

Moi : d'accord, merci. Selon toi, en quoi l'application a-t-elle été une aide pour la coordination.

Il : Je pense qu'elle pourrait être une bonne aide mais qu'à l'heure actuelle, on ne peut pas encore l'évaluer. Tout simplement parce que c'est difficile de faire entrer les médecins dans le jeu, nous on est toutes rentrées même si moi je m'y suis prise un peu tardivement mais je suis entrée dans le jeu. Je pense que c'est quelque chose qui est mis en route maintenant mais les médecins, il leur faut bien 6 mois avant de s'habituer. Pour le moment, des fois on envoie des photos et sur l'autre application au moins on voit si les a eu et vu alors qu'ici on ne sait même pas le voir. Puis pour le moment, le test est un peu biaisé. On n'a aucun contact avec les infirmiers du domicile ou podologue. Le réseau se crée mais ça prend du temps.

Moi : Oui je comprends. Il faudrait que le réseau soit plus important pour analyser la plus-value de l'application sur la coordination des soins. Et au niveau de la continuité des soins ?

Il : entre nous c'est bien. C'est quelque chose qui pourrait améliorer la continuité des soins dans le sens où on partage l'information entre l'équipe mais pour le moment il n'y a pas un assez grand partage avec les autres acteurs.

Moi : Oui je comprends.

Il : C'est vrai qu'on a donné des numéros d'infirmiers à domicile mais sans présentation de l'application, ils ne sont peut-être pas d'accord d'adhérer au truc. Pour une bonne implémentation, je vais te dire, il faudrait que l'application soit présentée pendant un congrès d'infirmier de soins de plaies. Les développeurs devraient tenir un stand pour informer et expliquer.

Moi : Oui c'est une chouette idée ça !

Il : Mais je n'ai que des bonnes idées (rire)

Moi : (rire) Qu'est-ce que tu apporterais comme modifications ?

Il : Surtout un objet qui ne soit pas personnel !! c'est la première chose ! Parce que ça bouffe ma 4G, ma batterie et ça bouffe ma mémoire ! Ce n'est pas hygiénique, les photos devraient se retrouver dans le DPI. Ils doivent régler le problème d'identification des patients, parce que les numéros de dossier ou les dates de naissance, c'est pas une solution. On ne sait pas tout retenir. Et comme j'ai dit : il faut présenter l'application à un plus grand nombre pour faciliter l'adhésion.

Moi : Et est-ce que tu recommanderais l'usage d'une telle application pour améliorer la prise en charge pluridisciplinaire ?

Il : Avec toutes les modifications oui, peut-être...

Moi : Concernant ton niveau de satisfaction, tu es plutôt peu satisfaite, moyennement, satisfaite ou très satisfaite ?

Il : Plutôt moyennement satisfaite ...

Moi : ok, de mon côté je viens à bout des questions. Je te remercie pour ta participation. Veux-tu ajouter quelque chose ?

Il : On a tout dit, je pense (rire).

Moi : Encore merci pour ta participation et bonne journée.

Il : bonne journée, à bientôt.

2) Infirmière 2 (I2)

Moi : Bonjour, nous sommes à quasi trois semaines de la mise en route de l'application, je te remercie vivement pour ton investissement. Je vais donc te poser quelques questions pour comprendre ton point de vue sur l'utilisation de l'application et sa plus-value en termes de coordination et de continuité des soins pour les patients souffrant d'UJ ou UP liés au diabète.

Moi : Tout d'abord, peux-tu me dire à quelle fréquence tu rencontres des patients souffrant de pied diabétique ?

I2 : Quasi tous les jours...

Moi : Quel est ton rôle dans la prise en charge ?

I2 : Ce que l'on fait, c'est qu'on analyse l'état de la plaie et on voit si en fonction de ça, elle nécessite de faire appel soit à un chirurgien vasculaire, soit à un chirurgien orthopédique. Puis on met en place, en fonction de l'état de la plaie et l'avis du chirurgien le protocole soins de plaies.

Moi : D'accord, et comment sur quoi te bases-tu pour faire appel à un chirurgien orthopédique ou un chirurgien vasculaire ?

I2 : Alors, si on a un contact osseux et que ça touche directement l'os, là bien on fait appel directement au chirurgien orthopédique, alors que si on a un doute sur la qualité vasculaire, on va plutôt faire appel au chirurgien vasculaire. Mais ce n'est pas rare qu'on soit amené à demander l'avis des 2 et de toute façon d'office le mercredi on fait le tour avec ces deux chirurgiens, la médecine interne et parfois même l'infectiologue, comme ça on sait aussi pour les antibiothérapies au long cours ou des choses comme ça.

Moi : merci c'est plus clair pour moi. Comment évolue les plaies en général ?

I2 : : Tout va dépendre de l'état général du patient, de la qualité des soins qui sont prodigués à l'étage ou à domicile, et l'hygiène de base du patient.

Moi : Selon ton expérience, comment est organisée la prise en charge de ces patients à l'hôpital ?

I2 : je pense que... au niveau du service, que le patient soit diabétique ou pas diabétique, ils vont faire les soins de plaies comme ils faisaient des soins d'escarres ou d'autres soins. Nous à notre niveau c'est vrai que lorsque le patient est hospitalisé, on organise le tour une fois par semaine avec la possibilité d'y retourner avec l'un ou l'autre médecin ou demander un avis

complémentaire, par exemple vendredi si on voit que quelque chose ne tourne pas rond. Lorsque le patient vient en ambulatoire, il se présente le mercredi après-midi et il est pris en charge à la clinique du pied diabétique par l'un ou l'autre des chirurgiens et l'une de nous (infirmières de soins de plaies).

Moi : Concernant la prise en charge à domicile, as-tu une idée de comment elle est réalisée ?

I2 : On a vraiment très très très très peu de contacts les infirmières à domicile, donc moi personnellement, j'ai pris l'habitude de mettre mon numéro de contact du boulot et mon adresse mail en disant bah voilà en cas de souci vous pouvez nous contacter où envoyer une photo mais euh on a vraiment très très peu souvent de retour de la part de nos collègues du domicile. Après, les patients viennent à la consultation du mercredi mais enfin entre les consultations moi personnellement je trouve qu'on n'a pas assez de contact.

Moi : Dans ton expérience, quels sont les différents prestataires habituellement impliqués dans la prise en charge ?

I2 : Ici, au sein de l'hôpital, c'est toujours le chirurgien responsable du pied diabétique, les infirmières de soins de plaies : une pour la médecine interne, moi, ma collègue référente en soins de plaies, les infirmières de consultations ortho et vascu, l'infirmière référente en diabétologie même si on n'a pas vraiment de contact avec.

Moi : Selon toi, en quoi la prise en charge des patients souffrants de pied diabétique nécessite une prise en charge pluridisciplinaire ?

I2 : parce qu'il n'y a pas que la plaie, il y a aussi rééquilibrage de son diabète, il y a aussi le fait que tu peux avoir des complications vasculaires ou ortho., et donc du coup je pense que c'est bien si on prend le patient en charge tout de suite ensemble. Comme savoir on suit tous l'évolution, on connaît l'histoire de la maladie. C'est plus une prise en charge globale du patient qui nécessite plusieurs compétences et donc plusieurs métiers différents pour éviter les complications.

Moi : Oui, je comprends, merci. Et comment s'organise la coordination entre les différents prestataires impliqués dans cette prise en charge.

I2 : Bien déjà, on peut dire qu'il y a un manque de coordination avec les prestataires de première ligne puisqu'on n'a pas beaucoup de contacts mais au sein de l'hôpital, les équipes des services font appel à nous dès qu'elles voient que le patient a une plaie, ou s'est directement un patient qui va en consultation de diabéto et on se rend compte que ça ne va pas, alors on fait soit un

avis directement à la consultation soit on hospitalise et là on communique entre infirmières de soins de plaies pour se tenir au courant de l'hospitalisation.

Moi : Quels outils utilisez-vous pour vous aider à vous coordonner ?

I2 : On utilise avant tout notre boîte mail. En fait on doit d'abord faire une photo avec notre GSM, de là on envoie ces photos sur notre boîte mail professionnel puis on envoie un mail avec un petit mot explicatif au médecin chargé de la prise en charge. Après il est vrai qu'un médecin apprécie beaucoup l'utilisation de l'appli de messagerie instantanée. Alors là, on lui envoie les photos directement et on communique via cette application.

Moi : Que penses-tu de l'application en test depuis 3 semaines +/- ?

I2 : je pense que si elle avait fonctionné... (rire), mais enfin voilà après c'est parce que je n'ai pas été là beaucoup donc c'est un peu difficile comme démarrage. Mais je pense qu'effectivement, le fait qu'on soit tous connectés comme ça en live, je pense que ça peut être un bien. Surtout parce que sur ce site on ne va pas se leurrer, on n'a pas énormément de médecins, ils sont beaucoup plus sur l'autre hein... et donc du coup, c'est vrai que nous si on a des patients qui sont plus compliquées ou qu'on pense qu'il va y avoir un souci, c'est vrai que si on a directement l'appli bah voilà, tout le monde est connecté et est au courant. Je pense qu'on en tirera un bénéfice mais il faut que ça se mette en route. Après au niveau de nos collègues du domicile, c'est vrai que pour le moment, comme tu disais, pas de réponse donc pas de personne incluse dans le groupe. Je trouve que c'est un peu dommage....

Moi : Peux-tu me décrire l'utilisation que tu as fait de l'interface ?

I2 : en fait j'ai juste allumé mon téléphone, j'ai fait des photos et enfin voilà ça c'est simple comme mon appareil photo. Mais c'est après que ça s'est compliqué, parce que je n'ai pas bien compris comment changer le numéro du cas, comment faire pour être en interaction avec les autres... Enfin voilà, je pense que c'est le temps de maîtriser un peu la manipulation.

Moi : Si je comprends bien, pour toi, les inconvénients au niveau de l'application, si je puis dire ainsi, c'est sa difficulté d'utilisation au premier abord. On peut dire qu'on a un peu de mal à comprendre comment ça fonctionne et comment mettre en commun les informations avec les contacts.

I2 : Oui, au début on se sent un peu perdu, ça n'a pas spécialement bien fonctionné. Au niveau du téléchargement c'était un peu compliqué, j'ai dû t'appeler et on a dû appeler le développeur pour nous aider. Ensuite, quand j'ai réussi à l'installer, je ne me souvenais plus comment créer

le cas ni comment partager les photos. Après je ne suis plus là toute cette fin de semaine. Donc j'attends la semaine prochaine pour retester.

Moi : Oui je comprends, j'entends que tu as l'impression que l'interface n'est pas très intuitive. Est-ce que les vidéos envoyées par les développeurs t'ont aidées ?

I2 : J'avoue que le mail est resté sur ma boîte mail professionnelle et malheureusement je cours entre les différents sites de l'hôpital, donc du coup j'ai pas vraiment eu le temps de toutes les regarder mais j'ai regardé celle sur la création du cas pour comprendre comment changer le nom.

Moi : Même si j'entends bien que pour le moment tu as rencontré des difficultés pour partager les informations, peux-tu m'expliquer dans quel cas de figure tu pensais utiliser l'application ?

I2 : C'est surtout pour partager les photos avec les médecins et demander leur avis sur l'évolution de la plaie. J'aurai aussi aimé envoyer un message à mes collègues infirmières de soins de plaie pour les prévenir de l'évolution des protocoles. Mais comme tu vois, tous les cas sont en rouge, je ne comprends pas pourquoi et il y en a un qui charge sans arrêt... (Elle me montre son téléphone)

Moi : ah oui, je vois... Je vais envoyer un message au développeur pour mieux comprendre et je reviens vers toi. Je vois que tu as déjà plusieurs cas d'inscrit.

I2 : Oui j'en ai déjà 5, mais malheureusement, j'ai pas pu transmettre les informations via cette application.

Moi : Oui, je vais appeler pour comprendre pourquoi, qu'on puisse remédier rapidement à ce problème. J'ai encore quelques questions, en quoi cette application pourrait, selon toi, être une aide pour la continuité des soins ?

I2 : Peut-être qu'on aurait plus de contact justement avec les infirmières domiciles, avec un meilleur suivi. C'est vrai qu'il y'a des patients c'est pas facile de les faire se déplacer et du coup je pense que ça pourrait être une bonne aide pour tout le monde et les éviter les déplacements inutiles et les frais excessifs qui sont liés. Ça rendrait les soins plus accessibles. Et au sein de l'hôpital, comme je l'ai dit, c'est plus simple de communiquer avec toutes les personnes concernées via l'application qui centralise tout, plutôt que de transférer les photos, écrire le mail à l'un puis à l'autre...

Moi : Quelles modifications apporterais-tu pour le moment ?

I2 : Quand je saurais l'utiliser, je te le dirais (rire). Mais peut-être, comme tu as proposé, un tutoriel intégré à l'application ça pourrait être sympa.

Moi : (Rire), j'avoue que ce serait sympa...

I2. : Non mais c'est vrai que j'ai voulu retester chez moi et après je me suis dit bien non parce que toutes les vidéos étaient dans ma boîte professionnelle alors je me dis non parce qu'après si je plante tout, ça va être le bazar...

Moi : Oui tu avais peur de perdre les cas enregistrés ?

I2 : oui c'est ça de tout faire planter, ça aurait été un peu compliqué...

Moi : Est-ce que tu recommanderais pour l'instant à l'usage d'une telle application dans la prise en charge des personnes souffrant de pied diabétique

I2 : Personnellement moi oui, mais je suis très très échange avec l'extérieur donc ouais. Pour moi, si c'est un truc qui peut fonctionner, je recommande parce que quelque part, ça ne change pas grand-chose à la vie. Dans ce cas, pour l'instant c'est juste envoyer des messages comme on fait habituellement, sauf que du coup c'est un peu plus sécurisé que de passer par WhatsApp pour ceux qui utilisent en général. Et dans le cas où on doit utiliser les mails, ça devient moins contraignant puisque tu envoies directement les photos depuis ton GSM sans devoir les retransférer sur ta boîte mail. Pour le moment je n'ai pas accès aux contacts donc ça complique la chose mais c'est vrai de faire les photos, puis de nommer le cas avec son numéro de dossier comme ça nous a été conseillé, c'est un peu compliqué. Parce que quand je suis rentrée chez moi et que j'ai voulu envoyer les photos, je me suis retrouvée devant des numéros de cas, alors pour le moment il n'y en a pas de trop donc je m'en souviens mais si j'envoie ça au médecin et que je lui dis ça c'est le cas imaginons 50 55, il va regarder son téléphone avec des gros yeux en se disant de qui elle me parle ? tu vois ce que je veux dire ?

Moi : Oui je comprends tout à fait, la dénomination des cas reste un problème.

I2 : Oui pour moi c'est vraiment le seul inconvénient réel de cette application

Moi : Oui, c'est exact. Après vous avoir rencontré la dernière fois et qu'avec la personne du comité d'éthique on s'est mise d'accord de noter le numéro de dossier, je me suis dit en rentrant à la maison : ok, une fois sur le site, pas de problème les filles et les médecins auront les numéros de dossier mais une fois chez eux, personne n'a accès aux numéros de dossier des patients. Et

ce qui pose aussi un problème c'est que lorsqu'on aura des infirmiers du domicile, eux n'ont pas du tout accès aux numéros de dossier...

I2 : oui je pense qu'on devrait trouver une solution pour améliorer ça... Parce que c'est vrai que sur notre serveur interne, on a une galerie de photos mais chaque fois on a le nom, prénom, date de naissance et date de prise de la photo pour permettre d'évaluer l'évolution de la plaie. Et quand ils ont plusieurs plaies, on note par exemple plaie malléole externe droite, plaie talon. On précise la localisation à chaque fois. Mais ce qui est compliqué avec cette galerie c'est que les infirmiers de soins de plaies y ont accès mais pas les médecins donc ça entraîne plusieurs démarches. Donc je pense que l'application peut nous faire gagner beaucoup de temps. Parce que là en fait on prend la photo, on l'envoie vers notre boîte mail perso, on rédige le mail pour le médecin avec une note, et c'est seulement après ça qu'on la classe dans le dossier du patient.

Moi : Oui ça fait beaucoup de démarches, de manipulations.

I2 : Oui énormément. Mais oui, il reste le problème des identifiants, après je me suis dit pourquoi pas faire une liste avec les identifiants et noms des patients mais il faut encore qu'on ait un endroit commun pour la mettre cette liste.

Moi : Oui, j'avoue que ça complique les choses, je vais me renseigner pour savoir comment améliorer cet aspect.

I2 : Oui ce serait bien.

Moi : Et niveau satisfaction, tu te dis peu satisfaite, moyennement, satisfaite, ou très satisfaite

I2 : C'est un peu tôt pour le dire mais pour le moment, moyennement.

Moi : De mon côté j'en ai fini avec les questions, veux-tu ajouter quelques choses ?

I2 : non pour le moment on a fait le tour, mais ce serait bien de se revoir pour refaire une interview quand j'aurais plus de facilités à utiliser l'application.

Moi : Oui pas de soucis, je te remercie pour le temps que tu m'as accordé et pour ta participation à ce test. Je reviens vers toi pour les questions qu'on a soulevées ensemble.

I2 : oui merci, on se tient au courant. Bonne journée

Moi : Merci, à toi aussi.

3) Infirmière 3 (I3)

Moi : Bonjour, nous sommes à 5 semaines de la mise en route de l'application. Je te remercie vivement pour ton investissement. Comme tu le sais, cette entrevue a pour but de comprendre en quoi, selon toi, l'application est une plus-value en termes de coordination et de continuité des soins pour les patients souffrants de plaies chroniques de type UJ ou UP liés au diabète.

Moi : Alors, A. Peux-tu me dire à quelle fréquence tu rencontres des patients souffrant d'une telle pathologie ?

I3. : Alors moi je travaille un jour par semaine en vasculaire, donc là j'en rencontre régulièrement. C'est très souvent des plaies de type ulcère. Et en orthopédie, occasionnellement, j'en rencontre peut-être deux par semaine. Je parle de grosse prise en charge pansement, sinon c'est principalement en vasculaire.

Moi : et selon ton expérience, qu'elle est l'évolution de ces plaies ?

I3 : On a des patients chroniques pour lesquels c'est très compliqué parce que les prises en charge à la maison ne sont pas très adaptées. Donc toi tu donnes les prescriptions aux infirmières à domicile mais voilà ..., les parages de plaies et autres, c'est pas toujours respecté. Donc limite les patients reviennent toutes les 2 – 3 semaines, limite il n'y a que nous qui faisons le parage de plaie. Donc l'évolution est très lente et les patients ne sont pas toujours très compliants. On a des patients insuffisants veineux à qui on demande de rester les jambes allongées, avec pose de bas de contention et tout mais ils ne le font pas forcément parce qu'ils ne comprennent pas l'importance. Donc ce sont des prises en charge longues.

Moi : d'accord... Selon toi, comment est organisée la prise en charge de ses patients, à l'hôpital ?

I3. : A l'hôpital..., souvent il y a un médecin ou du personnel qui met l'alarme sur une évolution de plaie qui ne semble pas correcte. Puis tu as une prise en charge, souvent par une infirmière référente en soins de plaie. Puis après elle peut aussi sonner l'alarme si nécessaire envers les chirurgiens. Souvent nous on travaille avec les chirurgiens vasculaires. Puis après quand les patients sortent, tu as le suivi soit via les infirmières référentes soins de plaies, soit via le chirurgien vasculaire si c'est des pansements vasculaires.

Moi : Ok, et tu penses qu'à domicile ça se passe comment ?

I3. : C'est compliqué... (rire)

Moi : C'est compliqué...

I3 : Oui c'est compliqué, la propreté des gens parfois ... Les infirmières du domicile n'ont pas toujours le temps et parfois pas les moyens de garder les gens propres... Les soins ne sont pas chers payés, donc elles ne prennent pas toujours le temps de bien faire tout comme on leur demande et ici on a un sacré problème d'hygiène. Je vais ajouter qu'on a une grosse différence au dispensaire d'ortho parce que certains exigent que les patients viennent 3 fois par semaine. Qu'il n'y ait pas d'infirmier à domicile. Que la prise en charge se fasse exclusivement à l'hôpital. Et on a une évolution plus rapide... Parce que l'hygiène c'est important !! Par exemple pour Madame X., j'ai vu l'infirmière qui est passé chez elle. Elle m'a dit que pour entrer chez elle, il faut se créer un passage ! Alors voilà comment veux-tu ?

Moi : Oui je comprends que ce soit compliqué... Dis-moi, dans ton expérience, quels sont les prestataires habituellement impliqués dans la prise en charge, que ce soit à domicile ou à l'hôpital ?

I3 : Tu as le chirurgien, l'infirmière référente soins de plaies, les infirmières du dispensaire vasculaire ou ortho et après tu as le domicile avec les infirmières, le médecin généraliste. Pour les diabétiques, il y a aussi le diabétologue, le chausseur...

Moi : En quoi la prise en charge de ces patients nécessite une prise en charge pluridisciplinaire.

I3 : C'est important de prendre en charge le patient dans sa totalité. Equilibrer son diabète...

Moi : Et quel est ton rôle dans la prise en charge de ces patients ?

I3 : c'est beaucoup d'éducation, responsabiliser, mettre des mots moins techniques, traduire le langage médical. Nous au niveau du dispensaire vasculaire classique, c'est plus le relais avec les infirmières à domicile. Ce n'est pas toujours facile parce que les patients comprennent ce qu'ils ont envie de comprendre. Ce matin par exemple on a eu affaire à une dame cortiquée, mais il n'y a pas d'avance, il faudrait l'hospitaliser pour lui proposer une prise en charge adaptée de ses ulcères de jambe mais elle ne daigne pas se faire hospitaliser parce que... je pense qu'elle a compris mais ... elle se met des œillères. Et elle se trouve des excuses. Alors elle nous gâte, elle nous ramène des cadeaux et tout mais ... des fois je pense qu'elle est contente de venir nous voir.

Moi : Tu penses que c'est une personne isolée, qui a besoin de voir des gens ?

I3. : Bien oui parfois les gens avec leurs plaies s'isolent... Mais là le chirurgien ce matin lui a vraiment fait peur je pense, parce qu'elle commence vraiment à se mettre en danger. Mais c'est elle qui est acteur. On ne peut pas lui dire aller maintenant on vous prend et on vous hospitalise. Tu vois ? Jusqu'au jour où il se passera quelque chose. Elle trouve toujours des excuses : c'est son fils qui... c'est machin qui...

Moi : Oui, peut-être qu'elle est un peu dans le déni de sa maladie ?

I3. : Oui ça c'est sûr, elle se met des œillères.

Moi : Tu penses qu'on pourrait parler de deuil de son image corporelle ?

I3. : Oui peut-être, mais je ne sais pas si c'est parce qu'elle n'a vraiment pas envie d'entendre raison ou si c'est le deuil....

Moi : Oui je comprends. Selon toi, à quoi correspond la coordination des soins ?

I3. : Pour moi c'est un échange entre des intervenants, déjà qui parle la même « langue », le même langage, pour se comprendre, se fixer un objectif commun et s'organiser pour y arriver. Mais il faut remettre les choses dans leur contexte. Pour moi c'est le patient le principal coordinateur et nous les professionnels de la santé, on gravite autour de lui.

Moi : Comment s'organise la coordination entre les différents prestataires ?

I3. Déjà on a mis en place quelques outils. Ici, déjà pour les prestataires, il y a médecins et infirmières. Entre nous, on a des échanges hum... transversaux. (rire). Le médecin vient d'office voir le patient, si le médecin n'est pas là, il a forcément un échange qui se fait soit par téléphone, soit il y a un échange photo. Et au niveau infirmières, soit on travail avec les boites mail. Tu sais en période COVID, on travaillait beaucoup avec des photos qu'on envoyait par mail aux infirmières à domicile. Et c'est vrai qu'on était fortes ouvertes à cela, dès qu'il y avait un souci, elles nous envoyaient un mail et alors nous maintenant avec le dossier informatisé, tout ce qui est prescription par rapport à la prise en charge des soins, on a un outil qui nous permet d'imprimer quelque chose de correcte, de lisible. Avant on écrivait toutes les prescriptions à la main, sur papier, ça ne faisait pas très propre ni très professionnel.

Moi : Donc si je comprends bien, les outils c'est : les mails, le dossier informatisé avec cet onglet, et les prescriptions

I3. : Oui l'onglet infirmière dispensaire dans le dossier patient

Moi : Ok, et vous utilisez aussi le smartphone avec toutes les photos et les échanges via messages.

I3. : Oui c'est ça.

Moi : Et pour toi la continuité des soins ça correspond à quoi ?

I3. : Humm... c'est le transfert d'informations entre nous, par exemple nos mails, nos messages pour que tout le monde soit au courant ?

Moi : Oui ça c'est une sorte de continuité qui s'appelle la continuité informationnelle mais il y a aussi le fait qu'un patient soit suivi par les mêmes soignants et le fait de proposer une approche cohérente pour gérer le problème de santé du patient selon ses besoins.

I3 : Ahh ok (rire). C'est un peu en gros le suivi qu'on propose aux patients soit 3 fois par semaines au dispensaire d'ortho soit 1x/15 jours ou 3 semaines au dispensaire vasculaire. Là les patients rencontrent toujours le même chirurgien. Et les infirmières dépendent soit de l'ortho soit de la vascu.

Moi : Oui c'est ça. Et au niveau du pied diabétique, il y a la clinique du pied...

I3. : Oui, elle est organisée tous les mercredis après-midi. Les patients prennent RDV et ils peuvent voir sur la même après-midi leur diabéto, l'infirmière en diabéto, le chirurgien vascu ou ortho...

Moi : Pourrais-tu me décrire l'utilisation que tu fais de l'application ?

I3. Déjà il a fallu tester et se familiariser avec l'application. Qui disons le n'est pas vraiment facile. En plus ça change un peu nos habitudes. On était habitué à utiliser une autre application qui n'est pas non plus idéale mais bref (rire). Donc bien voilà, on a testé l'application. J'ai par exemple maintenant 8 cas en cours mais je vais encore un peu à tâtons. Maintenant avec la réunion qu'on a eu avec les garçons, ça va déjà un peu mieux.

Moi : Tant mieux, c'était le but de cette réunion.

I3 : Ce qui est un peu compliqué, c'est déjà l'installation. Ce n'est pas simple. Maintenant, ce qui est aussi compliqué c'est qu'on n'a pas les noms de patient dans ce truc. Parce que par exemple, on aurait les noms des patients par ordre alphabétique, tu retrouves vite tes patients et là je te dis j'en ai que 8. Donc là je me retrouve devant des numéros de cas imposés par l'application, plus des numéros de dossiers patients mais ... je ne les connais pas par cœur et

même avec des dates de naissances comme on avait proposé ça ne fonctionnerait pas. Donc c'est compliqué. Puis là je n'ai que 8 cas. Et puis, il faudrait un truc qui ne soit pas notre téléphone perso parce qu'ici, on utilise chaque fois notre 4G... et on entre dans l'environnement du patient, tout ça n'est pas normal... et des fois on entre dans des chambres de patients infectés, et tu te dis ok je vais devoir désinfecter mon téléphone mais avec quoi ?

Moi : Si je me souviens bien, nous avons soulevé le problème d'identification la semaine dernière et Julien avait dit qu'il en parlait avec son juriste et qu'il reviendrait vers nous avec une solution à proposer au comité d'éthique.

I3 : En plus on nous dit que c'est une application sécurisée, donc je ne comprends pas bien pourquoi noter le nom et prénom du patient n'est pas autorisé.

Moi : Je comprends ton point de vue, mais notre comité d'éthique demande de respecter cette règle.

I3 : Puis c'est quand même contraignant que l'application ne soit pas directement connectée au dossier patient. Un des médecins, ne veut pas avoir affaire à cette application si elle n'est pas reliée au dossier patient. Il dit : « je veux bien tester l'appli mais là pour le moment elle ne m'attire pas puisque ce que je veux c'est que les photos soient reprises dans le dossier patient. » Et c'est pour ça qu'il faut absolument des noms et dates de naissance pour envoyer directement vers les bons dossiers patients. Pour moi, l'application doit être un lien entre nos téléphones et le dossier patient. Parce que tu ne peux pas te balader avec ton ordinateur partout alors que ton téléphone c'est quand même plus simple.

Moi : Oui je comprends.

I3 : De toute façon je pense que sur ce point on est toutes d'accord. Et c'est important d'avoir un outil qui ne soit pas personnel parce que quand on va dans des chambres infectées avec nos GSM, c'est vraiment pas l'idéal.

Moi : Oui je te comprends. L'utilisation des nouvelles technologies pose la question de l'hygiène hospitalière et de la limite avec la vie privée. Mais revenons à l'utilisation de l'application, dans quel cas l'as-tu utilisée ?

I3 : C'est-à-dire ? (Rire)

Moi : C'est plus pour demander des conseils, communiquer, transférer des informations.

I3 : c'est vraiment plus pour transmettre les photos et communiquer avec ma collègue du dispensaire vasculaire. Et après c'est surtout pour voir le suivi. L'avantage, c'est que tu envoies des photos, le chirurgien n'est pas sur son lieu de travail, bien il sait quand même les voir et avoir le suivi.

Moi : Ok et donc tu disais que tu envoies des photos plus au chirurgien vasculaire et aux infirmières du dispensaire.

I3 : Oui c'est ça, et avec l'infirmière référente en soins de plaies qui gère les patients hospitalisés. Quand elle a su que le patient sera suivi par nous au dispensaire, elle a anticipé et m'a envoyé les photos pour que je puisse avoir accès au suivi. Ça permet de voir l'évolution de la plaie. Mais le gros problème reste l'identification des cas, parce que comme je ne connais pas le patient à chaque fois je me dis : « ah oui attends c'est qui celui-ci déjà ? »

Moi : Oui je comprends. Quelles ont été tes difficultés au niveau de l'utilisation de l'application ?

I3 : alors déjà le mettre sur notre téléphone, ça a été quand même un peu difficile.

Moi : Oui je comprends, l'installation est un peu fastidieuse, elle prend du temps.

I3 : oui ça prend du temps, ce n'est pas simple. Je pense qu'une présentation concrète dès le départ nous aurait bien aidé. Parce que devoir aller voir les vidéos par toi-même... En plus, ils parlent quand même très informatique.

Moi : Oui je comprends, il faudrait peut-être qu'ils utilisent des mots moins liés à l'informatique. Rendre l'information plus abordable pour tous.

I3 : Oui, parce que des fois je ne comprenais pas. Non mais c'est vrai que sur leur support (vidéos), ils sont très dans un langage informatique, pas très compréhensible. Alors que nous il nous faut du basic.

Moi : Mais c'est vrai que pour la prise en main, on a soulevé l'idée la semaine dernière de rajouter un onglet tutos avec les vidéos explicatives.

I3. : Oui c'est une bonne idée. Mais maintenant ça va, c'est lancé. On chipote un peu. Mais c'est vrai qu'au début on a eu du mal à créer des cas, à les renommer, à s'envoyer des messages visibles par tous. On ne comprenait pas bien que certains messages soient personnels, donc entre deux personnes et d'autres visibles par tous. Ajouter des photos, ce n'est pas si simple non plus.

Moi : Oui je comprends ce que tu veux dire. Dis-moi, quelles ont été tes facilités lors de l'utilisation ?

I3 : Mes facilités ?

Moi : Oui, est-ce que vous avez trouvé l'application conviviale, intuitive ?

I3 : Non au départ elle n'est pas intuitive. Bon est-ce qu'il y a des facilités ? Oui la première page ça reste claire. Mais après il faut tâtonner. Mais probablement après c'est dû au fait qu'on n'a pas eu de présentation au départ. Mais bon c'est vrai que la période COVID n'a pas aidé. Jusqu'il n'y a pas longtemps, on ne pouvait pas faire rentrer de délégués...

Moi : Selon vous, quels sont les avantages de ce nouvel outil ?

I3. : ça permet un partage de photos et d'informations par rapport au patient. Mais par exemple avec l'un des médecins on partageait déjà tout ça avec l'autre outil. Mais bon avec les autres chirurgiens on ne partageait pas de photos comme ça ou on passait par la boîte mail. Donc l'avantage c'est que ça permet un suivi facile. Mais il ne faut pas oublier qu'il n'y a rien de tel qu'un examen clinique direct ! Mais c'est un bon outil de communication entre le domicile et l'hôpital, par exemple si tu as une infirmière à domicile qui a une interrogation par rapport à telle ou telle chose, bien elle peut soulever le problème et nous interpellier en nous disant : « voilà j'ai vu ça, ça m'inquiète, qu'est-ce que vous en pensez ? ». Ça nous permet de voir un peu le degré d'urgence.

Moi : Oui je comprends. C'est un bon outil pour améliorer la collaboration entre les différents prestataires de soins et améliorer la continuité de l'information.

I3 : Oui c'est ça. Parce que là, tout le monde est au courant en même temps.

Moi : Selon toi, en quoi l'application a-t-elle été une aide pour la coordination.

I3. : Je pense qu'on n'en est pas encore à ce niveau-là. C'est un peu comme sur Whatsapp. On envoie des choses, les médecins le voient mais on n'a pas de retour. Par exemple, après que j'ai envoyé les premières photos au médecin, je lui ai dit : « alors tu as vu les photos que je t'ai envoyé sur l'application ? ». Il m'a répondu : « elle n'est pas à jour, je ne sais pas aller dessus ». Alors voilà pour finir je lui envoie des photos mais il n'est même pas au courant... Donc j'attends mon avis... mais bon... Puis pour le moment on n'a toujours aucun infirmier du domicile...

Moi : Oui je comprends, ça pourrait être une bonne aide mais pour le moment ça reste difficile. Il faut le temps d'inclure tous les prestataires qui prennent en charge les patients et le temps que chacun s'habitue à ce nouvel outil. Et au niveau de la continuité des soins ?

I3 : C'est un peu la même chose.... Pour l'instant ça manque de relais avec les prestataires du domicile. Pour moi, l'application devrait être présentée de manière plus officielle pendant une journée de formation en soins de plaie. Parce que quand on fait une journée soins de plaies, il y a des délégués, des médecins généralistes, des infirmiers à domicile. Alors si les développeurs présentent à ce moment-là l'application, ils pourraient plus convaincre de son utilité au niveau des professionnels du domicile.

Moi : Oui ça c'est une très bonne idée.

I3 : Ah oui on a oublié de dire aussi dans les inconvénients. Qu'est-ce que ça mange comme batterie. C'est incroyable.

Moi : oui je comprends, et qu'est-ce que tu apporterais comme modifications ?

I3 : Bien déjà les noms, une séance d'information et d'explication... Que ça bouffe moins de batterie, de 4G... Puis on devrait pouvoir en retirer un PDF qu'on pourrait facilement joindre au DPI. Comme on en avait parlé pendant la réunion et comme le veut absolument le chirurgien orthopédique.

Moi : Oui je comprends. Et est-ce que tu recommanderais l'usage d'une telle application pour améliorer la prise en charge pluridisciplinaire ?

I3 : A posteriori peut-être.... Mais je pense que c'est sur du long terme qu'on va pouvoir évaluer ça.

Moi : et pour le moment au niveau satisfaction par rapport à l'utilisation de l'application et sa plus-value en termes de continuité et coordination des soins, tu te dis plutôt peu, moyennement, satisfaite ou très satisfaite ?

I3 : hum... je vais dire moyennement satisfaite pour le moment.

Moi : Je te remercie beaucoup, j'ai fini avec les questions, tu souhaites ajouter quelque chose ?

I3. : ah c'est déjà fini ? Non, je pense qu'on a tout dit.

Moi : Merci à toi.

I3. : Bonne journée

Moi : Bonne journée également.

4) Infirmière 4 (I4)

Moi : Bonjour, encore merci pour ta participation à cette étude. Comme tu le sais, je vais te poser quelques questions à la suite du test de l'application qui a débuté, il y a plus ou moins 5 semaines et qui a pour but de comprendre le point de vue des soignant quant à plus-value de l'utilisation d'une application de télémédecine de type messagerie instantanée en termes de coordination et continuité des soins pour les patients souffrants de plaies chroniques de type UJ et UP liés au diabète

I4 : Oui pas de soucis.

Moi : Je vais commencer par : Peux-tu me dire à quelle fréquence tu rencontres des patients souffrants de plaies chroniques ou pied diabétique ?

I4 : Bien, tous les jours

Moi : Ok, et selon ton expérience, quelle est l'évolution de ces plaies ?

I4 : Très variable, ça va très bien ou ça va très mal. Mais on ne tient pas de stats par rapport à ça. Après, il y a une catégorie de patients qu'on n'arrive pas à guérir, ça oui, mais...

Moi : D'accord. Selon ton expérience, comment est organisée la prise en charge des patients souffrant de plaies de pied diabétique ?

I4 : Bien il y a la clinique du pied diabétique qui est sur Notre-Dame. Donc nous on n'a pas vraiment de rapport avec eux car ce n'est pas la même équipe qui y travail mais on a des patients de chez eux qui viennent pour des avis vasculaires chez nous.

Moi : Selon toi à l'hôpital, quels sont les prestataires en charge de ces patients ?

I4 : il y a déjà les différents médecins : le diabétologue, le chirurgien vasculaire et celui d'orthopédie, en fonction. L'équipe infirmière du pied diabétique, l'équipe des consultations vasculaire, celle d'orthopédie. Ça fait qu'en même beaucoup de prestataire. Et encore tu peux ajouter le podologue, le chausseur...

Moi : Et en quoi, selon toi, cette prise en charge multidisciplinaire est-elle nécessaire ?

I4 : c'est bien pour que les personnes se déplacent moins, ça c'est le gros avantage de la clinique du pied. Puis c'est avantageux financièrement pour le patient. Ça c'est les deux gros points forts.

Moi : Ok et quel est ton rôle dans la prise en charge de ces patients ?

I4 : Je ne travaille pas à la clinique du pied diabétique mais j'ai souvent des patients atteints d'ulcères diabétique en consultation vasculaire. Du coup je fais les soins, je coordonne les rendez-vous. Parce qu'on n'a pas vraiment de secrétariat. On est sur un site mais notre secrétariat est sur l'autre. Donc tu imagines à quel point c'est pratique ?

Moi : Oui j'imagine ...

I4 : donc je fais une partie infirmière, une partie secrétaire. Mais c'est beaucoup de soins, d'éducation au patient, organiser les retours à domicile avec les infirmières et les médecins traitants.

Moi : ok, et comment ça se coordonne cette organisation avec les infirmières du domicile, les médecins généralistes ?

I4 : Tout patient qui a une plaie chronique qui sort d'ici va repartir avec un protocole. Du moins dès que le protocole change, on lui remet un protocole de soins tapé à l'ordinateur. Mais quand on commence à avoir des doutes sur le fait que le patient donne bien le papier, ce que tu as noté, ce n'est pas ce que tu vois, là je téléphone.

Moi : ok et est-ce que tu as souvent des retours des infirmières à domicile ?

I4 : Non, le patient dit : « l'infirmière est contente », « l'infirmière dit que ça ne marche pas » ...

Moi : Ok, donc elles ne vous téléphonent jamais personnellement ?

I4 : Non, enfin de temps en temps, mais que s'il y a des problèmes. Où quand, parfois tu as des patients qui sont très compliqués dans leur tête. Ils te disent quelque chose mais ils mentent, et là on a le cas avec plusieurs patients. Parce que c'est des soins qui sont douloureux ou qui coûtent cher, ou si tu ne vas pas dans leur sens, ils mentent un peu alors là dès qu'on a un doute, on téléphone. Parce que parfois, on s'est déjà heurté avec des infirmières à domicile parce que le patient nous dit des choses et après quand tu parles avec la fille, tu te rends compte que le patient ne dit que ce qu'il a envie de dire et que en fait chez lui... tu vois bien sur lui qu'il n'est pas très propre, donc chez lui c'est pleins d'animaux, il fait dégoûtant, la fille n'a même rien

pour mettre ses instruments stériles tellement il y a pleins de poils d'animaux partout. C'est vraiment... Donc ça peut aller loin... Et puis après tu as des infirmières qui refusent de faire certains soins, c'est un peu toujours la bagarre. Elles ne veulent pas toujours nettoyer les plaies comme on le demande. Mais c'est toujours nous qui réglons le plus mais tu as toujours l'appui médical. Donc en fait ça reste une prescription médicale qui n'est malheureusement pas toujours respectée. Mais bon, il faut toujours mettre les formes quand tu téléphones...

Moi : J'imagine...

I4 : oui il faut savoir ménager les susceptibilités, parce qu'après c'est pris comme une attaque. Elles prennent ça comme si tu leur disais qu'elles font mal leur travail or ce n'est pas ça que tu veux dire...

Moi : oui j'imagine bien. Et selon toi, à quoi correspond la coordination des soins ?

I4 : la coordination des soins ? Bien quelqu'un qui connaît bien le patient et qui va être au courant de tout son parcours, pouvoir rassembler les infos et dire tel jour on va tester de faire ça dans le but de gagner du temps et pour que ce soit plus simple pour lui.

Moi : Ok, pour nous on l'entend plus comme le rassemblement de professionnel, l'échange d'information entre les prestataires et le patient afin d'organiser les activités de soins de manière intégrée et centrée sur les besoins du patient.

I4 : Ok plus l'aspect organisation, c'est vrai que je pensais plus au patient.

Moi : Oui je comprends. En tout cas, ce que tu m'as donné comme définition, on l'entend plus comme la continuité des soins. Et du coup, comment s'organise la coordination entre les différents prestataires ?

I4 : il faut pour le bien, avoir une réunion une fois par semaine comme ils font pour la CMO (cancérologie), mais quand tu as beaucoup de patients, c'est compliqué. Parce que si c'est pour en parler 30 secondes, ça n'enregistre pas forcément. Donc pour le moment c'est beaucoup d'échanges de mails, de coup de fils, je prends l'exemple de l'onco parce que le chirurgien vasculaire y va...

Moi : Ok, donc tu disais que vous utilisez les mails, les appels, j'ai entendu aussi que vous parliez d'une appli de messagerie instantanée ...

I4 : Oui ça c'est plus pour envoyer les photos. Ou alors si je ne suis pas là, il (le chirurgien vasculaire) m'envoie un message en me disant est-ce que demain tu peux faire ça. Ou moi, s'il est en congé, je lui donne des nouvelles. Mais sinon c'est beaucoup plus par mail.

Moi : D'accord. Et une des infirmières parlait du DPI avec un onglet prestation infirmière dispensaire.

I4 : oui ça s'est des trucs que les chirurgiens... ils n'y accèdent jamais. Pour le trouver il faut le chercher. Il faut cliquer deux fois donc ... et ça ne les intéresse même pas de savoir où ça se trouve soyons clair.

Moi : ok mais cet onglet correspond à quoi concrètement ?

I4 : Quand tu es sur la partie portail du DPI, le médecin va mettre sa consultation etc... Quand tu vois le truc, c'est une espèce de rectangle coupé en plusieurs cases... Tout en bas à droite, c'est une partie plus infirmière. Donc dès que tu fais une anamnèse ou quoi, elle sera sauvegardée dans ce truc. Les avis de logopède... et donc quand tu déroules, tu vois bilan dispensaire, bilan

Moi : ok, j'ai l'impression que c'est plus une aide pour la continuité des soins.

I4 : Oui. Par exemple moi, s'il y a un patient que je ne connais pas, on me téléphone en me disant est-ce que tu peux donner un RDV avec Mr Machin... je vais chercher dans cet onglet pour savoir ce qu'on lui a mis en dernier et comprendre un peu ce qui cloche. Mais je ne vais pas d'office dedans.

Moi : ok et qu'est-ce que penses-tu de l'application en test ?

I4 : écoute je pense que ... je ne la trouve pas très intuitive. Elle ne coule pas de source. Nous, en tout cas je pense qu'il n'y a pas beaucoup d'infirmière hyper calée dans l'informatique. Mon mari travaille dedans et il dit toujours quand c'est réussi, c'est facile et ça vient tout seul tic tic. Mais là il y a des choses ça ne coule pas de source. Ça manque de fluidité, de clarté. Tu vois des choses, tu ne te dis pas ok c'est ça. C'est pas assez simple.

Moi : Oui j'entends bien. Et du coup qu'elles ont été tes difficultés ?

I4 : bien tu ne trouves plus sur quel bouton cliquer pour ajouter ta photo, tu ne sais plus où tu dois appuyer pour modifier les noms, mettre des observations... ça ne coule pas de source... on ne sait pas si quand on envoie des messages, ils sont vu par tous ou seulement par une personne. On n'a pas de retour aussi sur si la personne a vu ton message ou pas. Un peu comme

sur l'autre application de messagerie tu sais ? On voit si la personne a reçu ton message et si elle l'a vu. Là ce n'est pas très simple... ça ne coule pas de source, ce n'est pas assez naturel. Tu sais, les personnes qui sont venues étaient très sympa, mais j'ai l'impression qu'ils n'étaient pas du tout du médical, donc je crois que c'est pour ça que pour eux c'est facile mais pour nous ça ne l'ai pas. On ne parle pas du tout des mêmes choses.

Moi : (rire) oui je comprends, je pense que c'était bien de faire cette réunion et d'échanger un peu nos deux réalités.

I4 : oui parce que dans l'ensemble tu ne peux pas dire que c'est pas bien mais ça doit être plus fluide. Je ne sais pas le dire en d'autres termes.

Moi : est-ce que malgré ça, tu as eu des facilités ?

I4 : Bien après on n'est pas concons quand même donc... mais tu sais, il faut se poser, avoir un moment de calme et de regarder ça correctement. Mais après, oui tu regardes, tu chipotes un peu, tu reviens en arrière. Ça marche quand même. Mais je pense qu'elle devrait être plus simple d'utilisation. Plus intuitive.

Moi : Oui j'entends que la prise en main est difficile. Et l'application, dans quel cas l'avez-vous utilisé ?

I4 : euh... quelques pansements de patients habitués, comme ça on savait ajouter quelques photos, pour avoir l'évolution. Moi j'aime bien de voir ça. Parce que quand tu prends des photos avec ton téléphone perso, d'une elles sont mélangées avec toutes tes photos personnelles et quand tu cherches celle de la dernière fois, c'est loin, puis tu ne peux pas les mettre côte à côte pour comparer... Donc ça c'est bien de pouvoir ajouter pour suivre l'évolution par exemple entre J1 et J15. C'est beaucoup pour ça que j'ai utilisé l'application. Ça permet d'avoir un suivi, une continuité, de voir l'évolution de la plaie. Parce que parfois tu te dis oui c'est mieux mais alors nous on mesure pour tout noter dans le dossier et parfois tu te dis c'est plus sale ou moins sale, c'est plus petit ou plus grand et bien du coup, de faire la photo via l'appli, tu as les deux côtes à côtes c'est plus simple.

Moi : ok j'entends que cet aspect centralisation des photos qui permet un meilleur suivi de l'évolution des plaies. Et Est-ce que tu as eu l'occasion de partager avec d'autres personnes ?

I4 : bien normalement ma collègue du dispensaire et moi on travaille ensemble que le lundi et les autres jours je suis toute seule donc je l'ai utilisé pour lui transmettre les informations quand elle me remplace pendant que je m'absente pour les cours ou pour les congés. Je la préviens

que telle personne va venir, elle voit les photos et ça permet de transférer les informations importantes pour la continuité de la prise en charge. Parce que dans le dossier écrit, c'est bien mais tu n'as pas de photo. Donc tu décris plaie fibrineuse 5cm x3cm mais quand tu as l'image en plus c'est mieux.

Moi : oui j'avoue, on dit souvent une image vaut mieux que mille mots. Et est-ce que parce que par exemple tu utilises l'application pour demander des conseils aux infirmières référentes en soins de plaie.

I4 : j'avoue que non parce qu'on se voit. Je les ai au téléphone tous les jours et je les vois quasi tous les jours. En plus j'ai quasi toujours un médecin avec moi donc on fait ensemble.

Moi : Oui je comprends. Quels sont les avantages selon toi, d'une telle application ?

I4 : Bien ça peut être bien par exemple si tu as un doute, ou si tu veux partager avec des personnes qui connaissent le patient : par exemple si on a demandé un avis ortho puis un avis vasculaire, c'est bien de s'informer auprès de l'infirmière qui a pris en charge. Mais comme on a dit quand tu envoies un message, tu n'es jamais sûr que l'autre l'ai vu et ça reste une photo. Ce n'est pas complet.

Moi : oui je comprends. En quoi, selon toi, ça pourrait être un avantage en termes de coordination et continuité des soins ?

I4 : je pense que ça peut être bien si tu as une personne qui chapote un peu et qui ne fait pas les soins de voir de quoi on parle. Parce qu'il y a des jobs de coordinateur où les personnes coordonnent les soins mais elles ne touchent jamais le patient. Donc peut-être que pour elles ça peut être intéressant. A notre niveau, je trouve ça bien dans le sens où on peut se transmettre l'information, et discuter de l'évolution mais étant seule quasi tous les jours, j'avoue que je ne discute pas trop, je n'ai rien à partager. Je pense que c'est plus utile par exemple dans l'équipe de consultation ortho vu que les filles sont nombreuses. Là l'application permet la continuité de l'information et je sais qu'elles demandent beaucoup d'avis ortho. Mais à mon niveau, c'est plus la centralisation des photos qui est bien.

Moi : Oui je comprends, mais peut-être que d'avoir des contacts avec les infirmières à domicile peut-être une plus-value.

I4 : Oui c'est vrai que j'oublie un peu puisqu'on n'en a pas eu pour le moment dans le groupe. Mais c'est vrai que de pouvoir discuter avec des infirmières du domicile, leur donner des conseils. Peut-être aussi que ça leur permettrait d'envoyer des photos pour demander un avis

plus rapidement et pas attendre le prochain RDV. Parce que des fois il y a une évolution négative qu'on pourrait stopper plus rapidement mais elles n'appellent pas, elles ne disent rien. Et c'est le patient qui vient à la consult et qui nous dit que l'infirmière trouve que le pansement ne marche pas...

Moi : oui j'entends que l'utilisation serait une plus-value pour améliorer la prise en charge à domicile, réduire le temps avant d'avoir un avis chirurgical. Quelles recommandations formulerais-tu pour améliorer l'application afin qu'elle réponde à tes besoins ?

I4 : Comme je t'ai dit qu'elle soit plus simple, plus fluide. Que les boutons soient plus explicites. Parce que là par exemple les 3 petits points au début je me demandais à quoi ils servaient. Et tu ne te dis pas tout de suite que c'est pour renommer le cas.

Moi : Oui je vois merci. Et est-ce que tu recommanderais l'usage d'une telle application pour une prise en charge pluridisciplinaire des patients atteints de plaies chroniques.

I4 : Oui je pense que ça peut être bien, à la fois à l'hôpital, au sein du service. Ça peut être chouette de pouvoir partager les informations, les photos, voir l'évolution. Au niveau du domicile, je trouve ça bien parce que les infirmières pourraient demander plus rapidement des conseils, on pourrait les orienter vers d'autres protocoles, reprogrammer un rendez-vous plus rapidement. Mais je crains un peu la dérive. J'ai peur qu'elles se disent top j'ai mon avis, je continue de mon côté et que le patient ne vienne plus. Ça ne doit pas remplacer une consultation en présence du patient. Même si ce n'est pas dans le mauvais sens complet. Puisque ça permet au patient de ne pas déboursier pour les déplacements, de ne pas être dépendant de ce RDV... Mais ça ne doit pas remplacer une consultation. Puis il y a la question de la confidentialité des données. On partage quand même des photos de patients, des informations qui les concernent. Donc il faut que ce soit tip top niveau sécurité. Et déjà il faut trouver une solution pour nommer les cas sans utiliser des numéros de dossier. Parce que quand tu as 10 cas, tu ne te souviens plus à qui sont les photos.

Moi : Oui je comprends tout à fais ce que tu veux dire. Il y a encore quelques améliorations à apporter pour que l'utilisation soit optimale.

I4 : Oui.

Moi : et niveau satisfaction par rapport à l'utilisation de l'application et son apport en termes d'aide à la continuité et coordination des soins, tu es plutôt peu, moyennement, satisfaite ou très satisfaite ?

I4 : peu satisfaite. Comme je l'ai dit elle n'est pas assez simple à utiliser. Et comme en général je travaille seule avec les chirurgiens, je n'ai pas beaucoup de photos à transmettre.

Moi : d'accord, merci. Personnellement j'en ai fini avec les questions, je ne sais pas si tu voulais ajouter quelque chose ?

I4 : Bien non, mais c'est vrai que ça bouffe ma batterie depuis que je l'ai installé, que ça bouffe la mémoire, c'est toujours sur notre appareil privé donc c'est pas très hygiénique... , et un moment j'ai demandé est-ce qu'on ne sait pas faire taire les alertes parce qu'au début j'étais en congé donc j'avais pas vraiment envie d'aller regarder surtout que les filles faisaient des essais... Puis même pour les médecins, je pense que quand ils ne sont pas de garde ou ils sont en congé, ils ont envie de souffler un peu.

5) Infirmière 5 (I5)

Moi : Bonjour, comme vous le savez, on se rencontre dans le cadre de mon mémoire en santé publique qui a pour but d'étudier en quoi, selon les soignants, une application de télémédecine de type messagerie instantanée sécurisée est une plus-value en termes de coordination et continuité des soins pour les soignants prenant en charge des patients en ambulatoire souffrant d'UJ ou UP liés au diabète. Puis-je vous demander dans un premier temps de vous présenter ?

I5 : Donc je suis infirmière en diabétologie donc j'ai une spécialisation en diabétologie et c'est souvent moi qui m'occupe de la clinique du pied diabétique. (CPD)

Moi : ok et savez-vous me dire à quelle fréquence vous rencontrez des patients souffrants d'UJ et UPD ?

I5 : On organise la CPD tous les mercredis, donc J'EN VOIS 1X/SEMAINE.

Moi : Ok et selon votre expérience, comment est organisée la prise en charge de ces patients au sein de l'hôpital ?

I5 : Donc ce sont des consultations sur RDV, les patients appellent parce qu'ils ont une nouvelle plaie ou une plaie qui réapparaît ensuite nous on met des rendez-vous de suivi tous les 15 jours, 3 semaines en fonction de la plaie.

Moi : Ok et ce n'est jamais l'infirmière à domicile qui signale un problème.

I5 : Si, ça arrive parfois... Alors souvent on nous appelle, et on demande une photo pour déjà proposer un nouveau protocole en attendant de voir le patient.

Moi : Ok, et selon votre expérience, quels sont les prestataires habituellement impliqués dans la prise en charge des patients atteints de cette pathologie ?

I5 : Donc il y a l'infirmière, le diabétologue qui prend en charge les nouveaux patients, il y a un chirurgien vasculaire et un chirurgien orthopédique chez qui on demande les avis qu'on a besoin, il y a aussi un chausseur et un podologue. Et puis c'est tout... c'est déjà pas mal...

Moi : oui c'est sûr c'est déjà bien. Et quel est votre rôle dans la prise en charge ?

I5 : alors moi je fais les soins techniques, je débride, je nettoie, je refais les pansements, je donne aussi des conseils de prévention aux patients.

Moi : Des conseils sur la prise en charge du diabète ?

I5 : Oui sur la prise en charge du diabète mais aussi par exemple s'ils doivent éviter de poser leur pied s'ils ont une plaie plantaire etc...

Moi : d'accord, selon vous, comment évolue les plaies en général ?

I5 : le but c'est que ce soit favorable (rire), parfois quand ça ne bouge pas trop, c'est souvent des patients qui font des bêtises on va dire... qui ne font pas la décharge appropriée, qui doivent limiter leurs déplacements... mais parfois c'est seulement un problème vasculaire en plus alors là c'est sûr que ça guéri moins vite.

Moi : Oui c'est sûr. Selon vous, qu'est-ce que la coordination des soins ?

I5 : Alors pour moi, la coordination, je dirais que euhhh.... C'est un lien entre plusieurs personnes, que ce soit à l'hôpital, à domicile, entre les infirmiers, les médecins,

Moi : Oui c'est ça c'est une approche pour rassembler les professionnels et leur permettre de s'organiser dans le but de fournir des soins intégrés, axés sur leurs besoins du patient. Selon vous, comment est organisée cette coordination dans le cadre de la prise en charge des patients souffrants de pied diabétique ?

I5 : Donc à l'hôpital, au sein de la clinique du pied diabétique, on a dans le bureau, on a une infirmière, une secrétaire qui tape les rapports et un médecin. Donc le patient arrive, je déballe le pansement, je débride, après on a un cahier de suivi. Les infirmières à domicile y ont accès.

On y note les dates, on prend les mesures et il y a un protocole, et les infirmières à domicile peuvent y mettre un mot, une note d'évolution, poser leur question si besoin.

Moi : D'accord et comment ça se passe avec les infirmières de consultations vasculaire et orthopédique ?

I5 : On n'a pas vraiment de contact direct, c'est plus via les chirurgiens vasculaire et orthopédique.

Moi : d'accord et comment les patients passent de la CPD aux consultations vasculaires ou orthopédique.

I5 : Alors ici on a un médecin de médecine interne et quand on voit que c'est plus un problème vasculaire ou orthopédique, elle se met en relation avec le chirurgien, elle l'appelle et il vient directement voir. Souvent si on doit amputer, on va faire appel au chirurgien ortho quoi que... et si c'est plus une artère à déboucher, alors ça part plus vers la vasculaire.

Moi : Merci je comprends mieux. Et quels outils utilisez-vous pour aider à coordonner les différents prestataires ?

I5 : Le téléphone, les mails et les secrétaires ont directement accès aux plannings des différents médecins, donc elles planifient les différents RDV.

Moi : D'accord. Selon vous qu'est-ce que la continuité des soins ?

I5 : pour moi c'est se transmettre les informations pour permettre une prise en charge continue.

Moi : oui ça c'est la continuité informationnelle. Mais à côté de ça, il y a aussi la relation qu'on crée avec le patient, et la gestion d'un problème qui permet de répondre aux besoins du patients. Comment se passe la continuité des soins à la clinique du pied ?

I5 : déjà au niveau relation avec le patient, c'est des patients qui reviennent souvent donc on crée une relation avec eux. Mais au niveau de la continuité des informations, on utilise plus le téléphone et les mails.

Moi : D'accord et que pensez-vous de l'application de télémédecine que nous avons testée ?

I5 : J'ai dû chipoter un peu au début. Mais ce qui serait bien c'est d'avoir un fichier par patient avec telle date telle date. Que ce soit un peu plus structurée en fait ... c'est à développer, à améliorer... Il faudrait que les infirmières à domicile sachent qu'elle existe... Parce que moi, à part prendre des photos et les transmettre au chirurgien et à une infirmière qui m'a remplacé

durant les congés, je n'ai pas fait grand-chose avec. Alors que je pense qu'on pourrait faire plus. Mais c'est très ennuyant, il faut à chaque fois recréer un dossier, mettre la date pour comparer. Je pense que ce qui serait bien c'est d'avoir un dossier patient, puis plusieurs sous dossiers par date comme ça on pourrait comparer l'évolution des plaies.

Moi : Je ne comprends pas bien, j'ai l'impression que cela est déjà possible non ?

I5 : Non pas vraiment, ici pour le moment, on a le dossier du patient, puis on ajoute des photos qui défile. Mais ce serait plus simple si on pouvait avoir dans ce gros dossier un sous dossier par date avec par exemple plaie de la malléole interne, plaie de la malléole externe, pied au niveau du talon. Ça nous permettrait de mieux organiser les photos et de les comparer.

Moi : Oui je comprends mieux. A quel moment avez-vous utilisez l'interface ?

I5 : Durant les soins, je prends une photo avant et après le débridement.

Moi : ok et j'entends que vous avez partagé les photos avec le chirurgien et une infirmière

I5 : oui quelques photos avec des notes. C'était dans le but qu'ils aient les informations avant que je ne sois en congé. Mais j'avoue je n'ai pas beaucoup partagé. C'était un début un peu compliqué je pense.

Moi : oui, j'entends que c'était compliqué mais qu'est-ce que vous auriez aimé pour vous aider.

I5 : Bien on n'a pas eu plus d'explication de ça. Je pense que ça aurait été bien de communiquer davantage sur l'application, de nous l'a présenté d'emblée...

Moi : Oui je comprends, c'est vrai qu'avec le COVID, aucun délégué ne pouvait venir à l'hôpital donc les développeurs avaient proposé des capsules vidéo mais j'entends que ce ne soit pas simple de prendre en main l'application malgré cela. Et c'est vrai que nous avons eu une formation, malheureusement un peu tardivement et toutes les personnes concernées n'ont pas pu être présentes.

I5 : Oui par exemple moi, je ne suis pas sur le site où la présentation a eu lieu. Donc le jour de la présentation je n'ai pas pu être présente vu que j'avais des consultations. Mais je pense que ça nous aurait bien aidé.

Moi : Oui je pense aussi. Car celles qui ont pu en bénéficier, ont tiré une plus-value de l'utilisation de l'application.

I5 : Oui, puis il y a un autre inconvénient, parce que oui les $\frac{3}{4}$ du temps c'est moi qui fais la CPD, mais quand je ne suis pas là, l'application est sur mon téléphone. Donc il faudrait une tablette appartenant au service, et que chacune des infirmières puisse y accéder.

Moi : Oui j'entends, c'est vrai que l'application sur le téléphone personnel revient souvent comme une chose à améliorer.

I5 : Oui puis quand on a un enfant, il touche à tout et s'il tombe sur des photos.... Parce que souvent, il faut avouer c'est des photos un peu dégueu... ça peut être choquant pour eux. Puis ça prend de la mémoire, ça utilise beaucoup de batterie, de 3G. Et pour une question d'hygiène aussi ce n'est pas l'idéal. Moi j'ai mes gants, je prends mon téléphone, ce n'est pas nickel.

Moi : oui vous avez raison, c'est vrai qu'on avait déjà soulevé ce point. Donc j'entends vos difficultés, c'est d'avoir l'application sur son propre téléphone : ça pose des questions, d'hygiène mais aussi de sécurité. De ne pas avoir la formation d'emblée...

I5 : Oui après ce n'est pas très difficile à utiliser mais j'ai dû chipoter dedans un peu. Mais quand je suis en soins et que je dois seulement chipoter dedans pour mettre une date et tout c'est pas... ce n'est pas l'idéal, ça me fait perdre du temps.

Moi : Oui je comprends... C'est aussi du temps du coup qu'on n'a pas avec le patient parce qu'on est occupé avec ça ...

I5 : Oui puis parfois à la clinique c'est des gros soins et on a déjà du retard donc j'ai pas le temps de m'amuser... Parfois je n'ai pas pris les photos parce que je n'ai pas le temps de m'amuser à chipoter en plus sur mon téléphone

Moi : Oui je me doute et quelles ont été les facilités, s'il y en a eu... ?

I5 : Les facilités (soupire, réfléchit) ... bien je ne sais pas vraiment si je peux dire qu'il y en ait eu. A part la qualité des photos je ne trouve pas d'autres avantages pour l'instant en tout cas par rapport à l'application.

Moi : oui je comprends. J'entends qu'il y a selon vous beaucoup d'inconvénients à améliorer, mais pensez-vous que l'utilisation d'une telle application pourrait avoir des avantages en termes de continuité et de coordination des soins ?

I5 : Oui je pense que ... on n'envoie pas de photos à une infirmière à domicile mais elle pourrait nous en envoyer. Si par exemple il y a une nouvelle plaie ou une plaie qui s'aggrave, elle pourrait nous demander : « qu'est-ce qu'on peut faire ? » avec un commentaire.

Moi : Ok est qu'est-ce que vous apporteriez comme modification à l'application ?

I5 : Bien je vous ai dit : que ce soit un peu plus structuré, euh (réfléchit...), oui c'est surtout ça que j'ai trouvé comme problème...

Moi : Oui et certaines disaient qu'elles auraient bien aimé qu'un fichier PDF soit créé pour le transmettre sur le dossier patient.

I5 : Oui ça oui il faut une connexion avec le dossier patient. Exactement.

Moi : Et ça n'a pas été une difficulté pour vous que les patients soient identifiés par leur numéro de dossier ?

I5 : Bien en fait moi j'ai mis le nom du patient et la date parce que chaque fois je prenais des photos à différentes date parce qu'aussi le but c'est de voir l'évolution à différentes dates.

Moi : ok ça marche. Et est-ce que vous recommanderiez l'usage d'une telle application ?

I5 : Oui si elle était au point pourquoi pas mais pour l'instant... non. Il faut qu'elle soit un peu plus connue, qu'il y ait plus de monde qu'il l'utilise.

Moi : Oui ça c'est un peu notre grosse difficulté. Je ne travaille pas avec les développeurs mais j'avoue qu'ils n'ont pas forcément fait de pub auprès du domicile. Alors ici c'était facile avec le médecin qui nous a introduit...

I5 : Oui il me l'a dit assez rapidement je pense

Moi : oui donc on a recruté via lui mais c'est vrai qu'à l'extérieur je n'avais pas trop de personnel de contact et les infirmières du domicile ne sont pas du tout prêtes à répondre. Je crois qu'on a eu une bonne dizaine de contacts mais personne n'a répondu. Donc j'avoue que c'est un peu difficile. Pouvez-vous me dire votre niveau de satisfaction par rapport à l'application et sa plus-value en termes d'aide à la continuité et coordination des soins ? Vous êtes peu, moyennement, satisfaite ou très satisfaite ?

I5 : Pour le moment, j'en suis peu satisfaite.

Moi : D'accord, merci. Bien voilà j'ai fini avec les questions mais je ne sais pas si vous avez des remarques...

I5 : non j'ai tout dit (rire)

Moi : (rire) merci beaucoup.

6) Infirmier 6 (I6)

Moi : Bonjour, alors comme vous le savez, on se rencontre dans le cadre de mon mémoire qui a pour but d'étudier en quoi une application de télémédecine de type messagerie instantanée peut-être une plus-value en termes de coordination et de continuité des dans la prise en charge de patients atteints d'Ulcères de jambe et UP liés au diabète. Si vous le voulez-bien je vais dans un premier temps vous demander de vous présenter.

I6 : Alors moi je suis infirmier à domicile dans le Tournaisis.

Moi : pouvez-vous me dire à quelle fréquence vous rencontrez des plaies chroniques ?

I6 : Régulièrement.

Moi : c'est-à-dire : une fois par semaine ?

I6 : oui c'est ça une fois par semaine.

Moi : Comment évoluent-elles en générale ?

I6 : Les plaies de patients diabétiques ont une évolution un peu... lente et compliquée mais ma spécialisation en soins de plaies me permet d'avoir plus de connaissances et de mieux les gérer.

Moi : selon vous, comment est organisée la prise en charge de ces patients ?

I6 : justement votre sujet est bon, parce que la multidisciplinarité donc tous les collègues qui travaillent en collaboration et parfois quand on envoie les patients au dispensaire ou à la clinique du pied (CPD), la communication est parfois compliquée. On n'arrive pas à avoir des rapports ou des protocoles clairs, donc il faut seulement téléphoner... Et parfois les patients sont mal informés. Donc c'est surtout ça le problème sur le terrain. Sinon le reste au niveau matériel et tout, il n'y a pas de souci.

Moi : Vous parliez de multidisciplinarité, selon vous quels sont les prestataires en charge de ces patients ?

I6 : Donc il y a le diabétologue, le pédicure qui est très important surtout pour les pieds diabétiques, la diététicienne lorsque le diabète est mal équilibré

Moi : ok est en quoi cette prise en charge multidisciplinaire est nécessaire ?

I6 : Pour faire évoluer la plaie, il n'y a pas que la plaie qui doit être traitée. Si c'est un patient diabétique, il faut prendre le patient dans sa globalité, le diabète doit aussi être pris en charge.

Un diabète qui est mal équilibré au départ, parce qu'au départ on ne s'intéresse qu'à la plaie, elle ne va pas bien évoluer.

Moi : oui j'imagine. Et quel est votre rôle en tant qu'infirmier à domicile dans cette prise en charge ?

I6 : faire des rapports de soins de plaies fréquents, des rapports globaux au niveau de la médication, quand on arrive à suivre le diabète, lorsque le patient est compliant et qu'on sait faire des glucos, on arrive à faire des rapports. Et nous on voit le patient tous les jours donc on arrive plus facilement à faire des rapports au diabétologue qui le voit peut-être une fois par mois ou au médecin traitant.

Moi : D'accord. Et Selon vous, à quoi correspond la coordination des soins ?

I6 : Hum... la coordination des soins ? c'est que tous les acteurs de terrain : médecins, infirmiers, et d'autres acteurs travaillent ensemble voir comment le patient au centre des soins peut coordonner la totalité des soins.

Moi : ok, et pour vous, comment elle s'organise ?

I6 : comment elle s'organise ? via des réunions régulières, ou des coups de fils, moi je fais ça régulièrement avec les médecins avec qui je travaille et des rapports. Des rapports que l'on fait au diabétologue et que l'on donne au patient pour qu'il lui transmette et qu'il voit l'évolution. Parce que s'il ne l'a pas vu depuis 3-4 mois... Et ensuite ce sont les notes que l'on fait dans notre dossier infirmier.

Moi : d'accord. Donc pour les outils, c'est essentiellement les coups de fils...

I6 : oui c'est ça les coups de fils, le Réseau de Santé Wallon. Ça ce n'est pas encore très développer mais pour y mettre des rapports de soins de plaies c'est quand même bien pratique. Parce que chaque prestataire qui s'occupe du patient et qui a accès au RSW sait voir les rapports qu'on introduit donc voilà. Mais c'est soit les réunions en présentiel mais le COVID ça fait 2 ans que c'était trop compliqué, sinon oui par coup de fils ou par application. On envoie des PDF de rapport de soins de plaie, on envoie des photos...

Moi : que pensez-vous de l'application que vous utilisez, en quoi elle est une plus-value en termes de coordination ?

I6 : Je vous dis, ça permet un échange de données, au lieu de prendre des photos avec notre téléphone, on devait tout trier, faire des rapports comme on pouvait alors que là l'application

permet de faire des rapports en temps et en heure. Ça permet de communiquer plus facilement, par exemple si j'ai un problème avec un patient le lundi, je peux envoyer des notes avec les photos au médecin, ça lui permet de tout voir le jour même et de me répondre directement donc c'est très rapide. C'est pour ça que si le RSW se développait plus comme une application sécurisée se serait bien de pouvoir échanger avec les hôpitaux, les chirurgiens.

Moi : Oui j'entends bien. Mais pour le moment vous passez via l'application de télémedecine pour échanger et demander des avis aux médecins et chirurgiens.

I6 : Oui c'est tout à fait ça. Pour le moment on partage et on demande des avis via l'application. J'ai l'exemple d'un patient ici qui a une plaie complexe, un patient diabétique qui est entré à l'hôpital vendredi parce qu'il avait plus de 600 de glycémie. C'est donc que le diabète était vraiment très mal pris en charge par lui. Moi je ne fais que les soins de plaies mais je voyais qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas donc je lui ai dit que j'allais tout de même vérifier son diabète et c'est comme ça que je m'en suis rendu compte. Il a été voir un dermatologue il y a 3 semaines, j'ai généré mon rapport complet parce que je le soigne depuis septembre de l'année passée et on voyait l'évolution de la pathologie. Et là le dermatologue savait directement ce qu'il fallait mettre comme traitement. Donc c'est plus simple.

Moi : oui j'ai l'impression que ça vous aide vraiment pour la continuité des soins. Tout le monde est au courant en même temps.

I6 : Oui ça c'est sûr, c'est une vraie aide en termes de continuité des soins. Tout le monde est au courant en même temps, ça permet un échange de données. Mais pour le moment c'est vrai que l'application est plus utilisée par les infirmiers mais ce qui serait bien c'est que tous les acteurs de terrain : les podologues, les diététiciennes, les chirurgiens, les médecins généralistes, les infirmières à l'hôpital ont accès et tous partagent via cette application. Mais bon les médecins c'est toujours compliqué, ils n'ont jamais le temps... (rire). Mais que tout le monde mette ces notes et que le médecin les consulte ça permettrait d'avoir un vrai travail d'équipe multidisciplinaire. Un patient chez qui on met une note le mardi matin, le médecin le voit le mardi après-midi, le mercredi on peut déjà mettre en place un autre traitement en route.

Moi : C'est sûr que ce serait plus rapide. Comment c'est passé l'implémentation de l'application.

I6 : Bien il a fallu adapter l'application. C'est-à-dire ne pas proposer un contenu théorique mais plutôt un contenu pratique qui répond aux besoins du terrain, qui rejoint la réalité. Donc il a

fallu travailler avec nos collègues infirmiers pour comprendre ce dont ils avaient besoin au quotidien.

Moi : oui je comprends, il est important de proposer quelque chose d'intuitif qui répond au besoin des professionnels de terrain. Mais vous parliez tout à l'heure de la difficulté des médecins généralistes à accepter l'application ?

I6 : Oui, eux ont des serveurs internes, ils travaillent dans des réseaux fermés. Donc ils ont du mal à voir la plus-value de l'utilisation d'une telle application. Mais ça leur permettrait, je pense, d'avoir une meilleure vision de l'évolution du patient, d'avoir un meilleur suivi de patient parce que nous on est au quotidien avec le patient, on est au courant de beaucoup plus de chose...

Moi : Quels sont les inconvénients de l'application ?

I6 : Dans certaines régions, chez nous, il n'y a pas trop de réseau de... ça devient compliqué. Ensuite c'est entre infirmier pour l'instant, ça permet un partage de données, si par exemple si une infirmière tombe malade, un autre infirmier peut prendre en charge le patient sans devoir retaper un rapport complet. Il peut reprendre là où sa collègue avait laissé. Pour ça il suffit que l'infirmière absente lui partage le cas. Donc l'infirmier qui reprend sait tout de suite où en est le patient, ce qu'il a déjà testé comme traitement. Puis comme inconvénient, c'est qu'il y a beaucoup d'infirmières réticentes au développement informatique. Mais ça ça a toujours été. Mais maintenant tout ce développe vers l'informatisation : la plateforme e-health, le RSW, donc elles s'y mettent doucement mais le gros frein reste l'informatisation des soins.

Moi : oui ça on l'entend beaucoup la résistance au changement de la part des professionnels c'est...

I6 : oui c'est fou.

Moi : J'entends que l'application semble être une vraie aide au niveau de la continuité des soins.

I6 : ça oui, ça permet à n'importe quelle infirmière de reprendre les soins chez un patient sans devoir tout recréer. Ça permet de suivre l'évolution du patient, de la plaie.

Moi : oui j'entends que ce partage d'information instantanée permet d'améliorer la continuité de l'information.

I6 : oui c'est pour ça qu'inclure les médecins, les chirurgiens est important. Parce que parfois, il a des plaies qui tournent mal mais l'infirmier ou le MG n'ose pas nécessairement transmettre

le patient au chirurgien, donc il n'a pas de RDV tout de suite, ça traîne alors que là le médecin via l'application reçoit une notification, il voit directement l'état de la plaie et s'il estime que c'est une urgence de proposer un RDV rapide. Mais bon j'imagine que les chirurgiens sont très pris mais s'il y a un assistant ou une infirmière référente en soins de plaie, ça permet d'avoir une relation directement avec l'hôpital. Ça permet de changer les traitements ou proposer des RDV.

Parfois on a des chirurgiens d'Erasmus ou St Luc, on ne sait pas nécessairement les joindre. On a des plaies qui n'évoluent pas comme on veut même si on gère avec le médecin traitant. Mais on aimerait bien avoir un avis... et parfois on a le médecin au téléphone mais allez expliquer une plaie qui tourne mal. Oui on dit qu'il y a de la fibrine et tout ça mais... si on a un visuel, tout de suite ça change tout.

Moi : c'est sûr. Au niveau de l'hôpital, on entend parfois que le personnel du dispensaire ou de la clinique du pied souhaiterait plus de contact avec les infirmiers à domicile.

I6 : je pense que c'est le souhait de tout le monde. Un peu plus de communication entre l'hôpital et le domicile et c'est en ça que l'application est bien. Elle nous permet par exemple d'avoir un avis consultatif, si on test un produit par exemple une dizaine de jour et qu'on voit qu'il n'y a aucune amélioration et qu'en plus le patient à RDV mais que dans 25 jours, on peut demander un avis consultatif de la part de l'infirmière référente en soins de plaie ou du chirurgien. Et sur base de la photo, ils peuvent changer de traitement pour en tester un plus adapter et en même temps on garderait une trace via l'application de ce changement.

Moi : oui je comprends bien. Quelles améliorations apporteriez-vous ?

I6 : déjà moi, je suis convaincue que le RSW devrait être plus utilisé. Il devrait permettre plus de communication, d'échange de données entre les professionnels du domicile et de l'hôpital. Et au niveau de l'application même, je pense qu'elle doit encore se faire connaître et acceptée par les infirmiers, médecins, chirurgiens, enfin tous les prestataires compris dans la prise en charge des patients atteints de plaies chroniques pour que le travail multidisciplinaire soit vraiment optimal.

Moi : Est-ce que vous recommanderiez l'usage d'une application de télémédecine de type messagerie instantanée dans la prise en charge des patients atteints d'UJ et UPD.

I6 : Oui je pense qu'une application qui permet l'échange autour de plaies diabétiques permettraient d'avoir un meilleur suivi surtout dans le cadre des trajets de soins. Ça permettrait

de résoudre certains problèmes de manière plus rapide. On a souvent le cas où on prend des patients diabétiques mais il est parfois trop tard, les dégâts arrivent vite. Donc avoir une application comme ça permet d'envoyer plus rapidement le rapport au diabétologue, ou à l'infirmière en diabétologie ou infirmière référente soins de plaie et ça permet d'avoir un avis plus rapide. Parce que les infirmières référentes ont un avis plus objectif et peuvent proposer des traitements auxquels on n'avait pas pensé. Ça permettrait d'améliorer la prise en charge des patients.

Moi : j'ai fini avec mes questions, je ne sais pas si vous voulez ajouter quelque chose ?

I6 : Oui juste dire que c'est un beau projet, mais je pense qu'on doit vraiment être attentif à la protection des données. Surtout à domicile. Puis je pense qu'on doit trouver un système pour pas que les photos se retrouvent sur le téléphone perso de l'infirmière.

Moi : Oui je comprends.

I6 : Parce que tu prends ton téléphone perso chez les patients, tu prends tes photos, tu as tes gants, ce n'est pas trop hygiénique.

Moi : oui je comprends tout à fait. Il faudrait trouver une solution pour avoir un outil que l'on peut désinfecter entre chaque patient et qui ne servirait qu'à cela.

I6 : oui c'est ça. Puis avoir des photos de patients sur ton téléphone personnel, quand tu as des enfants, ils aiment bien prendre ton téléphone et toucher à tout.

Moi : oui c'est sûr (rire).

I6 : voilà je pense que c'est les deux points d'attention à prendre en compte.

Moi : Merci beaucoup pour cet entretien.

I6 : Bon courage à toi, tu t'attaques à un gros morceau ! (rire)

7) Infirmière 7 (I7)

Moi : Bonjour, comme tu sais on se rencontre dans le cadre de mon mémoire qui a pour but de comprendre en quoi, selon les soignants, l'utilisation d'une application de télémédecine de type messagerie instantanée peut être une plus-value en termes de coordination et de continuité des soins pour les patients souffrants de plaies chroniques de type ulcères de jambe ou de pied diabétique ?

Moi : Si tu veux bien, je vais commencer par te demander de te présenter.

I7 : Donc moi ça fait 3 ans que je fais des soins à domicile.

Moi : Ok est-ce que tu as fait une formation soins de plaies ?

I7 : Oui, j'ai eu en janvier une formation d'une journée avec la firme comfeel. Ils nous ont présenté plusieurs pansements...

Moi : ok. Peux-tu me dire à quelle fréquence tu rencontres des patients souffrants de plaies de type ulcères de jambe ou de pied diabétique ?

I7 : Fréquence, c'est – à – dire ? Combien de patients par mois ?

Moi : Oui par exemple.

I7 : alors pour le moment j'en ai 2 sur ma tournée mais sur le mois, on va dire que j'en ai 4 ou 5. la par exemple sur l'autre tournée, j'ai un patient, ça fait bien 6 mois qu'on le prend en charge. (Elle réfléchit) oui au moins 6 mois.... 6 mois qu'on traite son ulcère de jambe diabétique. Et oui... c'est des personnes qui mettent beaucoup de temps à guérir. C'est des longues prises en charge... Ce matin c'est un petit ulcère à la malléole.

Moi : Ah oui ok... j'entends que tu disais que c'est des plaies difficiles à soigner...

I7 : oui c'est super compliqué, c'est long. c'est des patients diabétiques, donc il faut tout prendre en compte : la plaie, le diabète... il faut faire de l'éducation... donc c'est tout un ensemble qui fait que à mon sens c'est très compliqué. Enfin c'est mon avis.

Moi : Je pense que tout le monde est d'accord sur ça : c'est vraiment compliqué à soigner. (Rire)

I7 : Oui en plus il y a le patient, il y a la famille qui s'en mêle...

Moi : Dans ton expérience, comment est organisée la prise en charge de ces patients à domicile ?

I7 : Nous en fait, on va faire les soins de plaies, prendre en charge le patient pour son diabète. On téléphone assez souvent au diabétologue, au médecin traitant. Mais pour les diabétiques on va faire appel à un service de traiteur pour que le patient puisse avoir des repas assez équilibrés. Après euh... on a dans nos collègues une référente en diabète et une référente en soins de plaies. On fait appel à elles si on a des questions sur le diabète ou sur les pansements...

Moi : Ok, tu disais que vous faites appel à un service de traiteur mais est-ce que vous faites parfois appel à une nutritionniste ou à une diététicienne ?

I7 : ça non, enfin pas à ma connaissance. Je peux demander à ma collègue, mais pas à ma connaissance.

Moi : Selon toi, comment est organisé la prise en charge à l'hôpital ?

I7 : A l'hôpital comment ça se passe ?

Moi : Oui

I7 : Alors là je n'ai pas trop d'idée mais je pense qu'il y a aussi des infirmières référentes en soins de plaies et en diabète

Moi : Oui c'est ça. Mais par exemple au Chwapi ils ont aussi la clinique du pied diabétique qui fonctionne sur rendez-vous tous les mercredis après-midi.

I7 : ok je ne savais pas.

Moi : et dans ton expérience, qui sont les prestataires habituellement impliqués dans la prise en charge ?

I7 : Il y a nous, les infirmières, le kiné, euh... il y a les aides familiales. Les aides familiales c'est très important parce que c'est elles qui préparent les repas. Donc le patient va lui dire est-ce que tu peux me préparer ça et il faut qu'on explique à l'aide familiale que parfois elle doit dire non. Ce matin tu as eu ça donc ce midi tu peux avoir ça mais pas ce que tu as demandé. Tu vois ? C'est toujours toujours une négociation. Il y a aussi la famille, c'est très important...

Moi : Ok merci. Et en quoi selon toi, la prise en charge de ces patients nécessite une prise en charge pluridisciplinaire ?

I7 : Bien c'est ça, les patients diabétiques qui souffrent de plaies chroniques comme ça, c'est un peu particulier. Et même si entre nous on se dit, toi tu mettrais quoi ? bien d'avoir un avis médical, ce serait plus poussé. Ça permet une meilleure prise en charge. Une prise en charge globale du patient où on prend en compte les soins du diabète mais aussi les soins qui ont rapport avec la plaie... Mais tu sais à domicile, ce qui permet de faire le choix c'est l'argent. Alors parfois on doit négocier avec les patients. Dès fois, je leur dis allé tu dois appeler le médecin parce que la plaie n'évolue pas bien mais ils n'ont pas envie parce qu'ils devront payer la consultation. Alors quand ce n'est pas très grave, je laisse et j'appelle le médecin, j'essaie de

lui expliquer la situation mais parfois quand c'est trop important, que ça n'évolue vraiment pas bien, que ça s'infecte alors là je leur dis : maintenant c'est vraiment nécessaire que tu appelles le médecin parce que ça s'infecte et ça peut devenir grave. Mais c'est toujours de la négociation. Même pour les pansements. Parfois ils sont trop chers, alors ils me disent « non mais tu comprends c'est un budget que je n'ai pas ... » C'est compliqué.

Moi : Oui je comprends et tu parlais tout à l'heure d'éducation, c'est par rapport à l'alimentation ?

I7 : Oui, parce que dans le diabète, l'alimentation c'est un peu la base. Mais il y a aussi l'environnement. Tu sais parfois tu arrives chez des patients, tu as à peine la place pour mettre tes affaires. Et c'est en ça que les aides familiales sont vraiment bien parce qu'elles essaient de maintenir propre de faire de la place pour quand on arrive.

Moi : Oui j'imagine. Et du coup pour toi, à quoi correspond la coordination des soins ?

I7 : Bien du coup la coordination, pour moi c'est une collaboration, faire appel à plusieurs professionnels... c'est ça ?

Moi : Oui c'est un peu ça. Une collaboration entre plusieurs professionnels qui s'organisent pour offrir une prise en charge globale à un patient.

I7 : Ok.

Moi : et selon toi comment s'organise la coordination entre les différents prestataires impliqués dans la prise en charge de ces patients ?

I7 : A domicile, à l'hôpital ?

Moi : En général, les deux.

I7 : Bien déjà entre nous (collègues infirmiers de soins à domicile), on utilise un dossier papier, on s'envoie des mails et on s'envoie des photos de plaies. On a aussi une application de DPI qui ne permet pas d'envoyer des photos mais qui permet d'avoir les coordonnées du patient. Mais je t'avoue que dans l'équipe très peu l'utilise. On préfère le dossier papier comme ça quand le médecin vient, il peut voir l'évolution...

Moi : qu'est-ce qui fait que vous n'utilisez pas cette application de DPI ?

I7 : Bien tu vois j'ai téléchargé Dermatoo et c'est un peu la même chose. C'est tout ce qui est connexion, mot de passe... C'est long... En plus, dans l'équipe, il y a des infirmières plus âgées

Enfin, moi des fois, j'ai du mal donc si on doit commencer à prendre du temps pour allumer notre téléphone, se connecter, mettre les mots de passes c'est beaucoup...

Moi : oui c'est beaucoup de chipots.

I7 : oui mais après ... après l'application (DPI) est bien parce qu'on a toutes les coordonnées des patients, ça nous évite de les reprendre sur le papier et tout donc en ça c'est bien. Mais après il faut se connecter, mettre les mots de passes...

Moi : Oui c'est clair, je comprends et du coup tu disais que pour vous coordonner, vous utilisez les mails, les appels

I7 : et le dossier papier.

Moi : ah oui et le dossier papier, ça marche. Et pour toi à quoi correspond la continuité des soins ?

AA. : hum la continuité des soins hum... C'est tout ce qui est transmissions entre collègues, le fait de connaître son patient on va dire ...

Moi : Oui c'est ça, c'est ça, c'est s'échanger les informations pour prendre en charge au mieux le patient en charge et c'est aussi le fait que le patient soit pris en charge par la même infirmière, que ce ne soit pas toujours des infirmières différentes tous les jours etc...

I7 : Ah oui

Moi : et selon toi elle se passe comment la continuité des soins à domicile ?

I7 : Bien on va dire que c'est difficile, parce que déjà le patient est pris en charge par plusieurs infirmières. En fait une semaine on a une tournée, puis une autre semaine une deuxième tournée et la troisième semaine encore une autre donc parfois tu revois le patient au bout de 3 semaines. Tu n'as pas suivi l'évolution de la plaie. Après entre infirmières, on se fait des transmissions. Par exemple comme ce midi, on s'est appelé avec mon collègue. On s'appelle en général 30 min à 1h et on s'explique l'évolution des patients. Mais comme tu dis ce n'est pas idéal pour la continuité des soins. Parce que même si j'explique une plaie, c'est quand même mieux de pouvoir avoir des photos qui retracent l'évolution de la plaie, d'avoir toutes les informations au même endroit.

Et parfois les médecins ne voit pas le patient pendant 3-4 semaines donc on tente de leur faire un compte rendu. Mais ce serait plus simple si on pouvait faire un suivi régulier, par exemple on se dit qu'une fois par semaine on fait le point avec le médecin.

Moi : Oui je comprends et que penses-tu de l'application qu'on a testée ?

I7 : Je pense que c'est un bon outil, comme je t'ai dit ça permet de suivre l'évolution des plaies, surtout que parfois on reste 2-3 semaines sans voir le patient. L'application DPI qu'on utilise ne permet pas d'envoyer des photos donc là je trouve que c'est sympa. Ici on peut facilement s'envoyer une photo avec un petit message pour expliquer ce qu'on a déjà fait chez le patient. Mais après ce qui serait vraiment bien, c'est qu'on puisse sur la photo mesurer la plaie. Parce que tu vois sur l'application, il y a une petite icône réglette alors je pensais qu'on allait pouvoir mesurer, ou alors avoir des différences de couleurs en fonction du type de tissus...

Moi : oui je comprends. C'est vrai qu'en théorie l'application doit être en lien avec un appareil photo spécialement conçu pour aider à la prise en charge des plaies complexes. Il n'était pas encore disponible pour le test mais il doit permettre de prendre des photos 3D, calculer la profondeur, tout un tas de choses...

I7 : Ah je n'avais pas compris mais ce serait bien.

Moi : A quel moment as-tu utiliser l'application ?

I7 : c'était surtout pour transmettre des informations à mon collègue qui reprenait la tournée. Du coup je lui ai envoyé une photo avec un petit message.

Moi : ok je comprends. C'est vrai qu'ici vous n'avez pas trop eu de contact avec le CHwapi, c'est resté un test entre professionnel de 1ère ligne. Mais si dans le futur, les professionnels de l'hôpital marquent leur accord pour que vous puissiez leur envoyer des messages et des photos via cette application, est-ce que tu te sentirais d'envoyer un message au médecin traitant ou au chirurgien vasculaire ou à l'une des infirmières en soins de plaie pour demander leurs avis ?

I7 : Oui oui tout à fait. Je pense que justement l'application est bien faite, parce qu'on a un répertoire de personnes disponibles et à qui on peut envoyer des messages pour avoir une réponse précise pour moi c'est très bien. Je pense que je ne vais pas envoyer un message tous les jours au médecin parce que ce serait trop (rire) mais qu'une fois par semaine faire le point avec le médecin traitant en lui envoyant les photos pour avoir un avis c'est bien.

Moi : Oui je comprends. Et est-ce que tu penses que cet outil serait une plus-value pour se coordonner entre l'hôpital et le domicile ?

I7 : Bien sûr, oui, ce serait top. Parce que quand on soigne les patients on ne sait jamais rien de ce qu'il a eu avant en hospitalisation. Tu vois ? Il est là, il arrive et on ne sait pas ce qu'il a eu avant comme traitement...

Moi : Oui je comprends ça permettrait d'avoir une continuité de l'information. Et tu disais au niveau des difficultés que tu as rencontré avec l'application c'était surtout au niveau de l'installation ? de son utilisation ?

I7 : C'est surtout l'installation. On a eu beaucoup de mal. Et après l'utilisation en soi ça a été...

Moi : moi personnellement j'avais eu un peu de mal à créer des cas, et à les identifier, je ne sais pas si ça a été pour toi.

I7 : Bien ça a été mais c'est vrai que comme ce sont mes patients, je me suis permise de les identifier en indiquant leur nom et prénom. Mais c'est vrai qu'avec les numéros de dossier ce n'est pas simple. Et puis parfois on peut avoir des erreurs avec les numéros, tu peux échanger un numéro par rapport à un autre et tu te trompes de personne.

Moi : oui tout à fait. Et selon toi quels seraient les avantages de cet outil ?

I7 : Bien comme j'ai dit, je pense que c'est tout ce qui est suivi du patient, ce serait vraiment bien. Après ... tout ce qui est pour se coordonner entre nous au domicile ce serait un plus...

Moi : Oui tu penses, que ça vous permettrait de mieux collaborer avec les différents prestataires comme la nutritionniste, l'infirmière en diabète, le médecin traitant ?

I7 : Bien oui, je pense que oui. L'application reprend les coordonnées des différents professionnels donc c'est plus facile d'accès que quand nous on doit aller sur internet, taper le nom du médecin pour trouver ses coordonnées... là tu l'as directement, c'est plus facile.

Moi : oui j'avoue. Et au niveau des inconvénients, tu disais que c'est plus...

I7 : C'est la technologie... (rire), en fait vraiment, il faudrait simplifier au maximum, mais vraiment le simplifier le plus plus possible. (Rire).

Moi : Oui je comprends, c'est vraiment quelque chose qu'on leur a fait remonter. Parce que c'est vrai que j'ai eu des difficultés en testant l'application avec des collègues mémorants mais après tous les retours de terrain, je m'aperçois que c'est juste super compliqué de passer 10 min

à tenter de créer un cas, de mettre une évolution... tu n'as pas le temps dans la pratique de tous les jours.

I7 : Non c'est clair...

Moi : Et tu penses qu'en quoi ça permettrait d'aider les infirmières en termes de coordination ou de continuité des soins.

I7 : en termes de coordination, je te disais que déjà d'avoir les coordonnées des professionnels c'est un magnifique gain de temps déjà et après en termes de continuité des soins, je pense que le patient serait mieux suivi, tu vois ? Il serait mieux pris en charge. Il serait pris plus en charge dans sa globalité.

Moi : Oui et qu'est-ce que tu apporterais comme modification à l'application pour simplifier son utilisation ?

I7 : Oula, peut-être bien que déjà pour l'installation, je ne serais pas passée par tous les authenticator et tout ça (rire). A la limite une adresse mail et un mot de passe ou à la limite une empreinte digitale. Ma collègue elle a mis ça sur son téléphone, c'est magnifique. Tu n'as plus à rentrer les codes et tout c'est top. Donc ça, après en soi, l'application est complète mais c'est l'histoire de la simplifier.

Moi : et est-ce que tu recommanderais l'usage d'une telle application pour améliorer la prise en charge multidisciplinaire des patients diabétiques souffrants d'UJ et UP.

I7 : Oui pour moi oui. Comme je t'ai dit pour l'organisation et pour le suivi c'est bien. Je pense que question de temps et de facilité, ça permet d'avoir un avis plus rapide. Parce que quand on se demande : mais qu'est-ce que je vais lui mettre... ? d'avoir un avis bien précis, être sûr d'avoir un bon avis bien c'est rassurant.

Moi : Oui et tout à l'heure tu disais que certains patients attendent avant de faire passer le médecin, peut-être que ça réglerait ce problème ?

I7 : Oui c'est sûr.

Moi : bien écoute merci pour ta participation. J'en ai fini avec mes questions. As-tu des choses à ajouter ?

I7 : Non

Moi : Bien merci encore et bonne journée.

8) Infirmier 8 (I8)

Bonjour, comme tu sais on se voit dans le cadre de mon mémoire dont la question de recherche est : En quoi, selon les soignants l'utilisation d'une application de télémédecine peut-elle être une plus-value en termes de coordination et continuité des soins pour les patients souffrants d'Ulcères de jambe ou de pied liés au diabète, pris en charge en ambulatoire. Alors d'abord, est-ce que tu peux te présenter ?

I8 : je suis principalement infirmier au bloc opératoire et je travaille aussi de temps en temps comme infirmier de soins à domicile.

Moi : Ok est-ce que tu me dire à quelle fréquence tu rencontres des patients souffrants d'une telle problématique ?

I8 : Euh... dans mon rôle de soins à domicile ?

Moi : Oui

I8 : Je dirais qu'il y en a UN OU DEUX PAR TOURNÉE.

Moi : Ok et selon ton expérience, comment est organisée la prise en charge des patients souffrants de plaies diabétique, à l'hôpital par exemple ?

I8 : Bien je sais que là où je travaille, il y a le service de vasculaire qui s'occupe des pieds diabétiques, il y a aussi la clinique du pied et bien on s'en occupe aussi au bloc opératoire. Donc il y a plusieurs services qui s'en occupent...

Moi : ok, et à domicile ?

I8 : Les prises en charges à domicile ?

Moi : Oui.

I8 : Bien les prises en charges des pieds diabétiques à domicile c'est souvent des prises en charge complexes... c'est des patients euh... qu'on prend en charge pendant souvent, un temps assez long où il y a différents traitements, ça change au fur et à mesure de l'évolution de la plaie. Il y a beaucoup de personnes qui s'occupent de ces patients... c'est souvent des patients plus complexes.

Moi : ok, et selon toi, qui sont les prestataires habituellement impliqués dans cette prise en charge ?

I8 : Bien par exemple pour les pieds diabétique, bien souvent il y a beaucoup de monde. Par exemple le médecin généraliste, l'infirmière de soins à domicile, le diabélogue, parfois des aides à domicile, parfois le kiné euhh... le chirurgien vasculaire. Vraiment c'est beaucoup de monde.

Moi : Ok, et en quoi la prise en charge de ces patients nécessite justement une prise en charge multidisciplinaire ?

I8 : bien pour les diabétiques c'est une prise en charge multidisciplinaire parce ça joue sur beaucoup de facteurs. Le diabète, ça joue sur l'alimentation, les plaies, la prévention, le contrôle du diabète, euh... les conséquences du diabète en termes de problèmes par exemple des foies... rénaux. Donc c'est très complexe.

Moi : D'accord, et quel est ton rôle dans la prise en charge de ces patients à domicile ?

I8 : Bien, on a un peu un rôle d'intermédiaire entre les différentes disciplines. Souvent on doit s'occuper du patient, lui expliquer des choses, lui réexpliquer son traitement, lui réexpliquer la marche à suivre, on a une grosse importance en ce qui concerne l'éducation thérapeutique euh... après on fait le lien entre eux et les médecins parce que les patients ne vont pas dire « ma plaie devient de moins en moins belle » parce que des fois ils ne s'en rendent pas toujours compte. Parce que pour eux tout va bien, tout se passe bien, s'ils se sentent bien c'est que ça va bien. Donc oui on a un rôle de lien, d'intermédiaire entre les différents prestataires.

Moi : Ok et tu parlais de prévention et tout, c'est un rôle d'éducation à la santé ?

I8 : oui c'est un rôle d'éducation à la santé parce que les patients diabétiques sont souvent des patients avec beaucoup de problèmes de santé, beaucoup de co-morbidité, il faut faire attention à beaucoup de choses et bien pour eux leur santé, leur jambe, ça ne passe pas forcément par l'alimentation. Ils ne se rendent pas bien compte que leur alimentation joue un rôle dans leur santé. Donc il faut leur dire : « tu dois faire attention à ce que tu manges, faut faire attention à ce que tu fais, il faut faire attention à soigner chaque blessure au pied rapidement, ne pas laisser trainer les choses, aller voir le médecin... » pleins de trucs dans ce genre-là.

Moi : ok et comment évolue les plaies en général ?

I8 : Bien ça dépend des personnes mais euh souvent ça évolue lentement en général, très lentement mais des fois très lentement dans le bon sens et des fois lentement ça évolue puis d'un coup ça se dégrade. Du coup ça se dégrade vite, il faut faire attention à ces plaies.

Moi : ok et quand tu dis que ça évolue défavorablement, est-ce que vous avez souvent eu des conséquences négatives ?

I8 : Bien oui ça arrive parce que le patient dit « non c'est pas grave, c'est pas grave », on lui dit va voir le médecin ça peut être grave, va vite, va consulter mais lui il n'a pas envie. Des fois je pense que les patients sont un peu dans le déni... On leur dit si tu ne vas pas voir le médecin... Enfin on leur dit attention la prochaine fois on ne pourra plus rien faire du coup le patient à peur d'aller voir son médecin, qu'on lui dise qu'on doit lui couper ses orteils, et du coup oui, je pense qu'il est déjà arrivé que les patients trainent à un point où à la fin on ne peut plus rien faire.

Moi : Et du coup dans tu dis on ne peut plus rien faire, c'est la conséquence fatale, c'est l'amputation ?

I8 : Oui c'est ça c'est l'amputation des orteils, parce que bien c'est ça, ils trainent les patients. On leur dit va voir le médecin et ils nous disent non pas ce mois-ci, j'irai le mois prochain, il n'y a pas de place... Puis souvent il faut attendre qu'il y ait une place en consultation, qu'ils soient vu, qu'il y ait une place, par exemple pour les ulcères et pieds diabétique qu'il y ait une consultation pour je ne sais pas pour se faire poser un stent, ou faire un pontage. Tout ça prend du temps et pour les patients, ça ne prend pas tant de temps que ça. Pour eux la médecine est vraiment disponible. Ils ont du mal à se rendre compte qu'il y a du monde à soigner.

Moi : Oui c'est ça, ils ne vont pas vraiment se rendre compte qu'il faut anticiper les choses.

I8 : Non ils ne vont pas anticiper les choses, ils sont un peu dans leur monde. Et il y en a qu'on a prévenu quand ils étaient à l'hôpital : « si vous revenez à l'hôpital, la prochaine fois, on devra couper les orteils ». Mais le but ce n'est pas de revenir à l'hôpital. Mais ils ne comprennent pas que le but ce n'est pas de revenir à l'hôpital en se soignant correctement et pas juste de ne pas revenir à l'hôpital comme ça on ne coupe pas les orteils.

Moi : oui c'est ça (rire), c'est vraiment un peu le déni. Ils ont du mal à accepter.

I8 : Oui c'est ça, ils ont beaucoup de mal à accepter les choses du coup bien... du mal à accepter de manger correctement, du mal à accepter de... manger moins sucré... Et des fois les familles n'aident pas. Il y a des familles, elles sont très strictes et à l'inverse presque la personne n'a plus rien le droit de manger et il y a des familles c'est : oh ce n'est pas ça qui va le tuer, c'est pas ça qui va le tuer... Mais entre guillemets, si c'est ça qui va le tuer...

Moi : oui (rire) j'imagine... et selon toi à quoi correspond la coordination des soins ?

I8 : La coordination des soins ?

Moi : Oui

I8 : Euh... le but de la coordination des soins c'est d'organiser les visites des différents prestataires chez la personne, de la suivre correctement, globalement... Que chaque personne puisse intervenir à tout de rôle ou en même temps selon les besoins...

Moi : C'est ça, c'est vraiment s'organiser pour permettre à la personne, au patient, de bénéficier de soins globaux, et continu et intégrés pour une prise en charge globale. Et comment s'organise selon toi la coordination entre les différents prestataires qu'on a déjà cités ?

I8 : Bien la coordination entre les différentes personnes c'est surtout ma collègue qui s'en occupe mais chez le patient, il y a une feuille, un dossier dans lequel on marque nos remarques, puis on s'envoie des messages, on se tient au courant des nouveaux traitements, des nouvelles choses, elle me dit s'il y a des rendez-vous de prévus, et des trucs dans ce genre-là.

Moi : Ok et est-ce que tu sais comment elle se met en accord avec les médecins, le diabétologue ?

I8 : Oui, je sais qu'elle les appelle, elle a leur numéro. Donc moi quand j'ai un souci parce que je travail principalement le week-end, pour elle, pour l'aider. Bien je lui dis et la semaine elle appelle les médecins, elle contacte le diabétologue et tout.

Moi : Donc les outils c'est principalement... ?

I8 : c'est principalement, euh... un dossier papier et un téléphone portable et sur le téléphone portable on a l'application le DPI mais contrairement au dossier papier c'est beaucoup moins utilisé.

Moi : Et pourquoi il est moins utilisé ?

I8 : Bien il y a en a qui doivent travailler depuis un certain temps, pour eux l'informatique c'est une perte de temps... Je pense que c'est ça. Ça manque d'intuitivité.

Moi : Oui ce n'est pas forcément facile d'utilisation du coup c'est un peu abandonner.

I8 : Oui c'est ça

Moi : Selon toi, à quoi correspond la continuité des soins ?

AS. : Euh la continuité des soins, bien je pense que c'est soigner une personne régulièrement, transmettre ses informations aux différents prestataires de la personne. Je pense que c'est ça.

I8 : Oui c'est ça. C'est la continuité informationnelle et ensuite il y a aussi la continuité au niveau relationnel, c'est en fait le lien qu'on crée avec son patient du fait qu'on le suive depuis un certain temps et que ce soit fait de manière constante et après il y a la continuité dans le sens où on évite au patient grâce à des soins coordonnés de rentrer et sortir de l'hôpital. Et pour toi, quels sont les outils pour aider à la continuité ?

I8 : Bien comme je l'ai dit, on a le téléphone portable, le dossier papier sur lequel on note nos remarques.

Moi : Est-ce que via le dossier informatisé vous pouvez vous échanger des photos ?

I8 : Bien comme ce n'est pas souvent rempli, il n'y a pas beaucoup de nouvelles choses à utiliser à l'intérieur ?

Moi : on a utilisé l'application de télémedecine Dermatoo ®, qui est spécialisé dans les plaies complexes, est-ce que tu sais me dire depuis combien de temps du l'utilise ?

I8 : Je l'ai utilisé à peu près euh... deux semaines.

Moi : Ok, et est-ce que tu sais me dire chez combien de personnes, de cas ?

I8 : Chez 4 personnes.

Moi : est-ce que tu peux me décrire l'utilisation que tu as faite de l'application ?

I8 : bien j'ai utilisé l'application pour les soins de plaies, donc j'ai pu prendre des photos chez les personnes, donc comme il y avait 4 personnes bien je les ai appelés par leurs initiales, j'ai créé 4 petits cas et pour chaque personne j'ai pris des photos et j'ai pris des notes chaque fois que je passais chez elle.

Moi : Ok j'entends que c'est plus pour communiquer et transmettre l'information ?

I8 : Oui c'est ça oui.

Moi : Mais par exemple tu ne l'as pas utilisé pour demander des avis ou de l'aide à ta collègue par rapport à une plaie.

I8 : Ah si à ma collègue je lui ai demandé des avis mais juste à ma collègue.

Moi : Juste à ta collègue parce que ?

I8 : C'est elle qui gère principalement les patients, moi je fais des remplacements, je viens principalement le week-end, le soir de temps en temps pour l'aider. Donc comme je suis en remplacement, c'est elle qui s'occupe des démarches vues que c'est elle qui a l'habitude de contacter les autres personnes. Mais par exemple je lui dis bien il faudrait voir pour tel patient, prendre rendez-vous pour sa plaie parce que ça commence à devenir moche et du coup elle contacte les personnes.

Moi : ok, ici par exemple l'application permet de demander des avis médicaux ou chirurgicaux, enfin pour l'instant dans le test on a eu seulement 1 chirurgien qui a su installer et l'utiliser mais est-ce que tu te verrais toi installer l'application et l'utiliser pour demande l'avis du chirurgien ou du médecin traitant ?

I8 : Oui, je pense que c'est le sens premier de cette application, de pouvoir... changer de traitement quand ça ne va pas et quand ça évolue mal, on change les choses, on demande un avis et on change rapidement les choses du coup ça nous fait gagner du temps. Plutôt qu'attendre que ça se dégrade, jusqu'à un moment où ça se dégrade fort parce que le patient a décidé qu'il ne voulait pas aller à l'hôpital puis jusqu'au moment où il voit enfin que ça ne va pas puis il passe à l'hôpital et on finit par enfin changer son traitement. Il ne peut pas y avoir une semaine ou deux semaines entre le moment où on voit que ça commence à se dégrader et le moment où on change son traitement. On ne peut pas garder un traitement qui ne fonctionne pas. C'est idiot comme prise en charge.

Moi : Oui j'avoue. Et quelles ont été tes difficultés lors de l'utilisation de l'application ?

I8 : J'ai eu des difficultés pour l'installation principalement. Parce que pour l'installation, elle est assez complexe. Il faut la télécharger (application Dermatoo®), puis mettre authenticator, il faut que dans les 40 secondes on ait mis le mot de passe puis il faut changer de l'un à l'autre. Ça c'était un peu plus compliqué.

Moi : D'accord

I8 : Par exemple, maintenant, il y a des nouveaux logiciels sur les téléphones pour les impôts, pour la banque et tout ça, c'est super rapide d'installation avec itsme et tout ça. Pourtant c'est aussi avec une carte d'identité, c'est aussi avec des données personnelles pourtant c'est hyper rapide.

Moi : Oui, tu parles des données, est-ce que c'était un peu ... ça t'a freiné de donner tes données pour créer le profil Dermatoo®

I8 : bien euh je vais dire que quand tu connais la personne, je pense que c'est facile de donner tes coordonnées parce que tu as confiance en la personne. Mais imaginons quelqu'un qui me contacte, que je n'ai jamais vu qui me demande mes coordonnées de carte d'identité, mon numéro de téléphone et tout ça, je ne serai pas tout à fait à l'aise. Parce qu'avec ça malheureusement, on peut prendre mon identité.

Moi : Oui j'imagine. Et du coup, quelle sorte d'informations as-tu communiqué via ce canal ?

I8 : Principalement des informations pour les soins de plaies.... Comme je l'ai dit, j'ai pris des photos, des notes, on s'est échangé sur les patients.

Moi : D'accord et qu'elles ont été tes facilités avec l'utilisation ?

I8 : Mes facilités... ce qui a été facile c'est que comme on devait suivre 4 patients, j'ai pu appeler chaque cas monsieur a, b, c, d, alors c'était facile de se retrouver dans les patients. Et c'était aussi facile de se partager les informations. Parce qu'avant on utilisait euh... Messenger pour échanger avec ma collègue. Sauf que sur Messenger il faut retrouver plaie d'avant. Les messages qu'elle m'a envoyés, c'était il y a 5 jours alors du coup il faut que je regarde il y a 5 jours mais entre-temps j'ai reçu d'autres trucs et ça c'est embêtant. Alors que là pour Monsieur A, tout était chez Mr A donc c'était facile de voir que sa plaie était comme ça le 1er, le 4 et le 8 du mois par exemple. Et c'était facile de voir l'évolution. Tu vois quand l'évolution est favorable, on voit quand l'évolution est défavorable et du coup c'est simple à utiliser comme ça.

Moi : mais j'entendais que tu disais qu'il faut que les personnes aient l'application.

I8 : Oui je discutais avec ma collègue, donc ça c'était facile parce qu'elle avait l'application mais par contre, euh... on est deux remplaçant, l'autre il est un peu plus vieux, lui l'application... d'ailleurs il n'a pas de smartphone donc c'est plus compliqué. D'habitude pour les soins de plaies, c'est compliqué parce qu'il faut lui envoyer des messages, des longs messages, il faut l'appeler et tout...

Moi : On a eu du mal à recruter des médecins généralistes et des chirurgiens mais est-ce que tu penses que ça aurait été bien de se mettre en relation avec eux ?

I8 : Oui je pense, je pense que ça aurait été bien que pour un patient, on se mette en relation avec ses différents prestataires et d'essayer d'avoir ses différents prestataires dans l'étude comme ça on peut vraiment voir quel effet ça a vraiment sur un patient.

Moi : oui... et quels sont les avantages de ce nouvel outil. (Coupé par un appel téléphonique)

I8 : Les avantages du système ? bien c'est pratique pour se partager les choses, on peut se partager les photos, on peut se partager les notes d'évolution... En plus ce qui est bien, c'est que c'est une application à part. donc quand je prends des photos, elles ne sont pas dans mon fichier photos personnelles du coup bien quand mon fils va sur mon téléphone, il ne voit pas les photos d'orteils noirs, et tout ça... parce qu'avant il fallait faire attention mais en même temps il faut garder les photos donc c'était un peu compliqué. Alors que là c'est bien parce que tout est centralisé.

Moi : J'entends bien (rire) quels ont été les inconvénients.

I8 : Bien euh les inconvénients c'est que c'est hyper bien parce que c'est centralisé mais ça manque un peu d'ouverture vers d'autres applications par exemple. Par exemple si je prends une photo d'un orteil qui ne va pas bien et que je veux l'envoyer à quelqu'un qui n'a pas l'application, bien ce n'est pas possible. Il faut soit utiliser soit les anciens systèmes, mais ce serait bien de pouvoir utiliser par exemple je ne sais pas moi, de quand tu prends une photo de pouvoir l'attacher en pièce jointe à un mail et de l'envoyer. C'est plus pratique et c'est plus professionnel de l'envoyer... Parce que des fois on a des MG on échange beaucoup donc c'est bien mais d'autres médecins on échange vraiment très peu donc ils préfèrent qu'on envoie un mail et qu'on ne soit pas trop intrusif.

Moi : Oui c'est ça. Et tu penses qu'un PDF qui prendrait en compte la mesure, la profondeur, enfin un peu toutes les informations que vous vous êtes échangées. Donc de toutes les informations que vous auriez rentrées, émergerait un PDF que tu pourrais envoyer au médecin, tu trouves que ce serait une bonne idée ?

I8 : Oui je trouve que ce serait vraiment une bonne idée. Ce serait vraiment pratique en plus on pourrait l'intégrer par exemple au DPI. On ne l'utilise pas beaucoup mais il y a peut-être un moment où avec les générations futures d'infirmiers, on utilisera plus les outils informatiques, ce serait pratique parce qu'on pourrait les mettre dans le dossier. Parce que dans le dossier on verrait l'évolution et on pourrait se dire il y a 3 ans il a aussi eu un ulcère et ce qui a fonctionné il y a 3 ans bien c'était ça. Donc du coup peut-être essayer ça... et par exemple il y a 3 ans ça ça n'a pas fonctionné alors maintenant ça ne fonctionne pas donc ça ne sert à rien d'essayer une prochaine fois.

Moi : Donc tu voudrais plus de compatibilité entre les différents outils informatiques.

I8 : Oui ça se serait bien, ce serait vraiment chouette.

Moi : ok

I8 : Parce que les gens disent que l'outil informatique c'est compliqué, c'est compliqué mais c'est compliqué pour eux parce qu'ils sont assez âgés mais pour mon fils ce n'est pas compliqué. Il n'a pas de mal à utiliser mon téléphone. Même si je ne lui donne pas, quand il le prend et qu'il le trouve il arrive vite à l'allumer. Donc je pense qu'il faut aller vers plus d'utilisation de l'outil informatique et à garder les choses. Parce que quand le patient aura un problème, on va venir nous dire qu'est-ce que vous avez fait. Aujourd'hui on a de la chance en Belgique parce que ce n'est pas encore hyper développé. Mais en France, aux Etats-Unis, les procès, il y en a de plus en plus et il faut pouvoir prouver qu'on a fait les choses correctement. Il faut pouvoir prouver qu'on s'est basé sur des choses pour faire les soins du coup je pense que s'est primordiale.

Moi : Tout à l'heure hors enregistrement, tu m'as parlé de certaines difficultés que tu ne m'as pas forcément dites dans tes réponses... Des difficultés que tu as eu au début...

I8 : Les difficultés pour... Oui je pense que pour l'application, il y a des trucs un peu gênants. Par exemple il y a une petite règle mais on ne sait pas prendre la mesure, il y a écrit 3D mais ça n'a pas encore d'effet et quand je clic dessus, ça ne fonctionne pas. Donc à un moment donné je me suis dis ce n'est pas normal, ça ne fonctionne pas comme application. Puis j'ai contacté ma collègue, elle m'a dit mais si c'est normal que ça ne fonctionne pas, ce n'est pas tout à fait développé.

Moi : Oui, j'entends que tu as contacté ta collègue. C'est vrai que vous n'avez pas pu participer à la journée de formation que les délégués ont proposée et qui a eu lieu au CHwapi puisque vous êtes rentrés dans le test un peu plus tard. Est-ce que tu aurais aimé une formation ou une présentation de l'outil ?

I8 : Oui c'est sûr, c'est toujours bien une présentation de l'outil. On voit tout de suite à quoi ça sert, on n'a pas besoin de chercher par soi-même, on ne perd pas de temps. On peut voir avec tel petit truc on peut passer de ça et envoyer ça comme ça rapidement. Alors que là il faut trouver les choses par soi-même. Puis parfois on fait des manipulations qui ne servent à rien, parce qu'on ne connaît pas les petits tips et tout ça. Donc c'est bien une formation. Ou même des tutos ou même entre guillemet un mode d'emploi..

Moi : oui et tu disais que par exemple les gens pouvaient être freinés par rapport au fait qu'on doive donner nos coordonnées, est-ce que tu penses que la firme devrait participer à des congrès de soins de plaie pour présenter leur application au plus grand nombre ?

I8 : Oui je pense que ce serait bien parce que l'application est chouette, elle nécessite quelques modifications mais dans l'ensemble elle est chouette mais c'est compliqué de donner tes coordonnées à des trucs que tu ne sais pas si ça existe. En plus en ce moment, il y a pleins d'application où on te dit ah bien cette application a été créé pour voler dans les téléphones de certaines personnes. Il faut éviter telle application, telle application, telle application... et là de donner ses coordonnées et de carte d'identité, date de naissance, numéro de portable en fait ils ont accès à tout.

Moi : Oui c'est sûr. Et qu'est-ce que tu apporterais comme modification à l'application pour qu'elle réponde davantage à tes besoins ou à ta pratique sur le terrain ?

I8 : Bien ça, le PDF, puis je pense qu'il faudrait un canal général. Parce que là on parle d'un patient là maintenant mais si je retrouve le patient 3 ans après. Monsieur Z ne sera plus Monsieur Z.... Parce que le trajet de soins sera passé, on sera dans un nouveau trajet de soins. Et euh... je pense qu'un canal général peut être bien pour coordonner les différentes personnes. C'est déjà arrivé que ma collègue m'envoie un message sur Messenger pour me dire il faut faire attention à telle date le patient à RDV chez le médecin, je n'ai pas fait son dossier, du coup je fais son dossier rapidement. Mais ce serait plus simple de voir sur l'application bien à telle date il a RDV chez le diabétologue, à telle date il a RDV chez le chirurgien vasculaire... Par exemple, la nutritionniste passe à telle date... et par exemple nous aussi ça nous permet des fois de parler avec elle, de poser des questions, d'échanger. Ça se serait bien.

Moi : Donc ce que je comprends, c'est que tu aimerais un agenda partager créer pour le patient ?

I8 : Oui c'est ça.

Moi : Et que chaque prestataire mette le jour où il passe chez le patient ?

I8 : Oui comme faire évoluer l'application avec un mini dossier patient avec tous les trajets de soins qu'on a eu et aussi tous les rendez-vous qu'il a.

Moi : Oui, je comprends que ça aiderait à s'organiser, ça améliorerait la coordination des soins. Et pour toi, justement en quoi ça a été une aide à la coordination des soins ?

I8 : (réfléchit) La coordination des soins, je pense que ça n'a pas trop aidé puisque bien ça dans un sens puisqu'il y avait cette application ci, bien tout ce qui était coordination c'était sur un autre canal comme Messenger. Donc ça a aidé dans ce sens là vu qu'on a pu un peu séparer les deux. On a parlé des soins d'un côté et de l'organisation de l'autre.

Moi : Oui j'ai l'impression que pour vous ça a plus aidé en termes de continuité des soins que de coordination.

I8 : Oui c'est ça plus en termes de continuité. Vraiment en termes de continuité c'est bien et en termes de coordination, il y a du mieux.

Moi : Oui ça passerait par les exemples que tu as donnés, l'agenda partagé et le canal un peu plus général.

I8 : Oui c'est ça. Le calendrier, le canal général et par exemple ce serait bien de pouvoir avoir pour chaque patient ses différents prestataires de soins par exemple lui son médecin généraliste bien c'est lui, son chirurgien vasculaire c'est lui, son diabétologue c'est lui... et comme ça on sait quel intervenant gère quel patient. Parce que des fois on se dit ah oui mais lui... on cherche le numéro, on cherche quel médecin ... alors que là ce serait bien on aurait tous les intervenants. Ce serait chouette ça.

Moi : Oui du coup sur chaque cas, tu ajouterais une fiche descriptive, signalétique pour le patient. Et est-ce que tu recommanderais l'outil pour une prise en charge avec plusieurs prestataires comme ça ?

I8 : Ah oui vraiment oui. S'ils arrivent à je ne sais pas moi, à modifier... à améliorer l'installation. Oui en termes d'utilisation c'est bien, c'est chouette. Ça manque un peu d'intuitivité. Mais bon tout ce qui est médical manque un peu d'intuitivité. On dirait que c'est fait... que c'est un domaine complexe donc que ça doit être complexe mais je pense que plus de simplicité c'est mieux.

Moi : Ok. Bien écoute j'en viens à bout de mes questions. Je ne sais pas si tu avais quelques choses à ajouter ?

I8 : Non je pense que tout est bon. Comme j'ai dit si ça peut être plus intuitif et avoir plus d'outils ça pourrait être bien et avoir une formation pour savoir comment l'utiliser, comment correctement l'utiliser et ça se serait vraiment chouette.

Moi : ok, bien écoute merci beaucoup pour ta participation.

I8 : Il n'y a pas de quoi.

Moi : bonne journée

AS. : Bonne journée.

9) Médecin 1 (M1)

Moi : Bonjour Docteur, comme vous le savez on se rencontre dans le cadre du mémoire que je réalise pour finaliser mon master en santé publique. Le but de l'étude est donc comme vous le savez de comprendre le point de vue des soignants quant à la plus-value de l'utilisation d'une application de télémédecine de type messagerie instantanée pour améliorer la coordination et la continuité des soins des patients souffrant d'ulcères de jambe ou de pied liés au diabète. Je vais donc commencer par vous demander de vous présenter brièvement.

M1 : Je dois me présenter à toi (Rire), alors moi je suis M1, enchanté, (rire) médecin au CHwapi et responsable de la clinique du pied diabétique.

M1 : Merci et du coup pouvez-vous me dire à quelle fréquence vous rencontrez des patients souffrants d'ulcères de jambe ou de pied diabétique ?

M1 : Alors en termes d'ulcères de jambe et pied diabétique, on va dire 2 ou 3 fois par semaine. Mais ulcères vasculaires, parfois un peu plus.

Moi : Ok, et selon votre expérience, elles évoluent comment ces plaies ?

M1 : il y a eu une nette amélioration avec les pansements actifs. Depuis qu'il y a un grand choix de pansements actifs et des gens compétents, les plaies évoluent beaucoup mieux. Enfin différemment par rapport au passé. A mon sens, il y a moins d'amputation. Je ne sais pas le comptabiliser mais j'ai l'impression qu'il y a moins d'amputation qu'avant.

Moi : Et pendant le COVID, est-ce que vous avez eu l'impression qu'on a eu plus d'amputation ?

M1 : Oui, parce que les soins se faisaient différemment, gens arrivaient tardivement à l'hôpital donc c'est sûr.

Moi : C'est vrai qu'au bloc opératoire, on a vraiment eu l'impression d'avoir plus d'amputation à opérer. Et selon votre expérience, quels sont les prestataires impliqués dans la prise en charge à l'hôpital ?

M1 : Il y a les prestataires du pied diabétique mais le plus souvent, c'est les urgences. Les médecins traitants envoient leur patient aux urgences quand ils ont une plaie. Alors on s'occupe de les voir, de donner un avis, de leur proposer un traitement. A la clinique, c'est une prise en charge multidisciplinaire et après il y a aussi les dispensaires pour la continuité.

Moi : comment se passe la prise en charge à domicile ?

M1 : En Belgique, le problème c'est que à domicile ça doit aller vite parfois, tu vois, ils ont plusieurs tâches à devoir faire dans la même journée, plusieurs patients, plusieurs soins dans le même patient, et donc euh... malheureusement... on perd... on ne prend pas le temps de faire ça... je pense que c'est vraiment quelque chose qui doit être revu vraiment au niveau national. Les soins à domicile de plaie, c'est vraiment quelque chose qui doit avoir soit alors une reconnaissance différente même en termes économique... Parce que vraiment il faut du temps. Et je trouve que l'application, ce que je trouve important, c'est qu'elle va améliorer la qualité des soins. Parce que même si ça coûte plus cher des soins à domicile. Je veux dire si on augmente le remboursement, on est quand même gagnant en termes de ministère. Parce que ces gens-là vont avoir des plaies qui sont mieux soignées parce qu'on a plus de temps de se mettre en contact avec les différents intervenants donc finalement, on a un suivi qui est exceptionnel.

Moi : Oui c'est clair. Justement, une des infirmières parlait du financement, elle disait que c'est quelque chose comme 3€ quand les patients viennent au dispensaire et quelque chose comme 6€ quand c'est l'infirmière qui passe à domicile. Du coup ... et on a contacté plusieurs infirmières à domicile, des médecins traitants, des podologues, des maisons médicales mais personnes ne répond.

M1 : non non, c'est... non mais c'est impressionnant. Moi je m'en doutais un peu... mais je me suis dit quand même c'est quelque chose qui va motiver hein... Tu sais un truc nouveau en plus il est bien fait le système mais rien du tout...

Moi : non... et quel est votre rôle dans la prise en charge.

M1 : Alors je m'occupe de donner des avis pour les patients dans les services, aux urgences, on fait le tour du pied diabétique le mercredi matin avec plusieurs collègues : la médecine interne, l'infectiologue, le chirurgien ortho, les infirmières... Le mercredi après-midi je m'occupe des consultations à la clinique du pied et quand c'est nécessaire, on opère... Alors souvent on commence par des amputations d'orteils mais parfois on doit monter plus haut.

Moi : ok. J'entends qu'il y a beaucoup de prestataires qui travaillent avec vous.

M1 : Oui, la prise en charge des patients diabétiques est compliquée. Il faut plusieurs compétences, des infirmiers, des infectiologues, des diabétologues, des podologues pour prendre en charge le patient dans sa globalité. On doit travailler ensemble pour éviter les complications du diabète.

Moi : oui je comprends. Et selon vous à quoi correspond la coordination ?

M1 : C'est – à – dire ? Dans un cas particulier ou en général ?

Moi : En général.

M1 : Ce sont les bonnes informations qui passent entre les différents intervenant dans les soins. C'est la communication avant tout. Une bonne coordination ne peut pas être scindée d'une bonne communication. Parce que le souci souvent il est là. (Il montre avec ses mains) Pas de communication, pas d'informations, pas de coordination finalement (rire).

Moi : oui c'est sûr et finalement à l'hôpital, comment se passe cette coordination ?

M1 : Alors en ce qui concerne les soins qui regarde directement les plaies, c'est grâce au Smartphone qu'on a pu changer un peu le niveau. Donc les personnes que tu as connues, les coordinatrices des soins (infirmières relais en soins de plaies), elles doivent bien souvent utiliser des applications qui ne sont pas faites pour mais qui nous permettent au moins d'avoir... surtout en ayant le multisite, d'avoir une idée... Tu vois si j'ouvre mon téléphone (il joint l'acte à la parole), tu vois, il y a l'application, on peut le dire... WhatsApp, il y a tellement de photos que je dois le cacher à ma fille.... Elle ne doit jamais prendre... Parce qu'il y a que des photos de plaies. Les filles envoient les photos... C'est grâce à ça... Mais pour les autres médecins, c'est le même. Ou alors par e-mail. Mais par e-mail c'est encore... voilà.

Moi : Oui une infirmière disait que c'est très contraignant parce qu'elles doivent transférer, enregistrer...

M1 : Oui c'est contraignant alors que là c'est direct... On a l'appareil dans la main, c'est direct, l'information passe tout de suite.

Moi : oui, elle parlait aussi de la continuité de l'information. Ça permet que tout le monde soit au courant en même temps, tout de suite...

M1 : oui oui oui tout à fait.

Moi : Et du coup, elle parlait aussi du DPI pour la continuité de l'information... Elle disait que les filles mettent beaucoup d'information sur le DPI, vous y encodez vos résumés de consultations...

M1 : (il réfléchit), attends DPI c'est ...

Moi : Le dossier patient.

M1 : Ah oui le dossier patient. Ahhh oui oui on met dedans mais évidemment si on a un système qui permettra de faire ça de façon plus fluide. Parce que ce n'est pas une perte de temps mais c'est ajouter du temps à une consult, un avis et ça veut dire qu'on fait moins de consult, moins d'avis ou alors ça ne va pas...

Moi : Et pour vous alors la continuité des soins ça correspond à quoi en général ?

M1 : La continuité c'est la non-interruption des soins et c'est les informations qui passent d'intervenant à l'autre des soins pour qu'ils aient l'information de l'évolution. Et c'est vraiment la coordination qui se fait aux bonnes informations. Parce que si tu n'as pas les bonnes informations, il n'y a pas de continuité des soins ... Chaque fois tu recommences quelques choses que tu ne sais pas donc c'est : bonnes informations → bonne coordination → bonne évaluation de l'évolution des soins et sinon il n'y a pas de continuité en fait.

Moi : Et comment elles se passent cette continuité et cette coordination avec le domicile ?

M1 : Avec le domicile c'est très difficile, parfois on a des papiers écrits, vraiment une information sur un papier blanc que l'infirmière prend le temps d'écrire mais très souvent ces informations-là arrivent quand c'est catastrophique, quand c'est trop tard. Alors voilà c'est juste pour dire voilà on a fait autant... La deuxième façon de communiquer c'est les e-mails mais... je te disais c'est un petit 5% des soins à domicile qui communiquent par e-mail de temps en temps... Toujours les infirmières à domicile mais sinon autrement, il n'y a pas de communication. Les patients sont envoyés... c'est les patients qui doivent s'expliquer mais on ne sait pas le point de départ, on ne sait pas le point d'arrivée... donc c'est une communication qui honnêtement n'est pas très contributive.

Moi : Et vous pensez que la clinique du pied pour la prise en charge globale c'est une plus-value ?

M1 : Oui oui oui c'est sûr ah ça oui c'est sûr. Il n'y a pas de comparaison. Surtout qu'il y a des soins de soutien. Les gens viennent avec des soins de soutien. Et ils ont un suivi beaucoup plus

rapproché. Et ils viennent avec leur carnet. Parce qu'ils ont un carnet de soins avec eux. Là il y a une communication presque obligée de la part des intervenants à domicile et des intervenants à la clinique. Tu vois.

Moi : Oui et que pensez-vous de l'application qu'on a testée ?

M1 : Je l'ai utilisée peu parce que c'est plus les infirmières qui l'ont utilisée. Mais moi je trouve que c'est une application qui est bien faite. Comme toutes les choses... elle pourrait être plus fluide mais honnêtement il y a un point fort qu'on avait vu ensemble c'est que les images sont très proches de la réalité. Donc ça me permet de bien évaluer l'évolution à distance et de deux ça crée une occasion pour les différents intervenants d'avoir une plateforme pour travailler ensemble. Que ce soit celle-ci ou une autre mais ça même si au début on se dit ah non encore une application. Mais... finalement, ce n'est pas comme les autres. C'est une application que pour ça, ça permet à tous ceux qui suivent le patient d'intervenir, d'être au courant, d'informer, d'avoir les bonnes informations.... Tout ça, ça aide à avoir une bonne coordination c'est un jeu de mot (rire) mais c'est vraiment ça. Tout le monde est coordonné sur des plaies comme ça. Ah oui... c'est ça que je trouve bien.

Moi : Et vous pensez que l'utilisation d'une telle application ça peut être une plus-value pour améliorer la coordination, la continuité des soins avec le domicile ?

M1 : Oui, oui, je pense que c'est juste une question de... comment... pas d'entraînement mais de faire entrer dans les habitudes. Une fois que c'est entré dans les habitudes... je pense bien. Oui

Moi : Et vous avez eu des difficultés à l'installer, à la prendre en mains ?

M1 : Pfff... pas plus que les autres... honnêtement, pas plus que les autres...

Moi : Et vous recommanderiez l'utilisation d'une application pareille...

M1 (me coupe) oui moi je pense que dans un centre hospitalier c'est l'avenir. Peut-être pas dans les petits centres, enfin je ne sais pas mais d'ailleurs j'ai demandé qu'une application là votre ou une autre soit mise à disposition de toutes les infirmières.

Moi : oui je pense qu'elles étaient contentes de l'application mais on s'est rendu compte qu'utiliser leur smartphone personnel pouvaient être un inconvénient en termes d'hygiène hospitalière parce que parfois les infirmières sont amenées à entrer dans des chambres infectées

M1 : Oui maintenant l'institution peut mettre à disposition un smartphone ou une tablette pro. Ça je trouve que ce n'est pas des prix prohibitifs parce qu'il ne faut pas en acheter 10...

Moi : Non c'est sûr...

M1 : Oui il faut en acheter 1 ou 2. Mais à domicile, je ne sais pas s'il y a moyen d'avoir quelques petits avantages... enfin à domicile c'est un peu différent, ils ont quand même le smartphone tout le temps...

Moi : Oui c'est sûr. Et vous changeriez quelques choses à l'application ?

M1 : Pour le moment la rendre un peu plus fluide mais je ne vois pas d'autres choses. Honnêtement pour le moment non mais je pense qu'une utilisation d'un an nous permettra de réévaluer. Après il y a certainement des choses à améliorer mais ça c'est comme toutes les applications... Mais je pense que les points forts vont très bien. S'il y a quelques choses à améliorer c'est ce qu'on a soulevé de nos utilisations. Je pense que les filles t'en ont parlé. Mais honnêtement ça va.

Moi : Oui elles m'en ont parlé. Merci. J'en ai fini avec mes questions, je ne sais pas si vous vouliez ajouter quelques choses.

M1 : Pas grand-chose mais j'espère qu'on pourra avoir une application pareille pour continuer à travailler au sein de l'équipe. Parce que l'utilisation de l'autre application c'est bien mais la qualité des photos n'est pas la même. Donc l'évolution est difficilement appréciable. Donc ça c'est vital. Et 50% de l'application c'est la qualité de l'image et ça c'est... Après je me dis que ... comme le COVID se calme un peu, comme il y a beaucoup de choses qui font que ... probablement nous pourrions rencontrer les infirmières à domicile... On l'avait fait il y a 4 ans. On avait fait une réunion avec les infirmières à domicile et tout de suite après la réunion, pendant 2 mois, on avait une communication qui se faisait beaucoup mieux. Parce que malgré tout, même si c'est psychologique, le fait de se rencontrer, de parler, de montrer les nouveaux pansements, montrer nos têtes, montrer les leurs finalement ça crée un certain lien qui font qu'elles mettent de l'enthousiasme et les deux moins qui ont suivi, on a eu énormément de retour des soins à domicile. Mais comme toutes les choses qu'on n'a pas alimentés, ça c'est un peu éteint. Mais je pense que si on présente cette application maintenant avec une petite conférence comme l'a prévu de le faire une infirmière référente, je pense mais je ne sais plus, je pense qu'elle a prévu une date en octobre...

Moi : Oui, elle m'a parlé d'une date en octobre.

M1 : Bien si on fait une conférence dans ce style là, ça serait très intéressant de la présenter et de la mettre dans les mains de tous les intervenants du domicile qui le souhaite et là je pense que même si au début ça sera un peu laborieux, tout le monde va la vouloir et au fur et à mesure que le temps passe, on ne va plus savoir s'en passer.

Moi : Oui c'est le temps de s'y habituer. Le temps de la prendre en main.

M1 : Oui c'est juste ça mais comme toutes les choses qu'on veut bien faire. Mais à domicile je pense qu'ils n'utilisent rien. A l'hôpital on est passé de l'autre application à cette application parce qu'on voulait la tester. Les infirmières l'ont testé. Parce qu'elles ont l'habitude des applications mais à domicile elles n'utilisent rien donc ce serait un premier pas vers une application plus costaud.

Moi : J'ai quand même rencontré deux infirmiers à domicile qui utilisent une application très semblable avec leur équipe... Et c'est vrai que les deux disaient que c'étaient très sympa car ça leur permettait d'être en relation avec le médecin traitant. Enfin c'est vrai qu'eux c'était plus le médecin traitant.

M1 : Oui c'est tout à fait possible. On peut créer un lien avec le médecin traitant et quand la situation lui échappe, que la situation échappe de son contrôle alors il envoie un message à l'hôpital. Ça c'est tout à fait possible.

Moi : Bien merci beaucoup pour cette entrevue et votre participation.

M1 : Bien avec plaisir.