

CONGRES

CIPEG - CNMC - FFIDEC

MONTPELLIER

Les 29 & 30.03.2023

Prise en charge de

l'incontinence

RETEX sur les protections connectées

Isabelle DELOISON IDEC Régionale NORD



## Introduction



• L'incontinence est devenue un problème de santé publique en raison de la fréquence et du coût socio-économique de cet handicap. Bien que encore taboue, cette pathologie concerne environ 3 millions de personnes, dont les 2 tiers ont plus de 60 ans. Les seniors sont davantage concernés par cette problématique en raison de l'affaiblissement de leur organisme. L'incontinence urinaire peut avoir des conséquences désastreuses sur la vie sociale et le bienêtre d'une personne âgée. Loin d'être une fatalité pour autant, il existe des solutions pour en limiter les désagréments.

## Rappels sur l'incontinence



#### Définition

- L'incontinence est la perte involontaire d'urines et/ou de matières fécales totale ou partielle, qui s'oppose par définition au phénomène normal de « continence », c'est-à-dire la capacité à retenir ses besoins.
- L'incontinence entraîne un problème social et hygiénique chez les personnes qui en sont atteintes.
- Même si le phénomène d'incontinence augmente avec l'âge, il n'est pas spécifique à la personne âgée.

## Incontinence & Démence/troubles cognitifs (1)



- Ne pas confondre l'incontinence et l'urination qui est l'action d'uriner, d'évacuer son urine. L'urination est un terme souvent employé chez les résidents atteints de pathologies neurodégénératives comme la démence de type Alzheimer.
- En effet, le résident urine où il se trouve car il n'est plus en capacité de retrouver sa chambre et/ou le cabinet de toilette (défaut d'orientation temporo-spatiale) ou tout simplement, n'associe plus le fait d'uriner et un endroit adapté à cela.
- Dans les stades sévères de la maladie, les patients peuvent éprouver des difficultés récurrentes à contrôler leurs sphincters et le besoin d'uriner ou le fait d'aller à la selle prend un caractère d'urgence.
- L'incontinence et la maladie d'Alzheimer sont deux affections différentes de la personne âgée, mais la démence peut aggraver l'incontinence.
- Il ne faut jamais partir du point de vue que les problèmes d'incontinence surviendront d'office chez les patients atteints de pathologies neurodégénératives.

## Pourquoi équiper un résident avec un système de gestion de l'incontinence (changes complets ou protections anatomiques) ? (1)



- Lorsque toutes les solutions alternatives ont été étudiées et/ou mises en place sans succès, qu'il en résulte une incapacité à traiter l'incontinence, la seule alternative reste la mise en place d'un système pour recueillir les urines et/ou les selles afin de garantir à minima l'absorption des urines et de contenir les selles, d'éviter que le résident soit souillé, de préserver sa dignité, un accès à une vie sociale.
- Des soins programmés à heures régulières permettent de changer la personne, d'assurer une hygiène et de la maintenir dans un environnement sec et le plus adapté.
- L'humidité du change ou de la protection anatomique peut se contrôler par une vérification externe (saturateurs) et/ou en ouvrant le change, il nécessite de bouger le résident ou de le réveiller, la vérification par contrôle des saturateurs reste tout de même aléatoire.

# Pourquoi équiper un résident avec un système de gestion de l'incontinence ? (2)



- En quoi le change complet est une solution « idéale » pour la personne âgée à ce stade de l'incontinence ?
- Le change complet/PA est le type de protection le plus plébiscité pour la personne âgée, pour plusieurs raisons. La première est sa haute capacité d'absorption. Les changes complets/PA permettent de garder le même change/PA plusieurs heures, sans risque de fuites théoriquement, grâce à un noyau absorbant, un voile pour rester au sec et des barrières anti-fuites. Le change complet/PA est le type de protection qui offre le plus de sécurité.
- Le change complet/PA est une solution confortable, qui s'adapte aux morphologies de chacun. Des adhésifs permettent un ajustement sur mesure au niveau de la taille. Ils sont repositionnables, même après avoir été décollés plusieurs fois.

# Pourquoi et quand équiper un résident avec un système de gestion de l'incontinence ? (3)



- · Le port d'un change complet et ses aspects psychologiques
- L'acceptation psychologique de porter un change complet peut être difficile chez la personne âgée. C'est une étape supplémentaire vers la dépendance. Le port d'un change est souvent associé à une image de sénilité.
- La personne peut avoir une attitude de repli sur elle-même, pouvant mener à de l'isolement social et une perte de communication. Elle se sent abandonnée à son propre sort, bon nombre de personnes refusent d'en parler, même au corps médical.
- Ce sentiment d'impuissance à maîtriser sa vessie la blesse dans son amourpropre. Elle n'ose plus sortir de chez elle de peur de dégager des mauvaises odeurs.
- L'incontinence peut être un facteur aggravant de la dépression et augmenter le risque de chutes lors des transferts ou des déplacements s'ils sont conservés.

## Pourquoi la solution SECCO – positionnement d'un capteur ?



• La solution SECCO va permettre de réaliser un change au bon moment puisque le capteur va détecter le degré d'humidité et alerter le soignant, préserver le sommeil du résident si celui-ci se repose ou dort, éviter les changes inutiles pour le résident mais également pour le soignant (temps soignant/TMS), les lits souillés par débordement du change ou de la protection en place.

Faire d'un soin systématique un soin INTELLIGENT

## Déploiement de la solution - Contexte



• 18 EHPAD d'une capacité de 70 à 128 lits

Répartis sur la région des Hauts de France (02 - 80 - 60 - 59 - 62)

• GMP de 700 à 850 environ

## Avant le déploiement sur la région NORD



- Phase pilote de 2 ans par SECCO dans le Sud de la France avant déploiement sur la région NORD (a concerné 4 établissements en 2018 & 2019).
- La solution répondait aux attentes du groupe, validation de la direction médicale en 2020.
- Période COVID a retardé le déploiement.

## Calendrier de déploiement



- Phase pilote avec 2 résidences déployées en mars 2021
- Les autres résidences avec des dates définies de déploiement de mai à juillet 2021

#### MAIS

- 1. 8 résidences décalées en raison de problème IT (réseau WIFI) tous résolus à l'exception d'un établissement ou cela a été plus long ;
- 2. Une résidence a demandé à décaler car date de déploiement trop proche des congés été ;
- 3. Une épidémie de COVID rendant le déploiement impossible à la date prévue sur une résidence ;
- 4. Une résidence avec problème IT + demande de formations supplémentaires.

Au final, le calendrier des mises en service s'est étiré jusque septembre 2021, a pris en compte les aléas.

## Déploiement – Pré-requis



- Au préalable, liste des résidents pouvant être équipés du dispositif avec un nombre de licences définies par établissement soit environ 1/3 des résidents maximum (nombre jamais dépassé)
- Information autorisation résidents/familles/référents
- Installation du matériel (téléphones HUB écran en infirmerie)
- Présentation de la solution aux directions
- Formations des IDEC (sont administrateurs du dispositif à savoir accès à la Web Application pour mise en place des capteurs et/ou réattribution de capteurs, réglage du capteur pour l'humidité, contrôle de la traçabilité des soignants)
- Formations des équipes et contre-équipes jour et nuit avec présence jours et soirs pour les équipes de nuit de l'équipe VieConnect pour mise en place des capteurs et démarrer la solution en collaboration
- Formation IDEC Régionale
- Equipe formatrice issue des sciences humaines sachant repérer les soignants les moins adhérents au dispositif

## Déploiement – Les points positifs – Enjeux du déploiement



- Accompagnement aux changements d'habitudes : personnalisation des soins/changes à la place des rondes planifiées et arrêter les changes systématiques à l'exception du change du matin
- Pilotage conduit par l'IDEC régionale
- Renforcement de l'accompagnement par un référent régional VieConnect à partir de juin 2021
- Engagement de la direction de chaque établissement
- Préparation des équipes en amont
- Positionnement d'une équipe référente qui pilote la solution : IDEC + au choix parmi : IDE/IDER, AS/AS Référente voire ergothérapeute ou gouvernante + Soutien agent d'entretien sur la partie technique uniquement
- Engagement des équipes : bénéfices attendus pour les résidents et le personnel

## Déploiement – Les points négatifs



- Rapidement les directeurs les moins investis et peu de fédération autour de cette innovation, compliqué pour ces quelques sites d'autant que l'IDEC s'est retrouvé(e) seul(e) sur le projet et sans soutien hiérarchique
- IDEC seule en administrateur donc pas de relais possible lors des absences, projet assez lourd en plus de la charge de travail quotidienne
- Pertes de capteurs importantes/recherche des capteurs
- Problème des établissements avec beaucoup de vacataires
- Documentation présente mais qui s'est avérée insuffisante
- Problème de WIFI
- Problème de smartphones



Contexte

Satisfaction accompagnement et matériel

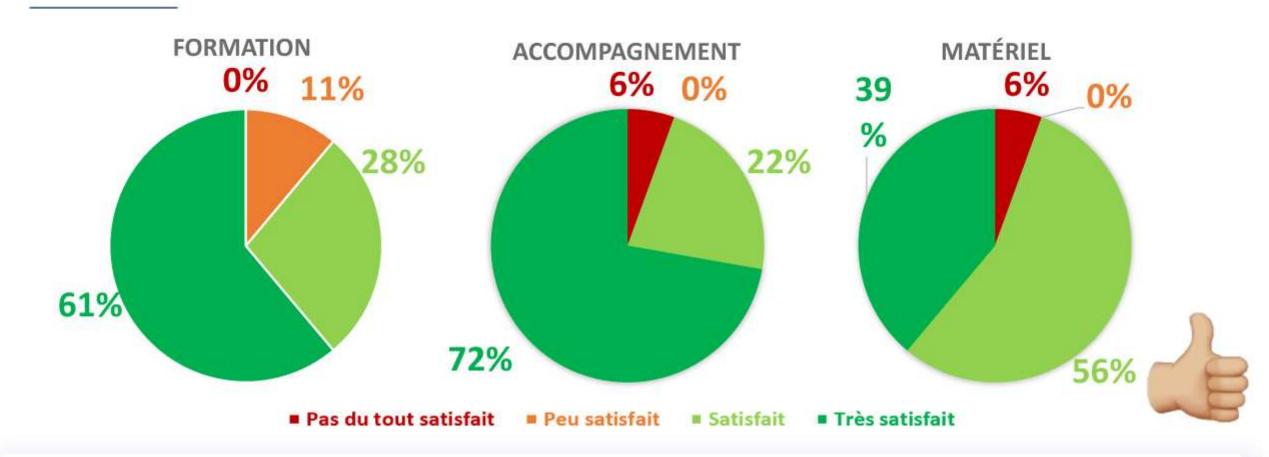
Types de changements constatés

Difficultés et solutions

Notation globale

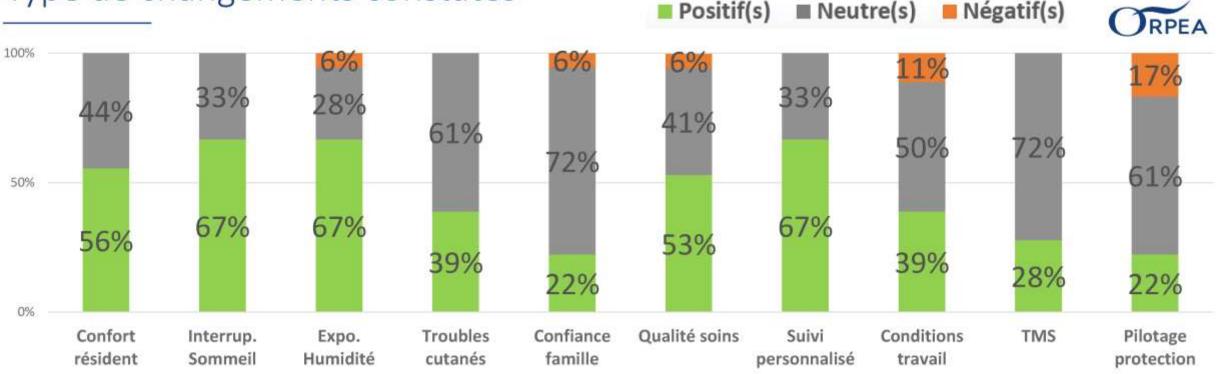
### Satisfaction accompagnement et matériel de VieConnect





- Satisfaction globale (satisfait + très satisfait) : Formation  $\rightarrow$  89%. Accompagnement et matériel  $\rightarrow$  94%
- Commentaires : qualité des explications et la disponibilité du formateur/animateur.

## Type de changements constatés



- Changements positifs: meilleur confort du résident, moins d'interruption de sommeil, exposition à l'humidité diminuée, et suivi personnalisé du résident.
- Avis partagés : amélioration des conditions de travail et du pilotage de l'incontinence.
- Pas de changements significatifs : troubles cutanés, confiance des familles, TMS.







#### Difficultés



#### • En lien avec le matériel :

- Sonne malgré bon positionnement et non saturation ou l'inverse
- Problème réseau et connexion WIFI
- Hub débranchés constamment
- Lentille du capteur pas facile à nettoyer

#### • En lien avec les méthodes :

- Pas assez de rapports effectués par les équipes. Retranscription.
- Perte des capteurs par les salariés / les vacataires / les résidents (le matin en se levant pour aller aux toilettes)
- Adhésion des équipes parfois difficiles
- Peur que l'alerte arrive pendant le repas
- Premier tour de change : quasi pas de changes et ensuite 30 min après tous les capteurs sonnent en même temps.
- Changement d'habitude difficile (changes effectués sans alerte), nouvelle organisation des soins à trouver (fréquence des changes)

## Solutions et propositions



#### Sensibilisation:

- Mini-formations, suivis et rappels
- (Ré)Intervention auprès des équipes de nuit notamment par l'équipe de Vieconnect
- Consignes de ne pas positionner le capteur si dysfonctionnement sinon pas d'alerte en cas de perte
- Ouvrir et fermer l'application pour résoudre les problèmes

#### · Repères:

- Identification des sacs poubelles de couleurs différentes par étage pour faciliter la recherche des capteurs jetés
- Rappels visuels positionnés dans le classeur de nursing + sur la porte/entrée de la chambre + fiche gestion Incontinence, + repère sur la protection
- Mise en place d'un kit dans les salles de bain des résidents équipés

#### Méthode et matériel:

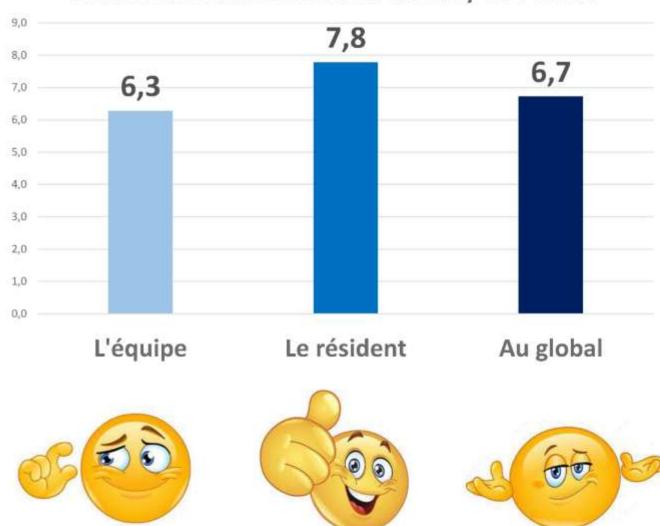
- Effectuer un premier tour de change systématique tout de même
- Smartphone plus petit avec meilleure connectivité
- Déploiement passerelle avec Netsoins

## Satisfaction globale



 Notation globalement positive sans pour autant être très satisfaisante.

#### BÉNÉFICES DE LA SOLUTION NOTÉS / 10 POUR :



#### Informations au quotidien pour le bon fonctionnement - Rappels



- Formation/information des nouveaux arrivants (utilisation du flyer)
- Formateur régional disponible sur demande (rappel formations et formations nouvel IDEC et autres administrateurs)
- Rappels visuels (cœur VieConnect près du lit...) sans pour autant empiéter sur l'espace privé du résident
- Rappel des bonnes pratiques (le change au bon moment)
- · Information de la présence du capteur dans les plans de soins nursing
- Protocole de change (ne pas rouler le change sinon risque que le capteur soit jeté avec la protection)
- Téléphones à portée de main / d'oreille
- Suivi avec l'application TVie dans l'infirmerie

## Accompagnement VieConnect



 Accompagnement terrain au démarrage de l'utilisation de la solution

Rappels de formations autant que nécessaire

Actions de re-sensibilisation des soignants

Visio / visites d'accompagnement

## Témoignages sur les bénéfices des résidents et des soignants\_



- « Fierté » remontée par IDEC / soignants projet innovant dans peu d'EHPAD alliant technologie et bienveillance
- Bénéfices pour les résidents : confort, dignité, prévention des troubles cutanés/DAI
- Baisse des lits souillés
- Diminution des réveils inutiles
- Apaisement des tensions entre équipes « On ne change pas moins les résidents mais on le fait mieux »
- Argument pour les embauches
- Revalorisation des métiers du grand âge avec une prise en charge de la « grande incontinence » différente et utilisation d'outils numériques

### Amélioration apportées par VieConnect depuis le déploiement



- Présence d'un formateur régional disponible et à l'écoute
- Ajout de documentation dans la Web Application notamment un film pour les nouveaux soignants + flyer
- Mise en place sur les smartphones d'une fonction RADAR pour éviter de fouiller toutes les poubelles lorsqu'un capteur est jeté par inadvertance
- Fonctionnalité des indicateurs personnalisés mensuels (aide dans la personnalisation du soin)

## Points forts globaux



- Accompagnement VieConnect
- Echanges réguliers IDEC régionale et l'équipe VieConnect
- Produit mis en avant par les directeurs pour différencier l'offre d'entrée en EHPAD
- · Si le système est bien géré :
- ⇒Baisse des lits souillés
- ⇒Respect du sommeil des résidents avec 40 % en moins d'interruption des temps de repos
- Récupération de temps soignants pouvant être impactés sur d'autres prises en soins

## Pistes d'amélioration en cours ou évoquées



- Interface entre VieConnect et le logiciel de soin afin d'éviter la double traçabilité (en cours)
- En parallèle : Travail régional à venir sur un Passeport Formation afin de responsabiliser les soignants et les vacataires, identifier les formations réalisées
- Smartphones plus petits
- Smartphones regroupant VieConnect, les appels malades, les appels téléphoniques afin d'éviter la multiplication des outils dans les poches des soignants
- Pour les vacataires : mutualiser les formations avec les agences d'intérim
- Autre fonctionnalité du capteur : évaluer l'incontinence à l'entrée (direction de la recherche du groupe)

#### Conclusion



- Challenge à assurer, bouscule les pratiques en place depuis des années
- Outil aidant dans la PEC de l'incontinence
- · Répond à un besoin réel alliant dignité, respect du résident
- Outil apprécié des soignants mais qui repose sur la vigilance de l'IDEC et l'appui de la direction
- Bienveillance du système : un résident peu interrompu dans son sommeil, juste ce qu'il faut pour assurer une nuit sereine, que l'on ne retrouve pas le matin dans un lit trempé d'urines impacte forcément sa journée et sa prise en soins.

