DAI : DE LA PRATIQUE À LA THEORIE
Vers un enseignement dans les Instituts de Formation d'Aides-Soignants (IFAS)

GERACFAS
Groupe d'Etudes de Recherche et d'ACtion pour la Formation d'Aides-Soignants

Salon Infirmier — Journées Nationales d'Etudes de la Profession Infirmière — 30 ans — 16-18 MAI 2017 — PARIS HEALTHCARE WEEK

Introduction

La Société Savante du **GERACFAS** a choisi comme objet d'étude les **Dermites Associées à l'Incontinence (DAI): type de dermite irritative de contact que l'on observe chez les patients présentant une incontinence urinaire et/ou fécale**(1).






Objectifs

Transférer les savoirs scientifiques relatifs à la DAI dans la formation des aides-soignants afin d'améliorer les pratiques.

Prévalence de la DAI (2-3)

- 7 % des patients incontinents en EHPAD
- 42% des adultes hospitalisés incontinents
- 50% des patients à domicile incontinents fécaux
- 83% des patients incontinents en USI (Unité de Soins Intensifs)

Incidence de la DAI (4)

- 3,4 à 25%
- 83% des patients incontinents en USI (Unité de Soins Intensifs)

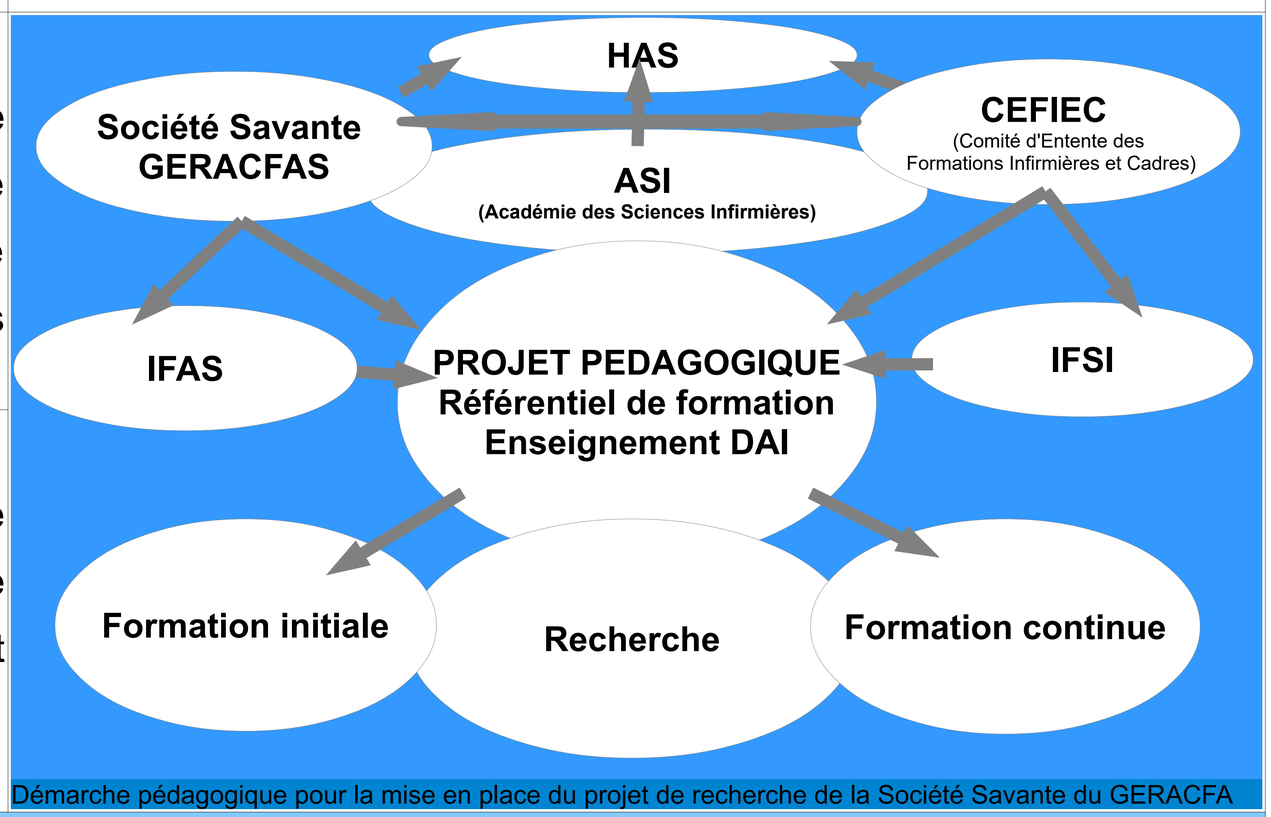
Matériel - Méthodes

- Utiliser le guide de recommandations des bonnes pratiques pour la prise en charge des DAI (5)
- Analyser les enquêtes, réalisées par la société savante du GERACFAS dans des IFAS, sur les connaissances et l'enseignement de la DAI
- Se référer aux communications sur la DAI dans les congrès nationaux et internationaux (6) et les enquêtes menées par VULNUS dans le secteur libéral (7)
- Prendre en compte l'outil de catégorisation des degrés de sévérité des DAI accompagné de l'échelle visuelle et le protocole structuré de soins cutanés dans les DAI, proposés dans le guide de recommandations des bonnes pratiques (5 – 8)

Présentation clinique	Sévérité	Signes
	Absence de rougeur et peau intacte sur un patient présentant un risque	La peau est normale comparée au reste du corps (aucun signe de DAI)
	**Catégorie 1** Rougeur mais peau intacte Atteinte légère	Erythème Oedème + ou - important
	**Catégorie 2** Rougeur avec rupture de la peau	Mêmes signes que dans la catégorie 1 + érosion, rupture de la peau avec bulles, vésicules, lacération

Résultats

Le guide de recommandations des bonnes pratiques (5) préconise une prise en charge différente des escarres pour les patients présentant une DAI. Il présente des outils de catégorisation et un protocole structuré de soins cutanés pour prévenir l'apparition des DAI ou réaliser des soins adaptés afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients.



Démarche pédagogique pour la mise en place du projet de recherche de la Société Savante du GERACFA

Discussion

Il est apparu nécessaire de transférer ces savoirs scientifiques dans le référentiel de formation des aides-soignants pour les utiliser ensuite dans la pratique clinique des aides-soignants. Un micro enseignement sur la DAI enrichira le projet pédagogique (9).

Conclusion

L'aide soignant réalise des soins en collaboration et sous la responsabilité de l'infirmière. Un partenariat entre le Géracfas, le Cefiec et l'ASI permettra d'enrichir les projets pédagogiques dans les IFAS en utilisant le guide de recommandations des bonnes pratiques (5) pour la prise en charge des DAI. Ces préconisations pourront aussi être utilisées dans les IFSI, la formation continue et la recherche en soins infirmiers.

Bibliographie

1- Black JM, Gray M, Bliss DZ et al. MASD Part 2: Incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis. *J WOCN* 2011; 38(4): 359-70.
2 - Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Res Nurs Health* 2014;37: 204-18
3 - Bliss DZ, Savik K, Harms S, et al. Prevalence and correlates of perineal dermatitis in nursing home residents. *Nurs Res* 2006; 55(4): 243-51.
4 - Long M, Reed L, Dunning K, Ying J. Incontience-associated dermatitis in a long-term acute care facility. *J WOCN* 2012; 39(3): 318-27.
5 - Wounds International 2015
6 - Sylvie Meaume Journées Cicatrisations Paris 2015 - 201
7 - Doughty D, Junkin J, Kurz P et al.Incontinence-associated dermatitis.Consensus statements, evidence-based guidelines for preventionand treatment, current challenges. *J WOCN* 2012; 39(3): 303-15.
8 - http://www.vulnusdai.fr SFFPC (Société Française et Francophone Plaies et Cicatrisation) Isabelle Fromentin – Sylvie Meaume – Luc Téot
9 - Annexe V de l'Arrêté du 25 janvier 2005 modifié relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du DEAS

Membres du GERACFAS
Françoise Mekki : Cadre de Santé Ploemeur
Joëlle Fontaine :Aide Soignante - Hôpital Bagatelle Talence
Sylvie Geffard-Aymé : Cadre Formatrice IFAS - IFAS Niort
Mickaël Oger : IDE Cadre Formateur - CH Le Mans
Thérèse Pereira : Infirmière Formatrice IFAS - IFAS Tulle
Arlette Staub : Aide Soignante - CH Illkirch
Co-auteurs
Daniele Chaumier : Présidente AFET (Association Française d'entérostoma-thérapeutes)
Sylvie Meaume : Médecin gériatre hopital Rothchild
Anne Philippe : Infirmière Consultante Plaies et Cicatrisation Hopital Saint Antoine – APHP
Sylvie Palmier : Infirmière Consultante Plaies et Cicatrisation CHRU Montpellier
Sous la direction de Jocelyne NIAUX, Gilberte HUE et Christophe DEBOUT
Avec la collaboration de l'ASI