

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Prise en charge des PLAIES



D. BERDUGO, Direction des soins, Mai 2009.

QU'EST - CE QU'UNE EPP?

- Analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques
- Objectifs:
 - Identifier les pratiques inappropriées
 - Mettre en place les actions correctrices
 - Évaluer l'impact de ces actions et démontrer qu'on améliore les pratiques

EVALUER LA QUALITE DES SOINS

■ SUR 3 NIVEAUX

■ STRUCTURES:

- moyens mis en œuvre pour soigner les patients (pers, locaux, plateaux techn, organisation...)

■ PROCEDURES:

- organisationnelles (accueil, dossiers..)
- De soins (directes / indirectes)
- Stratégies diagnostiques / thérapeutiques

■ RESULTATS:

- Mortalité, morbidité, satisfaction des patients (indicateurs en santé)

EPP & CERTIFICATION

- « L'EPP est une démarche qui doit permettre que chaque patient reçoive la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». (OMS)
- La certification:
 - Structure +++ Procédures ++ Résultats +
- L'EPP:
 - Structure + Procédures ++ Résultats +++

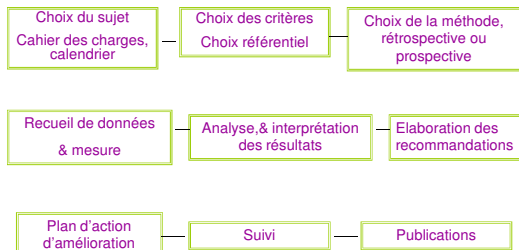
EPP & NOUVELLE GOUVERNANCE

- « Les projets de pôle comportent des objectifs en matière d'évaluation des pratiques professionnelles » ordonnance du 2 mai 2005
- « Par délégation du pôle.....les services qui le constituent assurent, outre la prise en charge médicale des patients, la mise au point de protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins et le cas échéant l'enseignement et la recherche »

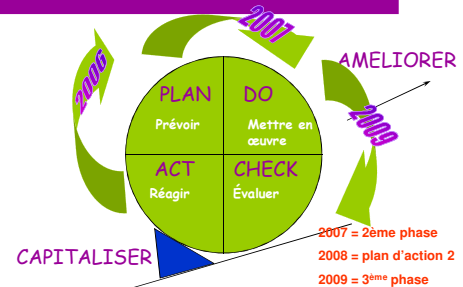
EPP, OBLIGATIONS

- Code de déontologie médicale (Art. 11), tout médecin participe à l'évaluation de pratiques professionnelles.
- Loi du 13 /08/2004 de l'A.M, l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles constitue une obligation pour les médecins (secteur libéral, hospitalier public et privé)
- Décret du 14/04/05, sur une période de 5 ans, selon une méthode validée par l'HAS obligation de mener une action ponctuelle ou un programme d'évaluation continue.

LES ETAPES DE L'EPP



LA DEMARCHE D'ÉVALUATION



POURQUOI UNE EPP SUR LES « PLAIES »??

- ▣ Pour la V2 (2005) : choix « naturel » , « obligatoire ».....
- ▣ Témoin d'une démarche pluridisciplinaire
- ▣ Concerne tous les services de l'hôpital
- ▣ Coût lié aux soins
- ▣ Impacts
 - ▣ Médical (infectieux...)
 - ▣ Qualité de vie (stomie, plaie diabétique...)
 - ▣ Nutritionnel

UN PEU D'HISTOIRE.....

- ▣ Un groupe « escarres » actif depuis 1998
- ▣ 1ère enquête escarres: 1998
- ▣ 1ère procédure sur intra net « BALI » 98
- ▣ 3ème version en 2005.
- ▣ Procédure élargie à la prise en charge des « plaies ».

METHODOLOGIE

- ▣ Évaluation de toutes les plaies cutanées de tous les patients hospitalisés à l'exclusion de:
 - ▣ HDJ, hémodialyse, psychiatrie, SSPI
 - ▣ Plaies muqueuses (lèvres, œil, organes génitaux...)
 - ▣ Tous les patients hospitalisés sont examinés
 - ▣ Tous les pansements sont défaits
- [\(cf. fiche patient eng plaies.doc\)](#)

METHODOLOGIE

- ▣ Enquête de pratiques, quantitative et qualitative.
- ▣ De type « un jour donné »
- ▣ Fiche de recueil validée par le groupe de travail, le biostatisticien, le patient.
- ▣ Mobilisation et formation des enquêteurs
- ▣ Édition d'un guide de l'enquêteur
- ▣ Organisation et logistique

OBJECTIFS

- Recenser les patients porteurs de plaies chirurgicales et médicales.
- Évaluer la qualité de la prise en charge des plaies selon les recommandations et les données de la littérature.
 - Conférence de consensus « Escarres », 2001
 - Procédures intra net

PREMIERE PHASE EPP « PLAIES »

- A duré 4 jours, en avril 2005
- A mobilisé 19 enquêteurs
 - **QUANTITATIVEMENT:**
 - 22 services, 754 lits, 624 patients inclus.
 - 325 patients porteurs de 934 plaies.
 - 129 escarres (13,8%).
 - 326 plaies suturées « simples », 608 autres plaies.

QUALITATIVEMENT

Sur 608 plaies:

- 247 pansements sont **inadéquats** soit 40,6%.
- Les antiseptiques ne sont pas utilisés pour 84,9% des plaies.
- La douleur est traitée dans 88,5% des cas.
- Les ATB locaux sont utilisés pour 7% des plaies.

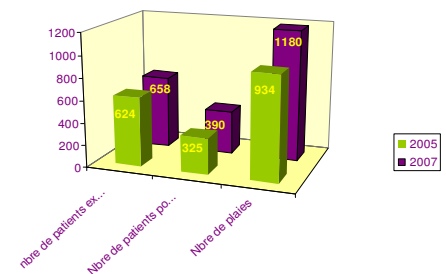
PLAN D'ACTION D'AMELIORATION (1)

- Élaboration d'une plaquette de recommandations sur la prise en charge des plaies.
- Organisation d'un plan de formation « plaies » sur de l'établissement (membres du groupe « plaies »)
- 210 personnes ont bénéficié de cette formation
- Diffusion des résultats aux chefs de services, Cadres supérieurs, l'enveloppe contenant:
 - Des plaquettes « plaies »
 - Les dates de formation
 - Une affiche publicitaire rappelant les sessions de formation.

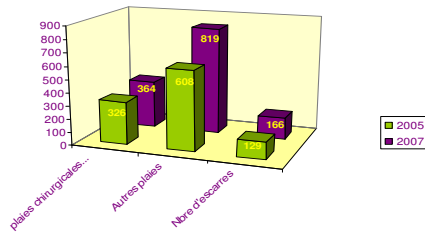
SECONDE PHASE D'EPP

- Enquête juin 2007 reprenant la même méthodologie qu'en avril 2005.
- A duré 5 jours et mobilisé 29 enquêteurs
- Des changements ergonomiques apportés à la grille
- Une distinction supplémentaire
 - Escarre acquis / importé
- Un critère supplémentaire apporté
 - Utilisation de l'échelle de BRADEN

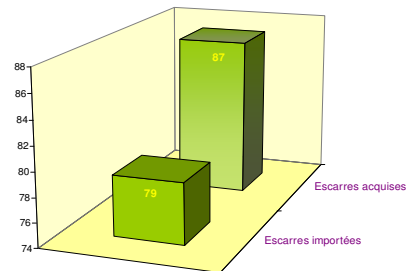
RESULTATS COMPARATIFS



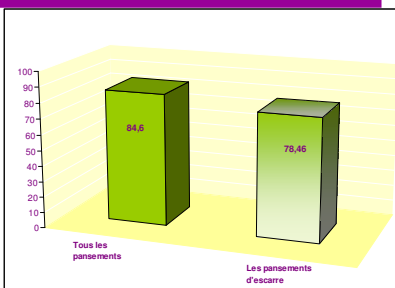
TYPE DE PLAIES



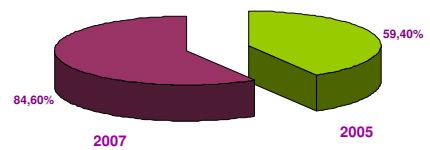
LES ESCARRES EN 2007



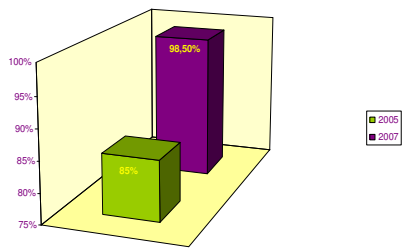
ADEQUATION DES PANSEMENTS D'ESCARRE



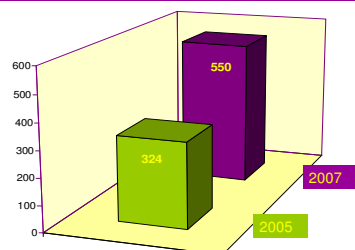
ADEQUATION DU PANSEMENT



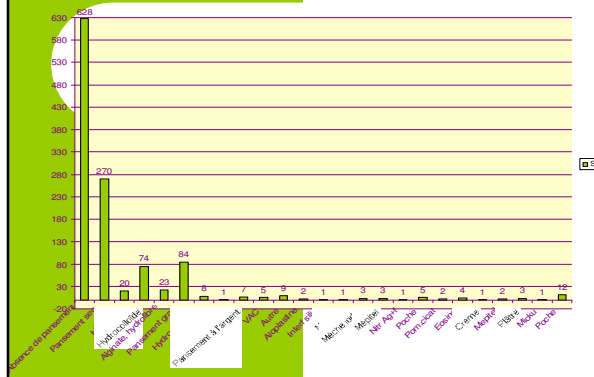
NON UTILISATION DES ANTISEPTIQUES



PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR



LES PANSEMENTS



PREVALENCE ESCARRE/ POLE

	2005	2007	Escarres acquises	Escarres importées
CHIRURGIE	6.04	11.45	24	13
MEDECINE	12.5	18.5	31	41
THORAX	13.63	10.91	6	4
SUPRA	30.77	27.27	12	8
CŒUR	14.06	6.25	10	4
SMIT	16.36	9.24	4	9

COMMUNICATIONS SUR CETTE EPP

- Intervention au congrès de dermatologie Paris 2005
- Congrès plaies et cicatrisation 2006 et 2008
- 4 Publications: médicale, infirmière, pharmacien
- Communication au sein de BICHAT de tous les résultats: Global, Med/ Chir, par service.

PLAN D'ACTION D'AMÉLIORATION (2)

- Les escarres acquis
- Systématiser l'échelle de Braden
- Travailler l'algorithme décisionnel pour la location des matelas dynamiques
- Poursuivre le plan de formation avec un autre objectif, la prévention d'escarre
- Inclure les aides soignants
- Réédition de la plaquette version définitive plaquette.pdf

LA 3ème PHASE EN 2009

- Alléger l'enquête?
- Observer uniquement les escarres?
- Réflexion du groupe plaies
- Commission EPP pour consultation

BENEFICE DE CETTE EPP

- Transversalité et pluriprofessionnalité du thème.
- Evaluation continue de la qualité des soins
- Améliorer le service rendu au patient.
- Valoriser la recherche IDE
- Constater uniquement des écarts n'a aucun sens et c'est le « plus » de l'EPP.