



Déroulé pédagogique

Suivi du patient atteint de pathologies cardiaques

Public concerné

Infirmier.e.s diplômé.e.s d'état (IDE)

Méthodes DPC (HAS)

Programme intégré : formation continue non présentiel (e-learning) et évaluation des pratiques professionnelles selon la méthode de l'audit clinique et classe virtuelle.

Justification du public

La prise en charge et le suivi des patients souffrant de pathologies cardiaques sont devenus des éléments essentiels de la pratique des infirmiers libéraux. Dans ce contexte, une connaissance approfondie des dispositifs de surveillance cardiaque, des protocoles de traitement et de la reconnaissance des signes de décompensation est indispensable.

Afin de garantir la sécurité et le bien-être des patients, il est impératif que les infirmiers et infirmières maîtrisent les caractéristiques spécifiques de chaque dispositif, accordent une attention particulière à la surveillance régulière des signes vitaux et des paramètres cardiaques, et soient capables d'interpréter les résultats des tests cardiaques.

Orientation prioritaire

N° 178. Soins infirmiers et surveillance des patients souffrant de pathologies cardiaques

Modes d'exercice

Libéraux / Salariés en centres de santé conventionnés / Salariés des établissements de santé et des établissements médico-sociaux / Autres salariés

Durée et format de l'action

Déclarée : 10h (360 minutes)

Prérequis

Aucun

Concepteurs / Pilotes de l'action

Nelly Achat et Aurélie Gard - IDE expertes en soins et suivi des patients souffrant de pathologies cardiaques

Résumé et objectifs

Contexte

L'insuffisance cardiaque est l'incapacité du muscle cardiaque à assurer normalement son rôle de propulsion du sang dans l'organisme. Elle peut survenir dans l'évolution d'un infarctus du myocarde, d'une angine de poitrine, d'une HTA... Sa fréquence augmente avec l'âge. En France, elle toucherait 2,3 % de la population française adulte et 10 % des personnes de plus 70 ans, soit plus d'un million de personnes. Chaque année, plus de 160 000 personnes sont hospitalisées pour une insuffisance cardiaque et plus de 70 000 décès sont associés à cette pathologie. La cardiopathie ischémique (infarctus du myocarde, angine de poitrine) est la principale cause d'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle en est la deuxième cause. C'est une pathologie chronique, nécessitant un suivi régulier et des mesures hygiéno diététique adaptées. La prévention de l'IC est essentielle en identifiant les facteurs de risques et en adoptant des habitudes de vie saines.

C'est dans cette optique que l'infirmier au domicile, saura reconnaître les signes de décompensation, accompagner le patient dans une démarche de réhabilitation et de prévention. La pertinence des parcours de santé doit s'appréhender dans une vision globale comportant : Prévention, Dépistage, Soins, Education thérapeutique, Rééducation. Le retour au domicile est facilité grâce à la création d'un acte relatif à la surveillance clinique d'un patient insuffisant cardiaque en sortie d'hospitalisation pour dépister les signes précurseurs et prévenir la survenue d'un épisode de décompensation, et l'infirmier libéral est en première ligne avec le médecin traitant pour le suivi de ces patients au domicile.

La haute autorité de santé a édité un Guide parcours de soins insuffisance cardiaque en juin 2014, qui décrit la prise en charge usuelle d'une personne ayant une insuffisance cardiaque. Le guide aborde aussi le rôle, la place et les modalités de coordination des différents professionnels. Le guide du parcours de soins est accompagné d'une synthèse focalisée sur les points critiques de la prise en charge et d'un schéma du parcours du patient. Il sert de référence pour tous les professionnels de santé.

Résumé

Cette formation s'inscrit dans le cadre de la politique nationale de santé et a pour objectif de renforcer les connaissances ainsi que les compétences des IDE concernant les pathologies cardiaques, dans le but de les rendre autonome lors de leurs interventions.

Il s'agit d'un programme intégré de DPC comportant de l'EPP via la méthode d'audit clinique et de la classe virtuelle, et de la formation continue par la méthode d'E-learning.

L'insuffisance cardiaque (IC) est un état pathologique indiquant que la pompe cardiaque n'est plus capable d'assurer un débit sanguin suffisant pour satisfaire les besoins de l'organisme. Il existe des facteurs sur lesquels on ne peut rien changer (âge, sexe, terrain familial,) mais d'autres sur lesquels professionnels et patients peuvent agir. C'est dans cette optique que l'infirmier au domicile doit reconnaître les signes de décompensation, accompagner le patient dans une démarche de réhabilitation et de prévention. La pertinence des parcours de santé doit s'appréhender dans une vision globale comportant : Prévention, Dépistage, Soins, Education thérapeutique, Rééducation.

Après un premier tour d'audit clinique l'apprenant actualisera ses connaissances sur l'accompagnement du patient atteint d'IC en renforçant ses connaissances sur le processus de coagulation. Il connaîtra la physiopathologie des différentes formes d'IC et sera en mesure d'adapter sa prise en soins à chacun de ces types. Il saura utiliser les différents traitements et expliquer leur mode d'action et leurs effets secondaires. Il saura reconnaître les facteurs de risques et prévenir les complications aiguës de l'IC. Il mobilisera ses connaissances pour adapter son intervention aux attentes et besoins du patient, dans une démarche éducative auprès du patient et de ses proches. L'objectif est de favoriser la qualité de vie du patient atteint d'IC.

A l'issue de la formation et dans un délai d'au minimum un mois, période que le PS utilisera pour tester les mesures correctives qu'il aura mises en place, il effectuera son second tour d'audit.

Les méthodes pédagogiques utilisées pendant la formation continue sont les méthodes affirmatives et actives.

Objectifs généraux

- Connaître les recommandations de bonnes pratiques en ce qui concerne la prise en charge du patient atteint de pathologie cardiaque et savoir les comparer à sa propre pratique
- Actualiser ses connaissances sur les anticoagulants, la physiopathologie cardiaque et ses facteurs de risques pour favoriser l'accompagnement du patient de façon pertinente
- Savoir identifier les différentes stratégies de prise en charge médicamenteuses ou non médicamenteuses et les points de surveillance associés
- S'inscrire dans la prévention des complications aiguës et chroniques, en motivant la modification des habitudes du patient (diététique, activité physique, sevrage tabagique, vaccination)
- Intégrer la notion de prise en charge globale et coordonnée du patient en pluridisciplinaire et multidimensionnel, dans une dimension éducative et préventive

Objectifs pédagogiques

- Renforcer ses connaissances sur les pathologies cardiaques et leur impact sociétal
- Renforcer ses connaissances sur l'appareil cardio vasculaire sain et la fonction cardiaque altérée
- Renforcer ses connaissances sur le processus de coagulation et se familiariser avec les différentes familles de médicaments et leurs indications.

- Savoir différencier les différentes étiologies de l'insuffisance cardiaque et être en mesure de repérer les signes fonctionnels de l'IC
- Connaître les traitements non médicamenteux disponibles et leur indication
- Connaître les principales molécules utilisées et leurs points de surveillance
- Savoir identifier une décompensation et prendre en compte les comorbidités, dans le suivi
- Savoir exercer un raisonnement clinique infirmier face à un patient en insuffisance pour l'accompagner dans son parcours de soins
- Connaître les dispositifs existants de retour au domicile des patients en IC, et savoir utiliser le carnet de suivi

Découpage chronologique de l'action par typologie et format

Formation à **distance individuelle, asynchrone et mixte**, sous forme de **programme intégré**, qui se compose de 4 heures d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sous forme **d'audit clinique**, et de **classe virtuelle** et 6 heures de **formation continue** (FC) cognitive, qui s'effectue en auto-apprentissage en ligne.

Le participant dispose de la durée de la session pour réaliser la formation, au rythme qui lui convient. Une fois le programme terminé, il peut le recommencer autant de fois qu'il le souhaite.

UNITE 1

Typologie : Evaluation des Pratiques Professionnelles

Méthode : Audit clinique

Format : Non présentiel

Nombre heures connectées : 2h (120 min)

Nombre heures non connectées : 0

UNITE 2

Typologie : Formation continue

Méthode : Formation en ligne ou e-learning

Format : Non présentiel

Nombre heures connectées : 6h (360 min)

Nombre heures non connectées : 0

UNITE 3

Typologie : Evaluation des Pratiques Professionnelles

Méthode : Classe virtuelle

Format : Présentiel

Nombre heures connectées : 1h (60 min)

Elaboration du plan d'action qualité comprenant les axes d'amélioration identifiés

UNITE 4

Typologie : Evaluation des Pratiques Professionnelles

Méthode : Audit clinique

Format : Non présentiel

Nombre heures connectées : 1h (60 min)

Nombre heures non connectées : 0



Justification des méthodes et du format

Audit clinique

Il s'agit d'une méthode d'évaluation des pratiques professionnelles en non présentiel qui s'effectue de façon asynchrone.

Nous avons choisi la méthode de l'audit clinique car étant une des méthodes d'EPP parmi les mieux adaptées à la pratique des professionnels de santé exerçant notamment en libéral. Elle permet au professionnel de santé de comparer sa propre pratique aux recommandations de bonnes pratiques.

La durée de deux fois 2 heures est nécessaire mais suffisante pour permettre à l'apprenant d'évaluer sa pratique et de remplir la grille d'audit clinique.

Formation continue

Nous avons choisi la méthode de e-learning proposée par l'HAS car elle permet à l'apprenant de réaliser ce programme à son rythme. Elle alterne un enseignement magistral permettant au participant d'actualiser ses connaissances pour améliorer sa pratique et la confronter aux recommandations avec des cas pratiques et des quiz permettant au professionnel de santé une excellente assimilation.

La durée de 6 heures est nécessaire mais suffisante pour répondre aux objectifs fixés.

Supports pédagogiques pour la formation continue

- Le contenu scientifique du concepteur (audio, vidéo, diaporama)
- Des fiches points-clés
- Des cas cliniques avec questions de positionnement sous forme animée ou sous forme de questions ouvertes et fermées
- Les questions-réponses préparées pour chaque fin de séquence de formation

- (Questionnaires de test de connaissances)
- Une bibliographie
- Les référentiels et recommandations de bonnes pratiques
- Des outils utiles pour la pratique

Méthodes pédagogiques pour la formation continue

- Active et affirmative
- Auto-évaluation des connaissances
- Acquisition cognitive
- Réflexion sur cas cliniques

Supports pédagogiques pour l'EPP

- Grille d'audit clinique sur 10 dossiers patients (ou tous les dossiers si moins de 10)
- Grille d'auto-évaluation des compétences
- Recommandations et fiches points clés

Méthodes pédagogiques pour l'EPP

- Audit clinique ciblé
- Auto-évaluation des compétences par formulation d'un plan avec axes d'amélioration des pratiques
- Retours personnalisés sur les recommandations en vigueur

Evaluation

En début et en fin de session

Pré test de positionnement et post test : Au début de la formation, les apprenants sont invités à remplir un pré-test qui portera sur les sujets qui seront abordés lors de la formation continue. À la fin de la formation, le stagiaire sera de nouveau invité à remplir un post-test, identique à celui effectué en début de formation. L'objectif est d'évaluer l'impact de la formation sur les connaissances du stagiaire. Pour valider l'action, un taux de réussite de 60% est exigé.

A ceux-là s'ajoutent des tests d'auto-évaluation des connaissances sous forme de quiz, tout au long de la formation. Ces tests permettent au stagiaire d'évaluer les apprentissages réalisés en termes de connaissances et compétences en fin de séquence.

Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire de satisfaction est proposé en fin de section.



Programme - Formation Continue - 6 heures (360 minutes)

Séquence 1

Introduction – FC – 15 minutes

Objectifs de la séquence

Présentation des objectifs de la formation, du formateur et du fonctionnement de la plateforme.

Programme de la séquence

- Présentation de la plateforme
- Présentation du déroulement de la formation et des objectifs
- Présentation du concepteur et son lien avec le thème
- Evaluation des connaissances

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio)
et la réalisation de quizz

Méthodes d'évaluation

Test de positionnement d'entrée de formation
Obtention d'un score personnel

Séquence 2

Les pathologies cardiaques : Généralités et impact sociétal – FC - 40 minutes

Objectifs de la séquence

Renforcer ses connaissances sur les pathologies cardiaques et leur impact sociétal

Programme de la séquence

- Savoir situer l'insuffisance cardiaque dans un contexte de santé publique.
- Connaître les chiffres clés en matière de morbi-mortalité.
- Connaître les axes de prévention.
- Définitions, statistiques.
- Focus sur l'infarctus féminin.

- Données de santé publique (prévalence, hospitalisations).
- L'impact économique et financier.
- Le volet de la prévention avec les facteurs de risques principaux.
- Les différentes mesures préventives

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio), réalisation de quizz

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel

Séquence 3

L'appareil cardio-vasculaire et les troubles associés – FC – 40 minutes

Objectifs de la séquence

Renforcer ses connaissances sur l'appareil cardio vasculaire sain et la fonction cardiaque altérée.

Programme de la séquence

- Physiologie dynamique cardiaque et rappels anatomiques.
- La physiologie ventriculaire et l'éjection systolique.
- Le débit cardiaque, les conditions de charge et la régulation
- Physiopathologie de la fonction cardiaque : les troubles de la fonction systolique.
- Les troubles de la fonction de remplissage.
- La fibrillation auriculaire valvulaire et non valvulaire.
- Les mécanismes neuro compensateurs.
- Etude de cas clinique.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio), réalisation de quizz et résolution de cas cliniques.

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 4

Le processus de coagulation et les différentes familles de médicaments – FC – 40 minutes

Objectifs de la séquence

Renforcer ses connaissances sur le processus de coagulation et se familiariser avec les différentes familles de médicaments et leurs indications.

Programme de la séquence

- Le processus de coagulation
- Les différentes classes d'anticoagulants oraux : Anticoagulants oraux antivitamine K (AVK) et anticoagulants oraux d'action directe (AOD).
- Indications et contre-indications.
- L'importance de l'observance des traitements et modalités de surveillance.
- Surdosage et saignements
- Etude de cas

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio), réalisation de quizz et résolution de cas cliniques.

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 5

Insuffisance cardiaque : étiologies et signes fonctionnels – FC – 50 minutes

Objectifs de la séquence

Savoir différencier les différentes étiologies de l'insuffisance cardiaque et être en mesure de repérer les signes fonctionnels de l'IC.

Programme de la séquence

- Rappels sur la pompe cardiaque et la fonction de remplissage.
- L'IC à fraction d'éjection préservée : savoir l'identifier.
- Les étiologies de l'IC.
- Signes cliniques, symptômes et classification NYHA.
- Examen clinique et paraclinique prescrits : savoir accompagner le patient dans leur réalisation.
- Le suivi de l'annonce et les particularités des patients âgés.
- La coordination des parcours et les éléments clés du suivi

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio), réalisation de quizz.

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel

Séquence 6

Les traitements non médicamenteux dans les pathologies cardiaques – FC – 40 minutes

Objectifs de la séquence

Connaître les traitements non médicamenteux disponibles et leur indication

Programme de la séquence

- Les traitements chirurgicaux et les dispositifs externes ou implantables.
- La greffe cardiaque.
- Les approches non médicamenteuses: la réadaptation cardiaque, la modification des habitudes alimentaires et la prévention du risque de dénutrition, la gestions des fluides et le sel, le sevrage tabagique.
- Etude de cas clinique

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio), réalisation de quizz et résolution de cas cliniques.

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 7

Stratégies thérapeutiques : les molécules pour traiter l'insuffisance cardiaque – FC – 40 minutes

Objectifs de la séquence

Connaître les principales molécules utilisées et leurs points de surveillance

Programme de la séquence

- Les différentes stratégies thérapeutiques.
- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les bêtabloquants, les diurétiques, les ARA II, les sartans, les hétérosides cardiotoniques.
- Les autres traitements.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio), réalisation de quizz et résolution de cas cliniques.

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 8

Décompensation et comorbidités : l'importance du suivi et de la prise en charge – FC – 40 minutes

Objectifs de la séquence

Savoir identifier une décompensation et prendre en compte les comorbidités dans le suivi

Programme de la séquence

- Les différents facteurs de risques d'aggravation ou de décompensation.
- Les comorbidités et leur impact sur l'IC.
- Les complications aiguës et chroniques.
- L'OAP.
- Etude de cas clinique

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio), réalisation de quizz et résolution de cas cliniques.

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 9

Raisonnement clinique infirmier : vers un accompagnant adapté du patient souffrant d'IC – FC – 40 minutes

Objectifs de la séquence

Savoir exercer un raisonnement clinique infirmier face à un patient en insuffisance pour l'accompagner dans son parcours de soins.

Programme de la séquence

- La surveillance clinique infirmière et la transmission des données.
- La gestion des alertes et les points de vigilance (oedèmes, prise de poids, variations tensionnelles, dyspnée....).
- Le rôle éducatif et l'entretien motivationnel.
- Sensibilisation à l'éducation thérapeutique.
- Les différentes recommandations et bonnes pratiques.
- Le retour à domicile
- Etude de cas clinique.

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio), réalisation de quizz et résolution de cas cliniques.

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Méthodes d'évaluation

QCM de fin de module et score personnel, exercices de mise en situation avec des cas cliniques

Séquence 10

Clôture de la séquence – FC – 15 minutes

Objectifs de la séquence

Présentation des fiches points-clés à retenir et mesure de l'impact de la formation

Programme de la séquence

- Evaluation des connaissances
- Evaluation de la formation

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative et active par apport théorique de l'expert (ppt, vidéo, audio), réalisation de quizz, fiches points clés.

Méthodes d'évaluation

Test de positionnement post formation

Obtention d'un score personnel



Programme - Evaluation des pratiques professionnelles – 4 heures (240 minutes)

Premier tour d'Audit clinique Avant la formation – EPP – 120 minutes

Objectifs de la séquence

Découvrir la démarche d'amélioration continue en expérimentant l'évaluation de sa pratique professionnelle avec la méthode d'audit clinique.

Programme de la séquence

- Comprendre ce qu'est un audit clinique
- Aide au remplissage adéquat de la grille d'audit clinique du premier tour
- Mode d'emploi: téléchargement de la grille et restitution à l'organisme
- Téléchargement du dossier d'audit clinique, appropriation des objectifs et des critères d'évaluation

Méthodes pédagogiques

Dossier d'audit Clinique: Grille d'évaluation, grille axe d'amélioration, accès au forum. Tour 1 : Remplissage de la Grille de manière rétrospective sur 10 dossiers patients traités en remontant sur les 6 derniers mois de son activité.

Méthodes d'évaluation

Analyse individuelle et collective des résultats, feedbacks personnalisés par un retour du formateur à l'apprenant avec recommandations à mettre en place. Possibilité si nécessaire d'un entretien avec le formateur.

Après la formation, mise en place d'axes d'amélioration mesurables, réalisables. Pendant le mois qui suit la formation continue, l'apprenant teste les mesures d'amélioration prévues et les adapte si nécessaire.

Deuxième tour d'Audit clinique Après la formation – EPP – 120 minutes

Objectifs de la séquence

Permettre à l'apprenant de mesurer et d'évaluer l'amélioration de sa pratique

Programme de la séquence

- Identification et mise en œuvre d'un plan d'amélioration de la qualité
- Aide au remplissage adéquat de la grille d'audit clinique du second tour
- Mode d'emploi: téléchargement de la grille et restitution à l'organisme
- Téléchargement du dossier d'audit clinique, appropriation des objectifs et des critères d'évaluation

Méthodes pédagogiques

Dossier d'audit Clinique: Grille d'évaluation, grille axe d'amélioration, accès au forum. Tour 2 : Remplissage de la Grille de manière prospective sur les 10 premiers dossiers patients concernés par le sujet.

Méthodes d'évaluation

Analyse individuelle des écarts par apprenant, analyse collective et individualisée des résultats et feedback sur forum de discussion, observation sur l'avancement des axes d'amélioration choisis, mise en place d'un accompagnement un mois après la fin de la session par l'envoi d'un mail pour mesurer où en est l'apprenant sur ses axes d'amélioration.

Grille d'audit clinique : Suivi du patient atteint de pathologies cardiaques

L'évaluation des pratiques professionnelles consiste à comparer les pratiques médicales à des recommandations reconnues comme étant des bonnes pratiques. Cette évaluation repose sur l'analyse de données cliniques et permet de suivre les résultats obtenus, en confrontant les pratiques aux normes établies. Elle conduit à une mise à jour des modalités de prise en charge et à une amélioration continue de la qualité des soins prodigués.

Cette démarche d'EPP est réalisée sous la forme d'une grille d'**audit clinique**, méthode qui permet d'évaluer les pratiques en les comparant à des références reconnues. Son objectif principal est de **mesurer les écarts entre la pratique observée à celle qui est attendue**, telle que définie dans les recommandations professionnelles. Cette méthode est axée sur l'**action** et a pour but d'améliorer la qualité des soins prodigués.

Cette méthode permettra aux professionnels de santé de développer une **démarche réflexive** relative à leurs pratiques afin d'en identifier les points forts et les points faibles, et ainsi, de mettre en place des **pistes d'amélioration**.

Mise en œuvre de l'audit clinique ciblé

Cette approche repose sur la comparaison à un référentiel précis défini selon les recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la HAS.

Premier tour

Au début du parcours, les participants utilisent une grille d'évaluation pour évaluer leur pratique par rapport aux Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP), spécifiquement le référentiel parcours de la HAS (Haute Autorité de Santé) relatif au thème abordé (mentionné en référence). Cette évaluation clinique porte sur les aspects cliniques et éducatifs de l'approche patient, ainsi que sur les critères de prise en charge et de parcours, répondant par OUI/NON. Cette grille est remplie en ligne et est précédée d'un tutoriel vidéo pour faciliter la compréhension. Les résultats du premier audit clinique, sous forme de graphique et avec des suggestions d'amélioration, sont transmis au professionnel de santé par l'ODPC (Organisme de DPC) via email ou téléphone dans un délai de 5 jours ouvrés.

Critères d'inclusion

L'apprenant sélectionne dix dossiers de patients suivis au cours des trois années précédentes (ou la totalité s'il n'y en a pas dix). Pour chacun des dix dossiers patients, l'apprenant évalue chaque critère de la grille, afin de déterminer si sa pratique est conforme aux RBP, avant la formation. Cette étape permet de sensibiliser l'apprenant à de potentiels écarts de pratique. L'apprenant remplit la grille d'audit sur la plateforme d'apprentissage. Cette phase se déroule de manière asynchrone en ligne.

Deuxième tour

À la fin de la session de formation continue, au moins un mois après la formation et la mise en applications des axes d'amélioration suggérés, l'apprenant choisit à nouveau une dizaine de dossiers de patients suivis depuis le début de sa formation (ou tous les dossiers si moins de dix). L'objectif est d'évaluer l'impact de la formation sur sa pratique. Il réexamine les mêmes critères et remplit à nouveau la grille d'audit pour chacun des dossiers de patients. Ainsi, pour chaque dossier, il indique si les critères sont ou ne sont pas présents dans sa pratique, en fonction de ses nouvelles connaissances acquises. Une relance de l'ODPC encourage l'apprenant à remplir la grille d'audit et à réanalyser sa pratique. Cette phase se déroule de manière asynchrone en ligne. L'apprenant remplit la grille d'audit sur la plateforme d'apprentissage.

Restitution des résultats de l'EPP

L'équipe pédagogique procède à un traitement informatique des résultats de l'analyse des pratiques professionnelles, rendus sous forme de graphique et indiquant les bonnes pratiques et leur niveau d'acquisition. A la suite du 2ème tour d'analyse de pratique, les nouveaux résultats peuvent être comparés aux premiers et un rapport d'analyse est transmis à l'apprenant, lui indiquant sa progression et ses nouvelles marges d'amélioration. Pour l'y aider, l'équipe pédagogique reste disponible pour répondre à toute question concernant les résultats ou pour les analyser de façon plus poussée. Elle peut également aider le participant à formuler des axes d'amélioration et un plan d'action.

Le but de cette double saisie est d'identifier les pratiques antérieures et celles mises en place après la formation, afin de **mesurer l'évolution de la pratique et l'impact de la formation** sur celle-ci.

De plus, les professionnels de santé peuvent bénéficier de l'expertise et du soutien d'une équipe pédagogique dans le but de fournir un accompagnement complet dans la définition d'objectifs visant à transformer les pratiques professionnelles.

En somme, l'audit clinique est une méthode puissante pour **évaluer les pratiques professionnelles**, identifier les écarts avec les références optimales et mettre en place des actions correctives pour **améliorer la qualité des soins** délivrés aux patients.

Référentiels utilisés pour les recommandations

HAS, Guide du parcours de soins « Insuffisance cardiaque », 2014.

Mode d'emploi

En début de formation :

Identifier une dizaine de patients, suivi dans les trois dernières années (ou tous les dossiers si moins de 10). Remplir une grille "**avant la formation**" par patient, et indiquez si les critères sont présents ou non sur chacun des dossiers. Il y a autant de grilles que de patients identifiés. Noter: **O pour OUI** ou **N pour NON** dans les cases correspondantes.

À chaque critère (grille ci-après), l'apprenant pourra choisir sa réponse : Oui, Non ou Non applicable.

En fin de formation :

Identifier tous les **nouveaux patients** suivis depuis le début de la formation. Remplir la grille "**après la formation**" de la même façon, compte tenu des connaissances et compétences acquises lors de la formation afin de les mettre en pratique dans la prise en charge des patients en fin de vie.



Référentiel d'évaluation : Grille d'audit clinique

Informations relatives aux professionnels de santé

Nom:	Prénom:
Nombre de dossiers évalués avant la formation:	
Nombre de dossiers évalués après la formation:	

Rappel :

Ne pas oublier de prévoir une grille avant la formation et après la formation

N°	Critères	Raisons des écarts					
		Oui	Non	NA*	Professionnelle	Personnelle	Organisationnelle
1	J'ai à chaque visite effectué une surveillance PA, poids, oedèmes et noté les résultats sur le carnet de suivi						
2	J'ai questionné le patient sur l'observance du traitement						
3	Lors de mes passages, j'ai appris au patient à gérer son traitement. favorisé sa prise d'autonomie et son implication						

4	J'ai identifié et noté de façon claire, à l'attention du patient et ses proches, les signes d'alerte de décompensation ou aggravation de la maladie						
5	J'ai encouragé le patient dans sa motivation au changement, sur les habitudes de vie, alimentaire et exercice physique, ainsi que sur le sevrage tabagique.						
6	J'ai effectué un apprentissage portant sur les règles nutritionnelles (apport hydrique de 1-2 l/jour, consommation de sel NaCl < 6 g/jour) et les gestes techniques (autosurveillance du poids au moins 1 fois par semaine, de la fréquence cardiaque, de la PA) et j'ai vérifié l'acquisition des compétences par le patient ou ses proches						
7	J'ai vérifié le calendrier vaccinal et ai encouragé le patient à effectuer les vaccinations contre la grippe, le covid 19 et la vaccination antipneumococcique tous les 5 ans						
8	Je me suis assuré que le patient avait ses rendez-vous chez le médecin cardiologue (1 fois /an en Stade II NYHA et 2 à 3 /an en Stade II NYHA, et lui ai rappelé l'importance du suivi.						
9	Je suis capable de fournir une éducation claire au patient et à sa famille sur l'administration correcte de l'anticoagulant, les signes d'alerte à surveiller et les mesures						

	à prendre en cas de complication.						
10	J'effectue une surveillance régulière du patient pour détecter tout saignement ou effet indésirable potentiel, en assurant un suivi approprié et une communication adéquate avec le médecin traitant.						
11	Je suis capable de reconnaître et de gérer les situations d'urgence liées aux anticoagulants à domicile, en prenant des mesures appropriées pour assurer la sécurité du patient.						
12	J'encourage et soutiens le patient dans la prise en charge autonome de son traitement anticoagulant à domicile, en renforçant sa confiance dans la gestion de sa propre santé.						

***NA: Non Applicable**

BIBLIOGRAPHIE

- AMELI-Infirmiers, PRADO IC- PRADO BPCO, 2018 https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/medecin/votre-exercice-liberal/services-patients/prado#text_19396
- AMELI-Médecins, Le PRADO insuffisance cardiaque, premier pas vers la rémunération à l'épisode de soins ? 2018. <http://www.fmfpro.com/le-prado-insuffisance-cardiaque-premier-pas-vers-la-remuneration-a-l.html>
- HAS, "Guide du parcours de soins « Insuffisance cardiaque", 2014. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf
- HAS, Points critiques du parcours de soins, 2014. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/points_critiques_ic_web.pdf
- HAS, fiche pertinence du parcours de soins, 2018. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/fs_cardio_insuff_cardiaque_v3.pdf
- HAS, Comment organiser la sortie des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque ? 2015. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/fpc_ins_cardiaque_web.pdf
- Isnard. R, Que retenir des dernières recommandations européennes sur l'insuffisance cardiaque ? 2017. https://sfcardio.fr/sites/default/files/pdf/Revues/259_juin_r_isnard.pdf
- Sierro.C, Quelques nouveautés dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque chronique. A la lumière des recommandations 2016 de la Société européenne de cardiologie, 2017. <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-547/Quelques-nouveautes-dans-la-prise-en-charge-de-l-insuffisance-cardiaque-chronique.-A-la-lumiere-des-recommandations-2016-de-la-Societe-europeenne-de-cardiologie>
- Reco médicales. Insuffisance cardiaque chronique. 2022. <https://recomedicales.fr/recommandations/insuffisance-cardiaque-chronique/>
- RUSCONI, Cassandra, SEHIC, Behara, et VILLAT, Florine. Quel est l'impact des suivis infirmiers à domicile sur la qualité de vie des patients en état d'insuffisance cardiaque?. 2018. Thèse de doctorat. Haute Ecole Arc Santé.
- YERLY, Manon, GONÇALVES, Santos, et al. Quelles stratégies d'éducation thérapeutique sont efficaces pour accroître l'adhérence des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique?. 2016. Thèse de doctorat. Haute Ecole de Santé de Fribourg.
- PITTET, Céline et ZALLAZI, Leila. Favoriser l'adhérence thérapeutique des patients à domicile atteints d'insuffisance cardiaque en matière d'activité physique. 2016. Thèse de doctorat. Haute Ecole de Santé de Fribourg.
- ANDRES, Emmanuel et TALHA, Samy. Insuffisance cardiaque chronique en pratique: les points clés pour le praticien. Médecine thérapeutique, 2018, vol. 24, no 4, p. 254-262.
- McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;ehab368. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368.
- A Gebrael. Traité des bonnes pratiques en médecine générale. VG éditions. 2021