

Plaies et cicatrisation

Déroulé pédagogique

MÉTHODE DE DPC (HAS)

Programme intégré : formation continue non présentielle (e-learning) et évaluation des pratiques professionnelles par audit clinique au format e-learning et au format présentiel (classe virtuelle).

DÉCOUPAGE CHRONOLOGIQUE DE L'ACTION PAR TYPOLOGIE ET FORMAT

UNITÉ 1 :

- Typologie : Évaluation des pratiques professionnelles
 - Méthode : Audit clinique
 - Format : Non-présentiel
 - Nombre d'heures connectées : 2 heures (120mn)
- Réalisation du premier tour d'audit clinique

UNITÉ 2 :

- Typologie : Formation continue
- Méthode : Formation en ligne ou e-learning
- Format : Non-présentiel
- Nombre d'heures connectées : 6 heures (360 mn)

UNITÉ 3

- Typologie : Évaluation des pratiques professionnelles
 - Méthode : Classe virtuelle
 - Format : Présentiel
 - Nombre d'heures connectées : 1 heures (60mn) à l'issue de la formation présentielle
- Élaboration du plan d'action qualité comprenant les axes d'amélioration identifiés

UNITÉ 4 :

- Typologie : Évaluation des pratiques professionnelles
 - Méthode : Audit clinique
 - Format : Non-présentiel
 - Nombre d'heures connectées : 1 heures (60mn)
- Réalisation du tour 2 d'audit clinique

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.

DURÉE

Déclarée : 10h (600 min)

ORIENTATION NATIONALE DPC

N° 174. Soins et suivi des patients porteurs de plaies aiguës ou chroniques, simples ou complexes

PUBLICS CONCERNÉS

Infirmiers libéraux

PRÉREQUIS

Aucun

CONCEPTEUR

Aurélie Gard

MÉTHODE HAS

Formation continue non présentielle (e-learning) – Évaluation des pratiques professionnelles selon la méthode de l'audit clinique et classe virtuelle

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Cette action de formation est individuelle, mixte (asynchrone et classe virtuelle) et intégrée. Elle comprend une phase d'évaluation des pratiques professionnelles sous forme d'audit clinique avec analyse de dossiers patient de l'apprenant (3 heures), une classe virtuelle et une phase de formation continue cognitive sous forme de formation interactive en ligne (6 heures) avec analyse de cas cliniques, des quizz à chaque étape avec évaluation en temps réel et apport cognitif en réponse. Un retour personnalisé est réalisé à chaque étape.

La partie formation continue en e-learning est une méthode de formation HAS de DPC. Elle intègre des objectifs pédagogiques et comporte plusieurs séquences ou e-leçons (unités d'apprentissage).

Selon la méthode HAS, chaque unité d'apprentissage comprend :

- Un ou des objectifs pédagogiques
- Une introduction
- Un contenu
- Un questionnaire reprenant les points importants de la séquence (évaluation tout

au long du parcours)

La méthode affirmative (expositive : apport théorique par l'expert) sera présente tout au long de la formation. Au cours de la formation, le participant fera des liens avec sa pratique professionnelle afin de s'interroger dans l'objectif d'apporter des axes d'amélioration sur sa pratique.

À l'issue de la formation, l'expert se tient à disposition des apprenants par l'intermédiaire de l'espace communautaire de Canal Santé (forum, réseau social professionnel) en cas de questions restées sans réponses.

Dans le forum, l'expert pourra également répondre aux questionnements liés à la phase d'audit sur les pratiques et sur le plan d'action d'amélioration de la qualité des soins.

Ce programme intégré est défini sous l'axe de la pertinence des soins et donc sous l'angle de l'évaluation et de l'amélioration de la pertinence / de l'évaluation des pratiques professionnelles dont les objectifs sont :

- Mesurer les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée à partir de critères d'évaluation établis au regard des recommandations de bonnes pratiques dans le traitement des plaies, en amont de la formation
- Mesurer les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée à partir de critères d'évaluation établis au regard des recommandations de bonnes pratiques dans le traitement des plaies, en aval de la formation
- Améliorer sa pratique et mettre à jour ses connaissances.

Pourquoi un audit clinique ?

L'audit clinique est la méthode d'évaluation des pratiques la mieux adaptée à la pratique des professionnels de santé libéraux isolés et peut également répondre à la pratique d'autres modes d'exercice.

Elle permet d'évaluer sa pratique par rapport au référentiel en vigueur et de mettre en place les mesures correctives adaptées.

Pour répondre à la grille d'audit lors des deux tours de cet audit clinique concernant 10 patients et en faire l'analyse, la durée de 4 heures est nécessaire et suffisante.

Méthodologie

Analyse des pratiques par AUDIT CLINIQUE permettant à l'apprenant d'évaluer sa pratique.

Évaluation des pratiques professionnelles : Analyse des pratiques professionnelles en non présentiel asynchrone.

L'audit clinique est articulé en 3 phases :

1. Tour d'audit 1 :

Le participant audite **10 dossiers de ses patient(e)s** consultant pour une plaie (si le nombre de dossiers concernés est inférieur à 10, l'apprenant devra prendre en compte la totalité de ses dossiers concernés). Il vérifie si les critères retenus par l'expert sont bien notés dans son **dossier médical**. Il complète en ligne la **grille d'audit** établie avec des critères et indicateurs (sous forme de questions à réponse fermée et binaire oui/non) retenus par l'expert. Il a accès à une présentation graphique de ses résultats et du résultat global du groupe des participants de la session.

2. Analyse critique de ses résultats :

Le participant prend connaissance des résultats en ligne de son 1^{er} tour d'audit et identifie pour chaque critère, la cause de son écart par rapport à l'idéal attendu (100%) en choisissant une des réponses fermées qui lui sont proposées et qui lui semble la plus adaptée (cause professionnelle, personnelle, organisationnelle).

Le participant a ensuite accès à une présentation graphique de la répartition des causes des écarts de l'ensemble des participants à la session.

Cette analyse débouche sur l'identification et la mise en œuvre d'**actions d'amélioration de la qualité** traduites dans un plan d'action qualité.

Ces actions doivent être concrètes, faisables, organisées dans le temps et suivies. L'expert dispense des retours d'informations individualisés et personnalisés à l'apprenant. Il propose des temps d'échanges dédiés.

3. Tour d'audit 2 :

Un mois après la formation continue, le participant complète en ligne la **grille d'audit du tour 2** (dont les critères sont identiques à ceux de la grille du tour 1) à partir de **10 dossiers patient(e)s** sélectionné(e)s sur les mêmes critères qu'au 1^{er} tour. Il mesurera les écarts entre sa pratique et le référentiel applicable. Cette réévaluation permet de suivre l'efficacité et l'efficience des actions d'améliorations des pratiques mises en œuvre. En fonction du résultat et des débriefings avec l'expert, il devra mettre en œuvre les mesures correctives définies conjointement avec l'expert. Un échange entre pairs avec l'accompagnement d'un expert est également possible sur la plateforme LMS : espace dédié et ouvert pour la durée de la session. L'expert ayant dispensé la formation dispense des retours d'informations individualisés et personnalisés à l'apprenant lors de chaque étape.

SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

- Le contenu scientifique du concepteur
- Les questions-réponses préparés pour chaque séquence de formation (questionnaires de test de connaissances)
- Une bibliographie
- Les référentiels
- Des outils utiles pour la pratique

Les plaies représentent une problématique de santé conséquente, tant sur le plan médico économique que sur le volet qualité de vie des patients qui en sont porteurs. En effet la prise en charge des plaies implique un coût non négligeable : dispositifs médicaux, soins infirmiers, consultations médicales, spécialisées ou non, hospitalisations, traitements médicamenteux et non médicamenteux, matériel médico-technique spécifique. Par ailleurs, les éléments d'impact sur la qualité de vie sont multiples : appauvrissement de la vie sociale, préjudice esthétique, diminution de l'activité physique, troubles de l'humeur, perturbation de l'image corporelle. En dehors du choix du dispositif médical pour la réalisation des soins locaux, le processus de prise en charge d'une plaie comporte différents niveaux d'analyse : évaluation de la plaie, de son pourtour, mais aussi de l'état nutritionnel, de la douleur, du niveau d'observance de la compression veineuse en cas d'ulcère veineux, du besoin en dispositif de décharge en cas d'escarres ou de mal perforant plantaire, et bien d'autres éléments encore... Par ailleurs, l'arrivée de nouvelles technologies dans le domaine de la santé et du suivi des patients, axe majeur de la stratégie nationale de santé publique impacte aussi le domaine des plaies, en particulier concernant la prise et l'échange de photographies de Plaies. Les infirmiers au domicile suivent de très nombreux patients porteurs de plaies et par ailleurs le dernier avenant à la Convention Nationale des Infirmiers signé récemment introduit le bilan initial des plaies, impliquant un renforcement des compétences en matière d'évaluation globale de la plaie.

Dans ce contexte, cette formation s'inscrit au niveau de **l'orientation 174 des infirmiers : Soins et suivi des patients porteurs de plaies aiguës ou chroniques, simples ou complexes.**

À l'issue de la formation, les participants seront en capacité de :

- Actualiser ses connaissances sur l'accompagnement du patient porteur de plaie
- Connaître la physiopathologie des différentes plaies chroniques et leur étiologie
- Adapter la prise en charge en fonction des types de plaie
- Utiliser les différents types de traitements
- Reconnaître et prévenir les complications de plaies
- Adapter son intervention aux besoins et attentes du patient

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Transformation des pratiques, des processus ou des résultats de soins

Les objectifs généraux de cette formation visent à permettre :

- Une meilleure analyse de l'état de santé du patient pour une meilleure efficience des soins dans le domaine des plaies
- Une amélioration de la prise en soins en vue d'obtenir une optimisation de la cicatrisation
- La sécurité des soins par la pertinence du choix des dispositifs médicaux

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

À l'issue de la formation, les participants seront en capacité de :

- Connaître les caractéristiques de la peau saine et de la peau lésée
- Identifier les différents types de plaies chroniques
- Connaître le processus de la cicatrisation
- Évaluer une plaie pour étayer la sélection d'options thérapeutiques adéquates
- Mettre en place un protocole de soins adapté à la plaie et au patient dans l'objectif d'optimiser la cicatrisation tout en sécurisant les soins
- Choisir la classe de pansement adaptée en fonction du type, de l'étiologie et du stade de la plaie
- Connaître et comprendre les objectifs de la compression veineuse
- Agir sur la douleur induite par les soins
- Connaître le cadre légal et réglementaire concernant la prise en charge de plaies par les infirmiers

ÉVALUATION

Modèle de Kirkpatrick – niveau 1, 2, 3 & 4

L'évaluation des connaissances est réalisée au début de la phase de formation continue par un pré-test (modèle de Kirkpatrick niveau 1). Elle permet à chacun de mesurer son niveau initial. Le score personnel est donné en fin de séquence, accompagné du score moyen obtenu par l'ensemble des stagiaires ayant suivi ce programme de formation. Ces informations permettent un positionnement personnel et une mise en perspective avec la communauté des apprenants. Les sujets abordés dans ce pré-test font l'objet de réponses argumentées au cours du module d'apprentissage (modèle de Kirkpatrick niveau 2).

La formation permet une évaluation continue de la compréhension et de l'acquisition des connaissances de l'apprenant par des quiz proposés à l'issue de chaque séquence (reprenant les points importants de la séquence). Les réponses sont argumentées (feedback). Le score est donné en fin de séquence. Cela permet à l'apprenant au cours de la formation, en fonction de son score, de revenir si besoin sur certaines notions (modèle de Kirkpatrick niveau 2).

L'évaluation de l'acquisition des connaissances et compétences sera réalisée à la fin de la phase de formation continue par un post-test. Le score personnel est donné en fin de séquence, accompagné du score moyen obtenu par l'ensemble des stagiaires ayant suivi ce programme de formation. Ces informations permettent un positionnement personnel et une mise en perspective avec la communauté des apprenants (modèle de Kirkpatrick niveau 2).

Cette évaluation permet à chacun de mesurer la progression de ses connaissances par rapport au niveau initial évalué en début de formation. Les sujets abordés dans ce post-test ont fait l'objet de réponses argumentées au cours du module d'apprentissage.

L'évaluation des pratiques professionnelles sous la forme d'un audit clinique en non présentiel permettra au participant de mesurer les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée (recommandations de bonnes pratiques...) à partir

de critères d'évaluation. Cet audit clinique se déroule en 2 étapes : le 1^{er} tour d'audit a lieu en amont de la formation, le 2^{ème} en aval de la formation afin de permettre de suivre l'efficacité des actions d'amélioration mises en œuvre. Les participants analyseront les résultats afin de déterminer les raisons des écarts constatés, notamment celles liées aux pratiques ou à l'organisation des soins. Cette analyse doit déboucher sur l'identification et la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la qualité de l'accompagnement (actions concrètes, faisables, organisées dans le temps et suivies). Ces étapes permettent un renforcement de l'acquisition des connaissances et des compétences. (Modèle de Kirkpatrick niveau 3 et 4)

Évaluation de la satisfaction : après la formation, les participants sont invités à remplir un questionnaire qui leur permet d'évaluer la formation dans son ensemble (modèle de Kirkpatrick niveau 1).

La formation est sanctionnée par la délivrance d'une attestation de participation à la formation.

PROGRAMME SÉQUENCE FORMATION CONTINUE NON PRÉSENTIELLE

Durée : 6h

SEQUENCE N°1

Temps (minutes)
40
Objectifs de la séquence
Introduction et test de connaissance pré formation
Programme de la séquence
Présentation du déroulement de la formation Présentation des objectifs de la formation Évaluation des connaissances

Méthodes pédagogiques
-
Méthode d'évaluation
Test d'évaluation des connaissances avant la formation Obtention d'un score personnel

SEQUENCE N°2

Temps (minutes)
30
Objectifs de la séquence
Connaître les caractéristiques de la peau saine et de la peau lésée
Programme de la séquence
La peau • Constitution • Rôle • Caractéristiques La plaie • Définition • La plaie aiguë : définition, soins de la plaie aiguë, complications • La plaie chronique : définition, les objectifs de soins, les facteurs freinant la cicatrisation, les facteurs de risques

Méthodes pédagogiques
Méthode affirmative (apport théorique par l'expert)
Méthode d'évaluation

Test d'acquisition de connaissances : évaluation et régulation
argumentée Score personnel

SEQUENCE N°3

Temps (minutes)
30
Objectifs de la séquence
Identifier les différents types de plaies chroniques
Programme de la séquence

Les ulcères de jambes

- Définition
- La prise en charge globale du patient
- Les ulcères veineux
 - Les facteurs de risque
 - Les traitements
 - Les caractéristiques
- Les ulcères artériels
 - Définition
 - Les caractéristiques
 - Les traitements
- Les ulcères mixtes
 - Définition
 - Les caractéristiques
- L'indice de pression systolique
- Les ulcères : à retenir

L'angiodermite nécrosante

- Définition
- Traitement

La dégénérescence maligne

- Définition

Le pied diabétique

- Généralités
- La neuropathie
- Les traitements

• La prévention Les escarres • Généralités et définition • Les stades • L'évaluation des risques, les outils • Les facteurs de risques • La prise en charge • Les conseils • Les supports La dermite associée à l'incontinence (DAI) • Définition • Les facteurs de risques • Les caractéristiques • L'évolution • Les soins • L'infection Lecture de références bibliographiques
Méthodes pédagogiques
Méthode affirmative (apport théorique par l'expert)
Méthode d'évaluation
Test d'acquisition de connaissances : évaluation et régulation argumentée Score personnel

SEQUENCE N°4

Temps (minutes)
30
Objectifs de la séquence
Connaître le processus de cicatrisation
Programme de la séquence

- Les grands principes
- Les phases de la cicatrisation
 - La phase inflammatoire
 - La phase de réparation
 - La phase de remodelage
- Les facteurs de retard
- La nutrition
- L'infection

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative (apport théorique par l'expert)

Méthode d'évaluation

Test d'acquisition de connaissances : évaluation et régulation argumentée Score personnel

SEQUENCE N°5

Temps (minutes)

60

Objectifs de la séquence

Évaluer une plaie pour étayer la sélection d'options thérapeutiques adéquates

Programme de la séquence

- L'évaluation de la plaie
- L'échelle colorielle
 - Les outils
 - Le TIME
 - Le triangle de l'évaluation des plaies
 - Le POSSIBLE
 - Les photographies

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative (apport théorique par l'expert)
Méthode d'évaluation
Test d'acquisition de connaissances : évaluation et régulation argumentée Score personnel

SEQUENCE N°6

Temps (minutes)
30
Objectifs de la séquence
Etude de cas de la séquence 5 Évaluer une plaie pour étayer la sélection d'options thérapeutiques adéquates

SEQUENCE N°7

Temps (minutes)
30
Objectifs de la séquence
Mettre en place un protocole de soins adapté à la plaie et au patient dans l'objectif d'optimiser la cicatrisation tout en sécurisant les soins
Programme de la séquence
La peau péri-lésionnelle • Généralités • Le nettoyage de la plaie • La détersion

• Le biofilm • L'élimination des germes • La cicatrisation en milieu humide • L'hydratation de la peauHyperplasie sébacée Lecture de références bibliographiques
--

Méthodes pédagogiques
Méthode affirmative (apport théorique par l'expert)
Méthode d'évaluation
Test d'acquisition de connaissances : évaluation et régulation argumentée Score personnel

SEQUENCE N°8

Temps (minutes)
20
Objectifs de la séquence
Choisir la classe de pansement adaptée en fonction du type, de l'étiologie et du stade de la plaie
Programme de la séquence

Les pansements

- Un peu d'histoire
- Les caractéristiques attendues des pansements
- Généralités
- Les différentes classes de pansements
 - Les Alginates - Les pansements hydrofibres
 - Les pansements hydrocellulaires
 - Les pansements à haut pouvoir d'absorption
 - Les hydrocolloïdes
 - Les hydrogels
 - Les pansements vaselinés
 - Les interfaces
 - Les pansements au charbon
 - Les pansements à l'argent
 - Les pansements à l'acide hyaluronique
 - Les pansements irrigo-absorbants
 - Les films adhésifs
- L'utilisation des différents pansements

La thérapie à pression négative

- Définition
- Mécanisme d'action
- Indications, contre-indications
- Effets indésirables
- Inconvénients Les protecteurs cutanés

Lecture de références bibliographiques

Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative (apport théorique par l'expert)

Méthode d'évaluation

Test d'acquisition de connaissances : évaluation et régulation argumentée Score personnel

SEQUENCE N°9

Temps (minutes)
50
Objectifs de la séquence
Connaître et comprendre les objectifs de la compression veineuse
Programme de la séquence
Le traitement compressif • Généralités, objectifs • Les différents traitements compressifs - Les bas - Les bandes à allongement long - Les bandes à allongement court - Le bandage multi couches • Les règles d'utilisation • Les 10 commandements Lecture de références bibliographiques
Méthodes pédagogiques
Méthode affirmative (apport théorique par l'expert)
Méthode d'évaluation
Test d'acquisition de connaissances : évaluation et régulation argumentée Score personnel

SEQUENCE N°10

Temps (minutes)
10
Objectifs de la séquence
Etude de cas de la séquence 9: Connaître et comprendre les objectifs de la compression veineuse

SÉQUENCE N°11

Temps (minutes)
10
Objectifs de la séquence
Agir sur la douleur induite par les soins
Programme de la séquence
• Généralités • L'évaluation, les outils • Les causes • Les traitements
Méthodes pédagogiques
Méthode affirmative (apport théorique par l'expert)
Méthode d'évaluation
Test d'acquisition de connaissances : évaluation et régulation argumentée Score personnel et score moyen de la communauté des apprenants

SÉQUENCE N°12

Temps (minutes)
10
Objectifs de la séquence
Connaître le cadre légal et réglementaire concernant la prise en charge de plaies par les infirmiers
Programme de la séquence

La prescription par les infirmiers La nomenclature des pansements simples et des pansements lourds et complexes • Généralités • Les changements liés à l'avenant 6 en lien avec les pansements lourds et complexes • Focus sur le bilan initial de plaies - Généralités - Les outils – La fiche de suivi de plaie
Méthodes pédagogiques

Méthode affirmative (apport théorique par l'expert)
Méthode d'évaluation
Test d'acquisition de connaissances : évaluation et régulation argumentée Score personnel et score moyen de la communauté des apprenants

SÉQUENCE N°13

Temps (minutes)
10
Objectifs de la séquence
Clôture de la formation Évaluation de la formation et des connaissances acquises
Programme de la séquence
Évaluation des connaissances Évaluation de la formation
Méthodes pédagogiques
/
Méthode d'évaluation

Test d'évaluation des connaissances après la formation.

- Obtention d'un score personnel
- Comparaison avec les résultats personnels obtenus lors du test avant la formation – mesure de la progression.

Questionnaire d'évaluation de la formation à chaud

BIBLIOGRAPHIE

Comment prévenir les ré-hospitalisations d'un patient diabétique avec plaie du pied ? 19/12/2014

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2001222/fr/comment-prevenir-les-rehospitalisations-d-unpatient-diabetique-avec-plaie-du-pied

Référentiel de bonnes pratiques pour la prévention et le traitement local des troubles trophiques podologiques chez les patients diabétiques à haut risque podologique:

https://www.sfdiabete.org/sites/www.sfdiabete.org/files/files/ressources/mmm_gui_de_sfd_para.pdf

Retour à domicile après hospitalisation, suivi en ville des plaies chroniques : ulcère veineux de jambe, escarre, plaie du pied diabétique :

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/PRADO_PC_memo_organisation_g_enerale_octobre_2015__2_.pdf

Suivi en ville des plaies chroniques (élaboré en partenariat avec la SFFPC (Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisation) après avis de la HAS :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5147/document/suivi-ville-plaieschroniques_assurance-maladie.pdf

Plaies chroniques, prise en charge en ville – CPAM :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5122/document/plaies-chroniquesprise-en-charge_assurance-maladie.pdf

Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/fiche_de_synthese_finale.pdf

Conférence de consensus prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/escarresdef_long.pdf

Plaies difficiles à cicatriser, une approche globale

http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Position_documents_2002-2008/French_EWMA_Hard2Heal_2008.pdf

La préparation du lit de la plaie en pratique

http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Position_documents_2002-2008/pos_doc_French_04_final.pdf

Recommandations pour les pratiques exemplaires pour la prévention et la gestion des plaies

<https://www.woundscanada.ca/docman/public/1180-pratiques-exemplaires-pour-laprevention-et-la-gestion-des-plaies/file>

L'infection des plaies en pratique clinique, un consensus international

https://www.woundinfection-institute.com/wpcontent/uploads/2014/04/wound_inf_french.pdf Choix méthodologiques pour le développement clinique des pansements 19/12/2013 https://www.has-sante.fr/jcms/c_1713137/fr/choix-methodologiques-pour-ledeveloppement-clinique-des-pansements

Les pansements : Indications et utilisations recommandées - Fiche BUTS

https://www.has-sante.fr/jcms/r_1438004/fr/les-pansements-indications-et-utilisationsrecommandees-fiche-buts

Aide à la prescription du pansement primaire pour plaie chronique

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/24523/document/memo-pansement-primaire-plaie-chronique_assurance-maladie.pdf

Les pansements Indications et utilisations recommandées

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf

Traitement des plaies par pression négative (TPN) : des utilisations spécifiques et limitées

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-02/fiche_de_bon_usage_traitement_des_plaies_par_pression_negative.pdf

La compression médicale dans les affections veineuses chroniques

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-12/fiche_de_bon_usage_-_compression_medicale_dans_les_affections_veineuses_chroniques.pdf

Plaies chroniques, 18 mars 2015

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Ameliorer_la_prise_en_charge_de_s_plaies_chroniques.pdf

Le livre blanc du collectif e-santé Plaies et cicatrisations (SFFPC)

<http://www.sffpc.org/images/mediatheque/livre-blanc-guide-esante-plaies-cicatrisation.pdf>

PROGRAMME SÉQUENCE ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES NON PRÉSENTIELLE

Durée : 4h (240 minutes)

Lors de l'ouverture de la session, l'apprenant a accès à notre plateforme LMS grâce à un accès sécurisé par ses codes de connexion personnel.

Il devra effectuer un premier tour d'audit clinique (durée 2h), en sélectionnant 10 de ses dossiers patients consultant pour la prise en charge d'une plaie (si le nombre de dossiers concernés est inférieur à 10, l'apprenant devra prendre en compte la totalité de ses dossiers concernés).

Lors de l'audit de tour 1, le participant va devoir :

- Intégrer l'outil d'audit
- S'imprégner des référentiels en vigueur
- Chercher dans ses dossiers médicaux ceux qui correspondent au thème de l'audit

Lors de cet audit, il devra répondre aux questions définies par l'expert selon les référentiels suivants :

- Principes de meilleures pratiques, atténuation de la douleur au cours des procédures de renouvellement de pansements (World Union of Wound Healing Societies).
- Synthèse des recommandations pour la prise en charge des patients à risque et/ou porteurs d'escarres.
- La préparation du lit de la plaie en pratique (European wound management Association).
- Triangle de l'évaluation des plaies (World Union of Wound Healing Societies).
- Suivi en ville des plaies chroniques, ulcères veineux de jambe, escarres, plaies du pied diabétique (Ameli).

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

Non applicable.

À ce stade, le participant prend connaissance des résultats en ligne de son 1^{er} tour d'audit et on lui demande, pour chaque critère, d'identifier la cause de ses écarts par rapport à l'idéal attendu (100%) en choisissant une des réponses fermées qui lui sont proposées qui lui semble la plus adaptée.

Le participant a ensuite accès à une présentation graphique de la répartition des causes des écarts du groupe (causes professionnelle, personnelle, organisationnelle).

Un mois après la formation continue, le participant complète en ligne la grille d'audit du tour 2 (dont les critères sont identiques à la grille du tour 1) à partir de 10 dossiers de ses patients consultant pour conduites addictives en médecine générale. Comme pour l'audit de tour 1, si le nombre de dossiers patients concernés est inférieur à 10, l'apprenant devra évaluer l'ensemble des dossiers concernés.

Il mesurera les écarts entre sa pratique et le référentiel applicable.

En fonction du résultat, il devra mettre en œuvre les mesures correctives définies conjointement avec l'expert.

GRILLE D'AUDIT CLINIQUE

Critères	Oui	Non	NA*	Raisons des écarts		
				Cause professionnelle	Cause personnelle	Cause organisationnelle
1. l'anamnèse du patient est réalisé et est notée dans le dossier de soin						
2. l'anamnèse préliminaire de la plaie est réalisée et est notée dans le dossier de soin						
3. un protocole de soin clair et actualisé est appliqué et figure dans le dossier de soin						

4. La plaie est évaluée à chaque passage : lit de la plaie, exsudat, odeur, taille, profondeur, aspect de la peau péri lésionnelle et les résultats de cette évaluation sont inscrits dans le dossier de soin						
5. la douleur est évaluée (type et intensité) avec une échelle d'évaluation adaptée au patient et inscrite dans le dossier de soin						

6. les règles hygiéno diététiques sont régulièrement évaluées et retracées dans le dossier de soin							
7. Une démarche éducationnelle est réalisée auprès du patient et retranscrite dans le dossier de soin							
8. Le suivi de cette démarche éducationnelle est réalisée et retranscrite dans le dossier de soin							

* Non Applicable