



Déroulé pédagogique

RAAC : Soins infirmiers et surveillance des patients en période post-opératoire immédiate

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

Les IDE jouent un rôle essentiel dans les soins précoces et la surveillance de patients en période post-opératoire immédiate. Avec l'évolution des pratiques chirurgicales, les IDE doivent assurer une surveillance attentive, parfois complexe et sont confrontés à des besoins spécifiques qui nécessitent un renforcement des connaissances et des compétences. Les risques immédiats liés à l'anesthésie, à la chirurgie, la gestion de la douleur et les aspects bio-psychosociaux propres à différentes populations ainsi que leurs éventuelles co-morbidités sont autant de défis importants à relever dans leur pratique quotidienne.

Orientation prioritaire

N° 180. Soins et surveillance des patients en période post opératoire immédiate

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 (600 minutes)

Prérequis

Aucun

Concepteurs / Pilotes de l'action

Camille Costagliola – IDE et formatrice experte sur la thématique de la RAAC

Résumé et objectifs

Contexte

L'évolution des pratiques chirurgicales, notamment caractérisée par des sorties d'hospitalisation de plus en plus précoces et l'émergence de dispositifs spécifiques, constitue un enjeu majeur dans le domaine de la santé. En France, la chirurgie ambulatoire est définie comme une intervention programmée suivie d'une sortie le jour même de l'opération. Elle représente une véritable démarche qualité, tant pour les patients que pour les professionnels de santé et les établissements de soins, et constitue un axe fort de la stratégie nationale de santé. Les recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation en 2009, ainsi que celles de la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2012 et 2013, ont apporté des lignes directrices pour la pratique de la chirurgie ambulatoire.

Dans ce contexte, la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) est une approche globale qui vise principalement à favoriser le retour à l'autonomie du patient le plus tôt possible. La stratégie nationale de Santé Publique 2018-2022 encourage le développement du virage ambulatoire et la recherche d'alternatives à l'hospitalisation conventionnelle. Cela implique des changements importants dans les processus pré, per et post opératoires. Ces nouvelles modalités organisationnelles, axées sur le patient et reconnaissant son rôle central dans sa propre prise en charge, permettent de réduire les complications post-opératoires, notamment les infections, de raccourcir la durée d'hospitalisation et d'améliorer la satisfaction des patients. Elles reposent sur une coordination rigoureuse entre les acteurs hospitaliers et de ville, ainsi que sur la gestion des flux et l'harmonisation des pratiques.

Par conséquent, les infirmiers à domicile sont de plus en plus confrontés à un afflux de patients en période post-opératoire immédiate, nécessitant un renforcement de leurs connaissances et compétences spécifiques. Ces nouveaux rôles exigent donc une mise à jour et un développement des compétences infirmières.

Résumé

Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'avenant 6 à la Convention Nationale des infirmiers et infirmières libérales (IDEL) qui introduit des changements significatifs dans le domaine post-opératoire, notamment dans le cadre de la chirurgie ambulatoire et de la récupération améliorée après chirurgie (RAAC). L'article 5.2 de cet avenant établit de nouveaux rôles pour les infirmier.e.s à domicile, impliquant la surveillance clinique et l'accompagnement des patients à domicile après leur intervention chirurgicale. Cette formation a pour objectif de renforcer les connaissances ainsi que les compétences des IDE dans la réalisation d'actes spécifiques post-opératoires et ce, dans le but d'assurer une continuité des soins adaptée aux besoins des patients.

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

Après un premier tour d'audit clinique, l'apprenant actualisera ses connaissances et ses compétences pour répondre aux exigences des nouvelles pratiques chirurgicales. Il comprendra les enjeux de l'évolution du système de santé, notamment la promotion de la chirurgie ambulatoire et de la RAAC. Les apprenants apprendront à mettre en œuvre des soins et surveillances adaptés à la période post-opératoire immédiate, en accordant une attention particulière aux risques liés à l'anesthésie, à la chirurgie, à la douleur et aux spécificités liées à certains groupes de patients.

La formation abordera également la nécessité d'une coordination efficace entre les acteurs hospitaliers et de ville pour assurer la continuité des soins et garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge du patient. Les infirmiers seront sensibilisés aux nouvelles modalités organisationnelles et à leur rôle clé dans ce processus de coordination.

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

- Acquérir une compréhension approfondie des enjeux de l'évolution du système de santé afin de s'adapter aux nouvelles pratiques.
- Améliorer l'efficacité du parcours de soins du patient en fournissant des soins et des surveillances infirmiers adaptés.
- Assurer la sécurité du patient pendant la période postopératoire immédiate en identifiant et en surveillant les risques spécifiques de manière rigoureuse.
- Renforcer la coordination entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge du patient afin d'optimiser les résultats cliniques et la continuité des soins.

Objectifs pédagogiques

- Comprendre et connaître les principes et les objectifs de la RAAC.
- Identifier les différentes pathologies pour lesquelles la RAAC est applicable.
- Connaître les acteurs impliqués dans le parcours du patient bénéficiant d'une chirurgie et d'une sortie précoce post-chirurgie, ainsi que les étapes clés de ce parcours.
- Identifier les risques post-opératoires courants et maîtriser les bonnes pratiques à adopter pendant la période post-opératoire immédiate. Acquérir les compétences nécessaires pour prévenir les complications.
- Comprendre l'importance des soins post-opératoires à long terme et de la réhabilitation pour la récupération optimale du patient.
- Acquérir les compétences de communication nécessaires pour interagir efficacement avec le patient et sa famille pendant la période post-opératoire.

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 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 : Audit clinique

Format : Classe virtuelle

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

Ce programme, qui se déroule sur 3 mois, comprend:

- une séquence d'analyse de sa pratique, avec remplissage d'une **grille d'audit clinique**, avant et après la formation, basé sur les recommandations de bonnes pratiques
- une partie **formation continue**, permettant une réactualisation et un apport de connaissances selon les recommandations en vigueur, avec des fiches de récapitulatif sur les points clés à retenir.
- Une **classe virtuelle** permettant l'élaboration d'un plan d'action qualité comprenant les axes d'amélioration identifiés, permettant ainsi à l'apprenant d'avoir un retour sur le 1er tour d'audit avant la réalisation du 2e tour d'audit.

Le programme de formation continue est découpé en **modules** (ou e-leçon), traitant chacun d'un aspect de la prise en charge ou du parcours patient. Chaque module présente comme structure : des objectifs d'apprentissage, une introduction, une vidéo permettant la mise en situation selon le thème abordé dans le module, des questions portant sur la vidéo, des cas cliniques avec des questions de réflexion et de mise en situation, un corrigé avec un feedback adapté et didactique, un contenu de formation continue, un résumé (ou fiche points clés), une auto évaluation, sous forme de questions afin de renforcer et mesurer les acquis.

Le programme repose sur des références (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, etc.) qui sont identifiées et à jour. Les **cas cliniques** sont élaborés à partir de situations réelles ou construites, ou puisées dans des ouvrages à caractère pédagogique et scientifique et validées par un expert du domaine. Les feed back des situations cliniques sont constitués d'éléments didactiques et sont basés sur les recommandations de bonnes pratiques des sociétés savantes. Les feed back permettent à l'apprenant de se situer au regard des recommandations et de formuler des axes d'améliorations.

L'évaluation de la pratique d'un professionnel de santé (EPP) correspond à la mise en œuvre de méthodes et outils d'amélioration des pratiques professionnelles, dans le cadre d'une démarche individuelle. Elle consiste à analyser son activité clinique réalisée par rapport aux recommandations professionnelles disponibles actualisées, afin de mettre en œuvre un plan d'amélioration de son activité professionnelle et de la qualité des soins délivrés aux patients.

Pour répondre à cette demande d'EPP, et permettre aux professionnels de santé de s'inscrire pleinement dans cette démarche d'amélioration de leurs pratiques, tout en respectant leur désir d'autonomie quant à la planification de leur formation, un format en e-learning asynchrone a été choisi. La méthode validée par la HAS qui a été sélectionnée, car compatible avec un format à distance asynchrone est l'audit clinique ciblé. Les recommandations de bonnes pratiques sont mises en avant et renforcent chaque étape de la formation continue.



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 – 20 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

Introduction à la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) – FC – 50 minutes

Objectifs de la séquence

Comprendre et connaître les principes et les objectifs de la RAAC.

Programme de la séquence

- Définition de la RAAC
- Principes de la RAAC
- Objectifs de la RAAC

- Bénéfices pour le patient
- Etude de cas pour illustrer l'application de la RAAC

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 3

Prise en charge de pathologies variées à travers le programme de réhabilitation RAAC – FC – 60 minutes

Objectifs de la séquence

Identifier les différentes pathologies pour lesquelles la RAAC est applicable.

Programme de la séquence

- Présentation des pathologies concernées par la RAAC
- Caractéristiques spécifiques de chaque pathologie
- Rôle de l'infirmière dans la prise en charge de ces pathologies
- Etude de cas clinique illustrant le cas d'une prise en charge spécifique

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

Acteurs et étapes clés du parcours du patient en RAAC – FC – 50 minutes

Objectifs de la séquence

Connaître les acteurs impliqués dans le parcours du patient bénéficiant d'une chirurgie et d'une sortie précoce post-chirurgie, ainsi que les étapes clés de ce parcours.

Programme de la séquence

- Présentation des acteurs du parcours de soins en RAAC : chirurgien, anesthésiste, infirmier, kinésithérapeute, etc.
- Description des étapes clés du parcours du patient : préparation pré-opératoire, intervention chirurgicale, période post-opératoire, suivi à domicile, etc.
- Coordination entre les différents acteurs pour une prise en charge optimale du patient

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 5

Risques post opératoires et bonnes pratiques en période post opératoire immédiate – FC – 60 minutes

Objectifs de la séquence

Identifier les risques post-opératoires courants et maîtriser les bonnes pratiques à adopter pendant la période post-opératoire immédiate. Acquérir les compétences nécessaires pour prévenir les complications.

Programme de la séquence

- Risques post-opératoires courants : infections, saignements, thromboses, complications pulmonaires, complications liées aux drains, anesthésies, types d'intervention, etc.
- Bonnes pratiques en période post-opératoire immédiate : surveillance des signes vitaux, gestion de la douleur, prévention des infections, mobilisation précoce, conseils aux patients, etc.
- Rôle de l'IDE dans la détection précoce des complications et la mise en place des mesures préventives.
- Etude de cas clinique sur la surveillance post-opératoire, les risques associés et les bonnes pratiques

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 6

Soins post-opératoires à long terme et réhabilitation - FC - 60 minutes

Objectifs de la séquence

Comprendre l'importance des soins post-opératoires à long terme et de la réhabilitation pour la récupération optimale du patient.

Programme de la séquence

- Suivi post-opératoire à long terme : évaluation régulière de l'état de santé du patient, gestion des effets secondaires à long terme, suivi des résultats de l'intervention, etc.
- Réhabilitation post-opératoire : programmes de réadaptation physique, kinésithérapie, ergothérapie, soutien psychologique, etc.
- Rôle de l'IDE dans la coordination des soins post-opératoires à long terme et la promotion de la réhabilitation.
- Etude de cas clinique : soins post-opératoires à long terme et réhabilitation

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

Communication avec le patient et sa famille en période post-opératoire - FC - 45 minutes

Objectifs de la séquence

Acquérir les compétences de communication nécessaires pour interagir efficacement avec le patient et sa famille pendant la période post-opératoire.

Programme de la séquence

- Importance de la communication empathique et efficace avec le patient et sa famille.
- Techniques de communication adaptées aux différents besoins et émotions du patient.
- Gestion des questions, des inquiétudes et des attentes du patient et de sa famille.

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 8

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 sur 10 dossiers patients bénéficiant d'une RAAC.

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 sur 10 dossiers patients bénéficiant d'une RAAC.

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 : RAAC

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

Cette approche repose sur la comparaison à un référentiel précis défini selon les recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la HAS. Un nombre limité de critères permet de comparer ses pratiques à des références admises, en vue de les améliorer. Les critères d'évaluation sélectionnés s'appuient sur des recommandations majeures ou sur un fort consensus professionnel. La formulation des critères a été particulièrement étudiée pour une compréhension non ambiguë.

Premier tour

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 (dans le cadre de cette formation, rechercher des patients bénéficiant d'une RAAC).

Étude des dossiers patients

Une dizaine de dossiers de patients suivis et bénéficiant d'une RAAC dans le mois qui précède le premier tour d'audit doit être pris en compte, sauf dans le cas où le nombre de dossiers est inférieur à 10, la totalité des dossiers concernés par la thématique (sur les 3 dernières années de son activité) est alors prise en compte dans l'évaluation.

Ainsi, 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.

Le participant prend ensuite connaissance des résultats en ligne de son 1^{er} tour d'audit et il lui est demandé, pour chaque critère, d'identifier la cause de ses écarts par rapport à la pratique attendue ou recommandée.

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.

Les résultats traduisent les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée.

Critères d'inclusion

L'apprenant sélectionne dix dossiers de patients bénéficiant d'une RAAC et suivis le mois qui précède le premier tour d'audit (ou la totalité des dossiers patients concernés par la thématique s'il n'y en a pas dix, et suivis au cours des trois dernières années de son activité). 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, période nécessaire à la **mise en place de l'axe d'amélioration des pratiques**, l'apprenant choisit à nouveau une dizaine de dossiers de patients suivis depuis le début de sa formation et concernés par la mise

en place d'une RAAC (ou la totalité des dossiers patients concernés par la mise en place d'une RAAC s'il n'y en a pas dix, et suivis au cours des trois dernières années de son activité). L'objectif est d'évaluer l'impact de la formation sur sa pratique. Il réexamine les mêmes critères que la grille du premier tour 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 2eme 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, Programme de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) : état des lieux et perspectives, 2016

Mode d'emploi

En début de formation :

Identifier une dizaine de patients, bénéficiant d'une RAAC, le mois qui précède le premier tour (ou choisir parmi tous les dossiers patients suivis et concernés par la thématique sur les trois dernières années 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.

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 et concernés par une RAAC depuis le début de la formation (ou choisir parmi tous les dossiers patients suivis et concernés par la thématique sur les

trois dernières années si moins de 10). 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.



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	Le dossier de soins du patient contient les informations administratives pré-hospitalisation suivantes : - Nom : nom de famille et nom d'usage - Prénom - Date de naissance - Représentant du patient (personne de confiance...)						

2	Les informations générales comprennent : • Les noms des médecins référents • Le nom du chirurgien référent • Le nom de l'établissement de santé • Le nom de l'infirmière coordinatrice et de l'équipe soignante hospitalière • Le nom de l'infirmier libéral référent						
3	Dans le cadre de son programme RAAC, la planification des rendez vous avant l'intervention sont inscrit au dossier de soins : - Consultation chirurgien - Consultation anesthésiste - - Consultation infirmière - L'appel téléphonique de la veille de l'intervention : Accompagnement dans les démarches administratives et médicales préopératoires (J-15 à J-5), Constitution du dossier administratif ou médical (Vers J-7 à J-3), Confirmer la date et heure d'entrée (J-2 ; J-1)						
4	Le dossier de soins du patient contient le numéro du coordinateur RAAC, votre numéro d'IDEL, le numéro du médecin référent, ainsi que la lettre ou le compte rendu de la chirurgie et les directives à suivre. Le compte rendu opératoire y est également inclus.						

5	Une traçabilité de la compréhension et du "passeport RAAC" ("livret patient") est notifiée au dossier de soins du patient.						
6	Le patient est éduqué aux différents risques post opératoire. (Vérification de la bonne compréhension des informations du post opératoire et des risques).						
7	Les différents risque sont listés sous forme d'un diagramme (à adapter suivant la chirurgie) : - risque hémorragique - risque nausée vomissement - risque de rétention aiguë d'urine - risque infectieux - risque thromboembolique - risque de douleur						
8	Gestion des risques a priori associés à la prise en charge mise en œuvre d'une démarche de gestion des risques a priori (préventive) (étude de risques et plan d'action associé, outils de prévention) ;						

***NA: Non Applicable**

BIBLIOGRAPHIE

- Recommandation HAS (2013) pour l'appel du lendemain
- Recommandation HAS (2016)- Programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) : état des lieux et perspectives
- Recommandation HAS- ANAP (2014) - Programme d'actions communes : Axe 5 : indicateurs, suivi et évaluation « Développement d'indicateurs de processus et de résultats pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité d'éléments clés du parcours du patient en chirurgie ambulatoire »
- Décision du 29 septembre 2020 modifiant la décision du 11 mars 2005 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance maladie - Légifrance [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042592682>
- Décret n° 2021-97 du 29 janvier 2021 modifiant le décret n° 2019-678 du 28 juin 2019 et portant diverses mesures relatives au retrait d'enregistrement d'organismes ou structures de développement professionnel continu des professions de santé et aux actes des infirmiers diplômés d'Etat - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000043082985/2021-02-01/>
- dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf
- dossier_patient_-_guide_ev_v2014.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir19/dossier_patient_-_guide_ev_v2014.pdf
- e987e318a5ee00d2f41ff6ef63c1969a.pdf [Internet]. Disponible sur: https://archiveansm.integra.fr/var/ansm_site/storage/original/application/e987e318a5ee00d2f41ff6ef63c1969a.pdf
- Slim K, Theissen A, Raucoules-Aimé M. Gestion des risques en chirurgie ambulatoire et en hospitalisation courte. Journal de Chirurgie Viscérale. févr 2016;153(1):53-8.
- Slim et al. - 2016 - Gestion des risques en chirurgie ambulatoire et en.pdf [Internet]. Disponible sur: <http://www.fcvd.fr/wp-content/uploads/2017/10/Gestion-des-risques-Amb-et-RRAC.pdf>
- grille_patient_traceur_chir_ambu.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-03/grille_patient_traceur_chir_ambu.pdf

- [guide_securite_du_patient_en_chirurgie_ambulatoire.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/guide_securite_du_patient_en_chirurgie_ambulatoire.pdf) [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/guide_securite_du_patient_en_chirurgie_ambulatoire.pdf
- IQSS - e-Satis : mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises
- IQSS 2020 - ReH3 CA : Indicateurs de résultats en « chirurgie ambulatoire » [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2891438/fr/iqss-2020-reh3-ca-indicateurs-de-resultats-en-chirurgie-ambulatoire
- IQSS 2022 - CA - Indicateurs de processus en chirurgie ambulatoire : campagne de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807207/fr/iqss-2022-ca-indicateurs-de-processus-en-chirurgie-ambulatoire-campagne-de-recueil-des-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins
- Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - INSTRUCTION N° DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015 relative aux objectifs et orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=40158>
- Pertinence économique de la chirurgie ambulatoire – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/pertinence-economique-de-la-chirurgie-ambulatoire/>
- [Synthese_raac_2016-09-01_15-49-32_230.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/forcedownload/2016-09/synthese_raac_2016-09-01_15-49-32_230.pdf) [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/forcedownload/2016-09/synthese_raac_2016-09-01_15-49-32_230.pdf