

Déroulé pédagogique formation

Soins des plaies chroniques et analyse de pratique

Public visé :

Pharmacien d'officine ou pharmacien adjoint

Orientations DPC

II. – Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins

orientation no 14: Evaluation et amélioration de la pertinence des parcours (dont les parcours pertinence HAS : BPCO, IRC, IC, Maladies coronariennes stables, Obésité, Diabète, AVC, Parkinson)

Résumé

La HAS a défini des parcours avec comme point central d'organiser une collaboration entre els différents acteurs du parcours, en particulier sur les soins ambulatoires. Ces parcours portent sur des épisodes de soins critiques comme sur l'accompagnement sur des pathologies chroniques identifiées (diabète, insuffisance vasculaire, cancer, maladie d'Alzheimer, etc...). Ces pathologies chroniques sont souvent le terrain du développement de plaies dites chroniques, car associées à une étiologie. Parmi les plaies dites chroniques on retrouve les ulcères, l'escarre, le mal perforant plantaire, etc. et à ce titre elles nécessitent une prise en charge globale du patient, en pluriprofessionnel.

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 : l'évaluation de la plaie, 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 de l'équilibre du diabète, de l'approche éthique en cas de plaie cancéreuse et bien d'autres éléments encore. Chaque professionnel est concerné par le parcours du patient atteint de plaie chronique.

L'objectif global de cette formation est l'amélioration de la pertinence de l'analyse de la situation globale du patient pour une meilleure efficacité des stratégies thérapeutiques des patients porteurs de plaies chroniques, au travers de formation continue et analyse de sa pratique.

Cette formation s'adresse à l'infirmier, directement aux soins de plaie chez le patient ; Au médecin généraliste qui exerce un raisonnement clinique et diagnostic pour appliquer sa stratégie thérapeutique globale ; Au pharmacien qui est confronté aux différentes demandes

au comptoir sur une évolution ou un renouvellement de dispositifs médicaux ; Au pédicure podologue, acteur majeur de la prise en charge et prévention dans le cadre du patient diabétique. Cette formation proposée en pluriprofessionnel permet l'apprenant de mobiliser ses connaissances pour adapter son intervention aux attentes et besoins du patient, en fonction de sa pathologie chronique sous tendue et du parcours défini via les recommandations, et ainsi améliorer la qualité de vie du patient en évitant les ruptures de parcours. Une démarche éducative auprès du patient et de ses proches renforcera son action soignante, aidera à prévenir les complications et favorisera la qualité de vie en facilitant le parcours complexe de soins du patient porteur de plaie. Grâce à une étape d'analyse de sa pratique, il pourra mesurer les écarts face aux recommandations de bonnes pratiques et y apporter des mesures de correction.

Contexte

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 2018-2022, 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. Les médecins, pharmaciens ou pédicures podologues sont directement concernés comme acteurs essentiels de ces parcours des patients soit diabétiques, soit atteint de cancer ou de pathologies cardio vasculaire dont une de complications est la survenue de plaie.

Pré requis

Aucun

Durée de la formation

7 heures

Programme intégré : APP et formation continue

Format

Formation à distance, d'une durée de 7 heures proposée en programme intégré qui se compose de 2 séquences : formation continue et analyse des pratiques professionnelles, et qui s'effectue en auto-apprentissage asynchrone.

Progression pédagogique et structure du parcours

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, et une partie formation continue, permettant une réactualisation et un apport de connaissances selon les recommandations en vigueur.

Chaque module (ou e-leçon) de la formation continue présente comme structure : des objectifs d'apprentissage, une introduction, un contenu, un résumé. Chaque module sera enrichi de questions et exercices afin de renforcer et mesurer les acquis. Les questionnaires et exercices permettront également l'évaluation des connaissances et l'amélioration des prises en soins de ville.

Le programme repose sur des références (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, etc.) qui sont identifiées et à jour.

1) Séquence d'analyse de la pratique professionnelle (30 mn)

Une approche par comparaison aux référentiels est choisie dans ce cadre-là : il s'agira pour l'apprenant de réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art, notamment de réfléchir sur sa pratique au regard des RBP. L'objectif est de comparer la pratique réelle à un référentiel ou des référentiels, établis à partir de recommandations professionnelles, de consensus professionnels ou de la réglementation. Ils représentent la pratique idéale au regard de l'état de la science et/ou de la réglementation. La méthode choisie est un audit clinique qui se fait sur une dizaine de dossiers patients (ou sur la totalité des dossiers suivis).

Ainsi, pour répondre aux méthodes HAS d'analyse des pratiques professionnelles, le participant devra remplir une première grille d'évaluation de sa pratique, au regard des différentes RBP (référentiels de la HAS ou de la EWMA) avant de démarrer la session de formation. Ce sera sous forme d'audit clinique. Cette évaluation se fait sur des éléments cliniques et éducatifs de l'approche du patient porteur de plaie, sur des critères de la prise en charge, sous la forme OUI/NON, en regard des RBP.

Critères d'inclusion : l'apprenant choisit une dizaine de dossiers de patients porteurs de plaie durant les 3 années précédentes (ou la totalité des dossiers suivis si les 10 ne sont pas atteints). Il renseigne chaque item sur chacun des dossiers, pour évaluer si sa pratique est conforme aux RBP avant la formation et identifier les écarts

2) Phase d'acquisition de connaissances (6 heures)

Cette étape est indispensable pour permettre au participant d'actualiser ses connaissances sur le parcours, la pathologie, les nouvelles recommandations en matière de traitement, les facteurs de risques à surveiller et détecter, les critères de surveillance du patient sous traitement et l'approche éducative du patient. C'est durant cette phase qu'il pourra acquérir

du savoir pour améliorer sa pratique et la confronter aux recommandations.

3) Fin de session et analyse de sa pratique (30 mn)

En fin de session, trois mois après le début de son parcours, l'apprenant devra sélectionner une dizaine de nouveaux dossiers de patients porteurs de plaie, suivis depuis le début de la formation (ou la totalité des dossiers de patients suivis si les 10 ne sont pas atteints) afin de mesurer les écarts et l'impact de la formation. Il reprend les différents items proposés et sur chaque dossier il coche s'ils sont présents ou non dans sa pratique et les compare au référentiel, à la lumière des connaissances acquises.

Date de la phase d'analyse : un rappel est envoyé après la fin de session, afin de permettre à l'apprenant de réinvestir les acquis et d'analyser à nouveau sa pratique. Cette phase se fera en distanciel asynchrone. L'apprenant remplira une nouvelle grille d'audit qui lui sera transmise par mail.

Restitution des résultats de l'APP : l'équipe pédagogique procède à un traitement informatique des résultats de l'APP, rendu sous forme de radar indiquant les compétences et leur niveau d'acquisition. A la suite de la réception de la deuxième session d'analyse de pratique, les nouveaux résultats sont comparés aux premiers par l'équipe pédagogique et un rapport d'analyse est proposé et restitué à l'apprenant, lui indiquant sa progression et ses marges d'amélioration.

Le parcours sera validé à la réception de cette grille d'audit remplie à distance, en post-formation, en suite du parcours en présentiel.

Auto-évaluation et axes d'amélioration

Dans un second temps, il remplit la grille d'auto-évaluation des compétences et évalue leur niveau d'acquisition. Cette première étape se fait « à chaud », c'est-à-dire en suite immédiate de l'action de formation. Il pourra ainsi mesurer l'impact de la formation sur sa pratique et la réponse aux objectifs pédagogiques visés. Cette grille d'auto-évaluation des compétences est à conserver par l'apprenant.

L'apprenant sera sollicité « à froid », à distance, de 4 à 6 mois après la formation, pour s'auto évaluer sur les axes d'amélioration des pratiques mis en place depuis l'action de formation. Il pourra là encore évaluer l'impact durable de la formation sur sa pratique.

Méthodes pédagogiques pour l'analyse de pratique

- Analyse de pratique par audit clinique
- Auto-évaluation des compétences et formulation d'axes d'amélioration

Moyens utilisés pour l'analyse de pratique

- Grille d'audit
- Grille d'auto-évaluation des compétences

Méthodes pédagogiques pour la formation continue

- Auto-évaluation des connaissances
- Acquisition cognitive

Moyens utilisés pour la formation continue

- Documents écrits, diaporama
- Textes de loi
- Recommandations de bonnes pratiques
- photos, vidéos
- Infographies commentées
- Quizz et QCM

Evaluation

- **Des tests d'auto évaluation des connaissances** sous forme de quizz sont administrés tout au long de la formation. Ces tests permettent au stagiaire d'évaluer les apprentissages réalisés en termes de connaissances et compétences.
- **Une grille d'audit clinique** permet de se positionner en regard du référentiel.
- **Une grille d'évaluation des compétences** permet au stagiaire de se situer, de mesurer l'impact de la formation sur sa pratique professionnelle et de formuler des axes d'amélioration
- **Un questionnaire de satisfaction** est proposé en toute fin de formation, ainsi qu'un recueil de l'expérience des apprenants.

Objectifs de transformation des pratiques

- Connaître les différentes recommandations de bonnes pratique en matière de parcours de soin d'un patient atteint d'une pathologie chronique et porteur de plaie chronique, et savoir les comparer à sa propre pratique
- Savoir expliquer le mécanisme physiopathologique d'une plaie, son étiologie et les étapes de la cicatrisation, afin d'exercer un raisonnement clinique pertinent ou une approche adaptée en termes d'accompagnement et conseils au patient
- Actualiser les connaissances relatives aux principales plaies chroniques : escarres, ulcères, brûlures, plaies diabétiques et savoir les relier à la pathologie chronique sous tendue
- Savoir évaluer les différentes plaies et connaître les stratégies thérapeutiques adaptées à chacune d'elles ou a minima savoir orienter vers le professionnel compétent
- Savoir identifier les différents rôles de professionnels de santé concernés, éviter le ruptures de parcours et améliorer la qualité de vie du patient.
- Savoir s'inscrire dans une démarche éducative auprès du patient ou de ses proches, en pluriprofessionnel

Déroulé de la formation

Séquence 1 : introduction et évaluation de sa pratique professionnelle- 30 mn

Objectif: Se familiariser avec la plateforme d'E-learning et évaluer ses connaissances sur le

parcours du patient porteur de plaie. S'auto évaluer en regard des différentes RBP sur le parcours du patient porteur de plaie

Contenu: Présentation de la plateforme, du contexte et des objectifs de la formation. Plan et présentation du concepteur de l'action et de ses qualifications en lien avec l'action. Phase préalable d'analyse de sa pratique professionnelle sur des éléments cliniques et éducatifs et d'autoévaluation en choisissant tous les dossiers de patients porteurs de plaie suivis depuis 3 ans (maximum 10 dossiers), et comparant sa pratique à des critères de prise en charge.

Méthodes: exposé didactique. Grille d'audit /section AVANT (cf fin du document). RBP HAS et EWMA

Séquence 2 : acquisition de connaissances

Module 1: Rappel anatomique et physiologique de la peau – La cicatrisation – 40 mn

Objectifs: connaître l'anatomophysiologie de la peau et des annexes/ Savoir décrire les différentes étapes de la cicatrisation physiologique/ Identifier les facteurs de retard de cicatrisation

Contenu: structure de la peau et des principales fonctions cutanées. Les différentes phases de la cicatrisation et les conditions requises pour une bonne cicatrisation. Les facteurs de risques d'un retard de cicatrisation. Les différents modes de sutures

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports , planches anatomiques. Schémas.

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 2: Différents types de plaies – 30 mn

Objectifs: Savoir identifier les différents types de plaie et leur étiologie. Savoir évaluer et décrire une plaie

Contenu: caractéristiques d'une plaie. Les différentes plaies et leur étiologie et moyens de prévention généraux. Quelles caractéristiques des plaies aiguës ou chroniques. Les plaies aiguës : type et mode d'apparition. Les dermabrasions, plaies chirurgicales, traumatiques, les brûlures non compliquées. Prise en charge des plaies aiguës selon les recommandations en vigueur. Quels conseils au comptoir pharmaceutique ? vers qui adresser en priorité selon le type de plaie, et comment gérer l'aggravation ou le risque vital

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports , grilles,

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 3: L'évaluation de la plaie – 40 mn

Objectifs: savoir identifier les différents critères relatifs à l'évolution d'une plaie et savoir la décrire.

Contenu: les différents critères d'évaluation d'une plaie et leur impact sur l'évolution. Le processus de soin de plaie et la description factuelle d'une plaie. Les exsudats les odeurs, la douleur, la taille, les berges et le risque infectieux seront détaillés. L'approche globale du patient et la prise en compte de l'environnement, des ressources et freins à la compréhension. Comment aborder le patient dans sa globalité en fonction de sa pathologie chronique et surveiller les aggravations ou risques de non observance.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports , échelle colorielle , photos de plaies. Construction d'une grille d'évaluation et d'un diagramme de suivi de la plaie.

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 4: La préparation du lit de la plaie – 40 mn

Objectifs: Savoir identifier les étapes pour préparer le lit d'une plaie, connaître les différentes méthodes de détersion de la plaie . Savoir évaluer et gérer les risques de contamination bactérienne et savoir gérer les exsudats

Contenu: : Principes généraux sur la préparation de la plaie. La détersion et ses différentes méthodes et techniques ; La gestion du risque inflammatoire ou infectieux, les règles d'utilisation des antiseptiques ; La gestion des exsudats ; La protection des berges de la plaie. La place du miel dans les soins de plaie. L'utilisation des antiseptiques : recommandations de bonnes pratiques. Stratégies thérapeutiques pour le médecin et conseils au comptoir pour le pharmacien. Soins locaux pour l'infirmier et le pédicure podologue

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports , tableaux, videos, schémas, Recommandations de bonnes pratiques

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 5: Les dispositifs médicaux – 30 mn

Objectifs: Identifier les différents types de DM présents sur le marché, leur mode d'action et leur indication. Connaître les prix des produits utilisés pour s'engager dans une démarche d'efficience. Être autonome dans sa réflexion, savoir évaluer une plaie pour adapter le meilleur DM

Contenu: Généralités ; Détail pour chaque classe de DM des : produits disponibles, mode de fonctionnement, indications, contre-indications et prix ; Les classes référencées ; Les inclassables ; Les dispositifs de maintien ; Les sets de soins ; Le miel ; Les dispositifs adaptés à une plaie infectée. Ce module concerne chacun des acteurs pour lui permettre d'être autonome dans sa décision et dans le suivi du patient.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports , tableaux, videos, schémas,

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 6: Plaies chroniques : les ulcères de jambe – 40 mn

Objectifs: savoir distinguer les différents types d'ulcères de jambes. Connaître les moyens de prévention et de traitement des ulcères selon l'étiologie

Contenu: les ulcères ; types, constitution, signes cliniques, prévention et soins. Les examens paracliniques. La contention veineuse. Les complications possibles des ulcères. Ce module s'inscrit dans le suivi du patient atteint de pathologie cardio vasculaire. Avec les recommandations concernant l'évaluation du risque, de l'AOMI et la compression veineuse. Chacun des acteurs est concerné par ce suivi, car chacun a un rôle important à jouer selon ses champs d'intervention et de compétences. Ainsi le médecin procède au dépistage de l'AOMI ou de l'insuffisance veineuse ; le pharmacien peut délivrer et conseiller le patient sur les dispositifs de contention et leur utilisation ; l'infirmier réalise les soins, surveille le déroulé et renouvelle le traitement et le pédicure est dans une démarche de prévention en particulier sur le risque de neuropathie en cas d'AOMI

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports , tableaux, videos, schémas, planches anatomiques . Recommandations de bonnes pratiques

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 7: plaies chroniques : le pied diabétique – 40 mn

Objectifs: connaître le mode de constitution du pied diabétique. Connaître els stratégies thérapeutiques médicamenteuses et on médicamenteuses à mettre en œuvre.

Contenu: pied diabétique : définition, mode de constitution, signes cliniques, examens complémentaires. Les complications. La décharge. Prévention et éducation du patient. Sur le parcours du patient diabétique chaque acteur trouve sa place selon les étapes du parcours : le diagnostic et la prescription initiale pour le médecin ; la délivrance des traitements et dispositifs de décharge et conseils associés pour le pharmacien ; les soins et accompagnement pour l'infirmier et la prévention et soins de pied pour le pédicure podologue.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports , schémas, tableaux . Recommandations de bonnes pratiques

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 8 les plaies chroniques : l'escarre – 40 mn

Objectifs: connaître le mode de constitution d'une escarre. Savoir mettre en œuvre des stratégies de prévention du risque d'escarre . Connaître les soins d'une plaie d'escarre selon son stade et la prise en charge globale.

Contenu: définition de l'escarre. Mode de constitution, facteurs de risques, évaluation du risque d'escarre (grilles d'évaluation)/.. Prévention d'escarre, supports, nutrition. La dermite de

contact. Les soins de plaie. La prise en charge globale du patient. Le médecin met en place une stratégie thérapeutique pour un patient à risque ou porteur d'une escarre selon sa pathologie (blessé médullaire, cancer, syndrome de glissement pour personne âgées...) avec les différentes prescriptions initiales portant sur les dispositifs de prévention ou les compléments alimentaires. Le pharmacien délivre et installe le matériel adapté au patient et selon les recommandations pour les supports. Il délivre également les compléments nutritionnels avec les conseils adaptés d'utilisation. L'infirmier évalue le risque et suit le patient avec soins de plaies et renouvellement des traitements. Le pédicure podologue peut surveiller les postures et adapter les semelles ou orthèses pour des patients en troubles de la marche ou chevauchement des orteils.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports, échelles d'évaluation du risque. Recommandations de bonnes pratiques

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 9 : les plaies chroniques : les plaies cancéreuses et approche palliative – 30 mn

Objectifs: Connaître les différentes plaies cancéreuses et les traitements possibles. Savoir s'inscrire dans une démarche d'accompagnement et de soulagement du patient en situation palliative.

Contenu: les plaies dues au cancer ou aux traitements. Quelle prise en charge de la plaie, des exsudats, des odeurs et de la douleur ? les plaies dues à la radiothérapie. Les soins palliatifs, comment soulager le patient porteur de plaie, l'approche éthique. L'approche du patient atteint de cancer ou en fin de vie avec de multiples plaies nécessite une prise en charge globale, dans laquelle chacun des acteurs trouvera sa place : le médecin traitant pour la stratégie thérapeutique voire l'inclusion dans des soins palliatifs avec allègement de traitements de plaies. Le pharmacien d'officine qui va délivrer différents produits destinés à soulager la douleur ou les effets indésirables de traitements anticancéreux ; L'infirmier qui suit le patient et accompagne selon les objectifs définis et le pédicure podologue qui effectue des soins en particulier pour les patients sous anticancéreux avec les effets indésirables du syndrome mains pieds.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports, photos de plaies. Recommandations de bonnes pratiques

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 10: Législation autour des soins de plaies – 30 mn

Objectifs: connaître les règles de prescription, d'élimination des DASRI et de protection des données.

Contenu: Rappel sur la prescription infirmière et du pédicure podologue, les conditions et produits prescriptibles. Le médecin doit connaître le périmètre de prescription des infirmiers et pédicures. Ainsi que le pharmacien pour la délivrance des ordonnances sans ambiguïté et sans retard pour le patient. La législation autour de l'élimination des DASRI, la tenue du dossier de soins concerne chacun des acteurs pouvant être conduit à effectuer des petits soins de plaie

ou de la délivrance de boîte sécurisées de DASRI. La protection des données, la prise de photos, le consentement patient, le partage et la conservation. L'application de l'avenant 6 de la convention infirmière pour le suivi des plaies au domicile et l'avenant 4 pour le suivi des pieds diabétiques par un pédicure. Le partage d'informations est commun à chacune des professions de santé avec le secret partagé.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports, schémas, tableaux, AMELI, textes de Loi, convention nationale infirmière et avenant 6 et l'avenant 4 de la convention des pédicures. .

Evaluation: quizz de fin de session,

Séquence 3 : évaluation de sa pratique et évaluation globale – 30 mn

Objectif: Mesurer ses acquis et évaluer la formation. Fixer des objectifs de changement de pratique professionnelle en fonction des compétences nouvellement acquises

Contenu: Evaluation des acquis de la formation par administration de la grille d'audit, en sélectionnant des dossiers de patients porteurs de plaie suivis depuis le début de la formation (APRES -cf annexe) pour mesurer l'impact de la formation sur sa pratique et les actions à mettre en œuvre. Auto-évaluation des compétences et de leur niveau d'acquisition à chaud et à froid.

Méthodes: Questionnaire d'évaluation des acquis, grille d'audit/ section APRES, grille d'auto-évaluation des compétences, questionnaire de satisfaction

Bibliographie

- AFSOS. Escarres : Prévention et prise en charge. 2012. http://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/Escarres_AFSOS.pdf
- Ambrosino Florence. L'apithérapie : le miel, allié dans la cicatrisation des plaies, 2015. Infirmiers.com. <https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/plaies-cicatrisation-log/apitherapie-miel-allie-dans-cicatrisation-plaies.html>
- Ambrosino Florence. Photos de plaies, archivage et transmissions, 2017. Infirmiers.com. <https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/plaies-cicatrisations/photos-plaies-archivage-transmissions.html>
- Ambrosino Florence. Secret professionnel : entre obligations et dérogations, 2017. Infirmiers.com. <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-soins-infirmiers-secret-professionnel.html>
- Arrêté du 16 juillet 2010: modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des articles pour pansements (modifié le 10 DECEMBRE 2012). <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022677450>
- Arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/infirmiers/exercer-au-quotidien/droit-de-prescription-des-dispositifs-medicaux/regles-generales-de-prescription.php>
- Arrêté du 7 mars 2016 portant modification des modalités d'inscription de certains

pansements inscrits au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévues à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

- BARROIS, B. Faut-il utiliser les antiseptiques sur les plaies chroniques. Diabetes & metabolism, 2001, vol. 27, no 1, p. 78-81.
- Charbonneau Lucie, Perrenoud Béatrice, Gallant Serge, Lehn Isabelle, Champier Valérie, « Pansement de plaies chroniques en milieu hospitalier une revue critique de la littérature », Recherche en soins infirmiers, 1/2009 (N° 96), p. 58-68. URL : <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-1-page-58.htm>. DOI : 10.3917/rsi.096.0058
- Code de déontologie infirmier, décret N°2016-1605 du 26 novembre 2016
- Convention nationale de la profession infirmière, avenants 1 à 8
- Décret de compétences des infirmiers du 29 juillet 2004. Titre 1er, chapitre 1er, actes professionnels, articles R-4311-1 à 15. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000421679&categorieLien=id#JORFSCTA000000911533>
- Direction de la santé. (2009). Déchets d'activité de soins à risques, comment les éliminer ? 3eme édition,
- Dispositions générales relatives aux déchets d'activité de soins, article R.1335-1 et suivants du code de la santé publique.
- European Wound Management Association (EWMA) (2004). Position Document: Wound Bed Preparation in Practice. London: MEP Ltd.
- European Wound Management Association (EWMA). Plaies difficiles à cicatriser, une approche globale. 2008
- Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. Best practice recommendations. 2017. <https://www.woundscanada.ca/health-care-professional/education-health-care-professional/advanced-education/12-healthcare-professional/110-supplements>
- FROMANTIN, Isabelle, HURGON, Audrey, DUGAY, José, et al. Odeurs, plaies et curcuma: hypothèses et pratique clinique. Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, 2015, vol. 1, no 1, p. 23-30.
- HAS. Guide méthodologique - Fiches points clés, organisation des parcours. 2015
- HAS. Comment prévenir les réhospitalisations d'un patient diabétique avec plaie du pied ? 2014
- HAS. Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. 2006
- HAS. Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus. 2021
- HAS. La compression médicale dans les affections veineuses chroniques, recommandations. 2010
- HAS. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé. 2001
- HAS. Les pansements Indications et utilisations recommandées. 2011. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf
- IWGDF. Recommandations pratiques de l'IWGDF sur la prévention et la prise en charge du pied diabétique. 2019
- KIRSHEN, Carly, WOO, Kevin, AYELLO, Elizabeth A., et al. Debridement: a vital component of wound bed preparation. Advances in skin & wound care, 2006, vol. 19, no 9, p. 506-517.
- L'asticot thérapie. <http://www.medecine-veterinaire.wikibis.com/asticotherapie.php>
- LANDIS, Stephan J. Chronic wound infection and antimicrobial use. Advances in skin &

wound care, 2008, vol. 21, no 11, p. 531-540.

- Le renouvellement cutané. http://www.skin-science.fr/_int/_fr/topic/topic_sousrub.aspx?tc=SKIN_SCIENCE_ROOT^AN_ORGAN_REVEALED^THE_EPIDERMIS&cur=THE_EPIDERMIS
- LEVIN, Harvey S., BENTON, Arthur Lester, et GROSSMAN, Robert G. Neurobehavioral consequences of closed head injury. Oxford University Press, USA, 1982.
- MOLAN, Peter C. et RHODES, Tanya. Honey: a biologic wound dressing. 2015.
- Nomenclature générale des actes professionnels, version consolidée du 01/07/2021 <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/infirmiers/exercer-au-quotidien/ngap-et-lpp/ngap.php>
- EPUAP-NPUAP, guideline prévention escarres, 2009
- O'Meara, Susan, Martyn-ST James, Marriisa, et Adderley, Una J. Alginate dressings for venous leg ulcers. The Cochrane library, 2015.
- Ordre Infirmier du Québec. Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier – De l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter. 2007, p. 43.
- Outils d'évaluation de la douleur. Institut de la douleur UPSA: <http://www.institut-upsa-douleur.org/iudtheque/outils-evaluation-de-la-douleur/echelles-adultes>
- PERSE. Synthèse des recommandations pour la prise en charge des patients à risque et/ou porteurs d'escarres par consensus formalisé d'experts. 2013. http://www.escarre-perse.com/congres/2013/syntheses_recommandations_perse2013.pdf.
- Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair Regen. 2003 Mar;11 Suppl 1:S1–28.
- Service de chirurgie digestive (2013). Peau de miel. CH de Limoges;
- Sibbald, R. Gary, goodman, Laurie, et reneeka, Persaud. Wound bed preparation 2012. Journal of cutaneous medicine and surgery, 2013, vol. 17, no 4_suppl, p. S12-S22.
- SIBBALD, R. Gary, WOO, Kevin, et AYELLO, Elizabeth A. Increased bacterial burden and infection: the story of NERDS and STONES. Advances in skin & wound care, 2006, vol. 19, no 8, p. 447-461.
- St CYR Diane, MARTINEAU Luce. L'ulcère du pied diabétique, 2017. Pratique clinique, vol 14, N°2, p.38-46
- ST-CYR Diane. les Biofilms, Que sont-ils ? Où sont-ils ? Quels impacts ont-ils sur les soins des plaies?, 2011. Perspective infirmière.
- WINTER, George D. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. Nature, 1962, vol. 193, no 4812, p. 293-294.
- WONG, Vivian K., STOTTS, Nancy A., HOPF, Harriet W., et al. How heel oxygenation changes under pressure. Wound Repair and Regeneration, 2007, vol. 15, no 6, p. 786-794..
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS)(2008). Principes de bonne pratique : L'infection des plaies en pratique clinique. Un consensus international. Londres : MEP Ltd. Disponible sur www.mepltd.co.uk
- Wounds international : les MMP, made easy. Recommandations. 2009

Grille d'audit, parcours du patient porteur de plaie

Référentiels utilisés pour les recommandations : HAS, pansement, 2011. EWMA, préparation du lit de la plaie, 2004. EWMA, plaies difficiles à cicatriser, 2008. HAS, dénutrition personne âgée, 2021. EPUAP-NPUAP, guideline prévention escarres, 2009. HAS. La compression médicale dans les affections veineuses chroniques, recommandations. 2010

Le principe de l'analyse de pratiques professionnelles (APP)

Voici une grille d'audit à remplir pour une dizaine de dossiers patients porteurs de plaie et suivis sur les **3 dernières années** (ou tous les dossiers si le chiffre de 10 n'est pas atteint). Le but est de comparer votre pratique au référentiel, avant et après la formation. Cette double saisie sert à évaluer l'impact de la formation sur votre pratique au regard de la pertinence des soins sur le parcours, en identifiant ce que vous faisiez avant la formation et ce que vous faites après la formation.

En début de formation:

Identifiez une dizaine de patients porteurs de plaie que vous avez suivis dans les 3 dernières années (ou tous les dossiers si moins de 10). Vous remplissez une grille "avant la formation" par patient, et indiquez si les critères sont présents ou non sur chacun des dossiers. Vous aurez ainsi autant de grilles que de patients identifiés. Notez O pour OUI ou N pour NON dans les cases correspondantes.

En fin de formation:

Vous identifiez tous les nouveaux patients porteurs de plaie suivis depuis le début de la formation. Vous remplissez la grille "après la formation" de la même façon, à la lumière de ce que vous avez appris.

Exemple:

Avant la formation (5 patients)

N°	Critères	Patients									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L'observance du patient est surveillée avec une grille d'observance médicamenteuse renseignée (GIRERD)	n	o	n	n	n					
2	Le poids est relevé de façon hebdomadaire et noté sur le DP	o	o	n	n	o					
3	Une information est donnée au patient sur le régime alimentaire, avec des fiches de rappel	n	n	n	o	n					

Après la formation (2 patients)

N°	Critères	Patients									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L'observance du patient est surveillée avec une grille d'observance médicamenteuse renseignée (GIRERD)	o	o								

2	Le poids est relevé de façon hebdomadaire et noté sur le DP	o	o									
3	Une information est donnée au patient sur le régime alimentaire, avec des fiches de rappel	n	o									

Grille d'audit avant la formation- **Infirmiers**

Inscrivez vos nom et prénom :

Nombre de dossiers patients avec plaie évalués :

N°	Critères	Patients									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L'évaluation de la plaie est effectuée et notée sur le dossier de soins dès la première visite, et sert de base à la décision du dispositif médical choisi.										
2	L'identification du type de plaie (aiguë/chronique ; type de plaies chronique...) est réalisée et notée sur le dossier de soins										
3	L'état nutritionnel du patient est évalué et son poids noté régulièrement sur le dossier										
4	Une évaluation préalable de l'état vasculaire est demandée et/ou réalisée par le médecin avant une détersion sur le membre inférieur										
5	Le stade de la plaie est évalué et les objectifs en matière de soins de plaie sont notés, avant toute modification de pansement										
6	Une évaluation clinique et paraclinique de la plaie du membre inférieur est réalisée avant mise en place par le médecin d'une compression veineuse.										
7	Un retour vers le médecin traitant ou spécialisé est préconisé en cas de plaie ne cicatrisant pas au bout de 6 semaines										
8	Une évaluation de la douleur est effectuée en cas de plaie douloureuse										

Grille d'audit après la formation –**infirmiers**

Inscrivez vos nom et prénom :

Nombre de dossiers patients avec plaie évalués :

N°	Critères	Patients									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L'évaluation de la plaie est effectuée et notée sur le dossier de soins dès la première visite, et sert de base à la décision du dispositif médical choisi.										
2	L'identification du type de plaie (aiguë/chronique ; type de plaies chronique...) est réalisée et notée sur le dossier de soins										
3	L'état nutritionnel du patient est évalué et son poids noté régulièrement sur le dossier										



Auto-Évaluation de l'impact de la formation sur les pratiques professionnelles et actions d'amélioration, sur le parcours du patient porteur de plaie

En s'appuyant sur les compétences acquises durant la formation, le participant indique les axes d'amélioration dans lesquels il s'engage, et auto évalue son niveau d'acquisition des compétences pour mesurer ses acquis et l'impact de la formation. Cette auto-évaluation se fera en fin de formation (à chaud) et à distance, 3 à 6 mois après la fin de l'action (à froid). **Ce document est à conserver par le participant**

Compétences	Auto-évaluation (à chaud)	Axes de transformation des pratiques à l'issue de la formation (à froid)
J'évalue systématiquement la plaie à l'aide de critères factuels et reproductibles, je les note sur la grille d'évaluation et exerce un raisonnement clinique pour les objectifs à atteindre		
Je pratique une détersion et un débridement des tissus morts, après avis médical e sauf contre-indication, sur les plaies en stade de détersion.		

J'utilise du sérum physiologique pour le nettoyage des plaies et si je dois utiliser un antiseptique je le fais en respectant les recommandations d'usage (dilué et rincé)		
Je m'assure de l'état nutritionnel du patient et d'absence de signe de dénutrition, grâce à une mesure régulière du poids et un examen clinique du patient. J'alerte le médecin dès que le poids diminue.		
Je connais l'impact et argumente sur la mise en place de compression multi type sur un ulcère veineux constitué, en respectant les recommandations de pose et de fréquence de réfection du pansement.		

Grille d'audit avant la formation- **Pédicure podologue**

Inscrivez vos nom et prénom :

Nombre de dossiers patients avec plaie évalués :

N°	Critères	Patients									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L'évaluation de la plaie est effectuée et notée sur le dossier de soins dès la première visite, et sert de base à la décision du dispositif médical ou appareillage choisi.										
2	Avant d'effectuer un appareillage type orthoplastie, une évaluation de l'encombrement du pansement est réalisée et notée.										
3	Une évaluation préalable de l'état vasculaire est demandée et/ou réalisée par le médecin devant une plaie du pied chez un diabétique avant tout début de soins.										
4	Des antiseptiques ne sont pas utilisés pour la réfection du pansement, de façon systématique.										
5	Tout patient diabétique à partir du grade 2 bénéficie du suivi podologique sur la base de 5 ou 8 séances.										
6	Tout patient diabétique en grade 2 ou 3 bénéficie d'un bilan podologique avec évaluation par le test au monofilament. Le résultat est noté sur le dossier.										
7	Pour tout patient bénéficiant d'un bilan podologique initial, un diagnostic, des objectifs et un plan de prise en charge sont établis et donnés au patient.										
8	Le consentement du patient est demandé avant prise de photo et pour échange avec équipe de soins.										

Grille d'audit après la formation – **Pédicures podologues**

Inscrivez vos nom et prénom :

Nombre de dossiers patients avec plaie évalués :

N°	Critères	Patients									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L'évaluation de la plaie est effectuée et notée sur le dossier de soins dès la première visite, et sert de base a la décision du dispositif médical ou appareillage choisi.										
2	Avant d'effectuer un appareillage type orthoplastie, une évaluation de l'encombrement du pansement est réalisée et notée										



N°SIREN 818937096

raisonnement clinique pour les objectifs à atteindre		
J'effectue un bilan initial sur tout patient diabétique à partir du grade 2		
J'utilise du sérum physiologique pour le nettoyage des plaies et si je dois utiliser un antiseptique je le fais en respectant les recommandations d'usage (dilué et rincé)		
J'établis pour tout patient à risque podologique un diagnostic, un bilan et des objectifs de prise en charge		
Je questionne la pertinence de mettre des antibiotiques sur les plaies des pieds		

Grille d'audit avant la formation- Médecin généraliste

Inscrivez vos nom et prénom :

Nombre de dossiers patients avec plaie évalués :

N°	Critères	Patients									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L'évaluation de la plaie est effectuée et notée sur le dossier de soins dès la première visite, et sert de base à la décision du dispositif médical choisi.										
2	L'identification du type de plaie (aiguë/chronique ; type de plaies chroniques...) est réalisée et notée sur le dossier de soins.										
3	L'état nutritionnel du patient est évalué et son poids noté régulièrement sur le dossier pour dépister une dénutrition.										
4	Une évaluation préalable de l'état vasculaire est demandée et/ou réalisée avant une détersion sur le membre inférieur.										
5	Une évaluation clinique et paraclinique de la plaie du membre inférieur est réalisée avant mise en place d'une compression veineuse.										
6	Une évaluation de la douleur du patient porteur de plaie est faite et un traitement antalgique adapté prescrit selon les résultats.										
7	Une orientation vers un médecin spécialiste est envisagée en cas de plaie chronique pour évaluer le stade de la pathologie sous-jacente.										
8	Une évaluation de l'état psychologique et de motivation au changement est effectuée et une orientation vers un psychologue si besoin.										

Grille d'audit après la formation – Médecin généraliste

Inscrivez vos nom et prénom :

Nombre de dossiers patients avec plaie évalués :

N°	Critères	Patients									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L'évaluation de la plaie est effectuée et notée sur le dossier de soins dès la première visite, et sert de base à la décision du dispositif médical choisi.										
2	L'identification du type de plaie (aiguë/chronique ; type de plaies chroniques...) est réalisée et notée sur le dossier de soins										
3	L'état nutritionnel du patient est évalué et son poids noté régulièrement sur le dossier pour dépister une dénutrition										
4	Une évaluation préalable de l'état vasculaire est demandée et/ou réalisée avant une détersion sur le membre inférieur										



N°SIREN 818937096

Je recommande l'utilisation du sérum physiologique pour le nettoyage des plaies et si je dois utiliser un antiseptique je le fais en respectant les recommandations d'usage (dilué et rincé)		
J'établis pour tout patient porteur de plaie une évaluation de la dénutrition avec suivi du poids		
Je mets en place un système de compression multi type pour tout ulcère veineux diagnostiqué		

Grille d'audit avant la formation- Pharmacien d'officine

Inscrivez vos nom et prénom :

Nombre de dossiers patients avec plaie évalués :

N°	Critères	Patients									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L'identification du type de plaie (aiguë/chronique ; type de plaies chroniques...) est réalisée et notée sur le dossier avant la délivrance de DM.										
2	L'état nutritionnel du patient est évalué et son poids noté sur le dossier en cas de prescription de complément nutritionnels.										
3	Une information sur les effets de la compression veineuse et la nécessité de diagnostic veineux est effectuée lors de la délivrance de dispositifs de compression.										
4	Une évaluation de la douleur du patient porteur de plaie est questionnée face à une prescription de traitement antalgique pour s'assurer de sa pertinence.										
5	Un conseil de recours au médecin est donné en cas de plaie chronique évolutive ou d'absence de soins.										
6	L'infirmier ou le pédicure sont rappelés en cas de doute sur la prescription d'un produit pour les plaies, pour assurer la pertinence de la délivrance.										
7	Les DM génériques peuvent être substitués après questionnement sur le type de plaie et son stade et en fonction de l'ordonnance.										
8	L'évaluation du risque d'escarre est effectuée en amont de la délivrance de supports de prévention d'escarre pour une personne alitée.										

Grille d'audit après la formation – pharmacien

Inscrivez vos nom et prénom :

Nombre de dossiers patients avec plaie évalués :

N°	Critères	Patients									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	L'identification du type de plaie (aiguë/chronique ; type de plaies chroniques...) est réalisée et notée sur le dossier avant la délivrance de DM										
2	L'état nutritionnel du patient est évalué et son poids noté sur le dossier en cas de prescription de complément nutritionnels										
3	Une information sur les effets de la compression veineuse et la nécessité de diagnostic veineux est effectuée lors de la délivrance de dispositifs de compression										





PROFORMA FRANCE
ORGANISME DE FORMATION

Je recommande l'utilisation du sérum physiologique pour le nettoyage des plaies et si un antiseptique est nécessaire je donne des conseils sur les recommandations d'usage (dilué et rincé)		
Face à une délivrance de compléments nutritionnels oraux je questionne sur le type de plie et donne les conseils d'usage adaptés		
Je questionne sur le diagnostic d'ulcère veineux face à la mise en place un système de compression veineuse et conseille le multi type au médecin traitant si nécessaire		