

Charlotte Masia¹, Véronique Lecante¹, Dominique Merry¹, groupe « Plaies Chroniques² »
CHI André Grégoire, 56 boulevard de la Boissière, 93100 Montreuil
¹Service Pharmacie, ²Groupe multidisciplinaire

INTRODUCTION - OBJECTIFS

Très impliqué dans l'amélioration de la qualité des soins, le groupe multidisciplinaire « Plaies chroniques » assure le suivi de la prévalence des escarres et la formation du personnel.

En 2014, il a souhaité réaliser un audit de prévalence et une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) afin de mesurer la pertinence des formations et de cibler leur contenu.

MATERIELS ET METHODES

Enquête de prévalence :

- Modalité : enquête un jour donné.
- Paramètres étudiés : nombre de patients porteurs d'escarres, nombre d'escarres par patient, acquisition de l'escarre au sein de l'unité de soin et présence d'une échelle de risque remplie dans le dossier du patient.

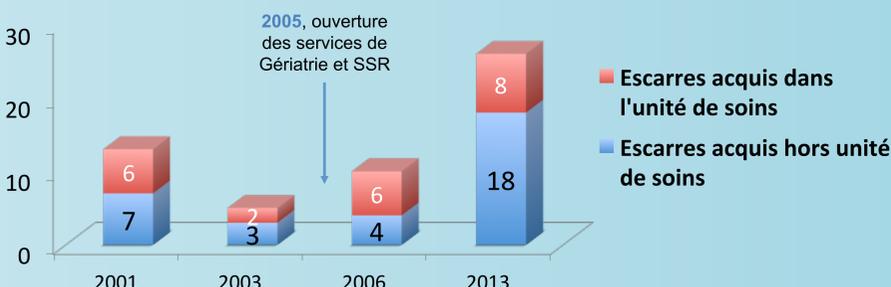
Evaluation des pratiques professionnelles :

- Modalité : questions à choix multiple.
- Paramètres évalués : connaissance théorique d'une escarre, moyens de prévention et de prise en charge mis en œuvre au sein de l'établissement.

RESULTATS DE L'ENQUETE DE PREVALENCE

- 12 services audités
 - 207 patients.
 - 15 porteurs de 1 à 3 escarres soit 26 escarres au total.
- La prévalence des escarres sur les services audités est de 7%.**
- 31% des escarres se sont constituées dans l'unité de soins auditée.

Graphique 1 : Evolution de la prévalence des escarres



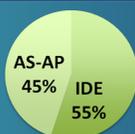
Graphique 2 : Evolution traçabilité du risque dans les services de soins



En 2013, 73% des échelles de risque, constituées d'un ensemble de critères permettant d'identifier les patients à risque, étaient remplies. L'évolution est donc majeure en comparaison des résultats de 2010 (40% d'échelles remplies) et de 2011 (47% de remplissage).

RESULTATS DE L'EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

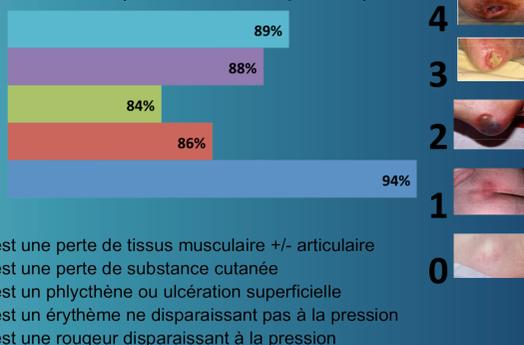
- 197 questionnaires recueillis
- Répartition du personnel soignant :
- Les réponses au questionnaire ont été les suivantes :



Graphique 3 : Définition d'escarre (% de bonnes réponses)



Graphique 4 : Les différents stades de l'escarre (% de bonnes réponses)



- Le stade 4 est une perte de tissus musculaire +/- articulaire
- Le stade 3 est une perte de substance cutanée
- Le stade 2 est un phlycthène ou ulcération superficielle
- Le stade 1 est un érythème ne disparaissant pas à la pression
- Le stade 0 est une rougeur disparaissant à la pression

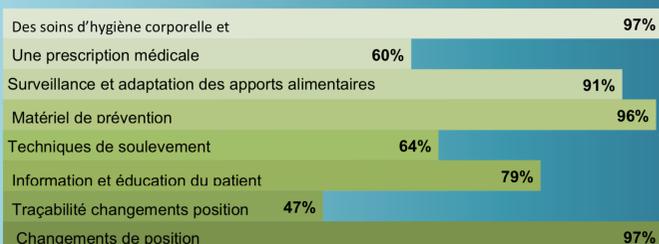
Graphique 5 : Facteurs de risque favorisant l'escarre (% de bonnes réponses)



Graphique 6 : Facteurs de risque ne favorisant pas l'escarre (% de bonnes réponses)



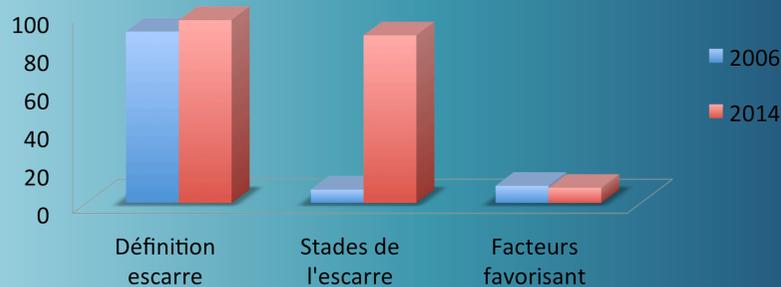
Graphique 7 : les moyens de prévention des escarres (% de réponses)



Si 75% des personnes interrogées connaissent une échelle de risque, seules 67% l'utilisent. Les autres moyens à mettre en oeuvre pour lutter contre l'escarre sont bien connus.

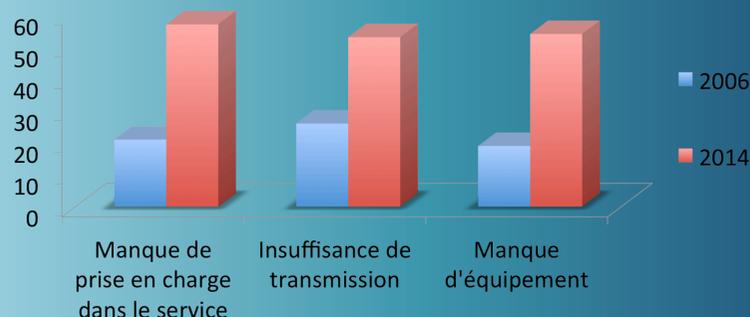
Outre le remplissage de l'échelle de risque, un autre point critique a été relevé : seules 52% des personnes interrogées ont connaissance du classeur bleu institutionnel "Prévention et traitement des escarres et plaies chroniques" présent dans chaque service, et seules 21 % l'utilisent.

Graphique 8 : Evolution des connaissances du personnel soignant (% global de bonnes réponses)



Les connaissances de l'escarre, avec un taux de bonnes réponses variant de 62% à 96%, se sont améliorées pour l'ensemble du personnel soignant.

Graphique 9 : Evolution des exigences du personnel soignant (% de réponses)



Le personnel soignant décrit cependant des obstacles d'ordre organisationnel à une prise en charge optimale de l'escarre sur l'établissement.

CONCLUSION

Dans un premier temps, ces résultats ont été diffusés à l'ensemble du personnel de l'établissement. Par ailleurs, une adaptation de la formation en vue d'approfondir l'information transmise et d'aborder les nouvelles technologies mises à disposition va être réalisée. Et, afin de répondre aux préoccupations du personnel soignant, une réflexion va être menée par le groupe.

Fort de la conviction qu'une attention soutenue est la clé de l'amélioration continue de la qualité des soins.