

## • Contexte et Objectif

Suite à la publication par la HAS en 2010 d'une fiche de bon usage (FBUTS) du traitement des plaies par pression négative (TPN), un premier audit a été réalisé au CHRUB en 2010, dégageant des axes d'amélioration : mise en place d'une fiche de prescription nominative (FPN) et d'une fiche de suivi des plaies (FSP). L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact de ces actions par un nouvel audit.

## • Méthodologie

➤ Analyse **rétrospective** des TPN initiés au CHRUB entre le 1er Janvier 2012 et le 31 Décembre 2012

➤ Données recueillies à partir de:

- FPN ou ordonnance papier
- dossiers patients informatisés et papier (dossier médical, dossiers de soins infirmier, CRO, FSP)

➤ Items recueillis basés sur FBUTS

Indication, contre-indication, intention de traitement, durée de traitement, prescription après avis spécialisé, suivi et évolution

**Taux d'adéquation avec les recommandations HAS ?**

**Efficiences des actions d'améliorations ?**

## • Résultats : 92 patients, 101 TPN

✓ Indications

| INDICATION RECOMMANDÉE PAR LA HAS |  | TOTAUX 2010 n (%) |               | TOTAUX 2012 n (%) |                    |
|-----------------------------------|--|-------------------|---------------|-------------------|--------------------|
| Plaie aiguë                       | Plaie traumatique non suturable        | 2                 | 37<br>(84,1%) | 6                 | 92<br>(91,1%)<br>↗ |
|                                   | Exérèse chirurgicale                   | 18                |               | 29                |                    |
|                                   | Désunion de plaie opératoire           | 5                 |               | 23                |                    |
|                                   | Laparostomie                           | 2                 |               | 13                |                    |
| Plaie chronique                   | Ulcère de jambe                        | 3                 | 7<br>(15,9%)  | 8                 | 9<br>(8,9%)<br>↘   |
|                                   | Escarre de stade 3 ou 4                | 6                 |               | 1                 |                    |
|                                   | Plaies du pied diabétique              | 1                 |               | 12                |                    |
| INDICATION HORS REFERENTIEL HAS   |  | TOTAUX 2010 n (%) |               | TOTAUX 2012 n (%) |                    |
| Plaie chronique                   | Mal perforant plantaire                | 1                 | 7<br>(15,9%)  | 0                 | 9<br>(8,9%)<br>↘   |
| Prise de greffe de peau           | Grefe de peau mince + derme artificiel | 3                 |               | 6                 |                    |
|                                   | Grefe de peau mince                    | 3                 |               | 3                 |                    |
| TOTAUX                            |  | 44                |               | 101               |                    |

✓ Durée du traitement

|                                | 2010       | 2012       |
|--------------------------------|------------|------------|
| Nb total TPN                   | 44         | 101        |
| Durée moyenne TPN (jours)      | 16,9       | 19,2       |
| TPN durée < 60j n (%)          | 38 (86,4%) | 77 (76,2%) |
| TPN durée > 60j n (%)          | 1 (2,3%)   | 6 (5,9%)   |
| TPN durée non documentée n (%) | 5 (11,4%)  | 18 (17,8%) |

✓ 100% des plaies chroniques traitées en 2<sup>ème</sup> intention

✓ Prescription après avis spécialisé

|  | 2010      | 2012       |
|--|-----------|------------|
| Nb total TPN                                   | 44        | 101        |
| Nb de TPN instauré après avis spécialisé n (%) | 44 (100%) | 98 (97,1%) |
| Nb de TPN instauré sans avis spécialisé n (%)  | 0 (0%)    | 3 (2,9%)   |

✓ Taux d'adéquation aux recommandations HAS

| Critère                            | Taux de conformité |        | Evolution |
|------------------------------------|--------------------|--------|-----------|
|                                    | 2010               | 2012   |           |
| Indication                         | 84,9%              | 91,1%  | ↗         |
| Intention de traitement            | 100,0%             | 100,0% | =         |
| Durée de traitement                | 86,3%              | 76,2%  | ↘         |
| Prescription après avis spécialisé | 100,0%             | 97,0%  | ↘         |
| Taux d'adéquation global           | 70,5%              | 69,3%  | ↘         |
| Taux d'utilisation FPN             |                    | 91,1%  |           |
| Taux d'utilisation FSP             |                    | 30,7%  |           |

✓ La présence de contre-indications n'est pas mentionnée dans les dossiers patients

✓ Suivi et évolution: critères insuffisamment documentés et patients « perdus de vue »

## • Discussion - Conclusion

Les résultats de notre étude sont globalement positifs, notamment sur le respect des indications. Même si on retrouve des indications hors référentiel, elles correspondent à des études cliniques sur les greffes de peau pour lesquelles les recommandations sont susceptibles d'évoluer. Le taux d'adéquation global aux recommandations HAS confirme les résultats obtenus lors du premier audit. La mise en place de la FPN permet un suivi exhaustif des TPN, et des dispositifs utilisés; oriente le prescripteur vers les indications recommandées mais ne permet pas de vérifier le respect ou pas des contre-indications. Le recours à la FSP est peu fréquent (diffusion tardive), son intégration au dossier de soins informatisé paraît indispensable pour améliorer son utilisation. Une réévaluation sera nécessaire après informatisation de la FSP, afin d'observer si les critères peu documentés (suivi et évolution) sont mieux renseignés.