

Rapport final :

Projet FOCUS ESCARRE

Dans les cadre du Academic Practice Partnership

Auteurs: Dr. Manuela Eicher, Sonja Rappo, Catherine Dubey, MScN, Annemarie Waeber Mengis

Groupe de Travail :

Rachel Delville, Corinne Nicodet, Evelyn Progin, Amélie Rosado Walker, Katja Scrima, Monique Utikal,

Fribourg, le 06.01.2014

Contenu

1	Introduction	1
1.1	Académie Pratique Partenariat HEdS-FR et HFR.....	1
1.2	Description du projet.....	2
1.2.1	1ère phase: état des lieux de la prévention et du traitement des escarres.....	2
1.2.2	2ème phase: développement d'un standard / choix de guidelines et implémentation dans les unités pilotes	2
1.2.3	3ème phase: Evaluation de l'utilisation du standard et des guidelines, ainsi que du degré d'adhésion des soignants dans les unités pilotes	3
1.2.4	4ème phase: Uniformiser le standard, les guidelines et les outils dans les différentes unités de l'HFR	3
1.3	Ressources.....	3
1.4	Innovations implantées dans le projet FOCUS ESCARRE et méthodes appliquées	3
1.5	Données récoltées pour l'évaluation	4
2	Résultats.....	4
2.1	Unités.....	4
2.2	Niveau de satisfaction et d'adhésion au projet du personnel soignant	5
2.2.1	Niveau d'adhésion du personnel	5
2.2.2	Application de l'échelle Braden	5
2.2.3	Application des logigrammes.....	6
2.2.4	Utilisation des innovations : DPI	6
2.2.5	Personnes référence	6
2.3	Evaluations de risque / prévalence d'escarre et des transmissions dans le DPI.....	6
2.3.1	Evaluation du risque d'escarre avec le Braden	6
2.3.2	Mesures préventives contre les escarres	7
2.3.3	Prévalence d'escarres	7
2.3.4	Mesures thérapeutiques lors d'escarre	8
3	Discussion	8
3.1	Méthodes évaluation	8
3.2	Stratégies d'implémentation	8
3.3	Innovations du projet FOCUS ESCARRE	9

3.4	Matériel de prévention et de traitement de l'escarre	10
3.5	Formation du personnel.....	10
4	Une organisation apprenante	11
4.1	Suite de FOCUS ESCARRE : propositions d'amélioration	11
4.2	Leadership en soins infirmier.....	11
5	Références	13
6	Annexes.....	14
6.1	Annexe 1 : Organigramme du projet FOCUS ESCARRE	14
6.2	Annexe 2 : GANTT projet FOCUS ESCARRE	15
6.3	Annexe 3 : Ressources utilisés pour le projet FOCUS ESCARRE	20
6.4	Annexe 4 : Grille d'observation pour l'évaluation des unités.....	21
6.5	Annexe 5 : Questionnaire de l'enquête pour l'évaluation des unités	22

1 Introduction

1.1 Academie Pratique Partenariat HEdS-FR et HFR

Le projet FOCUS ESCARRE s'est inscrit dans le cadre du partenariat entre l'académie (HEdS-FR) et la pratique (HFR). La vision du partenariat entre l'académie et la pratique (APP) est de questionner et d'améliorer ensemble la pratique clinique et la formation par trois axes :

1. l'approfondissement, l'accroissement et la mise en pratique de la base d'évidence,
2. le développement de la formation,
3. l'établissement d'une culture de pratique réflexive.

Pour la réalisation de ce projet, les deux partenaires définissent la mission de l'APP qui est de développer et d'offrir les meilleurs soins basés sur des évidences scientifiques dans une logique systémique. Cette mission inclut les objectifs suivants :

- pour la pratique, il s'agit de fonder les pratiques cliniques sur les évidences scientifiques;
- pour la formation, l'objectif est d'assurer l'actualisation et la pertinence des connaissances;
- pour la recherche, une telle mission implique de promouvoir et d'approfondir la base d'évidence scientifique ainsi que d'ancrer la recherche dans la pratique clinique.

Lors de la définition de la stratégie du APP, les deux institutions ont décidé de poursuivre un premier projet pilote directement lié à la pratique. Ce projet, "FOCUS ESCARRE", a pour but d'améliorer et de systématiser la prévention et le traitement d'escarres à l'HFR en enseignant et en appliquant les meilleurs savoirs en pratique.

Les objectifs du projet FOCUS ESCARRE orientés aux objectifs stratégiques de l'HFR étaient les suivantes :

Objectif stratégique N° 3: Répondre aux exigences de qualité et de sécurité

- La prévalence du taux d'escarres est un indicateur de qualité important. L'HFR participera à l'enquête ANQ sur les mesures nationales de la prévalence des chutes et des escarres qui ont débuté en novembre 2011 pour aller jusqu'en 2016. Cette enquête informera sur le taux de prévalence des escarres, l'évaluation de l'application des standards et des guidelines ainsi que le matériel à disposition pour les interventions de prévention et traitement des escarres.

Objectif stratégique N° 4: Adapter de manière continue les infrastructures, les équipements et les outils de gestion aux développements et aux exigences de la médecine, des soins et des thérapies.

- Le but du projet est une standardisation des standards, des guidelines et des outils pour augmenter la sécurité des personnes soignées et mieux maîtriser les coûts.

Objectif stratégique N° 5: Promouvoir, par la formation et le perfectionnement, les professions de la santé et les compétences du personnel.

- La collaboration avec les équipes soignantes permettra l'intégration de l'Evidence Based Nursing (EBN) dans les pratiques soignantes. La formation du personnel soignant est comprise dans le projet.

Il était décidé que le projet sera effectué dans toutes les unités de médecine, chirurgie, gériatrie, soins palliatifs et réhabilitation (But : 90% des unités de ces cliniques). Les unités suivantes étaient exclues du projet : soins intensifs, salle de réveil, urgences, soins continus, gynécologie, ambulatoire et pédiatrie.

1.2 Description du projet

Le projet FOCUS ESCARRE avait pour objectifs de développer, d'améliorer l'organisation et de permettre une amélioration continue de la prévention et de la prise en charge des escarres. Ce projet s'est déroulé en quatre phases :

1.2.1 1ère phase: état des lieux de la prévention et du traitement des escarres

Pour dresser un état des lieux (Best Practice) actuel de la prévention et des traitements des escarres, une recherche de littérature (dans les bases de données Up to date, Cochrane, Joanna Briggs Institute, Medline) était réalisée ainsi que des experts externes était contacté (HUG, CHUV, conférence PERSE, SAFW). Ceci a permis de développer un questionnaire pour décrire l'état actuel des outils et du matériel utilisés ainsi que la prévention et les traitements existants (1er avril au 30 septembre 2011).

Parallèlement, l'enquête qualité de l'ANQ était effectuée, avec une mesure du taux de prévalence d'escarres à l'HFR. (Novembre 2011).

1.2.2 2ème phase: développement d'un standard / choix de guidelines et implémentation dans les unités pilotes

Le choix des sites et unités était effectué selon les critères d'inclusion et d'exclusion.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> • Un site autre que l'hôpital fribourgeois site fribourg car beaucoup de projets s'y déroulent déjà. Soutenir le réseau et préserver la sensibilité des autres sites pour véhiculer une autre image que celle « tout vient de Fribourg ». • Un site avec une organisation plus simple avec moins de formalités. • Unités de soins aigus car le besoin de changement y est le plus prononcé. • 2 sites différents pour respecter les 2 partenaires linguistiques. • Unité avec une clientèle à haut risque de développement d'escarres. • Equipes motivées pour se lancer dans un projet • Equipes qui ne sont pas surchargées par d'autres projets • Respecter les 2 spécialités médecine et chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas choisir des unités dont les conditions ne seraient pas transférables : les urgences, les soins intensifs, la maternité, la pédiatrie.

Le site francophone de Riaz était choisi. Dans l'unité d'orthopédie, Mme Rachel Delville (HEdS-FR) a mené le projet pilote en collaboration avec Mme Nicodet (ICUS de l'unité). Elles ont collaboré avec 3 étudiantes en Master de l'Institut Universitaire de Formation et Recherche (dont une d'elles est professeure à la HEdS-FR) dans le cadre d'un projet clinique. Elles ont effectué un état des lieux des

pratiques de prévention et de traitement des escarres dans les unités pilotes. Parallèlement, pour le site germanophone de Meyriez, l'unité de médecine était retenue. D'abord Amélie Rosado, et Katia Scrima, professeures de la HEdS-FR, puis Annemarie Waeber-Mengis étaient responsables du projet à Meyriez, en collaboration avec Mme Utikal (ICUS).

L'analyse des standards, guidelines et protocole existants était effectué selon des recommandations (Graham, I. Harrison, M., 2005). Dès 2012, Catherine Dubey était engagée pour la coordination et le suivi du projet.

1.2.3 3ème phase: Evaluation de l'utilisation du standard et des guidelines, ainsi que du degré d'adhésion des soignants dans les unités pilotes

Cette phase avait pour objectif d'évaluer l'adhésion au standard, l'utilisation des guidelines et des outils à disposition dans les unités pilotes. L'évaluation était développée en lien avec le cadre PARIHS de Rycroft-Mallone, J. (2004). Les résultats de l'évaluation étaient directement utilisés pour adapter les outils et préparer la diffusion du standard, des guidelines et des outils dans les différentes unités de l'HFR (octobre à décembre 2012).

1.2.4 4ème phase: Uniformiser le standard, les guidelines et les outils dans les différentes unités de l'HFR

Les guidelines et les outils dans le dossier informatisé (DPI) des patients étaient implémentés dans les unités retenues. Cette phase avait également comme but d'évaluer l'adhésion au standard, l'utilisation des guidelines et des outils à disposition (Janvier à décembre 2013).

L'organigramme et le GANTT du projet se trouvent en annexe (cf. Annexe 1 et 2).

1.3 Ressources

Le projet était effectué surtout à partir de ressources existantes. Un 20% d'EPT a été dégagé pour les ICUS des unités pilotes. (cf. annexe 3).

1.4 Innovations implantées dans le projet FOCUS ESCARRE et méthodes appliquées

Pour atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus, les instruments et logigrammes suivants étaient développés :

- Instrument d'évaluation des risques d'escarre : le Braden-Score
- Logigramme sur les recommandations de bonne pratique pour la prévention des escarres
- Logigramme sur les recommandations de bonne pratique pour le traitement des escarres stade I
- Logigramme sur les recommandations de bonne pratique pour le traitement des escarres stade II
- Introduction d'une rubrique de transmissions standardisées (modèle dans le DPI) assurant le suivi de la prévention des escarres
- Introduction d'une rubrique de transmissions standardisées (modèle dans le DPI) assurant le suivi du traitement des escarres

Pour le développement et l'implémentation les méthodes suivantes étaient appliquées :

- Identification des nécessités d'ajustement et de changement dans l'HFR par une analyse des pratiques dans deux équipes pilotes (Chir-Ortho à Riaz et Médecine à Meyriez) par trois étudiantes au Master of Nursing de l'Université de Lausanne
- Choix des recommandations de bonnes pratiques et de l'instrument de mesure du risque d'escarre par le groupe FOCUS ESCARRE,
- Élaboration, en collaboration avec les comités cliniques des équipes pilotes, de documents pour l'intégration des nouveaux savoirs (Logigrammes et modèles de transmission) dans les équipes,
- Planification des diverses étapes d'implantation dans les unités de soins du HFR (Gantt en Annexe 1),
- Détermination des stratégies d'implantation avec comme points centraux :
 1. Implication des ICUS,
 2. Détermination avec les responsables de clinique des personnes responsables pour l'unité (référente-plaie ou clinicienne),
 3. Détermination avec les chefs de clinique de la procédure d'implantation (adaptée aux procédures lors d'implantation de changement usuellement en vigueur),
- Accompagnement des équipes en fonction des demandes,
- Evaluation 3 mois après implantation : évaluation des DPI (cf. annexe 4) et questionnaire pour le personnel soignant (cf. annexe 5).

1.5 Données récoltées pour l'évaluation

Pour évaluer l'application des innovations, une observation standardisée du DPI pour les patients présents lors de l'évaluation était développée. Elle était effectuée par un membre du groupe FOCUS ESCARRE et la personne responsable de l'implantation dans l'unité. Ils ont évalué les transmissions concernant la prévention et le traitement des escarres ainsi que l'évaluation du risque à l'aide du Braden (cf. grille d'évaluation en annexe 4). Cette observation s'est faite sur 257 patients.

Un questionnaire adressé à tout le personnel soignant des unités concernées (cf. questionnaire en annexe 5) a permis d'évaluer le niveau d'adhésion et de satisfaction de 175 membres du personnel soignant, d'évaluer la qualité des documents implantés et celle de la procédure d'implantation.

2 Résultats

2.1 Unités

Les instruments mentionnés sous 1.4 étaient implémentés et évalués dans les unités suivantes :

- HFR Billens : Réhabilitation cardiaque, respiratoire et générale (2 unités),
- HFR Fribourg-Hôpital cantonal : Clinique de médecine (6 unités) et de Chirurgie (5 unités),
- HFR Meyriez-Murten : Médecine (unité pilote, à partir avril 2013 déplacer à Fribourg : J4),
- HFR Riaz : Chir-Ortho (unité pilote),
- HFR Tafers : Chirurgie, Médecine et Réhabilitation-Gériatrie (3 unités),

Total = 18 unités

Les unités suivantes n'ont pas pu être intégrées au projet à ce jour :

- HFR Châtel-St-Denis : Soins palliatifs. Causes : déménagement vers Fribourg,
- HFR Riaz : Médecine et Gériatrie. Causes : Gériatrie = pas de responsable ; Médecine = changement de management en plus de divers changements au sein de l'équipe,

Total = 3 unités

86% des unités visés ont été implantés, ce but peut être considéré comme atteint (objectif 90%).

2.2 Niveau de satisfaction et d'adhésion au projet du personnel soignant

Globalement l'enquête avec 175 membres du personnel soignant montre qu'il adhère aux innovations implémentées et exprime une satisfaction élevée avec ces changements.

2.2.1 Niveau d'adhésion du personnel

De manière générale, le personnel adhère aux innovations introduites par FOCUS ESCARRE :

- 85% adhère aux nouvelles pratiques introduites par le projet FOCUS ESCARRE,
- 15% des personnes ayant répondu disent ne pas adhérer (je ne suis vraiment pas au clair avec ces nouvelles techniques, malheureusement n'y pense pas, présentation complexe, pas encore utiliser les logigrammes),
- 65% d'entre utilise les divers logigrammes, le Braden et le matériel préconisé pour la prévention des escarres,
- 54% estime que l'introduction des logigrammes a amélioré leur pratique.

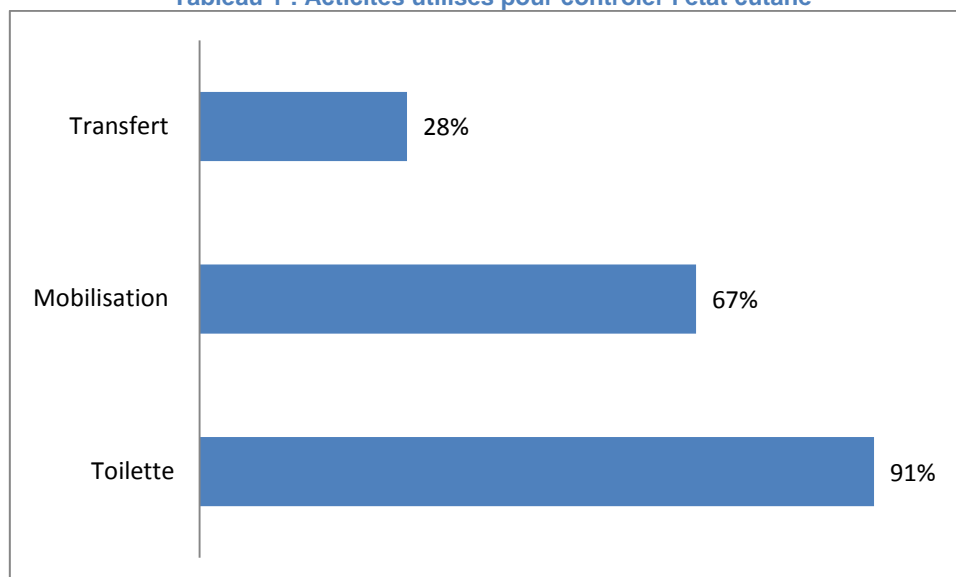
2.2.2 Application de l'échelle Braden

93% des personnes qui ont répondu aux questions estiment le Braden clair/ compréhensible ; 94% le jugent applicable.

- 76% déclarent évaluer le risque d'escarre 1x par semaine avec le Braden,
- 52% lors de changement de l'état général,
- 14% une fois par jour,
- 2% une fois par séjour.

Le tableau 1 illustre les activités dans lesquelles l'état cutané est évalué. Ces contrôles sont effectués en minimum une fois par séjour chez 27%. Les ASSC ne semblent pas évaluer le risque d'escarre et les infirmières considérant cette tâche de leur responsabilité.

Tableau 1 : Acticités utilisés pour contrôler l'état cutané



Ces résultats montrent globalement un bon niveau de connaissances. Ils montrent aussi que des petits ajustements seront nécessaires pour appliquer le Braden correctement.

2.2.3 Application des logigrammes

83% des personnes estiment le logigramme de prévention claire/compréhensible et applicable. Pour le logigramme stade I, 87.4% l'estiment clair/compréhensible et 89% applicable. Le logigramme stade II est jugé par 87% claire/compréhensible et par 89% applicable. Néanmoins, dans les commentaires (N=19) le personnel soignant exprime des soucis concernant la forme des logigrammes : «trop long», «trop complexe», «trop d'informations».

2.2.4 Utilisation des innovations : DPI

66% des personnes interrogées disent utiliser les changements instaurés dans le DPI (type et modèle de transmission). 67% estiment qu'ils favorisent la transmission d'information via le DPI et 69% qu'ils améliorent le suivi des traitements et mesures préventives.

2.2.5 Personnes référence

86% des personnes interrogées savent à qui adresser leurs questions.

2.3 Evaluations de risque / prévalence d'escarre et des transmissions dans le DPI

Globalement les observations dans le DPI de 257 patients montrent que les standards, guidelines et logigrammes étaient appliqués chez la majorité des patients.

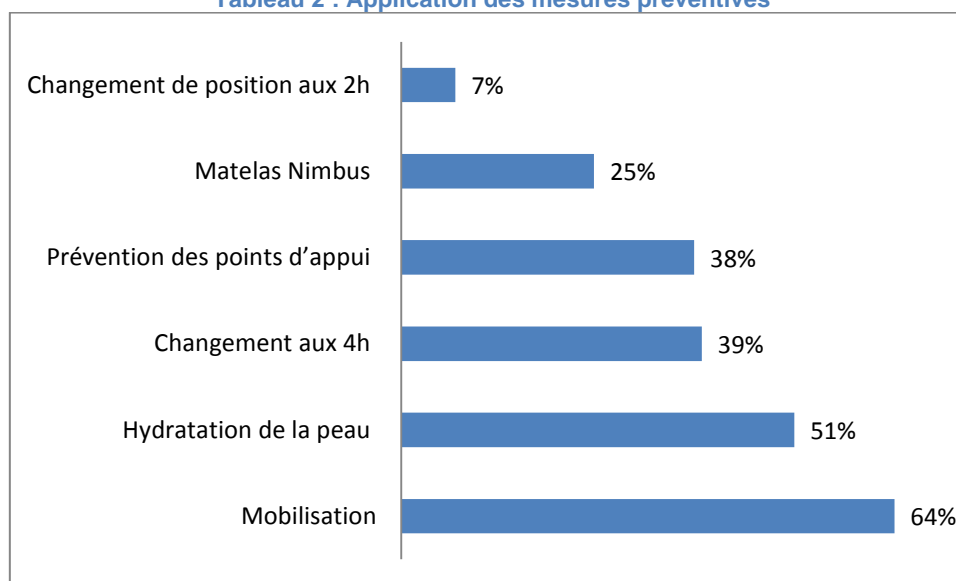
2.3.1 Evaluation du risque d'escarre avec le Braden

L'instrument de mesure de risque Braden n'a pas pu être introduit dans le DPI et a été introduit sous forme papier. Les unités ont dès lors été classées de manière différente et les Braden effectués avec plus ou moins de succès. 85 patients auraient, selon les évaluateurs, dû être évalués avec le Braden. Sur 51 patients évalués à l'aide du Braden (60%), 30 d'entre eux (35%) ont eu des facteurs de risque identifiés.

2.3.2 Mesures préventives contre les escarres

L'application des mesures préventives est illustrée dans le tableau 2.

Tableau 2 : Application des mesures préventives



Selon les évaluateurs, il semble que pour les patients présents lors de l'évaluation aucun d'entre eux ne soit restés inutilement sur un matelas Nimbus. La physiothérapie revient souvent comme mesures de prévention, mais après discussion, elle ne semble pas avoir été instaurée spécifiquement comme prévention d'escarre. Lors de risques modérés à élevés, il semble que les infirmières préfèrent instaurer un Nimbus et un changement aux 4 heures, plutôt que des changements aux 2h. Lors de risque faible, le changement aux 4 heures est largement utilisé. Le choix des changements aux 4 heures était argumenté par le manque de personnel pour assurer un changement de position tous les 2 heures.

2.3.3 Prévalence d'escarres

L'évaluation a identifié 32 patients avec escarre sur 251 (12.75% des patients). De ces escarres :

- 19 étaient en en stade I,
- 17 escarres en stade II,
- 5 escarres en stade III.

- 25 patients souffraient d'une escarre (78%),
- 6 patients souffraient de deux escarres (19%),
- un patient souffrait de quatre escarres (3%).

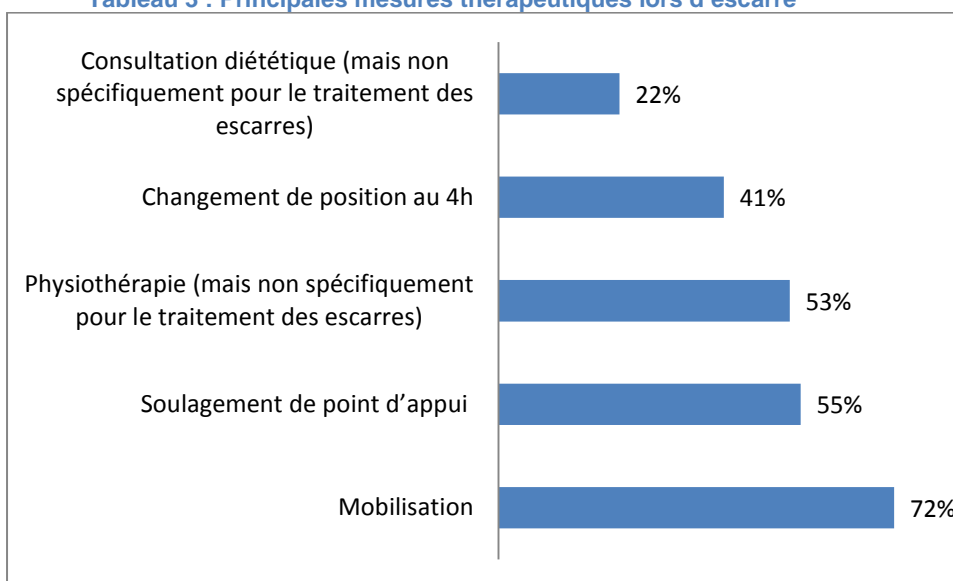
Quinze de ces 32 patients sont arrivés à l'HFR avec une escarre. 17 patients ont développé une escarre dans l'unité (6.8%).

Six patients ayant une escarre n'ont pas été évalués avec le Braden. L'évaluation montre que les escarres de stade I (souvent oubliés dans les transmissions selon la littérature) sont notées dans la documentation. Le médecin a été informé lors de stade 3 et 4.

2.3.4 Mesures thérapeutiques lors d'escarre

Le choix des traitements correspond dans la majorité des cas aux traitements prescrits dans les logigrammes. Les principales mesures prises sont illustrées dans le tableau 3. 58% de ces traitements mis en place ont été évalués au moins une fois.

Tableau 3 : Principales mesures thérapeutiques lors d'escarre



Une analyse secondaire des données par les membres du groupe montre que les mesures prises ont été adaptées, mais pas toujours suffisantes. Certains traitements ne sont pas adaptés, voire «faux» : pâte de Zinc, Aquacel, Cavillon au talon.

3 Discussion

Globalement, les objectifs formulés ont été atteints. Des standards, guidelines et outils pour augmenter la sécurité des personnes soignées concernant les escarres étaient développés et implémentés avec une adhésion acceptable. La collaboration avec les équipes soignantes a permis l'intégration de l'EBN dans les pratiques soignantes. La formation du personnel soignant et du personnel de la HEdS FR était comprise dans le projet. Au moment de la rédaction du rapport, cette mesure était partiellement appliquée. Un effort particulier sera porté à la HEdS-FR en 2014.

3.1 Méthodes évaluation

La qualité de l'évaluation objective (observation des DPI) a été dépendante de l'expertise de la personne de l'unité ayant participé à l'évaluation. Cette même observation ne reflète pas la qualité des soins pratiqués, mais celle de la transmission écrite et de l'utilisation des modèles de transmission implantés par le projet. L'évaluation subjective (questionnaire au personnel) donne une idée du niveau d'adhésion, de satisfaction du personnel ainsi que de l'état de leurs connaissances.

3.2 Stratégies d'implémentation

Après avoir informé les ICUS par clinique ou institution, le choix de la méthode d'information et formation des responsables de l'implantation et des membres des équipes leur a été laissé. Ceci s'est

fait dans le but d'utiliser les mêmes réseaux et procédures de changement en vigueur dans l'HFR. Ces différentes stratégies ne sont pas toutes efficaces de la même manière. Pour 60% des unités, la stratégie d'implantation a permis l'introduction de tous les changements à une large majorité du personnel. Environ 40% des unités n'ont pas été informés des nouveautés introduites dans le DPI. De plus, certaines remarques inscrites dans le questionnaire laissent penser que certains membres du personnel soignant de ces mêmes unités n'ont pas été informés du projet FOCUS ESCARRE.

Le niveau d'adhésion au projet de l'ICUS semble avoir eu un effet direct sur le niveau d'adhésion de l'ensemble de l'équipe, même si une autre personne était nommée responsable de l'implantation pour l'unité.

3.3 Innovations du projet FOCUS ESCARRE

Les recommandations de bonnes pratiques implantées sont très proches des pratiques de l'HFR, favorisant ainsi l'adhésion au projet FOCUS ESCARRE. « *Nous prenions déjà au sérieux les risques d'escarres mais grâce à ce focus, cela nous permet d'être plus précis et d'avoir un meilleur suivi* ». Ces mêmes similitudes ont paradoxalement parfois été un frein à l'implantation « *Nous n'avions pas besoin de tout cela* ».

Percevant la plus-value d'un instrument d'évaluation du risque, les infirmières ont largement appliqué et apprécié le **Braden**, ceci malgré sa forme papier. Quelques difficultés ont été signalées pour le remplir et les critiques émises démontrent un bon niveau de réflexion, basées sur de bonnes connaissances : « *Le Braden ne prend pas en compte les plaies d'escarre existant* » « *ne prends pas en compte l'âge du patient* », « *Z.B. wäre es wichtig wo man einen Diabetiker wegen der Sensibilität einordnet. Körperzustand z.B. Kachektisch/Adipös spielen auch eine Rolle bei der Dekubitus-Entstehung* ». Sa forme papier engendre des doublons, des risques de perte et empêche la mise en lien et le suivi des mesures entreprises.

Malgré une bonne adhésion au contenu des **logigrammes**, ces derniers ont été souvent jugés trop compliqués, trop denses et pas compréhensible, difficile à lire et contenant beaucoup trop d'information. Le chemin informatique permettant de les trouver a lui aussi été évalué comme long et compliqué.

Bien que jugés nécessaires au bon suivi des évaluations et mesures de prévention et/ou de traitement prise, les **modèles de transmission introduits dans le DPI** ont été moyennement appréciés. Les manipulations nécessaires pour les atteindre, la cohabitation de ces modèles avec d'autres logiques induits par le DPI et le manque d'habitude de transmission standardisées sont les principaux facteurs inhibiteurs nommés.

Les **recommandations de bonnes pratiques (EBN)** ont toute été pratiquées et seuls 2 cas de « fausses » pratiques ont été relevés par l'observation des DPI. Au vue de la mission et de l'organisation qui en découle de certaines unités, le changement de position aux 2 heures a été jugé comme inadapté et les infirmières ont préféré, lors de risque d'escarre modéré à élevé, le matelas Nimbus avec un changement de position aux 4 heures.

3.4 Matériel de prévention et de traitement de l'escarre

Même si l'objectif de l'évaluation n'a pas porté sur le matériel, de nombreux commentaires négatifs concernant la qualité des matelas Nimbus sont apparus. Certaines unités notent le manque de matériel de positionnement notamment pour les fauteuils.

Le choix du matériel de traitement dans les logigrammes n'a pas toujours été compris par le personnel qui déplore le manque de congruence avec les directives en vigueur et issues de l'unité de stomathérapie.

3.5 Formation du personnel

La demande de formation des équipes a été sous-évaluée tant au niveau du groupe FOCUS ESCARRE, qu'au niveau des personnes responsables de l'implantation dans les unités : difficultés à remplir le Braden, sous-évaluation des risques constatée par les évaluateurs, connaissances erronées sur l'escarre, sa prévention et son traitement... Les soignants eux-mêmes expriment ce besoin de formation : *«formation express, information ne passe pas dans l'unité»*.

Suite à des problèmes principalement au sein de la HEdS, les documents de soutien (Guideline et E-learning) ne sont toujours pas à disposition des équipes. De plus, les infirmières regrettent que les recommandations ne concernent pas les stades III et IV des escarres. De nombreux commentaires signalent que le Braden sous-évalue les risques d'escarre et ne serait pas en lien avec leur jugement clinique.

Alors que pour certaines infirmières et ASSC, l'évaluation du risque d'escarre est clairement de la responsabilité des infirmières, d'autres ne comprennent pas pourquoi les ASSC ne pourraient utiliser le Braden : *«Je trouve que l'échelle de Braden pourrait également être remplie par l'ASSC car elle a aussi la capacité d'évaluer le risque d'escarres et elle est également auprès du patient autant que une infirmière»*.

4 Une organisation apprenante

4.1 Suite de FOCUS ESCARRE : propositions d'amélioration

Pour donner une suite au projet, les points suivants seront à prendre en considération :

- Améliorer la forme des recommandations de bonnes pratiques (plus de logigrammes),
- Pratiquer les ajustements nécessaires dans les unités touchées par le projet : allant de la rencontre avec les ICUS et responsables de l'implantation pour leur présenter les changements jusqu'à une réintroduction des innovations « oubliées » dans les unités concernées,
- Rencontrer les unités ayant implanté mais qui n'ont pas été évaluées (HFR Billens),
- Compléter l'introduction dans les unités restantes (HFR Riaz et HFR Châtel-St-Denis),
- Intégration dans les autres unités (Urgences, soins intensifs, soins continus, Gynécologie-Obstétrique, Salle de réveil)
- Elaboration de recommandations de bonnes pratiques multidisciplinaires pour les stades III et IV,
- Collaboration avec les personnes responsables du DPI pour présenter les besoins de transmission liés au projet FOCUS ESCARRE et trouver des solutions adaptées au programme.

4.2 Leadership en soins infirmier

Le projet FOCUS ESCARRE nous a montré la nécessité de bien intégrer tous les niveaux de la hiérarchie infirmière aux stratégies de changement afin de favoriser une vision claire des buts du projet et favoriser l'adhésion. Nous recommandons de particulièrement prendre en considération les quatre points suivants :

1. Prise de décision (décentralisée, dynamique et apte au changement)

Les équipes soignantes n'ont pas toutes les mêmes capacités d'introduire une innovation dans leur pratique. Afin de favoriser des prises de décision décentralisée de qualité à moyen terme, la mise en place d'un réseau (p.ex. par l'intermédiaire des cliniciennes) permettrait aux équipes d'acquérir les compétences nécessaires à l'intégration des innovations.

2. Accessibilité des gestionnaires

L'accessibilité des responsables (ICUS, responsable de clinique) a favorisé la mise en pratique du projet FOCUS ESCARRE. Le rapport privilégié entre l'ICUS et la clinicienne peut encore améliorer cette accessibilité et est à considérer lors d'introduction de changement. Un mode de fonctionnement déterminé pour l'introduction de changement entre ces deux acteurs centraux serait une piste permettant le soutien les futurs projets.

3. Education du personnel et formation

Les expériences du personnel soignant dans le projet FOCUS ESCARRE montrent que le jugement clinique est souvent plus sévère que le résultat du Braden. Ceci est

probablement lié à l'interprétation des items du Braden (p.ex. alimentation compensée = ok) alors que le déficit est présent depuis des jours, semaines.

4. Description de la notion d'expert

Le projet montre que la désignation des experts mérite des précisions. Les critères sont-ils relatifs à la fonction (ICUS, clinicien), au métier (infirmière, ASSC), à la formation (spécialisation dans la prise en charge des plaies) ou l'expérience (ancienneté, parcours professionnels).

5. Création d'une structure de suivi du projet / conduite opérationnelle

Les projets mobilisent beaucoup d'énergie et d'espoir. Cependant, avec le temps, le risque est grand que les nouveautés mises en place s'amenuisent et disparaissent dans la routine organisationnelle.

Une structure formelle de suivi de projet (ou d'évaluation des indicateurs de qualité de soins) devrait garantir une pérennité à la démarche, la mettre en lien avec d'autres démarches, l'alimenter avec les nouveautés découlant de la recherche en soins, médicales ou logistiques. En fonction de sa position sur l'organigramme et de sa marge de manœuvre, elle pourrait recommander/décider des actions ayant un impact sur la conduite opérationnelle.

Ses actions porteraient sur les consignes de prise en charge (logigramme), la formation, l'évolution de la documentation (papier et DPI), l'acquisition et l'uniformisation de nouveau matériel.

5 Références

Graham, I. Harrison, M. (2005): Evaluation and adaptation of clinical practice guidelines, Evid Based Nurs 8: 68-72

RNAO. (2005). Nursing Best Practice Guideline « Risk Assessment & Prevention of Pressure Ulcers.».

RNAO. (2007). Nursing Best Practice guideline «Assessment & Management of stage I to IV Pressure Ulcers.».

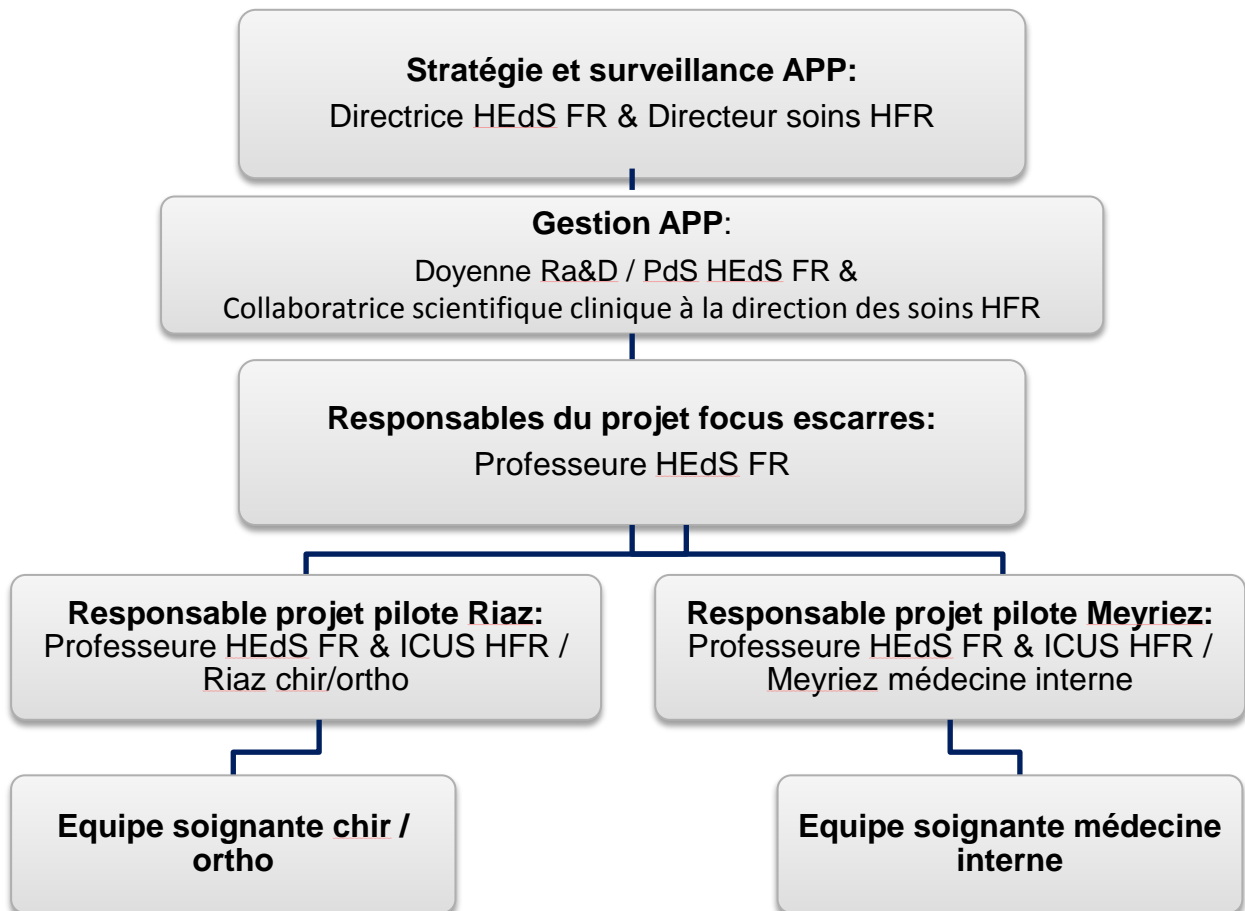
Royal College of Nursing. (2005).The management of pressure ulcers in primary and secondary care: A Clinical Practice Guideline.

Rycroft-Mallone, J. (2004): The PARIHS Framework—A Framework for Guiding the Implementation of Evidence-based Practice, J Nurs Care Qual, 19 / 4:297-304

Schiemann, D., Moers, M., Blumenbeg, P., & Büscher, A. (2010). Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege Osnabrück: Fachhochschule Osnabrück, University of Applied Sciences.

6 Annexes

6.1 Annexe 1 : Organigramme du projet FOCUS ESCARRE



6.2 Annexe 2 : GANTT projet FOCUS ESCARRE

	2011												2012												2013												Responsables													
Etape													01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12														
Phase 1:																																																		
Etat des lieux sur la prévention et le traitement des escarres																																																		
Recherche de littérature (bases de données Up to date, Cochrane, Joanna Briggs Institute, Medline)																																																		HEdS FR
Connaissance des standards externes (HUG, CHUV, Inselspital, Bâle, Zurich, conférence et journées nationale PERSE, SAFW)																																																		HEdS FR / HFR
Evaluation du risque d'escarre dans toutes les unités HFR: description état actuel des outils, matériel utilisé, prévention et traitement existants																																																		Resp APP
ANQ: Mesure nationale de la prévalence escarre et chute 08.11.2011																																																		HFR
Phase 2a:																																																		
Choix d'un standard et choix de guideline																																																		
Coordination des deux projets pilotes:																																																		Resp FOCUS ESCARRE
Choix standard, choix guidelines HFR Riaz: Ortho-Chir HFR Meyriez-Murten: Médecine																																																		Resp projet pilote

	2011												2012												2013												Responsables
Etape	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12													
Phase 2b:																																					
Implémentation unités pilotes (Riaz et Meyriez)																																					
Opérationnelisé le guideline / standard pour unités pilote																																					
Coordination des deux projets pilotes:																											Resp FOCUS ESCARRE										
Adaptation du standard et guideline - Autorisation / Traduction / Validation Traduction - Adaptation selon normes HFR - Validation direction soins HFR																											Resp Projet pilote Resp FOCUS ESCARRE Resp APP										
Elaborer processus décisionnel: - Déterminer les critères d'intervention, les procédures selon HFR																											HFR: CN, MU, SR, CDU, DZ										
Elaborer / Mise à jour et validation documents nécessaires - Echelle mesure de risque d'escarre (sélectionner, standardiser, adapter au format HFR, tester...)																											Resp Projet pilote Resp FOCUS ESCARRE										
Elaborer / Mise à jour documents nécessaires - Adaptation DPI aux recommandations guideline / standard																											Resp Projet pilote Resp FOCUS escarre DPI										
Elaborer / Mise à jour documents nécessaires - Guide pratique de poche pour le personnel soignant - Glossar																											Resp Projet pilote Resp FOCUS ESCARRE										
E- Learning Tool																											Resp Projet pilote Resp FOCUS ESCARRE Resp APP										

Etape	2011												2012												2013												Responsables	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
Développer expertise - Créer un espace formel pour l'équipe de soins (structurer le cadre des séances "pratique réflexive, établir règles de fonctionnement / communication lors des analyses de pratique, autoévaluation																																						Resp Projet pilote Resp FOCUS ESCARRE
Matériel de prévention des escarres est à disposition - Inventaire - Demande d'achat																																						Resp Projet pilote Resp FOCUS ESCARRE Stoma
Plan de communication (HFR, unités pilote, HEdS)																																						Resp APP Resp FOCUS ESCARRE
GED commune																																						Resp APP Resp FOCUS ESCARRE
Communication externe APP (Inselspital, SIDIIEF, Jerusalem, article ASI, article Pflegerecht & Pflegewissenschaft...)																																						Resp Projet pilote Resp FOCUS ESCARRE Resp APP
Implementation programm prévention - traitement escarre (standard, guidelines) pilotes HFR																																						Resp Projet pilote Resp FOCUS ESCARRE
Projection de la Phase 3 et 4																																						Resp APP Resp FOCUS ESCARRE

	2011												2012												2013												Responsables	
Etape													01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
Phase 3: Evaluation de l'utilisation du standard et des guidelines et du degré d'adhésion des soignants																																						
Web Survey: EBP Belief and implementation scale ICUS HFR / pôle clinique HFR																																						Resp APP
Evaluation dans les unités pilotes 3 mois après implémentation par des équipes d'observateurs																																						Resp FOCUS ESCARRE
ANQ: Mesure nationale de la prévalence escarre et chute																																						HFR

	2011												2012												2013												Responsables	
Etape	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
Phase 4:																																						
Uniformisation du standard, des guidelines et des outils dans toutes les unités de l'HFR																																						
Coordination des deux projets pilotes: Catherine Dubey																																						Resp FOCUS ESCARRE
Implementation programm prévention - traitement escarre (standard, guideline) Site HFR Billens, Châtel-St-Denis et Tafers																																						Resp APP Resp FOCUS ESCARRE
Implementation programm prévention - traitement escarre (standard, guideline) Site HFR Fribourg-Hôpital cantonal																																						Resp APP Resp FOCUS ESCARRE
	2011												2012												2013												Responsables	
Etape	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
Phase 5:																																						
Evaluation de l'utilisation du standard et des guidelines et du degré d'adhésion des soignants																																						
Développement d'un outil d'observation / analyse de document standardisé Développement d'un questionnaire en ligne pour les soignants																																						Resp APP Resp FOCUS ESCARRE
Evaluation dans tous les unités 3 mois après implémentation par des équipes d'observateurs (membres de l'équipe pilote)																																						Resp FOCUS ESCARRE
Web Survey: EBP Belief and implementation scale ICUS HFR et pôle clinique HFR et professeurs HEdS																																						Resp APP
ANQ: Mesure nationale de la prévalence escarre et chute																																						HFR

6.3 Annexe 3 : Ressources utilisés pour le projet FOCUS ESCARRE

Nom	Fonction	% EPT	durée (mois)
HEdS-FR			
Eicher Manuela	Direction projet APP partie HEdS FR	10	36
Scrima Katja	Direction groupe pilote Meyriez	10	21
Waeber Annemarie	Direction groupe pilote Meyriez	10	24
Delville Rachel / Progin Evelyn	Direction groupe pilote Riaz	10	33
Dubey Catherine	Direction projet FE	20	18
HFR			
Rappo-Gross Sonja	Direction projet APP partie HFR	10	36
Utikal Monique	Direction groupe pilote Meyriez	10	31
Nicodet Corinne	Direction groupe pilote Riaz	10	31
Equipe soignante Riaz	Groupe de travail pilote Riaz	7.5	19
Equipe soignante Meyriez	Groupe de travail pilote Meyriez	7.5	19
Clinicienne Riaz		2.5	12
Clinicienne Meyriez		2.5	12
Coll. EM DPI		2.5	12
Stomathérapie		2.5	12
HEdS-FR & HFR			
Dubey Catherine	Collaboration groupe pilote Riaz	5	7
De Maria Januska	Collaboration groupe pilote Riaz	5	7
Lilla Michèle	Collaboration groupe pilote Riaz	5	7
Traduction Standard			6
Traduction Guideline			6

6.4 Annexe 4 : Grille d'observation pour l'évaluation des unités

Grille d'évaluation pour la revue des dossiers

1. Dans quel site / service de l'HFR travaillez-vous?

- Tafers - Tavel
- HFR Fribourg cantonal / chirurgie
- HFR Fribourg cantonal / médecine
- HFR Billens

2. Si vous travaillez à Tafers, dans quel service travaillez-vous?

- 1. Stock Chirurgie
- 2. Stock Geriatrie
- 3. Stock Medizin

3. Si vous travaillez à l'HFR Fribourg, hôpital cantonal, clinique de chirurgie, dans quel service travaillez-vous?

- E12
- E3
- E4
- F12
- F34

4. Si vous travaillez à l'HFR Fribourg, hôpital cantonal, clinique de médecine, dans quel service travaillez-vous?

- G1
- G3
- H12
- H34
- J12
- J3

5. Si vous travaillez à l'HFR Billens, dans quel service travaillez-vous?

- Réha générale
- Réha cardio

Focus escarres: Évaluation DPI

6. Le patient a été évalué:

	oui	non
à l'aide du Braden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durant les 24 premières heures suivant son entrée (pour les patients à risque : jugement clinique des évaluateurs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
selon le jugement clinique des évaluateurs, l'évaluation avec le Braden aurait été nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Si le patient n'a pas été évalué:

	Norton	Waterlow	Autre
Utilisation d'une autre échelle? Si oui, laquelle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Après combien de jours suivant son entrée le patient à risque a-t-il été évalué?

Nombre de jours

9. Le ou les facteurs de risque ont été identifiés et notés dans le dossier du patient

- oui
 non

10. Réévaluation une fois par semaine ou avant si changement état avec le Braden

- oui
 non

Focus escarres: Évaluation DPI

11. Description des mesures de prévention instaurées:

	oui	non
Mobilisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement de position aux 2h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement de position aux 4 h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soutien nutritionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matelas nimbus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévention point d'appui (coussin, ligasano...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hydratation de la peau (Excipial Lipolotion, hydrolootion, DQBx)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Film protecteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cavillon Spray (avec incontinence)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre (description d'autres mesures de prévention instaurées)

12. Si utilisation du matelas Nimbus:

	oui	non
Réévaluation de la nécessité du Nimbus (évaluation avec le Braden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Malgré une amélioration du risque d'escarre (Braden >16 ou jugement clinique des évaluateurs), combien de jours le patient est-il resté sans argumentation sur un matelas nimbus

14. Nombre d'escarres

- 1 2 3 4

15. Le patient est-il entré dans le service avec un escarre?

- oui
 non

Commentaire

Focus escarres: Évaluation DPI

16. Indication du stade de l'escarre

	1	2	3	4
Escarre no 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escarre no 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escarre no 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escarre no 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Le médecin a-t-il été informé?

oui

non

Commentaire

18. Quels sont les traitements qui ont été instaurés?

	oui	non
Mobilisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement de position aux 2h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement de position aux 4 h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matelas nimbus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soulagement du point d'appui (coussin, ligasano, attelle...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demander avis à la réfèrente-plaie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation diététique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physiothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comfeel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varihesive, comfeel (abrasion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptic (phlyctène)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adapter avec le stade/forme de l'escarre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre (veuillez préciser)

19. L'évaluation de ces traitement a-t-elle été faite?

oui

non

Focus escarres: Évaluation DPI

20. Demande de consultation auprès d'autres professionnels intégrés à l'évaluation et/ou au traitement et qui?

	oui	non
Diététicienne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stomatothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physiothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre (veuillez préciser)

6.5 Annexe 5 : Questionnaire de l'enquête pour l'évaluation des unités

Grille d'évaluation pour la revue des dossiers

1. Dans quel site / service de l'HFR travaillez-vous?

- Tafers - Tavel
- HFR Fribourg cantonal / chirurgie
- HFR Fribourg cantonal / médecine
- HFR Billens

2. Si vous travaillez à Tafers, dans quel service travaillez-vous?

- 1. Stock Chirurgie
- 2. Stock Geriatrie
- 3. Stock Medizin

3. Si vous travaillez à l'HFR Fribourg, hôpital cantonal, clinique de chirurgie, dans quel service travaillez-vous?

- E12
- E3
- E4
- F12
- F34

4. Si vous travaillez à l'HFR Fribourg, hôpital cantonal, clinique de médecine, dans quel service travaillez-vous?

- G1
- G3
- H12
- H34
- J12
- J3

5. Si vous travaillez à l'HFR Billens, dans quel service travaillez-vous?

- Réha générale
- Réha cardio

Focus escarres: Évaluation DPI

6. Le patient a été évalué:

	oui	non
à l'aide du Braden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durant les 24 premières heures suivant son entrée (pour les patients à risque : jugement clinique des évaluateurs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
selon le jugement clinique des évaluateurs, l'évaluation avec le Braden aurait été nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Si le patient n'a pas été évalué:

	Norton	Waterlow	Autre
Utilisation d'une autre échelle? Si oui, laquelle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Après combien de jours suivant son entrée le patient à risque a-t-il été évalué?

Nombre de jours

9. Le ou les facteurs de risque ont été identifiés et notés dans le dossier du patient

- oui
 non

10. Réévaluation une fois par semaine ou avant si changement état avec le Braden

- oui
 non

Focus escarres: Évaluation DPI

11. Description des mesures de prévention instaurées:

	oui	non
Mobilisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement de position aux 2h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement de position aux 4 h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soutien nutritionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matelas nimbus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévention point d'appui (coussin, ligasano...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hydratation de la peau (Excipial Lipolotion, hydrolootion, DQBx)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Film protecteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cavillon Spray (avec incontinence)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre (description d'autres mesures de prévention instaurées)

12. Si utilisation du matelas Nimbus:

	oui	non
Réévaluation de la nécessité du Nimbus (évaluation avec le Braden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Malgré une amélioration du risque d'escarre (Braden >16 ou jugement clinique des évaluateurs), combien de jours le patient est-il resté sans argumentation sur un matelas nimbus

14. Nombre d'escarres

- 1 2 3 4

15. Le patient est-il entré dans le service avec un escarre?

- oui
 non

Commentaire

Focus escarres: Évaluation DPI

16. Indication du stade de l'escarre

	1	2	3	4
Escarre no 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escarre no 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escarre no 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escarre no 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Le médecin a-t-il été informé?

oui

non

Commentaire

18. Quels sont les traitements qui ont été instaurés?

	oui	non
Mobilisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement de position aux 2h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Changement de position aux 4 h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matelas nimbus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soulagement du point d'appui (coussin, ligasano, attelle...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demander avis à la réfèrente-plaie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation diététique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physiothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comfeel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varihesive, comfeel (abrasion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptic (phlyctène)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adapter avec le stade/forme de l'escarre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre (veuillez préciser)

19. L'évaluation de ces traitement a-t-elle été faite?

oui

non

Focus escarres: Évaluation DPI

20. Demande de consultation auprès d'autres professionnels intégrés à l'évaluation et/ou au traitement et qui?

	oui	non
Diététicienne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stomatothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physiothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre (veuillez préciser)