



Pôle d'appui à la qualité et à la performance

**Améliorer la prise en charge
des escarres :**

du sanitaire aux EHPAD

Notre vision sur le thème des escarres

Avant tout, un problème de mise en œuvre des recommandations

- un fort consensus sur « ce qu'il faut faire » concernant la prévention et la prise en charge des escarres
- des freins de nature organisationnels : expression d'objectifs, suivi d'indicateurs, formation des professionnels, connaissance des recommandations, accès au matériel, traçabilité de l'information...

Allez vite, obtenir des résultats et les rendre visibles pour tous : équipes, institution, patients

- Beaucoup d'actions déjà menées dans les services, certaines peuvent être améliorées
- Dans tous les cas, il est important de rendre compte des efforts réalisés, des résultats et des objectifs attendus

Aligner ce projet avec les autres démarches institutionnelles

Certification, EPP, indicateurs qualité (obligatoires et optionnels)

Un prérequis dans ce projet

Mise en place d'une mesure de routine : incidence des escarres

Que cherche-t-on à faire ? Et comment ?

Objectif général :

« *Améliorer la prise en charge des escarres en Ile-de-France* »

- **Leur prévention** : diminuer l'apparition des escarres «évitables »
- **Leur traitement** : limiter l'extension des escarres et favoriser leur cicatrisation
- **Où** : d'abord en établissement de santé, puis au-delà, en ambulatoire en **EHPAD**

Indicateurs de référence du projet

- Incidence : en continu pendant la durée du projet, indicateurs de résultat
 - Taux d'escarres acquises dans l'unité : incidence mensuelle (% patient sortis, ‰ j)
 - Taux d'escarres importées améliorées, aggravées, stabilisées
- Taux de pratiques conformes et taux de patients chez qui l'ensemble des pratiques est conforme : recueil un jour donné avec audit de dossier, M0,3,6,9 (indicateurs de processus)
 - Améliorer le dépistage : ex. taux de patients hospitalisés chez qui un dépistage est réalisé dans les 24h suivant l'admission, et un dépistage systématique au cours du séjour
 - Améliorer la prévention : ex. taux de patients à risques avec supports adaptés
 - Améliorer le traitement : ex. taux d'application des bonnes pratiques

- **Un projet de 9 mois, en 3 phases**

- Une phase pour élaborer et partager en interne un diagnostic : 2 mois
- Une phase pour formaliser et partager en interne un plan d'actions : 1 mois
- Une phase de suivi : 6 mois

- **Un projet collaboratif**

- Mené par vague de 5 établissements
- Pour se comparer
- Pour partager les bonnes pratiques, les succès, les difficultés et les solutions

- **Un projet outillé :**

- Trois outils pour le diagnostic :
 1. Auto-évaluation initiale (qualitative) de l'organisation pour donner des pistes d'amélioration
 2. En continu, mesure d'incidence, recueil à la découverte d'une escarre (quantitatif)
 3. En discontinu : audit de pratiques par audit de dossier, pour un état des lieux et un suivi (quantitatif)
- Un plan d'actions structuré selon :
 - Les indicateurs et leur valeur cible
 - Les processus (stratégique, clés; support)

Le rythme du projet, ses 2 types de recueil



Recueil en continu : Taux d'incidence mensuel d'escarres acquises, taux d'escarres acquises découvertes à un stade supérieur à 2, taux d'évolution des escarres importées



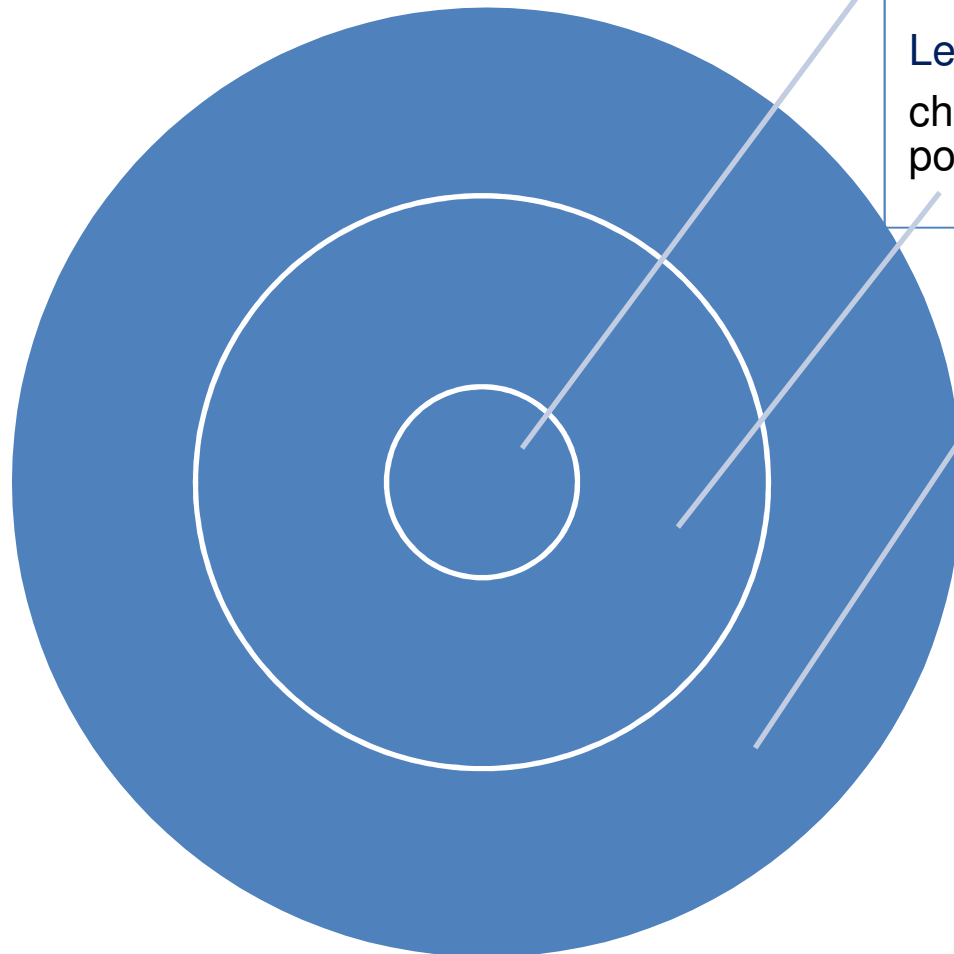
Recueil en discontinu : audit de dossier pour évaluation des pratiques



Echanges inter-établissements



Quels pratiques évaluer? Chez qui ?



Les pratiques de traitement
chez les patients porteurs d'escarres

Les pratiques de prévention
chez les patients identifiés à risque d'escarre et
porteurs d'escarres

Les pratiques de dépistage
chez tous les patients hospitalisés

- **Audit d'organisation : M0, M9**
- **Mesures d'incidence en continu : de M0 à M9**
- **Audit de pratiques par audit de dossier : M0, M3, M6, M9**

• **Processus stratégiques**

- Inscription dans le projet médical d'établissement décliné dans les projets de pôles
- Organisation pour une prise en charge adaptée
- Développement d'une expertise en interne
- Annonce d'objectifs en matière d'escarre, communiqués auprès des instances

• **Processus clés**

- Dépistage
- Prévention
- Traitement

• **Processus supports**

- Formalisation et outils
 - Logistique des supports adaptés au risque escarre
 - Formation des professionnels
 - Communication (ex. journée escarre, affichage)
 - Evaluation économique
-

- **La direction générale (stratégie, supports)**
 - Priorisation et importance de la prévention et du dépistage
- **Le président de CME (stratégie, supports)**
 - Motivation médicale
- **La direction des soins (stratégie, clés, supports)**
 - Multiprofessionnelle (ergo, kiné, IDE, AS, diététicienne, cadres)
- **La direction des services techniques (supports)**
 - Logistiques des supports de décharge, formation, stockage
- **Le médecin DIM (valorisation)**
- **La pharmacie hospitalière (clés, supports)**
 - Choix des pansements, formation
- **Les responsables médicaux et soignants de l'unité moteur au sein de l'unité+++ (stratégie, clés, supports)**
- **Le COPIL (stratégie)**
- **Un groupe « escarre », avec des sous groupes (clés, supports)**

Indicateurs reflétant la qualité de prise en charge

En continu : indicateurs de résultats

- Taux d'escarre acquises détectées à un stade supérieur à 2 ou 1
- Taux d'escarres importés améliorés/stabilisés/dégradés

En discontinu (indicateurs de processus), par audit de dossiers,

- en lien avec les indicateurs QUALHAS

- Taux de patients une évaluation du risque escarre est réalisée dans les 24 h suivant leur admission (TRE 2 j pour MCO, 7 j pour SSR)
- Taux de patients chez qui un bilan de l'état nutritionnel est réalisé à l'admission (DTN)
- Évaluation de la douleur à l'entrée et réévaluation si algique (TRD)

- en lien avec la qualité de la prise en charge globale:

- Taux de patients hospitalisés avec un dépistage conforme (initial et au cours du séjour)
- Taux de de patients à risque d'escarres ayant une prévention conforme
- Taux de patients avec escarres ayant une prise en charge conforme

- ***Chaque équipe engagée dans le projet pourra se fixer en sus un ou plusieurs objectifs spécifiques***

- ***Le recueil un jour donné peut générer de nombreux indicateurs :***
 - *Pour une pratique (cela génère un taux de conformité pour la pratique donnée)*
 - *Pour un patient : at il l'ensemble des bonnes pratiques appliquées pour lui ? (cela génère un taux de patients pour qui l'ensemble des pratiques sont conformes)*

Diagnostic : au terme des deux mois (ES)

- **Définir les indicateurs que l'on veut suivre**
 - indicateurs de résultats (recueil en continu)
 - indicateurs de processus pour les pratiques (recueil discontinu)
 - Et leur valeur cible

- **Identifier toutes les mesures d'amélioration que l'on voudrait mettre en place et structurer le plan d'action**
 - Processus stratégiques : établissement/unité/pôle
 - Processus clés (dépistage, prévention, traitement)
 - Processus supports (formalisation, formation, communication, valorisation économique, matériels)

- **Prioriser les mesures d'amélioration**

Quelles spécificités?

- **Liées aux résidents**

- Une durée de séjour beaucoup plus longue
- Des ruptures (allers-retours) avec le sanitaire :
 - Périodes à risques multiples
 - Le risque escarre peut passer au second plan

- **Liées à l'institution, avant tout un lieu de vie**

- Personnel paramédical : réduit/sanitaire
 - Personnel médical :
 - Médecin coordonnateur +++
 - Médecins prescripteurs
 - Pharmacie:
 - Soit PUI (minoritaires)
 - Soit libre choix du résident, et sur prescription médicale ++
 - Direction (locale, du siège pour les groupes)
-

En commençant par des EHPAD volontaires

- **En faisant un état des lieux des pratiques et des organisations :**
 - Audit d'organisation
 - Audit de dossier
 - Mesure d'incidence (apparition d'escarre) pour 1000 jours
 - Identification d'une expertise interne
 - **En identifiant, au terme de cet état des lieux, des pistes d'amélioration**
 - Prioritaires
 - Réalisables
 - Adaptées
 - **En structurant un plan d'action, avec pour chaque mesure d'amélioration :**
 - Un responsable
 - Un échéancier
 - Un indicateur relié à la mesure
-