

## EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Nicole Tagand, infirmière de consultation

### Illustration au travers de la prise en charge infirmière des plaies

Contexte :

- Prise en charge multidisciplinaire
- Binôme médecin infirmière au minimum
- D'autant plus complexe qu'elles sont chroniques (facteurs déclenchant, facteurs chronicisant)
- La « panseuse » est historiquement infirmière
- La prescription est historiquement médicale
- De nombreux produits sur le marché (chaque laboratoire vante les qualités miraculeuses de ses produits de pansement, l'utilisateur et/ou le prescripteur n'a pas toujours la capacité à analyser et situer l'éventuel caractère novateur)
- Persistances de croyances difficiles à déraciner (laisser faire la croute, sécher, utiliser des antibiotiques en local, de l'éosine...)
- Existence de recommandations, bonnes pratiques (HAS, sociétés savantes comme la SFFPC, SPILF...)

Les outils :

- L'échelle colorielle (elle est internationale et sert de support aux laboratoires de pansements en tant qu'aide à la prescription)
- La mesure avec une réglette ou mieux un calque (explication du relevé du contour d'une plaie au moyen d'un calque)
- L'observation clinique (été local, loco régional, du pansement enlevé). L'observation clinique est un acte infirmier et médical, l'un n'excluant pas l'autre.
- Un appareil photo (+/-)(n'est pas strictement nécessaire si une mesure est effectuée et accompagnée d'une description clinique)
- Les classifications (escarre, infections, AOMI...) Chaque pathologie a des supports établis par ses spécialistes, qui permettent d'évaluer le stade et la gravité en fonction des critères évalués.
- Une feuille de suivi-évaluation (l'ensemble des évaluations successives forme le suivi)
- Des objectifs de soins identifiés (connus de la démarche de soin et des transmissions ciblées, les objectifs de soins sont indissociables de l'exercice infirmier.

Les avantages :

- Des résultats « mesurables » (on quitte le subjectif pour entrer dans l'objectif)
- Une meilleure implication du patient dans son processus de guérison (quand on a posé un diagnostic clinique, puis formulé des objectifs de soins, on est à même de les communiquer au patient, et lui expliquer le cas échéant en quoi il peut contribuer à les réaliser)
- L'évaluation est une transmission (gain de temps)
- Un langage commun entre professionnels permettant la discussion
- Une planification du travail en fonction des objectifs et du produit choisi (inutile de changer tous les jours un pansement qui peut rester en place trois jours)
- Un historique permettant de mieux identifier un événement ponctuel (une rougeur locale n'aura pas de caractère inquiétant si elle est stable de longue date, alors que sa survenue devra générer un questionnement spécifique)
- Un choix de produit argumenté (en fonction des objectifs de soin, du cout, du confort, de la facilité d'utilisation..., mais pas parce que c'est le dernier dont on a entendu parler)
- Différents niveaux d'utilisation (le simple utilisateur remplit sa grille d'évaluation et suit les protocoles (ce qui permet à un intérimaire de travailler dans un service inconnu, et de produire des soins de qualité), le niveau avancé détecte les difficultés et contribue à l'évolution de l'outil, permet l'actualisation des produits, le niveau expert peut être sollicité à distance (télémédecine) dans les cas sortant de l'ordinaire pour une aide au diagnostic, choix, l'actualisation des références, et la formation des partenaires)