

Supports JAPC 2017 (m)

Les ressources humaines

Le premier « support pédagogique » à nos programmes sont les hommes et les femmes, liés à Eval Form Santé, responsables de l'organisation et du bon déroulement de nos programmes.

1. Concepteur - Pilote

Ce programme est le fruit d'une collaboration entre le Dr PENCOLE président de notre association intervenant depuis plusieurs années comme concepteur, organisateur, expert ou animateur de DPC, qualifié de **pilote**, et les **experts** retenus pour ce thème du fait de leur compétence spécifique.

Ensemble ils ont fixé les objectifs, identifié les messages principaux et mis en œuvre conjointement les supports pédagogiques des phases présentielles et non présentielles (enquêtes en ligne).

En tant que Pilote il supervise le bon déroulement des différentes phases du DPC présentielles et non présentielles tant sur le plan organisationnel que scientifique, notamment la gestion des enquêtes en ligne et le retour de leur analyse aux participants.

2. Organisateur-animateur

L'organisateur de cette formation, le Dr Antoine LUCAS, CHU Rennes, est le responsable local du recrutement des participants, des conditions de leur accueil, de la réservation des locaux et du matériel. Il est chargé de la promotion et des relations avec les concepteurs dans la phase préparatoire.

Il supervise l'animation des séquences présentielles et la coordination des intervenants à ce titre accompagne le débat et veille à faire participer le plus grand nombre.

3. Animateur

Le ou les animateurs, appartiennent à la même profession que les participants. Membre d'Eval Form Santé il ont été retenus pour leurs compétences dans la gestion et l'animation de groupes d'adultes en formation.

En plénière, l'animateur accompagne le débat et veille à faire participer le plus grand nombre.

En groupe de travail, il expose le sujet, répartit le groupe en sous-groupes, veille au choix d'un rapporteur par sous-groupes ainsi qu'à répartir le temps de parole entre tous. Il fait appel à l'expert pour des éclaircissements, connaissant les objectifs de la formation, ils veille à ce qu'il n'y ait pas de « *dérapiage* », gère les émotions, positive les interventions.

Au terme du séminaire les animateurs vérifient point par point qu'il a bien été répondu à toutes les attentes

4. Expert(s)

Il satisfait à la double exigence de compétence sur le sujet du programme et l'expérience de la formation à destination d'adultes. Son CV atteste de cette réalité.

Les moyens – Les outils

1. Pour toutes les séquences

Pré et post tests

Un pré et un post-test seront réalisés au début et à la fin du programme portant sur les messages principaux de celui-ci.

L'analyse du pré test permettra à l'expert d'orienter sa communication en fonction des connaissances préalables des participants.

L'analyse du pré et du post test par l'expert et l'équipe pédagogique permettront de s'assurer que les participants se sont bien appropriés les messages principaux.

Pour la présente formation, les enquêtes en ligne et audits dits PRE et POST serviront de support à ces tests.

Questionnaire de satisfaction

A la fin de chaque programme un questionnaire vient interroger le participant sur son ressenti immédiat. (Voir infra dans « *Les contenus* »).

2. Séquence présentielle

Outils techniques

Une salle de réunion dédiée exclusivement à la formation pouvant accueillir au moins 200 personnes. Equipée de :

- De vidéos projecteur,
- Un écran mural motorisé,
- Paperboards,
- Tableau « Velléda ».

Autres salles pour le travail en sous-groupe.

Un réseau internet relié à l'offre fibre pour les liaisons rapides en e-formation et/ou visioconférence.

3. Séquence non présentielle

Enquêtes en ligne

Un logiciel d'enquêtes en ligne permet de recueillir les informations sur les pratiques professionnelles des participants **avant et après** la séquence présentielle.

Chaque praticien conserve ses résultats. Le pilote de la formation les reçoit et réalise un traitement statistique et anonyme des réponses fournies par les participants.

Ces analyses statistiques des enquêtes PRE et POST présentielle sont adressées à l'expert et aux participants.

L'expert peut, avant la présentielle, appréhender le niveau de connaissance et de pratique des inscrits et adapter sa présentation.

A l'issue de la seconde enquête l'expert fournit un commentaire sur la progression du groupe et reprend dans un commentaire les messages qui ont été le moins bien intégrés.

Il fournit les bonnes réponses qui sont transmises avec son commentaire aux participants.

Avec l'ensemble de ces résultats, les participants peuvent se situer par rapport aux autres membres du groupe et juger de leur propre progression.

Lecture d'articles

Envoi après la session présentielle d'un ou plusieurs articles à lire.

Ces articles sont choisis par l'expert dans la bibliographie ayant servi à son intervention. Il les sélectionne soit d'emblée comme complément à la formation présentielle soit aux vues des résultats de l'enquête préalable et des questions soulevées durant la séquence présentielle.

Pour chaque article, l'expert pose 3 à 5 questions soit en QCM pré et post d'évaluation classique soit en « test de lecture » qui valideront cette étape.

Les contenus

1. Audit

Face à vos 8 derniers patients :

Plaies vasculaires :

- Connaissez-vous les recommandations HAS concernant les compressions ?
- Êtes-vous sûr que votre patient peut bénéficier d'une compression et connaissez-vous parfaitement les contre-indications ?
- Que faites-vous si vous avez un doute sur une plaie artérielle ?
- Que faites-vous si on vous prescrit de ramollir et de déterger les nécroses périphériques ?

Escarres

- Connaissez-vous le ou les facteurs déclenchant de l'escarre ?
- Savez-vous si le patient a un support adapté à la plaie ?
- Êtes-vous capable de dire si le patient est dénutrit ?
- Avez-vous échangé avec le médecin traitant ?

Pied diabétique (MPP)

- Le patient bénéficie-t-il d'une chaussure adaptée ?
- Connaissez-vous la cause de la plaie ?
- Pouvez-vous préciser quel type de pansement est appliqué sur la plaie ?
- Comment explorez-vous cette plaie en profondeur ?
- Comment traitez-vous l'hyperkératose (si elle est présente) ?

Pansements

- Connaissez-vous la classification du pansement et ses recommandations ?
- Savez-vous reconnaître le stade de la plaie (nécrose, détersion, bourgeonnement, épidermisation) ?
- Évaluez-vous systématiquement la quantité des exsudats ?
- Choisissez-vous le pansement en collaboration avec les médecins/infirmières ?
- Tenez-vous compte du coût du pansement et de son remboursement ?
- Prescrivez-vous ou pratiquez-vous systématiquement une anesthésie locale ?
- Prescrivez-vous systématiquement des antalgiques avant la détersion ?
- Échangez-vous régulièrement avec les médecins sur l'évolution de la plaie avec des photos et des descriptions précises (couleur, mesure, exsudat, douleur) ?

2. Cas cliniques

Cas clinique N°1



- Mr B , 80 ans, insuffisant cardiaque, HTA, artériopathe (ATCD de pontage et dilatation) présente un ulcère de jambe qui s'aggrave depuis 3 semaines. La plaie est atone , fibrineuse et douloureuse, sans exsudats. Le traitement actuel est un irrigo-absorbant , pansement et détersion fait tous les jours

Quels diagnostics évoquez-vous ? plusieurs réponses possibles)

- Infection loco-régionale
- Ischémie aggravée et thrombose de pontage
- Mauvaise gestion des exsudats
- Dénutrition
- Défaut d'observance des règles d'hygiène par le patient

Quelle est votre attitude thérapeutique ? (plusieurs réponses possibles)

- a) changer le protocole de pansement
- b) modifier le rythme des soins
- c) demander un doppler de contrôle (artériel)

d) stopper les soins agressifs

Cas clinique n°2



- Me D, 75 ans, diabétique ,IV, AOMI, en bon état général vit à domicile , autonome. Elle est porteuse d'un ulcère mixte bourgeonnant avec des zones de fibrine , des exsudats importants et odorants sous alginate. La peau présente un aspect macéré. Elle porte des bandes de compression à allongement court associées à des postures jambes sur élevées.

Que proposez vous pour améliorer la gestion des exsudats ? (1 seule réponse possible)

- a) modifier la compression
- b) faire un doppler veineux
- c) faire un prélèvement bactériologique
- d) recouvrir l'alginate d'un super absorbant

Ulcère mixte atone et bourgeonnant, exsudats moyens, fibrine adhérente +++ , difficile à ôter avec la curette.

Quelles techniques de détergence pouvez-vous utiliser pour cette plaie ? (plusieurs réponses possibles)

- Détergence autolytique
- Détergence mécanique
- Détergence chirurgicale
- Jetox

Quel antalgique local pouvez vous utiliser pour limiter la douleur d'une détergence mécanique ? (plusieurs réponses possibles)

- Emla crème 5%
- Xylocaine gel urétral 2% en seringue
- Xylocaine spray buccal nébuliseur 5%
- Xylocaine visqueuse 2% tube

Cas clinique n°3



- Mr L 76 ans est DID , AOMI (ATCD de pontage et d'amputation transméta à D, non revascularisable), HTA . Il marche avec une chaussure normale, absence de douleur. Il présente une récurrence de MMPD

La priorité est de : (1 seule réponse possible)

- a) faire un bilan vasculaire
- b) demander une cs avec un ortho-prothésiste
- c) voir si le diabète est équilibré
- d) revoir les pansements

Cas clinique n°4



Mr C , patient artériopathe à des soins sur une tranche d'amputation .
Les soins sont très douloureux . Il prend seulement du paracétamol avant les soins

Que choisissez-vous en priorité pour diminuer la douleur ? (1 seule réponse)

- a) des soins à minima type lavage de la plaie
- b) un pansement qui va favoriser l'ablation de la fibrine
- c) faire une anesthésie locale à chaque pansement
- d) revoir les antalgiques avec son médecin

Cas clinique n°5



Comment définiriez vous une plaie chronique ? (1 seule réponse)

- a) une plaie qui s'infecte régulièrement
- b) une plaie qui ne cicatrisera jamais
- c) une plaie qui n'a aucune tendance à la cicatrisation au bout de 6 à 8 semaines
- d) une plaie atone et fibrineuse

Cas clinique n°6



Face à une plaie infectée cliniquement chez un patient apyrétique sans hyperleucocytose, que préconisez vous ? (plusieurs réponses possibles)

- a) un ATB local
- b) un lavage ++ associé à une détersion mécanique
- c) un prélèvement bactériologique
- d) un pansement à l'argent
- e) un pansement Sorbact

Cas clinique n°7



Devant une escarre nécrotique , quel est le traitement prioritaire ? (1 seule réponse)

- a) le pansement
- b) les supports
- c) la nutrition
- d) les changement de position

Cas clinique n°8



Sur un ulcère de jambe, atone et une fibrine cartonnée avec des exsudats modérés ,
Quels pansements favorisent la détersion ? (plusieurs réponses possibles)

- a) un hydrogel
- b) un irrigo-absorbant
- c) un alginate
- d) un hydrocellulaire

Cas clinique n°9



Quel traitement local prescrivez vous pour une plaie hyper bougeonnante
(plusieurs réponses possibles)

- Un tulle neutre
- Un tulle bétadiné
- Un corticoïde associé à un tulle
- Un acide hyaluronique





Que peut-on proposer sur une plaie sanglante ? (1 seule réponse)

- Hydrocelleulaire
- Compresse de gaze
- Tulle
- Alginate

3. Quizz : Cochez les bonnes réponses

L'état de transe :

- . s'obtient après un apprentissage avec un hypnothérapeute
- . est quelque chose de naturel
- . est tout le temps agréable
- . dure longtemps

Pendant une séance d'hypnose médicale :

- . la personne dort
- . la personne active ses ressources
- . la personne n'est plus consciente
- . la personne ne se contrôle plus

Une séance d'autohypnose :

- . se fait toujours à la même heure
- . est facile d'apprentissage
- . se fait une fois dans la semaine
- . demande au minimum 30 minutes

L'autogreffe cutanée : plusieurs réponses possibles)

- . a pour but d'apporter des facteurs de croissance au sein de la plaie
- . peut permettre une sédation de la douleur des ulcères

- . peut être proposée en cas de retard de cicatrisation d'un ulcère
- . est réalisée avec la transposition de peau de porc

Concernant la greffe cutanée des ulcères de jambe : **plusieurs réponses possibles**)

- . la prise de greffe dépend entre autres d'un tissu de granulation de bonne qualité
- . Elle ne peut être réalisée qu'en milieu chirurgical, sous anesthésie locale
- . peut être réalisée en pastilles
- . peut être réalisée en filet

La TPN :

- . permet d'apporter de l'oxygène au sein de la plaie
- . peut être appliquée sur une greffe pour favoriser la prise de greffe
- . nécessite une hospitalisation
- . permet de diminuer la charge bactérienne

4. Articles à lire

- HAS - « Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Synthèse des recommandations ». Service des recommandations professionnelles – *Service évaluation économique et santé publique*. 06-2006.
- HAS - « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée ». 04-2007

5. Questionnaire de satisfaction

Le participant donne son appréciation en entourant la proposition de son choix.

- 2 : Pas d'accord du tout

- 1 : Plutôt pas d'accord

+1 : Plutôt d'accord

+2 : Tout à fait d'accord

Ce programme va m'être utile dans ma pratique	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a permis d'améliorer mes connaissances	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a apporté des éléments pour améliorer la qualité de prise en charge de mes patients	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a fourni des éléments pour mieux coopérer avec mon environnement professionnel	-2	-1	+1	+2
L'organisation logistique était satisfaisante (horaire, durée, lieu...)	-2	-1	+1	+2
Les messages ont été délivrés de façon claire	-2	-1	+1	+2
Le contenu a répondu à mes attentes	-2	-1	+1	+2

L'expert a répondu aux questions posées	-2	-1	+1	+2
L'animation était satisfaisante	-2	-1	+1	+2
Ce programme m'a incité à m'engager de façon pérenne dans le DPC	-2	-1	+1	+2
Je recommanderais ce type de programme à mes collègues	<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON	

▪ *Commentaires :*

6. Bibliographie (voir le document programme)

7. Les documents dits « *post formation* »

Ils sont accessibles sur le site d'Eval Form Santé aux participants ayant validé l'ensemble du programme.

- PDF du diaporama des experts de la partie présentielle
- Synthèse des résultats des enquêtes
- Commentaire de l'expert sur la progression du groupe.
- Références bibliographiques
- Articles recommandés par l'expert (en Français)
- Recommandations HAS et celles des sociétés savantes.