



PERTINENCE DE L'HOSPITALISATION DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN POIGNET TRAUMATIQUE

*Dr Nicole PERIER, Dr Jacques VERDEIL,
Dr Loÿs DESCAMPS, Dr Philippe GERAUDIE,
Bernard BRINCAT*

CLINIQUE SAINT GEORGE NICE



MISE EN ŒUVRE DES EPP à la Clinique St George

- **PAR CME ET LA DIRECTION**
 - Définition des objectifs, cadrage de la démarche
 - Présentation générale aux praticiens
- **REFLEXIONS PAR SPECIALITE** (Projet médical)
- **CONTEXTE:** Début des EPP en avril 2004
 - Absence d'outils et méthodes
 - Planning : Visite des EV en Septembre 2005
 - Élaboration d'outils simples
 - Adhésion au programme des ACC de l'ANAES



ORGANISATION

- **EQUIPE PROJET :**

- Représentant de la spécialité : Médecin urgentiste

- ✓ Groupe de travail (Médecins urgentistes)

- Direction de la gestion des risques :

- ✓ Soutien méthodologique
- ✓ Développement et suivi des actions

- **GROUPE DE TRAVAIL TRANSVERSAL EPP**

- CME et direction :

- ✓ Dynamique de la démarche assurée par spécialité (CME)
- ✓ Synthèse mensuelle des groupes de travail (journées EPP)
- ✓ Coordination des actions et motivation des acteurs



CHOIX DU THEME : Évaluation de l'hospitalisation dans la prise en charge du poignet traumatique

- **Fréquence** de cette prise en charge aux urgences
- **Choix d'une pathologie très simple** dans sa clinique, son diagnostic et sa prise en charge
- **Consensus** de prise en charge :
 - ✓ interne : protocolisation facile de la prise en charge
 - ✓ malgré l'absence de recommandations nationales
- **Sujet test validé (1^{ère} EPP)** par les acteurs de terrain
- **Adaptation du thème aux critères de la V2:**
 - ✓ consensus sur les critères d'orientation du patient



MÉTHODE UTILISÉE : CHEMIN CLINIQUE (1)

1. Décrire le processus complet de prise en charge sous forme d'une check-list chronologique:

- Interrogatoire (1^{ère} fiche en traumatologie)
- Examen clinique à l'arrivée
- Examens complémentaires indispensables
- Diagnostic
- Décision thérapeutique
- Informations, orientation

2. Traduire en terme de résultats possibles



> Journées régionales sur l'évaluation des pratiques professionnelles en établissements de santé

PRISE EN CHARGE D'UN TRAUMATISME DU POIGNET

NOM Urgentiste : Dr **Date :**

NOM Prénom patient :.....

- Etat cutané :
 - brèche cutanée (fracture ouverte)
 - dermabrasion
 - absence de lésion cutanée
- Recherche de trouble vasculaire :
 - cubital
 - radial
 - pas de trouble vasculaire
- Recherche de trouble neurologique :
 - radial
 - cubital
 - médian
 - pas de trouble neurologique
- Antalgiques :
 - per os :
 - injection :
- Radios :
 - fracture non déplacée
 - fracture déplacée
 - pas de fracture
 - luxation
- Plâtre :
 - attelle BAB
 - manchette
 - contention sans plâtre
- Informations patient :
 - fiche d'information de surveillance du plâtre
 - information sur la prescription de sortie
 - information sur l'hospitalisation (intervention)
- Orientation :
 - Prise en charge immédiate par la clinique (Hospitalisation)
 - Prise en charge différée par la clinique (Cs RV chir) :
 - Sortie avec Cs médecin traitant



MÉTHODE UTILISÉE : CHEMIN CLINIQUE (2)

3. Rédiger (réviser) le protocole de prise en charge

4. Établir une grille d'évaluation permettant de scorer la pertinence de l'orientation :

- Coefficient de pondération (gravité) par critère
- Barème selon l'orientation :
 - ✓ Prise en charge immédiate (hospitalisation) si total ≥ 5
- Corrélation entre l'orientation théorique du patient et l'orientation effective valide sa pertinence



> Journées régionales sur l'évaluation des pratiques professionnelles en établissements de santé

SERVICE DES URGENCES

GRILLE DE SCORING EVALUANT LA PERTINENCE DE L'HOPITALISATION DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN TRAUMATISME DU POIGNET

1. Etat cutané :

brèche cutanée	2
dermabrasion	1
absence de lésion cutanée	0

2. Recherche de trouble vasculaire :

cubital	5
radial	5
pas de trouble vasculaire	0

3. Recherche de trouble neurologique :

radial	5
cubital	5
médian	5
pas de trouble neurologique	0

4. Antalgiques : *non scoré*

5. Radios :

fracture non déplacée	2
fracture déplacée	5
pas de fracture	0
luxation	5

6. Plâtre : *non scoré*

7. Informations patient : *non scoré*

⇒ **Orientation conforme si :**

H : Prise en charge immédiate par la clinique (Hospitalisation)	> ou = 5
RV : Prise en charge différée par la clinique (Cs RV chir)	< 5 (<i>justifié</i>)
S : Sortie avec Cs médecin traitant	< 5



EVALUATION

- % patients ayant bénéficié du chemin clinique
- Taux de renseignements des fiches
- Adéquation entre prise en charge et orientation
- **Résultats de l'évaluation :**
 - ✓ Exhaustivité difficile à obtenir (adhésion des acteurs)
 - ✓ Fiches remplies à 100%. Pas d'hospitalisation non justifiée
 - ✓ Analyse des écarts : 13% de fractures anciennes non déplacées reconvoquées chez le spécialiste.
 - ✓ Amélioration de la fiche (risque infectieux ...)
- **Comparaison :**
 - ✓ Recommandations et données de la littérature
 - ✓ Tentatives de benchmarking avec d'autres ES

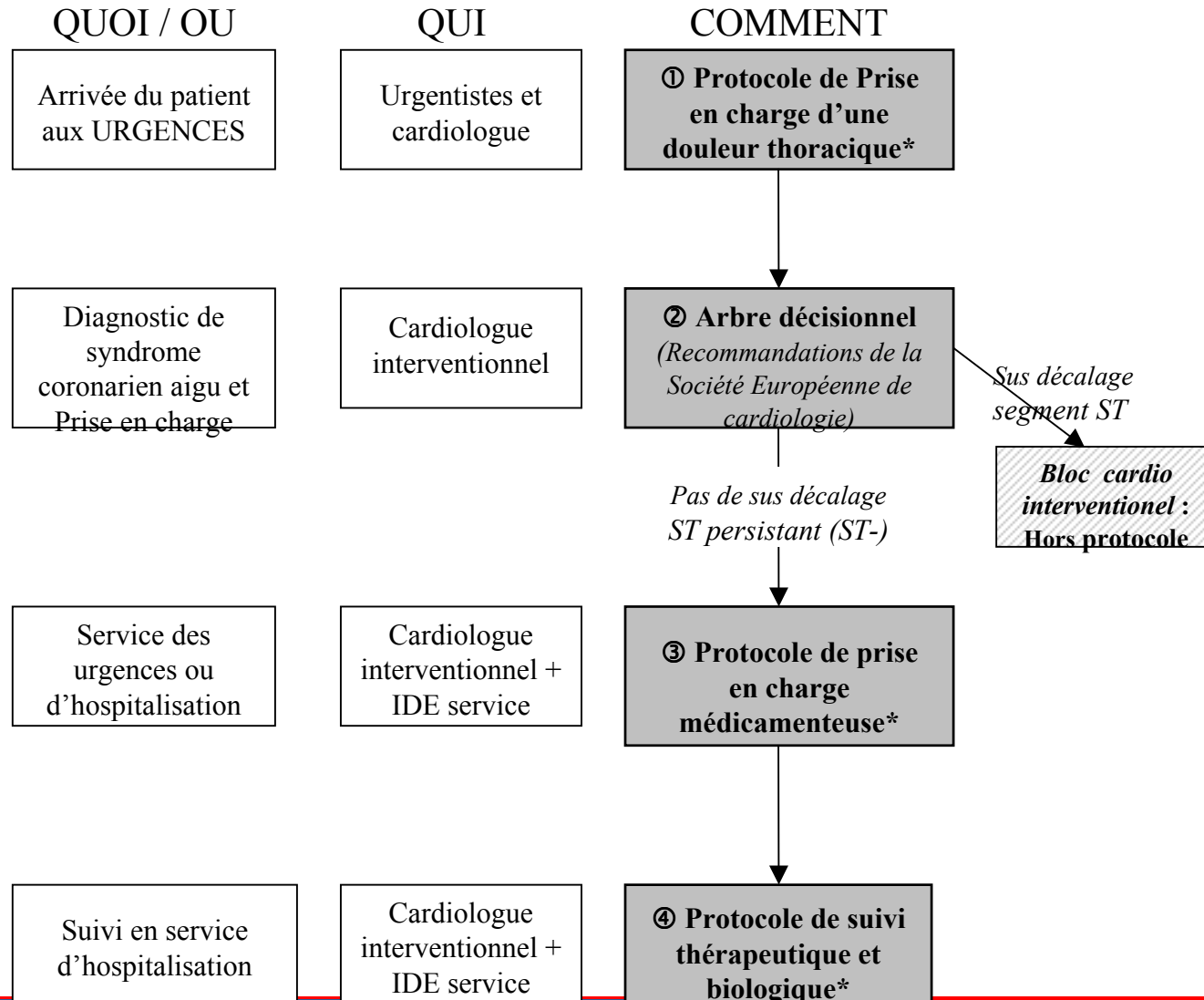


IMPACT DE LA DEMARCHE

- **Faisabilité** : validation de la méthode par les acteurs
 - ✓ Standardisation et optimisation de la traçabilité de la prise en charge
 - ✓ Adhésion grâce à la simplicité des outils et aux résultats
- **Développement** : fiche intégrée dans la pratique courante
 - ✓ Fiches de chemin pour prises en charge fréquentes (douleurs thoraco-abdominales... avec critères évitant l'erreur diagnostique)
 - ✓ Informatisées et intégrées directement au dossier patient
 - ✓ Standard de formation professionnel (étudiant, remplaçant...)
- **Réflexion multiprofessionnelle** :
 - Outil de prise en charge avec d'autres spécialités :
 - ✓ Cardiologie interventionnelle (prise en charge de l'insuffisance coronarienne aigue)
 - ✓ Urologie (prise en charge d'une colique néphrétique)
 - ✓ Chirurgie viscérale (douleur abdominale) ...



PRISE EN CHARGE D'UN SYNDROME CORONARIEN AIGU





CONCLUSION

- Mise en œuvre de l'EPP repose sur :
 - Politique affichée avec structure support identifiée
 - Méthodologie de travail définie et connue
 - Outils simples dans leur conception et leur utilisation
 - ✓ Choix de thèmes prioritaires (fréquence, criticité, objectifs, améliorations)
 - ✓ Choix de recommandations ou BP existantes
 - Mobilisation des acteurs

- Pérennisation de la démarche :
 - ✓ Outils intégrables en pratique quotidienne
 - ✓ Base d'outils et de données échangeables
 - ✓ Valorisation de la démarche
 - ✓ Plan de management des EPP