

PROTOCOLES : SAUVEGARDE OU MISE EN DANGER DU SOIGNANT ?



Dr ICHE Corinne – SAU

M. SCHINDELHOLZ Pascal – Cadre ULSD

Mme EBERL-MARTY Ariane – Psychologue

Mme PUGINIER Christelle – Ingénieur qualité

Mme PUGET Claire – IDE ULSD

Plan

- ❖ Enquête dans l'établissement
- ❖ Confrontation résultats / données existantes
- ❖ Réflexions
- ❖ Conclusion

Le CHIC Castres-Mazamet

- ❖ Bassin de population : 180000 habitants
- ❖ 1999 : fusion administrative entre Castres & Mazamet
- ❖ Le projet Hôpital Neuf : ouverture en 2010
- ❖ Capacité - lits & places :
 - MCO : 396
 - HAD (méd + obs) : 14
 - SSR : 80
 - USLD : 120
 - EHPAD : 440



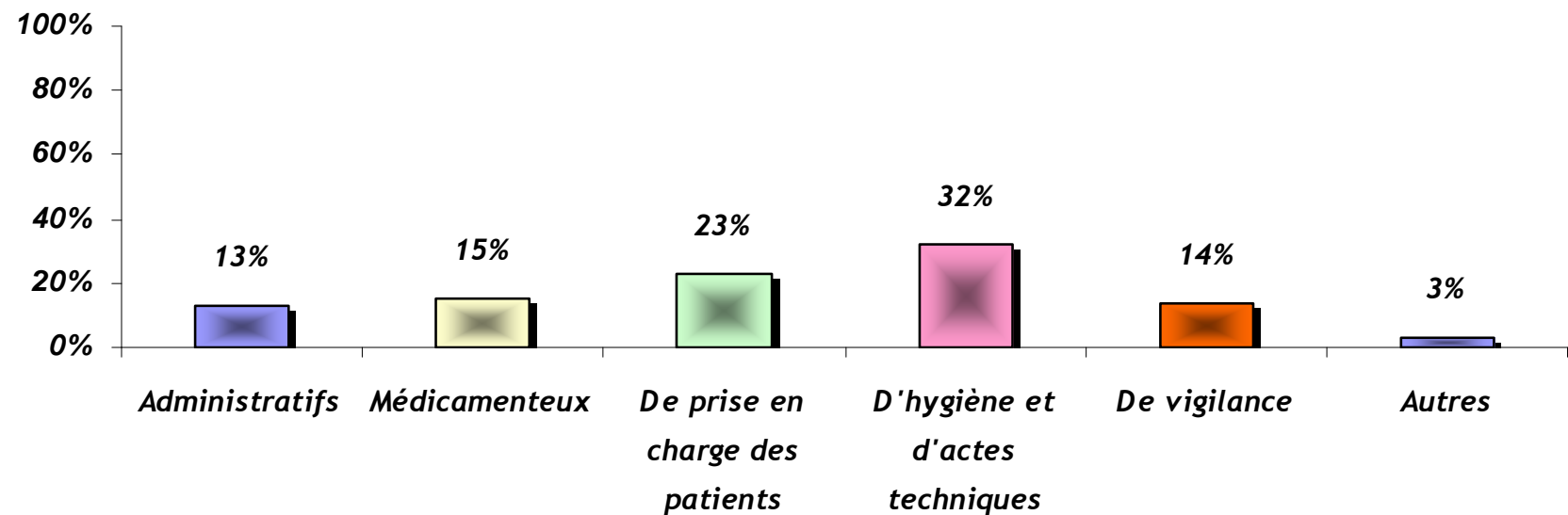
Présentation des résultats de l'enquête

Résultats de l'enquête (1/6)

- ❖ 900 questionnaires envoyés (*IDE, IBODE, IADE, AS, ASH, manip radio, ...*)
- ❖ 283 réponses
- ❖ Tous les pôles représentés
- ❖ Majorité IDE et AS : 90%
- ❖ 60% d'agents diplômés depuis plus de 10 ans

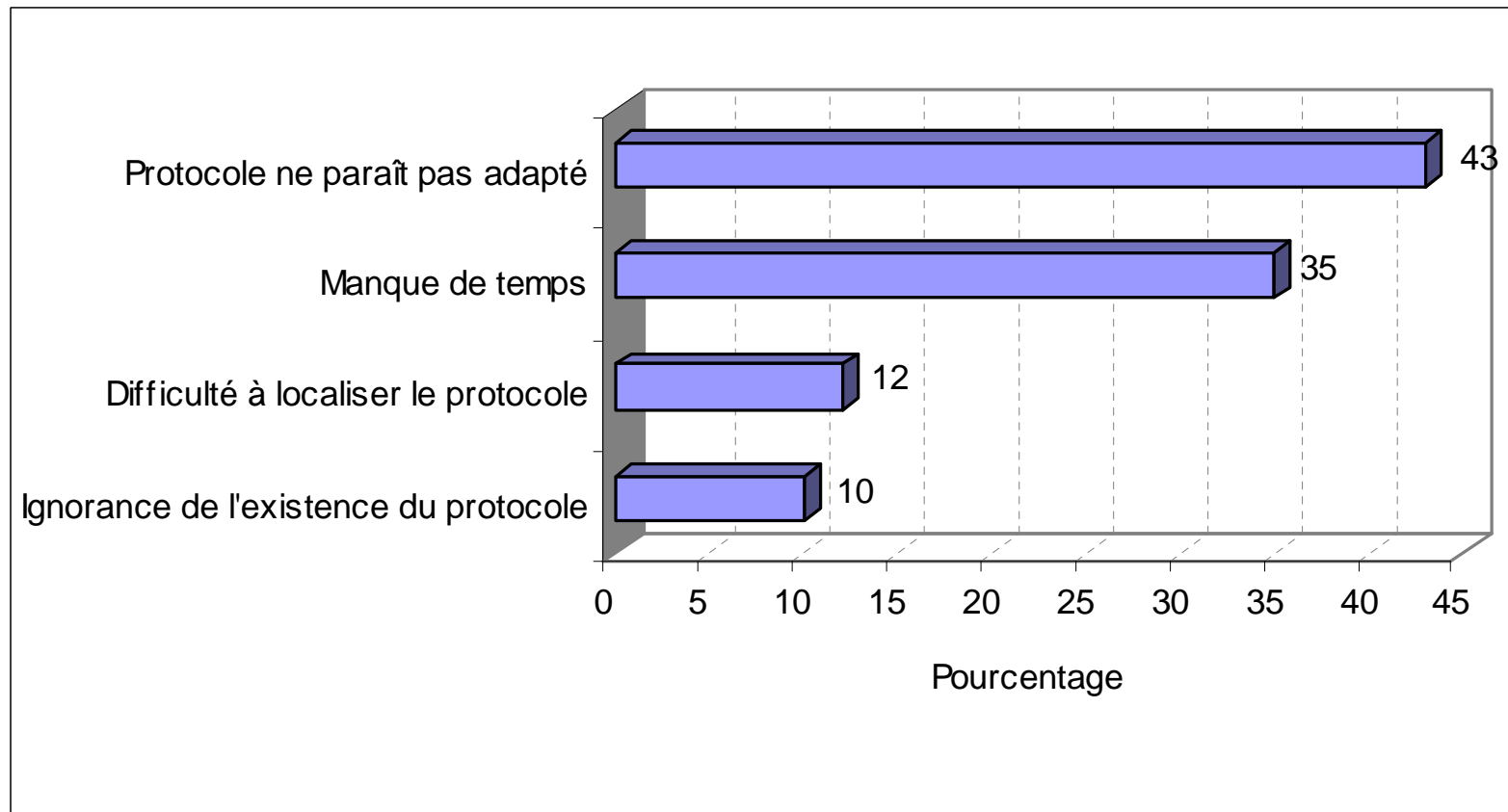
Résultats de l'enquête (2/6)

- ❖ 96% protocoles écrits connus
- ❖ 94% protocoles utilisés dans la pratique
 - Types de protocoles :



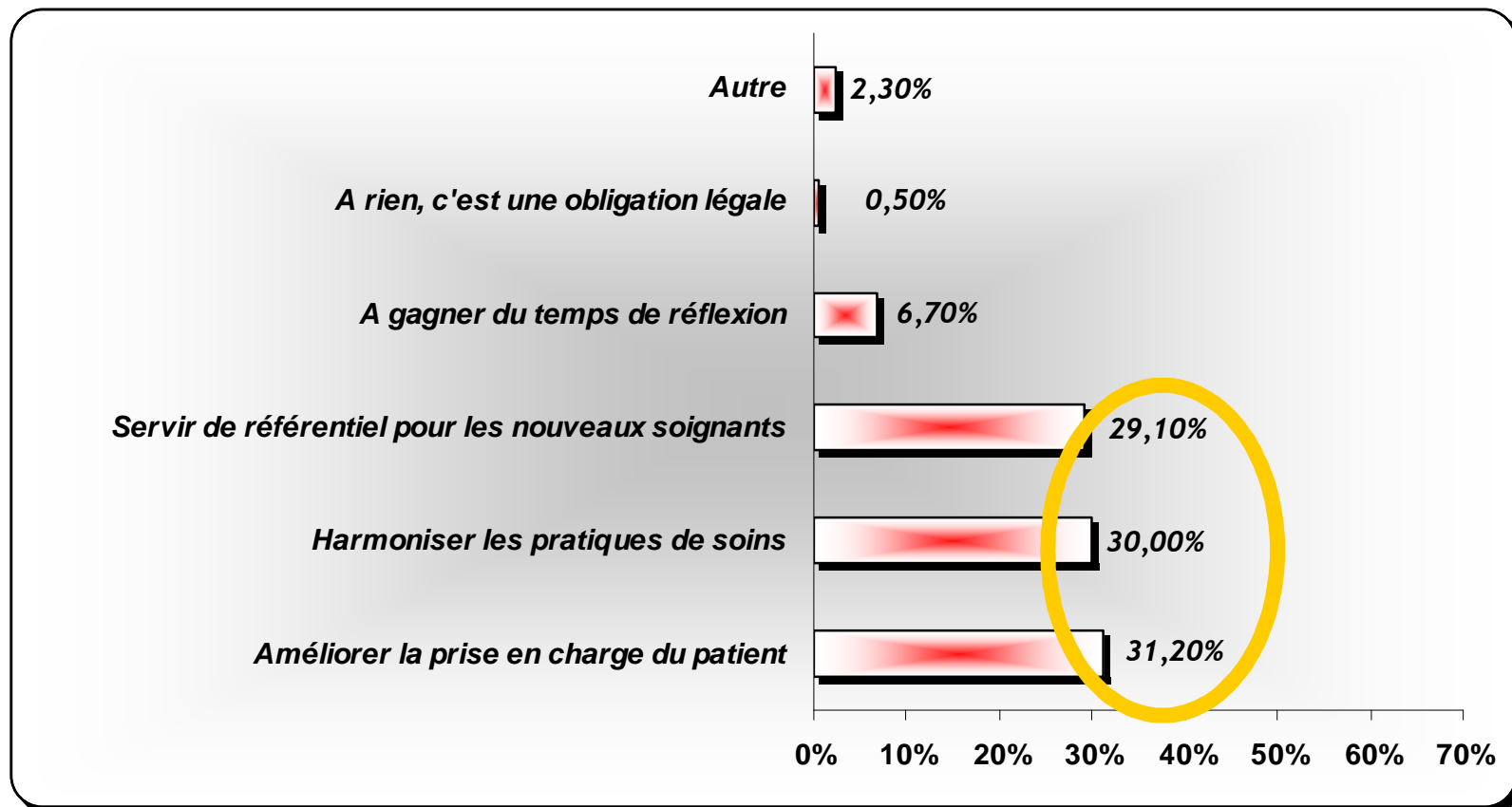
Résultats de l'enquête (3/6)

■ Freins à l'utilisation :



Résultats de l'enquête (4/6)

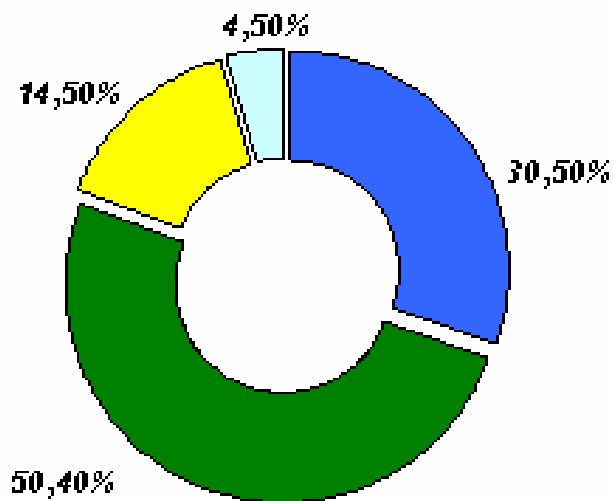
❖ Selon-vous à quoi sert un protocole ?



Résultats de l'enquête (5/6)

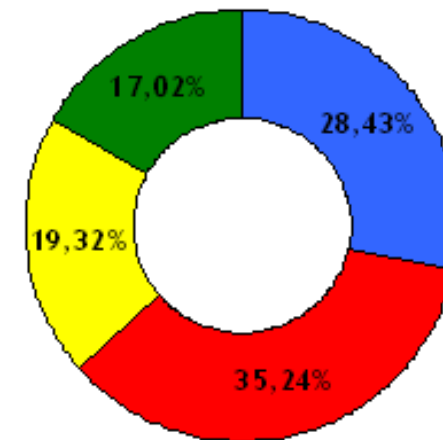
❖ Pensez-vous que le protocole vous sécurise ?

■ **oui : 91 %**



- Il me protège en cas de problème juridique
- Il me garantit une prise en charge conforme à l'usage
- Il me protège des critiques des patients et/ ou de mes collègues
- Autre

■ **non : 7 %**



- Il n'est jamais exactement adapté à une situation donnée
- Il ne me protège pas d'une erreur dans son application
- Il rend ma pratique trop automatique
- Autre

Résultats de l'enquête (6/6)

- ❖ Pensez-vous que le protocole peut même être une situation de mise en danger :
non à 70%.

- Le danger pourrait venir :

| | OUI | NON | NR |
|--|-----|-----|-----|
| <i>Une erreur dans le choix du protocole par rapport à la situation</i> | 43% | 29% | 28% |
| <i>Le protocole peut m'amener à dépasser mes compétences</i> | 19% | 64% | 17% |
| <i>Le protocole remplace mes capacités de réflexion et mon esprit critique</i> | 16% | 64% | 20% |



Confrontation de nos résultats aux données existantes

Pourquoi des protocoles ?

- ❖ Aspect réglementaire des établissements de santé
- ❖ Répondre à un besoin :
 - Harmonisation et cohérence des pratiques
 - Gain de temps pour le soignant
 - Sécurisation des patients,...



Améliorer la qualité du soin

Références :

- Protocole de soin : méthodes et stratégies, 3e édition, Masson;
- InfoKara, Médecine et hygiène, p.91-93, vol 18 2003/2;
- www.inpes-santé.fr

Thématiques les plus fréquentes

- ❖ **Évaluation et PEC de la douleur** (SAU, chirurgies, ...)
- ❖ **PEC en médecine d'urgence** (IDM, chocs,..)
- ❖ **Secteur d'anesthésie – réanimation**
(douleur, nutrition, ventilation,..)
- ❖ **Soins techniques** (escarre, sonde de gastrostomie, ...)
- ❖ **Prise en charge globale** (SP,..)
- ❖ **Antibioprophylaxie** (pathologies cardiaques, aplasies,...)

Enquête / littérature

- ❖ Le bien fondé des protocoles est peu remis en question par les soignants, mais leur utilité tient à leur réactualisation régulière, leur accessibilité, leur lisibilité,..
- ❖ Nécessitant une implication et une veille rigoureuse des médecins et de l'établissement
- ❖ Trop peu de suivi et d'évaluation après la mise en place du protocole

Réflexions...



Réflexions

- ❖ Parce que mon langage est un langage infirmier à la base, je dirais que le protocole, s'il parle de savoir faire, et s'il est d'une grande efficacité pour ce savoir faire, ne peut et ne doit pas prétendre à vouloir parler de notre savoir être. C'est là sa limite...
- ❖ Il n'en demeure pas moins que la prise en charge du patient reste une prise en charge individuelle et qu'on ne peut oublier la relation singulière qui lie le patient au professionnel de santé...

Conclusion

❖ Positif pour le soignant :

- Diminution du délai d'action
- Aide mémoire
- Informations validées (sécurisation du soignant)
- Clarté et précisions
- Réponse aux attentes des patients

Conclusion

❖ Négatif pour le soignant :

- Absence d'exhaustivité
- Nombre élevé d'informations et de conduites
- Absence de consensus (*médicamenteux, médical, technique,...*)
- Chronophage
- Ne protège pas d'une erreur dans son application