

**Université René Descartes – Paris V
Faculté Cochin – Port Royal**

Aide à l'élaboration d'un document écrit

Docteur Patrick Bon

D.I.U. de Médecin Coordonnateur en EHPAD

Année universitaire 2007-2008

**Directeur de mémoire
Docteur François Macé , généraliste enseignant à la Pitié
Salpêrière, maître de stage, capacité en gériatrie, médecin
coordonnateur, à la retraite**

Aide à l'élaboration d'un document écrit : Protocole, Procédure, Plaquette d'information et recommandation dans une EHPAD

Sommaire

Étapes clés de l'élaboration d'un document écrit

Guide méthodologique

1 Introduction

- 1.1 Objectif de cette aide
- 1.2 Cible de cette aide
- 1.3 Champ d'application
- 1.4 Finalités des documents écrits d'information et recommandation
- 1.5 Thèmes des documents écrits d'information et recommandation

2 Comment améliorer les documents écrits

- 2.1 Principales critiques faites aux documents écrits
- 2.2 Conseils pour élaborer des documents écrits
- 2.3 Critères auxquels doivent répondre les documents écrits

3 Principales étapes d'élaboration d'un document écrit

- 3.1 Analyser la pertinence de la demande et préciser l'intention du promoteur
- 3.2 Définir le thème, le public cible et les objectifs spécifiques du document écrit
- 3.3 Élaborer une stratégie de diffusion et d'utilisation du document écrit
- 3.4 Définir le contenu du document écrit
- 3.5 Appliquer les conseils de rédaction et de présentation
- 3.6 Choisir le support et concevoir une maquette
- 3.7 Tester la lisibilité, la compréhension et la présentation du document
- 3.8 Finaliser et diffuser le document écrit

4 Évaluer l'impact du document écrit

- 4.1 Dimensions de l'impact au regard des objectifs spécifiques du document écrit
- 4.2 Méthodes d'évaluation de l'impact

5 Les acteurs concernés et l'organisation du travail

- 5.1 Le promoteur ou demandeur
- 5.2 Le comité d'organisation
- 5.3 Le groupe de travail

6 Conclusion

Annexe 1. Sources documentaires utiles pour rechercher des documents écrits

Annexe 2. Exemple de liste de questions posées par les professionnels de santé

Annexe 3. Critères d'évaluation de la qualité des documents écrits destinés aux professionnels de santé du système de santé

Annexe 4. Conception et fabrication d'un document écrit d'information et recommandation :
exemple de plan pour un cahier des charges

5. Test de la compréhension et de la présentation d'un document écrit d'information et recommandation

Références bibliographiques

Participants

Fiche descriptive

Étapes clés de l'élaboration d'un document écrit

tableau 1

	Analyser la pertinence de la demande	
	Définir le thème, le public et le type de document	
	Élaborer une stratégie de diffusion et de mise à disposition du document	
Identifier les données de la littérature scientifique et les évaluer	Identifier les documents existants sur le thème et les évaluer	Faire participer les professionnels de santé à l'identification de leurs besoins et de leurs attentes
	Définir le contenu du document Sélectionner les messages essentiels et les points clés Définir la structure du document	
	Appliquer les conseils de rédaction et de présentation	
Choisir un support		Concevoir une maquette
	Tester la compréhension et la présentation de l'information et recommandation auprès d'un échantillon des professionnels de santé	
	Finaliser le document	
	Diffuser le document	
	Évaluer l'impact du document	

1 Introduction

1.1 Objectif de cette aide

Cette aide méthodologique propose la description des étapes d'élaboration d'un document écrit qui vise à mettre à disposition des professionnels du système de santé, des informations et des recommandations compréhensibles, reposant sur des sources valides.

Ces documents peuvent être utiles aux professionnels de santé qui sont tenus par la loi du 4 mars 2002 relative aux « droits des malades et à la qualité du système de santé » d'informer chaque personne soignée.

Les professionnels de santé peuvent trouver dans ces documents écrits des informations et des recommandation synthétiques, pertinentes et claires qui peuvent compléter les informations et recommandations et les préconisations fournies utiles à leur mission et les aider à prendre des décisions concernant les patients.

1.2 Cible de ce guide

Ce guide peut être utilisé les professionnels travaillant en EHPAD qui souhaitent s'engager dans une démarche de rédaction de protocoles ou de plaquettes d'information. Des informations et des recommandations écrites peuvent compléter des informations et des recommandations orales, qui s'appuient sur des recommandations professionnelles existantes.

1.3 Champ d'application

Les documents écrits ne sont en aucun cas destinés à se substituer aux informations et recommandations orales. Ils les complètent en permettant aux professionnels de santé de s'y reporter et/ou d'en discuter avec les autres professionnels de santé .

Ils accompagnent le professionnel de santé dans la compréhension du but et du déroulement des soins et des examens, des interventions et des différentes étapes du traitement.

1.4 Finalités des documents écrits d'informations et de recommandations

La nécessité d'informer les personnes soignantes à partir des données scientifiques est reconnue au niveau international et européen (Recommandation Rec 2001-13 sur le développement d'une méthodologie dans l'élaboration de lignes directrices pour de meilleures pratiques médicales).

L'utilisation des documents écrits dans une véritable stratégie cohérente de communication, visant à faciliter la participation des personnels à la prise de décision est particulièrement soulignée.

Le Conseil de l'Europe pour sa part reconnaît « le droit des patients et des citoyens à recevoir et à avoir facilement accès à une information et recommandation pertinente au sujet de leur santé et des soins de santé les concernant sous une forme et dans une langue compréhensible par eux ».

Cette information et recommandation pour être pertinente doit :

- se fonder sur des données scientifiques et pertinentes ;
- être diffusée et disponible sous des formes adaptées aux professionnels de santé et patients.

Les informations et recommandations en santé : une obligation pour les professionnels de santé
Selon la réglementation, le professionnel de santé est tenu d'expliquer dans tous les cas au patient et à l'utilisateur de santé les raisons des soins qu'il propose, (loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des

malades et à la qualité du système de santé, art. L. 1111-4. et L. 1111-5).

Les informations et recommandations écrites sont complémentaires des Informations et recommandations orales et ne se substituent en rien à celle-ci.

Les informations et recommandations orales sont destinées à éclairer le professionnel de santé à lui décrire la nature et le déroulement des soins et à lui fournir les éléments lui permettant de participer au processus de prise de décision en connaissance de cause. Elle a pour principale caractéristique d'être adaptée au cas de chaque personne.

Le document écrit a pour objectif de satisfaire une demande d'informations, recommandations et de conseils aux professionnels de santé. Il est destiné à compléter ou renforcer les connaissances du professionnel de santé afin qu'il puisse mieux participer à la prise de décision concernant le patient pris en charge.

L'information et recommandation écrite : un élément de la prise de décision

Dans la littérature, l'analyse schématique de la relation médecin-patient montre que :

- certains professionnels de santé préfèrent prendre leurs propres décisions sur la base d'informations et recommandations valides transmises par le médecin ;
- d'autres préfèrent partager la prise de décision avec le professionnel de santé sur un mode partenarial ;
- d'autres enfin suivent les propositions qui leur sont faites et ne remettent pas en cause une décision prise par un autre professionnel de santé.

Ces niveaux variables d'implication du professionnel de santé dans la prise de décision concernant les patients, et le comportement des professionnels de santé vis-à-vis des informations et recommandations à donner, doivent inciter à une réflexion sur :

- le contenu de l'information et recommandation donné par le professionnel de santé ;
- l'utilisation d'un document écrit comme un des facteurs favorisant entrant en ligne de compte dans la prise de décision par le professionnel de santé concernant leurs patients;
- les modalités de délivrance de l'information et recommandation et l'accompagnement du professionnel de santé qui la reçoit ;
- la compréhension de l'information et recommandation délivrée ;
- le processus de révélation des préférences du professionnel de santé.

1.6 Thèmes des documents écrits

Les documents écrits d'informations et recommandations peuvent porter sur tous les thèmes faisant l'objet de recommandations professionnelles. Ces recommandations sont élaborées par les agences, les sociétés savantes et les organisations professionnelles en France et à l'étranger. Elles portent sur le dépistage, la prévention, les stratégies, thérapeutiques, de soins, l'éducation thérapeutique intégrée aux soins, les soins dispensés par les professionnels de santé.

Exemples de thèmes en annexe 6

2 Comment améliorer les documents écrits d'informations et de recommandations

2.1 Principales critiques faites aux documents écrits d'informations et recommandations

La qualité globale des documents écrits d'informations et recommandations repose sur la qualité de

l'information et recommandation scientifique de leur contenu, sur la qualité de leur conception et de leur présentation et sur leur acceptabilité par les personnes auxquelles ils sont destinés.

Les principales critiques émises à l'égard des documents écrits portent sur la nature et la présentation des informations et recommandations ainsi que sur leur cohérence vis-à-vis des recommandations professionnelles existantes.

L'utilisation d'une méthode de test de la lisibilité, de la compréhension et de la présentation des informations et recommandations par le public destinataire est une étape décrite comme essentielle. Les méthodes de test rigoureuses décrites dans la littérature ont été développées en particulier pour l'évaluation des notices d'information et recommandation sur les médicaments.

2.3 Critères auxquels doivent répondre les documents écrits d'informations et de recommandations

L'utilisation de critères d'évaluation permet d'analyser de manière critique la qualité des documents et de s'appuyer sur les meilleures d'entre elles.

Critères d'évaluation de la qualité des documents écrits destinés professionnels de santé du système de santé

Critères d'évaluation de la qualité des documents écrits

Critères d'évaluation de la rigueur de l'élaboration d'un document écrit d'informations et de recommandations

- Implication des professionnels de santé à toutes les étapes de l'élaboration du document
- Implication des experts de différentes disciplines
- Hiérarchisation de l'information et recommandation : identification d'un message principal et de points clés
- Description précise du sujet abordé et de son importance : champs couverts (soins, investigation, thérapeutique, dépistage, etc.), ainsi que les limites du thème
- Précision et clarté des objectifs du document
- Description précise des professionnels auquel le document est destiné
- Lien explicite entre le document rédigé et les recommandations professionnelles ou les synthèses bien construites sur le plan méthodologique ou sur une synthèse de la littérature réalisée au préalable
- Description précise de la manière et du moment opportun d'utilisation du document
- Choix d'un support pratique, facile à actualiser et peu encombrant
- Définition précise d'une stratégie de diffusion du document
- Test de la lisibilité, de la compréhension du document, de sa présentation
- Évaluation de l'utilisation du document et de la satisfaction des utilisateurs
- Planification de l'actualisation du document

Critères d'évaluation du contenu d'un document écrit d'informations et de recommandations

- Prise en compte des attentes et des questions posées par les professionnels de santé
Précision et explicitation des données validées sur lesquelles se fondent les informations et recommandations
- Présentation objective de l'information et recommandation
- Description précise et concrète d'une conduite à tenir
- Intégration d'une rubrique de sources d'informations et de recommandations complémentaires
- Application des conseils de rédaction et de présentation d'un document écrit : être concis, simple et compréhensible, utiliser un langage approprié
- Mention claire des rédacteurs du document
- Mention de la date d'élaboration et de révision sur le document

3 Principales étapes d'élaboration d'un document écrit d'informations et de recommandations.

Ces principales étapes sont présentées dans le tableau suivant. Elles sont décrites de manière chronologique dans ce chapitre. Elles s'appuient sur les guides de conception des documents écrits d'information et recommandation ainsi que sur l'expérience de l'Anaes en termes de gestion de projet, de place et de rôle des acteurs concernés et d'organisation à mettre en place.

	Analyser la pertinence de la demande	
	Définir le thème, le public et le type de document	
	Élaborer une stratégie de diffusion et de mise à disposition du document	
Identifier les données de la littérature scientifique et les évaluer	Identifier les documents existants le thème et les évaluer	Faire participer les professionnels de santé à l'identification de leurs besoins et de leurs attentes
	Définir le contenu du document Sélectionner les messages essentiels et les points clés Définir la structure du document	
	Appliquer les conseils de rédaction et de présentation	
Choisir un support		Concevoir une maquette
	Tester la compréhension et la présentation de l'information et recommandation auprès d'un échantillon de professionnels de santé	
	Finaliser le document	
	Diffuser le document	
	Évaluer l'impact du document	

3.1 Analyser la pertinence de la demande et préciser l'intention du promoteur

L'analyse de l'opportunité d'élaborer un document écrit d'informations et de recommandations est une étape essentielle au début de la mise en œuvre du projet.

Les questions suivantes peuvent guider la réflexion de départ :

Les professionnels de santé ont-ils besoin ou veulent-ils des informations et des recommandations sur ce thème ?

À quel moment précis de leur intervention auprès des patients (les besoins d'informations et recommandations varient tout au long des soins, et les informations et recommandations doivent être adaptées à ces différentes étapes ?

Existe-t-il de la littérature sur le thème en termes de définition des besoins des utilisateurs, de mesure de l'impact de la diffusion de documents (satisfaction, morbidité, etc.) ?

Quelle est l'intention du promoteur en termes d'effets attendus, d'objectifs, de comportements observables, d'évaluation des résultats ?

Quel intérêt y a-t-il à délivrer des informations et recommandations ? Dans quel but ? Pour quelle utilisation ?

Pour quels bénéfices ?

Les moyens de réaliser correctement un document d'informations et recommandations (compétences et moyens humains) sont-ils disponibles ?

Des documents d'informations et recommandations sur ce thème ou un thème voisin sont-ils disponibles ? Ces documents abordent-ils le même thème ? Quel est leur niveau de qualité ? Que va apporter le document écrit d'informations et recommandations par rapport aux documents existants ?

Des recommandations professionnelles sur le thème sont-elles disponibles ?

L'analyse ou la réalisation d'enquêtes spécifiques auprès des professionnels de santé permettent d'analyser la pertinence de la demande et de cadrer le projet.

3.2 Définir le thème, le public cible et les objectifs spécifiques du document écrit d'information et recommandation

Le thème du document est précisé en termes de messages essentiels et de points clés à aborder. Les limites du thème sont précisées. L'analyse de documents existants peut éviter d'en produire un nouveau qui aborderait des informations et recommandations de même nature sans apporter d'informations et recommandations nouvelles ou complémentaires.

À l'inverse, un champ d'informations et recommandations non exploité peut être utile au professionnel de santé. La question de l'actualisation des documents existants doit être posée systématiquement.

Le professionnel de santé ciblé par le document doit être défini précisément

Les objectifs spécifiques du document écrit doivent être précis. Il peut s'agir d'apporter au professionnel de santé des informations et recommandations pour améliorer leur niveau de connaissances sur la maladie ou pour comprendre le but, les bénéfices, les inconvénients des soins.

3.3 Élaborer une stratégie de diffusion et d'utilisation du document écrit d'informations et recommandations.

L'utilisation du document écrit d'informations et recommandations dans une démarche de participation du professionnel de santé aux décisions concernant la santé des patients doit être réfléchi a priori.

De l'utilisation du document va dépendre la stratégie de diffusion. Cette dernière est influencée par le contenu, la présentation et le format du document écrit.

Elle tient compte :

- des cibles précises du document écrit ;
- des relais de diffusion possibles ;
- des modalités de mise à disposition du document ;
- du cycle de vie du document (délai d'actualisation prévisible) .

Les éléments à prendre en compte dans l'élaboration d'une stratégie de diffusion et d'utilisation d'un document écrit d'informations et de recommandations:

Identifier les cibles précises du document : professionnels de santé patients, entourage, public en général

Identifier les canaux de diffusion les plus adaptés à la cible du document : partenariat avec les

associations de professionnels de santé, les sociétés savantes,
Définir les modalités de mise à disposition du document selon l'objectif poursuivi

3.4 Définir le contenu du document écrit d'informations et recommandations

Cette étape consiste à identifier les informations et recommandations utiles à l'élaboration du document écrit.
Elle comporte les phases suivantes :

- la recherche des données scientifiques et des brochures existantes ;
- l'analyse de la qualité de ces informations et recommandations ;
- l'identification des besoins et des attentes des professionnels de santé ;
- l'exploitation des données pour définir le contenu du document.

Les méthodes de recherche et d'évaluation des données sont décrites ci-après

Les recommandations professionnelles disponibles et non obsolètes sont recherchées.
La recherche documentaire peut se limiter dans un premier temps aux recommandations de bonne pratique clinique existantes : françaises (en priorité) ou internationales dans le cas où celles-ci sont obsolètes ou de qualité méthodologique insuffisante.

À titre indicatif, voici quelques sources documentaires utiles :

- l'HAS
- site Internet du CHU de Rouen
- sites Internet des sociétés savantes pertinentes sur le thème traité
- La recherche documentaire peut s'étendre aux revues récentes de la littérature.

Les documents écrits déjà existants sur le thème peuvent être identifiés auprès de sociétés savantes et d'agences françaises et internationales.

À titre indicatif, une sélection de sites Internet des agences qui mettent à disposition des documents pour les patients et professionnels de santé est proposée en annexe 1.

L'évaluation de la qualité méthodologique du contenu et des modalités d'élaboration des brochures existantes peut être réalisée à partir de critères d'évaluation proposés en annexe 3.

Les besoins, les préoccupations, les attentes des professionnels de santé peuvent être identifiés de différentes manières :

- réunions d'échange d'expériences ou de groupe de discussion (focus group) ;
- données de la littérature identifiées à partir de l'interrogation de banques de données ;
- recherche qualitative, enquêtes d'opinion ;
- réalisation d'enquêtes spécifiques auprès de la population ciblée par le document écrit.

Une liste de préoccupations et de questions que se posent à un moment ou à un autre. Les professionnels de santé peut être utilisée lors des discussions de groupe .
Cette liste est proposée en annexe 2.

Autres sources d'informations et recommandations

Les textes réglementaires représentent une source d'informations et de recommandations complémentaires.
La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé permet par exemple de prendre en compte les éléments suivants : le respect de la volonté de la personne soignée ; le recueil de son consentement libre et éclairé ; la prise en compte de la douleur, etc.

Les textes réglementaires spécifiques au thème du document écrit d'informations et recommandations seront recherchés et exploités.

L'exploitation des données

L'exploitation des données aboutit à définir un contenu court et ciblé pour le document écrit d'informations et de recommandations.

En pratique, il s'agit :

- de sélectionner le ou les messages essentiels et à proposer les points clés ;
- d'identifier les informations et recommandations secondaires indispensables à ajouter ;
- de définir la structure du document : élaboration d'un plan

3.5 Appliquer les conseils de rédaction et de présentation de l'information et recommandation

L'utilisation de conseils de rédaction et de présentation proposés dans cette section contribue à aider le lecteur à aborder l'information et recommandation écrite, et facilite la lecture et la compréhension des documents. Ils peuvent être classés en six rubriques comme le propose le Centre de formation et de perfectionnement des journalistes

Glossaire de la rédaction.

- La sémantique : langage, choix des termes
- La syntaxe : longueur et complexité des phrases, fonctions des mots dans la phrase
- La structure du texte : hiérarchie des informations et recommandations, mise en évidence du message essentiel et des points clés et des différentes parties du texte
- La charte graphique et visuelle : choix des polices et tailles de caractères, disposition du texte et des illustrations, mise en page, couleur
- Les tableaux et les illustrations : photographies, figures, encadrés
- La mise en page : disposition du texte et des illustrations

La sémantique : le langage et le choix des termes

Plus le langage est simple, précis et clair, plus le texte est accessible au plus grand nombre. Éviter le jargon. Utiliser un français courant. Les termes techniques indispensables sont définis ou expliqués. Chaque mot est précis.

Limiter l'emploi de synonymes. Utiliser le même terme tout au long du document. Il permet au lecteur d'enregistrer un élément important et facilite l'accès au message.

Éviter les mots abstraits.

Éviter et/ou définir toutes les abréviations d'utilisation non courante. Certaines abréviations sont acceptables comme « ml » pour millilitre, etc.

La structure du texte

Le lecteur repère et retient la hiérarchie et la logique des informations et recommandations par une structure simple du texte.

Choisir un titre clair et court qui interpelle directement le professionnel de santé. Il peut être informatif ou incitatif, accrocheur, avec si nécessaire un sous-titre explicite pour aider le lecteur à anticiper le contenu.

La finalité des documents peut être indiquée sur le document lui-même au moyen d'une expression de mise en condition du lecteur.

Limiter le nombre de messages : un message essentiel ou principal et 3 à 5 points clés selon l'objectif du

document.

Placer une phrase clé au début du document et/ou de chaque section pour inciter le lecteur à lire le document. L'intérêt de cette phrase est de faire attendre une suite.

Insérer un système de hiérarchisation des informations et recommandations ou de découpage du texte qui facilite l'appropriation des messages (numérotation, questions-réponses, sous-titres courts et informatifs, paragraphes bien visibles).

Organiser le texte pour guider le lecteur et l'aider à :

aller du général au particulier ;

faire des liens logiques entre les informations et recommandations contenues dans le texte : cause, effet, explication,

reconnaître un classement entre différentes options de traitement, d'investigation, de soins, d'apprentissage et les critères explicites qui ont permis cette mise en ordre.

La charte graphique et visuelle : caractères et disposition du texte

Il n'y a pas de règle unique pour choisir la police de caractères et la disposition du texte. Il est conseillé de s'appuyer sur les éléments suivants et de les adapter aux caractéristiques du public à qui s'adresse le document écrit et à son utilisation prévue.

Ces éléments contribuent à améliorer la lisibilité du document.

La dimension des caractères : au-delà du corps 10, toutes les polices courantes de caractères sont lisibles.

Le dessin des caractères : les mots en minuscules sont généralement plus lisibles que ceux en majuscules.

La ligne justifiée ou non : la vitesse de lecture ne semble pas affectée par des textes justifiés ou en justification libre.

La longueur des lignes : la vitesse de lecture est gênée dans le cas de lignes anormalement courtes ou longues.

L'espacement entre les lignes et entre les mots : les interlignes sont très importants pour faire ressortir la structure d'un texte. Ils peuvent être de 1, 1/2 ou 2. Un interlignage serré réduit la vitesse de lecture. Les espaces trop faibles ou trop importants entre les mots ou les lignes gênent la lecture du texte.

Les encadrés, la mise en relief des mots clés s'utilisent avec prudence car ils peuvent faire concurrence aux titres et sous-titres et donc nuire à la structure visible d'un texte.

La mise en page

Le texte est éclairé par les illustrations : les grandes masses de texte sont habituellement peu engageantes.

La couleur

Les fonctions de la couleur : elles constituent un élément de la hiérarchisation et de la valorisation d'un élément de la page par rapport à un autre, d'une partie du document par rapport à une autre.

Les jeux de couleur (alternances et contrastes) : l'emploi d'une seule ou de plusieurs couleurs rend une page attrayante (mais l'excès de couleur entraîne un effet inverse).

Utiliser de préférence des caractères foncés sur fond clair,

3.6 Choisir le support et concevoir une maquette

Le document papier est le support le plus utilisé pour informer le professionnel de santé. D'autres supports peuvent être envisagés : cassette vidéo, cédérom, informations et recommandations électroniques (sites Internet). Mais les techniques d'élaboration de ces supports diffèrent et font l'objet de recommandations spécifiques. Dans le choix d'un support, il est conseillé de tenir compte de l'avis des professionnels de santé : avantages et inconvénients des différents types de supports ; présentation des informations et recommandations, format, couleur, etc.

À cette étape du choix du support et de la conception de la maquette, il s'agira de :

préparer un cahier des charges pour la conception et la fabrication ,

choisir la ou les maquettes les plus appropriées en fonction des critères de sélection qui sont le plus souvent : la compréhension du cahier des charges, les expériences de réalisation antérieures, la créativité des propositions, l'ergonomie du support, les coûts de réalisation et des mises à jour, l'aspect pratique de la diffusion.

Document d'informations et recommandations sous forme papier

Il a l'avantage de pouvoir être mis à disposition du plus grand nombre de personnes

Le choix d'un papier mat rend le texte plus lisible que le papier glacé (moins de reflets).

Toutefois le rendu des couleurs et les illustrations sont de meilleure qualité sur le papier glacé.

Vidéo cassette et cédérom

Une grande majorité de Français possèdent au moins un téléviseur (93,5 % selon l'Ipsos 2001) et sont équipés en lecteur de vidéo cassettes (86,5 % selon les mêmes sources).

Selon une enquête de la Sofres réalisée en 1999 (« observatoire du multimédia ») près de 30 % de la population française possède au moins un micro-ordinateur. Les vidéo cassettes et les cédérom permettent de montrer des interviews de personnes qui décrivent leur expérience des traitements, des investigations, des soins et la manière dont ils ont participé aux décisions qui les concernent.

Des ordinateurs avec lecteurs de cédérom sont de plus en plus présents sur les lieux de travail permettant l'utilisation de ce support

Sites Internet

Les informations et recommandations mises à disposition par l'Internet sont faciles à actualiser. Cette technologie devient de plus en plus populaire. Mais l'accès aux sites Internet nécessite un équipement informatique et un minimum d'apprentissage de la technologie. Selon une enquête Ipsos datant de 2003, 18,4 millions de personnes en France sont internautes dont seulement 36,6 %, âgées de plus de 15 ans. Les lieux de connexion sont principalement le domicile (77 %) et le lieu de travail (38 %).

Actualisation des documents écrits d'information et recommandation

L'actualisation est nécessaire lorsque des données de la littérature évoluent. L'articulation du support de type papier et de l'Internet est intéressante en raison de la facilité d'actualisation des informations et recommandations.

3. Tester la lisibilité, la compréhension et la présentation de l'information et recommandation

3.7.1 Test de la lisibilité en prévention des difficultés de lecture

Moins les efforts cognitifs réclamés par la lecture sont importants à fournir, meilleure est la perception des informations et recommandations par le lecteur. Les difficultés de lecture peuvent être prévenues non

seulement par le respect des conseils de rédaction et de présentation mais aussi par l'utilisation des statistiques de lisibilité que recommandent plusieurs guides d'élaboration de documents écrits d'informations et recommandations.

Plusieurs publications ont montré l'intérêt de l'utilisation de statistiques de lisibilité pour identifier la complexité d'un texte et améliorer sa lisibilité .

Le degré de lisibilité d'un texte peut être estimé au moyen de diverses formules de lisibilité comme le Fog index (frequency of gobbledygook) et la formule de Rudolf Flesch. La formule de Rudolf Flesch est accessible à partir du logiciel Microsoft-Word.

Le degré de lisibilité d'après Rudolf Flesch est calculé de la manière suivante :

$206,835 - (1,015 - NMM) - (84,6 - NMS)$ où NMM est le nombre moyen de mots par phrase (les phrases longues ou de structure complexe sont souvent difficiles à comprendre) et NMS est le nombre moyen de syllabes par tranche de 100 mots consécutifs (les mots longs, souvent des mots rares, peuvent ne pas être compris par tous les lecteurs).

Statistiques de lisibilité et règles d'interprétation.

Occurrences : nombre de caractères, syllabes, mots, phrases, paragraphes ; nombre de phrases courtes, longues, simples ; nombre de mots longs

Moyennes : syllabes par mot, mots par phrase, phrases par paragraphe

Degré de lisibilité et interprétation du niveau de difficulté de lecture (R. Flesch)

Degré	Niveau de difficulté de lecture
90 - 100	très facile
80 - 90	facile
70 - 80	assez facile
60 - 70	standard*
50 - 60	assez difficile
30 - 50	difficile
00 - 30	très difficile

Le taux d'utilisation de la voie passive (en % de verbes conjugués) est une variable non comprise dans la formule de Flesch. Elle influence cependant la lisibilité. L'utilisation trop fréquente de la voie passive rend le texte difficile ou ennuyeux, elle est donc à éviter.

La relecture par un professionnel des techniques de rédaction par le psychosociologue, peut être utile. Le texte peut être modifié pour être rendu plus clair. Il est fondamental de veiller dans ce cas à ce que le message ne soit pas altéré.

3.7.2 Test de la compréhension et de la présentation de l'information et recommandation

Si la lisibilité est l'aptitude d'un texte à être lu rapidement et compris aisément, les tests statistiques de lisibilité semblent à eux seuls insuffisants pour garantir une compréhension des informations et recommandations .

La compréhension d'un texte est influencée par de nombreux autres éléments, en particulier les caractéristiques des utilisateurs (âge, maturité, connaissances, motivation, etc.) et le contexte dans lequel le texte est remis. Il est donc indispensable de tester la compréhension du document et la présentation des informations et recommandation auprès d'un échantillon de professionnels ciblés par le document.

Pourquoi tester un document écrit à l'usage des professionnels de santé ? L'intérêt du test est de rechercher ce qui peut être amélioré dans le document. Les professionnels de santé peuvent avoir un rôle critique en identifiant les adaptations nécessaires en fonction de groupes de professionnels ciblés. Cette

phase permet de recueillir l'avis des professionnels de santé sur le fond et la forme du document et en particulier de se poser les questions suivantes :

les informations et recommandations souhaitées peuvent-elle être retrouvée facilement et rapidement dans le document ?

le ou les messages clés ont-ils été compris ?

Que tester ? Le test sera effectué sur la maquette quasi définitive de la version qui sera mise à disposition des professionnels à l'issue du travail : même papier, même format.

Les éléments suivants seront appréciés :

l'opinion générale sur le document ;

la lisibilité et la compréhension : la facilité/difficulté à localiser, lire et comprendre les informations et recommandations et à repérer le message principal et les points clés ;

la présentation et l'organisation : logique, hiérarchie ; liens entre les messages clés ;

la quantité des informations et recommandations (trop ou pas assez) ;

l'utilité et l'aspect des illustrations ;

l'utilisation potentielle sur le terrain ;

les modalités de mise à disposition et les différentes utilisations possibles (qui remet, où et quand, comment).

Les groupes de discussion (focus groups) moins consommateurs de temps et de moyens peuvent être également utilisés pour recueillir les réactions des professionnels de santé.

Les informations recueillies lors de ces réunions sont utiles dans l'adaptation d'un document aux besoins spécifiques d'un groupe de professionnels de santé.

Auprès de qui tester ? Dans cette approche qualitative, l'obtention d'un échantillon représentatif de professionnels de santé n'est pas recherchée. Les participants sont des personnes concernées par le thème .

Qui réalise le test ? Le test peut être réalisé :

idéalement par des professionnels de santé extérieurs au groupe de travail mais ce n'est pas toujours faisable ;

ou par les membres du groupe de travail qui ont élaboré le document en sachant que leur intervention peut être source de biais ;

ou par les membres à l'origine du projet qui n'ont pas contribué concrètement à l'élaboration du document écrit d'informations et de recommandations.

Quelle analyse des résultats ? L'analyse des entretiens ou des discussions de groupe consiste à étudier les résultats pour chacun des points clés du document et à décider des améliorations à apporter au document écrit. L'analyse porte sur la liste de points décrits dans le paragraphe

Que tester ?

Le test doit être réitéré avec un autre groupe de professionnels de santé si d'importantes modifications ont été demandées par les participants et pour tenir compte au mieux de la variabilité des professionnels de santé.

Étapes du test d'un document écrit d'informations et recommandations.

Entretien semi-directif en face-à-face

Présentation du but du test et recueil de l'accord de participation

Temps de lecture individuelle par le professionnel de santé

Entretien structuré à partir d'un guide d'entretien et d'observation permettant de décrire la manière dont le professionnel de santé recherche les informations et recommandations (nombre de relectures, manipulation du document pour répondre aux questions, etc.).

Analyse des données objectives et subjectives collectées lors des entretiens
Proposition d'améliorations à apporter au document
Discussion avec le groupe de travail des modifications à apporter au document

Groupe de discussion ou focus group

Présentation des organisateurs et des participants
Explication du contexte d'élaboration du document
Présentation de l'objectif du focus group
Explication des consignes de déroulement du groupe de discussion
Temps de lecture individuelle par le professionnel de santé
Recueil des opinions des participants (prise de notes des discussions) sur les éléments suivants :
- avis général sur le document
- contenu
- compréhension
- présentation
Analyse des données objectives et subjectives collectées lors des entretiens
Proposition d'améliorations à apporter au document

3.8.1. Finaliser et diffuser le document écrit

À l'issue du test, des éventuelles demandes de modification du contenu, de la mise en page, des couleurs et des illustrations sont demandées selon les indications des discussions du groupe de travail.

Le document est soumis pour avis au commanditaire afin de vérifier que les messages essentiels n'ont pas été altérés lors de la rédaction puis le document est finalisé.

Le document écrit d'informations et recommandations est mis à disposition des professionnels de santé, des associations de professionnels de santé conformément à la stratégie de diffusion élaborée au départ.

4 Évaluer l'impact du document écrit d'information et recommandation

L'évaluation de l'impact de toute action visant à améliorer des information et recommandation des professionnels de santé et la communication entre les professionnels de santé doit être envisagée . Il s'agit d'un des critères d'évaluation de l'efficacité de la démarche.

Cette évaluation conduite avant et après la publication et la diffusion du document doit être :

envisagée précocement et planifiée lors de l'élaboration du document. Il est nécessaire d'avoir une mesure de référence avant la diffusion ;
rigoureuse dans la méthode utilisée en fonction du moment de mise en œuvre.

4.1 Dimensions de l'impact au regard des objectifs spécifiques du document écrit d'informations et de recommandation

Plusieurs dimensions de l'impact peuvent être étudiées seules ou combinées entre elles .

L'audience du document : le document a-t-il touché le public pour lequel il a été élaboré ?

Le document a-t-il répondu à ses attentes ?

La connaissance par le public de l'existence et/ou du contenu du document : Les relais de diffusion ont-ils

été efficaces ?

L'atteinte de l'objectif de départ : perception du ou des messages clés, acquisition des connaissances minimales attendues, participation active à la prise de décision.

L'aspect pratique et utile du document : identification des différentes utilisations possibles.

La satisfaction des utilisateurs : patients ou professionnels de santé .

4.2 Méthodes d'évaluation de l'impact

La mesure de l'efficacité de documents d'information et recommandation doit se faire sur le long terme et prendre en compte d'autres dimensions que biomédicales.

En effet, l'acquisition de connaissances et la capacité des professionnels de santé à faire des choix dépendent de la diffusion des documents et de la manière dont ils ont été perçus et utilisés par les professionnels de santé.

5 Les acteurs concernés et l'organisation du travail

5.1 Le promoteur ou demandeur

Le promoteur peut être par exemple une société savante ou une organisation de professionnels de santé, des professionnels individualisés regroupés, une EHPAD.

Quelles sont ses fonctions ?

Décider de l'opportunité de la rédaction d'un document écrit d'information et recommandations : le promoteur prend lui-même l'initiative ou peut sous-traiter l'élaboration du document à un comité d'organisation et un groupe de travail. Le promoteur est régulièrement informé de l'avancée du travail.

Préciser l'objectif spécifique du document écrit d'informations et recommandations.

Préciser l'intention du promoteur en termes d'effets attendus, d'objectifs, de comportements observables, d'évaluation des résultats.

Préciser le délai d'élaboration.

Fournir ou rechercher les moyens nécessaires à l'élaboration du document, à sa diffusion et à sa mesure d'impact.

5.2 Le comité d'organisation

Si le promoteur et le comité d'organisation sont confondus, les missions suivantes se cumulent aux précédentes

Quelles sont ses fonctions ?

Aider à définir la stratégie de recherche bibliographique.

Choisir la méthode de travail. Le comité d'organisation juge de l'opportunité d'élaborer directement un document d'information et recommandation à partir de recommandations professionnelles existantes, de les actualiser si nécessaire ou d'élaborer des recommandations professionnelles selon la méthodologie de l'Anaes .

Prévoir de réaliser des enquêtes préalables : identification des besoins et attentes des professionnels de santé, première phase d'une mesure d'impact.

Définir les thèmes indispensables à aborder : message principal et points clés.

Définir le public concerné, les cibles de diffusion et les relais de diffusion.

Choisir les membres du groupe de travail : professionnels de santé impliqués dans le thème, résidents et représentants des résidents.

Définir et planifier les étapes du travail : se reporter à la figure 1.

Prévoir les moyens humains et matériels nécessaires pour le déroulement du travail.

Suivre l'avancée du travail et en tenir informé le promoteur.

5.3 Le groupe de travail

Le groupe de travail doit être multiprofessionnel et représentatif des différents domaines professionnels, médicaux ou non, intéressés par le thème. Le groupe est composé selon le thème :

- de professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients ciblés :
médecins des spécialités concernées, sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes, diététiciens, autres professionnels de santé ;

- de professionnels de santé qui ont, ou ont eu, une expérience directe de la gestion de la maladie et/ou des soins au quotidien. Il est nécessaire de s'assurer que tous les groupes ou personnes clés sont représentés, car ils peuvent influencer positivement le succès de la diffusion et de l'appropriation du document ;

La vigilance des professionnels de santé est indispensable pour veiller à ce que les messages contenus dans le document soient fidèles aux objectifs poursuivis.

Le groupe de travail est restreint pour faciliter les échanges. Il est coordonné par un responsable. Chaque membre du groupe de travail doit être informé au préalable de la disponibilité requise.

Le groupe de travail assure la qualité de la sélection de la littérature, son analyse et sa synthèse ; prépare les versions successives du document écrit d'informations et recommandations.

Ces versions évoluent à partir des propositions faites par les membres du groupe de travail et en fonction du résultat du test de la compréhension et de la présentation des informations et recommandations.

Quelles sont ses fonctions ?

- Cibler le niveau d'informations et recommandations essentiel en excluant le détail, à partir de l'analyse de la littérature et de l'exploitation des enquêtes et entretiens avec les patients ou professionnels de santé :

- lister, hiérarchiser les informations et recommandations, et établir des priorités parmi les éléments contenu si ceux-ci sont trop nombreux.

- Apporter l'expertise et l'expérience de ses membres. Il peut demander des avis extérieurs au groupe en particulier pour s'assurer de la pertinence du message essentiel et des points clés à proposer dans le document ou lorsque la littérature est insuffisante ou les données contradictoires.

- Donner son avis à partir de documents préparatoires rédigés .

- Organiser le test de la maquette du document écrit et préparer les questionnaires ou guides d'entretien.
- Finaliser le document écrit.

6 Conclusion

Cette aide devrait aider les professionnels de santé qui le souhaitent d'élaborer selon une méthode explicite et rigoureuse des documents écrits d'information et recommandation afin de pouvoir apporter des réponses aux autres professionnels de santé.

Cette aide explique les étapes clés de la préparation d'un document écrit d'informations et recommandations. Il donne des conseils pour :

- rechercher et sélectionner les informations et recommandations pertinentes et attendues des patients et des professionnels de santé ;

- les présenter sous une forme attractive et accessible au plus grand nombre ;

- envisager précocement la manière de les mettre à disposition des professionnels de santé.

L'efficacité des professionnels ne saurait se résumer à la production de ces documents écrits d'informations et recommandations. Ce guide doit être complété par une réflexion sur les démarches (en termes d'objectifs, d'organisation, de compétences et de ressources) qui permettent une meilleure participation des professionnels de santé aux décisions qui concernent les patients.

Annexe 1. Sources documentaires utiles pour rechercher des documents écrits

Des agences d'évaluation productrices de recommandations pour la pratique clinique (guidelines) ainsi que des organismes gouvernementaux éditent des documents

. En voici une sélection :

- Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, guides SOR SAVOIR PATIENT : www.sor-cancer.fr
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé: www.inpes.santé.fr
- Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (Ecosse) : <http://www.sign.ac.uk/patients/network.html>

Annexe 2. Exemple de liste de questions posées par les professionnels de santé

Questions que se posent les professionnels de santé à un moment

- Quelles sont les choses que je peux faire devant telle situation ?
- À quoi vont servir les documents rédigés ?
- Est-il indispensable d'utiliser les documents rédigés ?
- Quels bénéfices attendre de l'utilisation du document rédigé ?
- L'utilisation du document facilitera-t-il le travail ?
- L'utilisation du document sera-t-il bénéfique pour le résident ?
- L'utilisation du document évitera-t-il les erreurs ?
- Qui devra utiliser le document rédigé ?
- Quelles sont les informations et recommandations qui doivent être connues de ceux avec qui j'exerce des activités professionnelles ou autres ?

Annexe 3. Critères d'évaluation de la qualité des documents écrits destinés professionnels de santé du système de santé

Critères d'évaluation de la qualité des documents écrits

Critères d'évaluation de la rigueur de l'élaboration d'un document écrit d'informations et recommandations

- Implication des professionnels de santé à toutes les étapes de l'élaboration du document
- Implication des experts de différentes disciplines
- Hiérarchisation de l'information et recommandation : identification d'un message principal et de points clés
- Description précise du sujet abordé et de son importance : champs couverts (soins, investigation, thérapeutique, dépistage, etc.), ainsi que les limites du thème
- Précision et clarté des objectifs du document
- Description précise des professionnels auquel le document est destiné
- Lien explicite entre le document rédigé et les recommandations professionnelles ou les synthèses bien construites sur le plan méthodologique ou sur une synthèse de la littérature réalisée au préalable
- Description précise de la manière et du moment opportun d'utilisation du document
- Choix d'un support pratique, facile à actualiser et peu encombrant
- Définition précise d'une stratégie de diffusion du document
- Test de la lisibilité, de la compréhension du document, de sa présentation
- Évaluation de l'utilisation du document et de la satisfaction des utilisateurs
- Planification de l'actualisation du document

Critères d'évaluation du contenu d'un document écrit d'informations et recommandations

- Prise en compte des attentes et des questions posées par les professionnels de santé
- Précision et explicitation des données validées sur lesquelles se fondent les

information et recommandations

- Présentation objective des informations et recommandations
- Description précise et concrète d'une conduite à tenir
- Intégration d'une rubrique de sources d'informations et recommandations complémentaires
- Application des conseils de rédaction et de présentation d'un document écrit : être concis, simple et compréhensible, utiliser un langage approprié
- Mention claire des rédacteurs du document
- Mention de la date d'élaboration et de révision sur le document

Annexe 4. Conception et fabrication d'un document écrit : exemple de plan pour un cahier des charges

I. Présentation du demandeur

Qui ?

Quelles missions ?

II. Présentation du besoin

Description du document à créer

Précision des professionnels ciblés

III. Présentation du document à créer

Quels objectifs et quels buts ?

Améliorer le niveau de connaissances des professionnels de santé

Comprendre le but, les bénéfices, les inconvénients des soins

Prévenir un risque, une maladie, des complications,

Se rappeler les conseils de santé

Quel contenu ?

Description des grandes parties du document

Les informations et recommandations pratiques

La bibliographie (« pour en savoir plus »)

Quelles modalités de mise à disposition ?

Lieux classeurs, cahiers, ordinateur

Les attentes

Format, couleur, papier, nombre de pages, logo

Document lisible, privilégiant la clarté

Prestation demandée

Création et réalisation du document : préciser le nombre de pages

Demande éventuelle de conseils sur : le choix du format le plus adapté

Prévoir dans les phases de corrections une étape de test du document auprès d'un panel de professionnels de santé

Proposition d'un programme : en règle générale deux jeux d'épreuves successives avec intégration des corrections demandées ; impression pour test auprès des professionnels de santé ; deux jeux d'épreuves successives avec intégration des corrections demandées

Une proposition d'impression (préciser le nombre d'exemplaires)

Centre Hôpital	Prescription médicale d'une	28/05/2006
--------------------------	------------------------------------	-------------------

Etiquette

Toute contention physique doit faire l'objet d'une prescription médicale motivée.

Dans les situations d'urgence, la prescription peut être faite a posteriori mais dans les plus brefs délais (si possible < 3h). Le patient et ses proches doivent être informés des raisons et objectifs de la contention.

La surveillance du patient est programmée et doit être retranscrite dans le dossier du patient.

La contention est levée aussi souvent que possible.

Date début			
Prescripteur (nom/signature)			
Motif de la contention (chute, agitation...) et appréciation du rapport			
Période de la journée (matin/midi/ap.midi/soir/nuit)			
Matériel de contention (+/- modalités d'installation)			
Modalités de surveillance - au regard des risques liés à la contention (points d'appui, raideur, fonction respiratoire,...) - des besoins spécifiques (hydratation, continence, activités récréatives...)	à retranscrire dans le diagramme de soins et les transmissions ciblées si besoin		
Durée de la prescription			
Informations données au patient / à la famille			
Événements indésirables (escarre, chute, déshydratation, conséquences psychologiques...)	à retranscrire dans le diagramme de soins et les transmissions ciblées si besoin		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">date/heure d'exécution nom, signature et qualification de l'exécutant</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>		date/heure d'exécution nom, signature et qualification de l'exécutant	
date/heure d'exécution nom, signature et qualification de l'exécutant			
Réévaluation (date, nom et signature, motifs,			

date/heure d'exécution nom, signature et qualification de l'exécutant	

REFERENTIEL DE PRATIQUE POUR LA CONTENTION PHYSIQUE PASSIVE

Critère 1	La contention est réalisée sur prescription médicale. Elle est motivée dans le dossier du patient.
Critère 2	La prescription est faite après l'appréciation du rapport bénéfice/risque pour le sujet âgé par l'équipe.
Critère 3	Une surveillance est programmée et retranscrite dans le dossier du patient. Elle prévient les risques liés à l'immobilisation et prévoit notamment les soins d'hygiène, la nutrition, l'hydratation et l'accompagnement psychologique.
Critère 4	La personne âgée et ses proches sont informés des raisons et des buts de la contention. Leur consentement et leur participation sont recherchés.
Critère 5	Le matériel de contention est approprié aux besoins du patient. Il présente des garanties de sécurité et de confort pour la personne âgée. Dans le cas de contention au lit, le matériel est fixé sur les parties fixes (sommier ou cadre de lit), jamais au matelas ni aux barrières. Dans le cas d'un lit réglable, le matériel est fixé aux parties qui bougent avec le patient. En cas de contention en position allongée, les risques liés aux régurgitations et aux escarres sont prévenus.
Critère 6	L'installation de la personne âgée préserve son intimité et sa dignité.
Critère 7	Selon son état de santé, la personne âgée est sollicitée pour effectuer des activités de la vie quotidienne et maintenir son état fonctionnel. La contention est levée aussi souvent que possible.
Critère 8	Des activités, selon son état, lui sont proposées pour assurer son confort psychologique.
Critère 9	Une évaluation de l'état de santé du sujet âgé et des conséquences de la contention est réalisée au moins toutes les 24h et retranscrite dans le dossier du patient.
Critère 10	La contention est reconduite, si nécessaire et après réévaluation, par une prescription médicale motivée toutes les 24h.

Ce référentiel concerne la **contention physique passive** qui se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui **empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire** de tout ou d'une partie du corps **dans le seul but d'obtenir de la sécurité** pour une personne âgée qui présente un **comportement estimé dangereux ou mal adapté**.

A distinguer de :

- la **contention posturale** qui participe au maintien d'une attitude corrigée, dans le cadre d'un traitement rééducatif.
- la **contention active**, réalisée le plus souvent par un kinésithérapeute qui prépare la verticalisation après une période d'alitement prolongée.

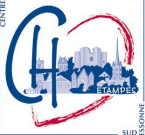
Néanmoins ces contentions feront l'objet d'une prescription réalisée sur cette feuille de prescription mais une réévaluation toutes les 24h n'est pas nécessaire.

A propos des barrières de lit.....

Selon qu'elles empêcheront le résidant de sortir du lit, ou qu'elles lui apporteront une aide à l'autonomie de mouvement, les barrières seront considérées ou non comme un matériel de contention.

Pour la plupart des familles et des résidants, les barrières augmentent la sécurité des ces derniers, mais la vérité pourrait bien être ailleurs... **Dans tous les cas ces barrières ne doivent jamais être mises sans prescription médicales.**

Dans le cas d'une demande de la part du résidant, il ne s'agit plus d'une contention physique passive, toutefois cette feuille de prescription doit être remplie en précisant sur le « motif de la contention » : « demande du résidant (ou de la famille) après avoir été informé des risques liés à cette pratique » ; une réévaluation toutes les 24h n'est pas nécessaire.

	RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE ET LE TRAITEMENT DES PNEUMOPATHIES COMMUNAUTAIRES	INDEXATION :	Version 4
		Emetteur : CLIN	
Créé(e) le : 01/09/2002 par CLIN		Nbre de pages : 2	
Révisé(e) le 1/12/2006 par : Dr Pone / Dr Siami Motif de révision :		Nbre d'exemplaires :	
Validé(e) le 5/12/2006 par : COMEDIMS		Signature	
Approuvé(e) le par :		Signature	

Suspicion clinique de pneumopathie communautaire :

- Toux, expectoration, dyspnée, douleur thoracique
- Polypnée >25, tachycardie >100, température > 37°8
- Anomalies auscultatoires

Confirmation par réalisation d'une radiographie thoracique

Recherche de facteur d'admission en réanimation et/ou de risque de mortalité

Facteurs de risques de mortalité :

- Insuffisance cardiaque
- Maladie cérébro-vasculaire
- Maladie rénale
- Maladie hépatique, éthylisme chronique
- BPCO
- DNID DID
- Drépanocytose
- Immuno-dépression
- Antécédent de pneumopathie bactérienne
- Hospitalisation dans l'année
- Vie en institution
- Contexte socioéconomique
- Score de Fine >70 (classe III à V)

Facteurs d'admission en réanimation :

- Polypnée avec FR>30
- PaO₂/FiO₂ < 250 (<200 chez le BPCO)
- Nécessité d'une Ventilation assistée
- Atteinte bilatérale ou multilobaire ou progression radiographique de la taille de l'opacité
- PASystolique <90
- Nécessité de catécholamines
- Débit urinaire <20ml/h ou IRA nécessitant une dialyse
- pH<7,3
- CIVD
- Autres défaillances organiques sévères

TRAITEMENT DE PREMIERE INTENTION :

- Adapter à la fonction rénale
- Relais per os le plus précoce possible
- Durée de 7 à 14 jours (sauf pour les légionelloses)

Recommandations COMEDIMS	En 1 ^{ère} intention	Alternative
Patient relevant d'un traitement ambulatoire < 40 ans sans comorbidité	ROVAMYCINE® 3 MU <i>per os : 1cp x 3</i>	KETEK® 400mg* <i>per os 2cps en une prise</i>
Patient relevant d'un traitement ambulatoire 40 ans ou avec comorbidité	AMOXICILLINE 1g <i>per os : 1cp x 3</i>	KETEK® 400mg* <i>per os 2cps en une prise</i>
Patient avec facteur de risque de mortalité ou comorbidité Hospitalisé, Sans critère d'admission en réanimation	AUGMENTIN®1g <i>per os : 1 sachet x 3</i> ou <i>IV : 1g x 3</i>	ROCEPHINE® 1g /24h IV ou KETEK® 400mg* <i>per os 2cps en une prise</i>
Patient avec facteur de risque de mortalité Sans critère d'admission en réanimation + Suspicion d'infection liée à un germe intracellulaire ou apparenté	AUGMENTIN®1g <i>per os ou IV 1g x 3</i> + ROVAMYCINE® <i>per os 1cp 3 MU x 3</i> ou <i>IV 1,5 MU x 3</i>	ROCEPHINE® 1g /24h IV + ROVAMYCINE® <i>per os 1cp 3 MU x 3</i> ou <i>IV 1,5 MU x 3</i>
Suspicion d'inhalation	AUGMENTIN®1g <i>per os ou IV 1g x 3</i>	ROCEPHINE® 1g /24h IV + METRONIDAZOLE <i>per os ou IV : 500mg x 3</i>
Patient avec critères d'admission en réanimation	AUGMENTIN®2g <i>IV 2g x 3</i> + ROVAMYCINE® <i>IV 1,5 MU x 3</i>	ROCEPHINE® 2g /24h IV + ROVAMYCINE® <i>IV 1,5 MU x 3</i>
Suspicion d'infection grave à <i>Legionella pneumophila</i>	OFLOCET® 200mg <i>Per os ou IV 200mg x 3</i> +	ROVAMYCINE® <i>IV 1,5 MU x 3</i>

	RIFADINE® 600mg IV 600mg x 2	+ RIFADINE® 600mg IV 600mg x 2
--	--	---


**KETEK® 400mg : pas disponible au CH Sud Essonne*

REEVALUATION RADIO-CLINIQUE OBLIGATOIRE A LA 72^{ème} heure
Quelque soit la gravité initiale

En cas de besoin contacter la cellule de conseil en antibiothérapie :

Dr PONE -Dr SIAMI -Dr BENAICHA- Dr HIAR

COMPOSEZ le 1178

	SOINS DE BOUCHE FICHE CONSEIL	INDEXATION :	Version 1
Service émetteur : médecine pharmacie		Nbre de pages 3	
		Nbre d'exemplaires :	
Créé(e) le : 3/12/07 par C.ALIROL IDE MED – E. CONTREMOULIN Cadre MED - C. ROUAST Médecin H BENELHADJ Médecin – C. LEROUX Pharmacien		Signature	
Révisé(e) le _____ par _____ Motif de révision :		Signature	
Validé(e) le 13/12/2007 par : COMEDIMS		Signature	
Approuvé(e) le _____ par :		Signature	

Les soins d'hygiène bucco-dentaire permettent de préserver l'intégrité de la cavité buccale. Une altération de celle-ci engendre de l'inconfort mais aussi de la douleur.

OBJECTIFS

4. Assurer le confort du patient
4. Prévenir les affections de la sphère buccale en maintenant ses caractéristiques physiologiques.
2. Traiter les différentes atteintes de la cavité buccale

RECOMMANDATIONS

Les soins de bouche

3. avec application de **produits non médicamenteux** relèvent du rôle propre de l'**IDE**
4. avec applications de **produits médicamenteux** relèvent d'une prescription **médicale**.

DIFFERENTES PRISES EN CHARGE

BOUCHE SECHE ou SALE

5. Application de jus d'ananas liquide. Le jus d'ananas se conserve au maximum 24 heures au réfrigérateur (briquettes à commander à l'économat)
6. Application d'un mélange 50/50 de NaCl 0,9% et de bicarbonate de sodium à 1,4% (stabilité du mélange = 24 heures à température ambiante)
7. Préconiser l'utilisation de brosse à dents souples ou de kit de soins de bouche adaptés à cet effet.
8. Utilisation de salive artificielle :
 - 8.4 ARTISIAL® pour les patients autonomes : à pulvériser toutes les 2 heures
 - 8.5 AEQUASYAL® pour les patients dépendants à pulvériser 3 à 4 fois par jour
9. Sucrer des bonbons car ils favorisent, la mastication et la salivation (pour les patients ne présentant pas de risques de fausses routes)

Pour les lèvres sèches utiliser un corps gras du type *cold cream* ou proposer du rouge à lèvres pour les femmes. **En cas d'oxygénothérapie**, seul ARTISIAL® peut être utilisé.

BOUCHE MALODORANTE

Si le patient garde une bouche malodorante malgré les soins de bouche, il peut s'agir d'une infection bactérienne.

Le traitement local préconisé pour assurer le confort du patient, sera un soin de bouche effectué à l'aide d'une compresse(ou un batonnet) imbibée de FLAGYL® en suspension buvable. (disponible en pharmacie de ville)

Il est déconseillé d'utiliser des bains de bouche antiseptiques comme ELUDRIL® car ils sont trop agressifs pour la cavité buccale et peuvent être douloureux pour le patient.

BOUCHE ATTEINTE D'UNE CANDIDOSE BUCCALE

Brossage des dents

Soins de bouche de 3 à 4 fois par jour à toutes les 2 heures avec

4.5 4 ml de FUNGIZONE® suspension + 16 ml de bicarbonate de sodium 1,4%

OU

4.6 3 ml de MYCOSTATINE® suspension + 24 ml de bicarbonate de sodium 1,4%

Ces mélanges sont à préparer juste avant utilisation car il ne se conservent pas.

Le patient doit garder en bouche ce mélange le plus longtemps possible puis l'avaler. Il ne doit pas se rincer la bouche, il ne doit pas manger ni fumer après ce soin.

Le traitement est de 7 jours minimum.

INTERETS : le bicarbonate diminue l'acidité de la salive, l'antifongique traite la mycose.

DOULEURS BUCCALES

6. Bain de bouche antalgique avec KARDEGIC® 250mg : à garder en bouche 4 minutes et recracher.
7. Soins de bouche avec XYLOCAINE® visqueuse. **Après le soin, le patient ne doit pas manger ni boire pendant deux heures (risque de fausses routes) ;** la xylocaïne est à utiliser chez le patient autonome et conscient des différents risques.
4. Traitement par voie générale à l'aide d'antalgiques du palier morphiniques

BOUCHE HEMORRAGIQUE

Application sur la zone hémorragique d'une compresse ou un bâtonnet imbibé avec EXACYL®

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

4. BERNARD.M-F *Les soins de bouches en fin de vie* Unité. Mobile. Soins. Palliatifs. (U.M.S.P.) sud d Paris
3. KAESTLI.L-Z ; PREMONT.M; GENOUD.F ; BONNABRY.P. *Les soins de bouche* journal suisse de pharmacie 22/2004,p 835-836
4. VINCENT I. et coll *Bains de bouche antifongiques : Etude de stabilité* J Pharm Clin vol.14, n°2, juin 1995, 106-110
5. *les soins de bouche en gériatrie et soins palliatifs* - bulletin d'information N°37. décembre 2005 – unité de gérontopharmacologie clinique et pharmacie des HUG.
6. INSTITUT. PAOLI-CALMETTES (I.P.C.) Centre régional de lutte contre le cancer *Soins de bouche* édition 2004
7. RESEAU SOINS. PALLIATIFS. ESSONNE.Sud. 'S.P.E.S. *Soins de bouche* 22/01/2004 corrigée le 20/07/2006 <http://www.reseau-spes.com> visité en ligne le 11/09/2006
8. HUGUEL H. « mémoire de DIU médecin coordonnateur EHPAD : les soins de bouche en gériatrie »

	Gastro-entérite en gériatrie	INDEXATION :	Version 4
		Service émetteur : Gériatrie	Nbre de pages : 1
		Nbre d'exemplaires :	
Créé(e) le : 5/12/2006	par Julien BERTHAUD	Signature	
Révisé(e) le	par :	Signature	
Motif de révision :			
Validé(e) le 5/12/2006	par : COMEDIMS	Signature	
Approuvé(e) le	par :	Signature	

Pour tous les résidents présentant diarrhée +/- vomissements

2. Surveillance pouls, tension artérielle et température une fois par équipe.
3. Coproculture avec recherche de Clostridium Difficile
4. Mesures d'hygiène (port des gants, lavage des mains +++, gel hydro-alcoolique, casaque, nettoyer la cuvette des WC au surfanios après chaque selle).
5. Smecta[®] : 3 sachets par jour.
6. Si vomissements : Motilium[®] : 1cp avant chaque repas.
7. Arrêter tout traitement laxatif.
8. Alimentation allégée antidiarrhéique (riz, carotte...)
9. A signaler systématiquement au médecin du service.
10. Ne pas oublier de faire boire au moins 1 à 1.5 litre par jour.
- 10) Si TAs < 100 mmHg et/ou Pouls > 120 et/ou T° > 39
et/ou troubles de conscience et/ou suspicion d'intoxication alimentaire multiple : appeler un médecin en urgence.

Références Bibliographiques

- 1 Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Information des patients. Recommandations destinées aux médecins. Paris: ANAES; 2000.
- 2 Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Éducation thérapeutique du patient asthmatique: adulte et adolescent. Paris: ANAES; 2001
- 3 Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal Officiel 2002;5 mars.
- 4 Comité consultatif national d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Consentement éclairé et information des personnes qui se prêtent à des actes de soin ou de recherche. Paris: CCNE; 1998.
- 5 Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Indications et modalités de l'électroconvulsivothérapie. Paris: ANAES; 1997.
- 6 Moumjid-Ferdjaoui N, Carrère MO. La relation médecin-patient, l'information et la participation des patients à la décision médicale: les enseignements de la littérature internationale. Rev Fr Aff Soc 2000;2:73-88.
- 7 Guéry L. Le secrétariat de rédaction. De la copie à la maquette de mise en page. Paris: Éditions du Centre de formation et de perfectionnement des journalistes; 1990.
- 8 Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. Paris: ANAES; 2000.
- 9 Groupe d'étude canadien sur les soins préventifs. Feightner JW, Quintana Y, Marshall, JN, Wathen CN. Diffusion électronique des guides de pratique clinique canadiens aux professionnels. London(ON) : GECSSP, 1999.
- 10 Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Efficacité des méthodes de mise en oeuvre des recommandations médicales. Paris: ANAES; 2000.
- 11 Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Les recommandations pour la pratique clinique – Base méthodologique pour leur réalisation en France. Paris: ANAES; 1999.

Résumé

Ce mémoire tente d'apporter une aide méthodologique pour la rédaction de documents en EHPAD; Il propose la description des différentes étapes d'élaboration d'un document écrit, qui vise à mettre à disposition des professionnels du système de santé, des informations et des recommandations compréhensibles.

Il est grandement inspiré des recommandations émises par l'ANAES. Ces recommandations ont été adaptées à la rédaction de documents internes à une EHPAD

Ce guide peut être utilisé par les professionnels travaillant en EHPAD qui souhaitent s'engager dans une démarche de rédaction de protocoles ou de plaquettes d'information.

Enfin, quelques exemples de documents rédigés avec cette méthodologie sont mis à disposition en annexe.

Remerciements

**A Cécile, pour la force qu'elle me donne,
et qui donne un sens à ma vie,
et à son petit Enzo.**

**A mes enfants Frédéric et Nicolas,
leur existence est un réconfort.**

**Au docteur BUSSONNE, Gériatre à l'hôpital Sud Francilien,
et à toute son équipe pour l'aide et les explications
pratiques et théoriques qu'ils m'ont apportées
lors de mon stage pratique.**

**Les documents écrits qu'ils m'ont gentiment fournis
et qui sont annexés à ce mémoire, sont le fruits de leurs réflexions**

**Au docteur François Macé
cet ami qui a un grand coeur
qu'il ne cesse de cacher sous une épaisse carapace.**

**Au docteur Hervé Grangeon,
mon frère d'armes,ami de toujours,
pour ses encouragements incessants**

**A Bruno, Axelle, Séverine.
A Alain
pour leur soutien**