

**Expérience et évaluation
rétrospective de la décharge
de l'avant-pied avec l'O.D.A.P.**

C.H. Le MANS

Dr AUDEBRAND Jean-michel

C3RF ANGERS

Dr BONTOUX Luc

Introduction

- **Besoin de se confronter au vécu du patient avec le traitement par O.D.A.P.**
- **utilisant un outil validé simplifié**
- **Provenant de l'industrie**

Qu'est-ce que l'O.D.A.P. :

- Indications
- Modalités de réalisations issues du cahier des charges .
- Modalités d'application et de suivi
- objectifs et Contrat



Cahiers des charges et organisations

L' améliorations depuis 3 ans

- Mise en place d'un **kit carbone** pour garantir
 - l'espace sous la plaie quelque soit la phase de la marche
 - Rapidité de fabrication

Les particularités

- 1/ La qualité de la **mousse utilisée**, permettant suspension et contrôle dans l'axe sagittal.
- 2/ La tibio-tarsienne reste libre en flexion dorsale
- 3/ La marche <<**physiologique**>>.
- 4/ **Contrôle médical inaliénable de la qualité** avec suivi
- 5/ présente tous les critères stricts de prise en charge ambulatoire et les développe (**VAC**)

Notre expérience

- Modalités de transferts d'une pratique : les impératifs
 - Un demandeur d'une décharge efficiente
 - un prescripteur acteur du suivi
 - Appareilleur libéral
 - délais entre la commande et la livraison
 - accessibilité et réactivité sur l'exécution des modifications et réparations.

Le point de vu du patient

- L'outil utilisé Q.U.E.S.T.
 - Méthodes: Echelle de satisfaction et appareillage
 - Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology : QUEST
 - Population 25 / 5 femmes /63 ans
 - 14 stade C et D 8 stade B 3 stade A
 - Passation 10 mn

QUEST révisé en 12 points

	pas satisfait	Pas vraiment	= ou - satisfait	satisfait	Très satisfait
confort	0	1	2	10	12
dimension	0	2	6	15	2
simplicité	0	0	2	14	9
efficacité	1	0	1	10	13
résistance	0	1	2	14	8
Réglages ajustement	0	1	3	11	5
sécurité	0	2	8	12	3
poids	0	6	6	11	2

Prestation professionnelle	0	1	3	9	12
Livraison et adaptation	0	1	4	9	11
Maintenance	0	4	6	9	5
Révisions et réparation	0	2	5	11	6

	Oui	non
Satisfait de l'appareil ?	25	0
Le recommanderiez-vous ?	25	0

H 72 ans	3 mois de port	Score 3	Plaie 3B	30/40 16/20
H 60 ans	7 mois	Score 3	Plaie 2D	27/40 16/20
H 61 ans	6 semaines et abandon	Score 3	Plaie 3B	17/40 7/20
H 60 ans	1 mois	Score 3	Plaie 1A	30/40 16/20
H 72 ans	Abandon en 1 semaine	Score 3	Plaie 3B	0 0
F 54 ans	2 mois	Score 3	Plaie 2B	32/40 16/20
C 74 ans	7 mois	Score 3	Plaie 2B	32/40 16/20

	oui	non
Satisfait de l'appareil ?	5	2
Le recommanderiez-vous ?	5	2

Commentaires

Peu de difficulté sur le poids

- **Points forts**
 - Confort, stabilité, montant, résistance
- **Sur la marche:** en fonction de la semelle avec accrochage et le revêtement
- **Si port prolongé : éléments de faiblesse sur orthèse pour les hyperactifs : durée de la réparation**

Commentaires sur le q.u.e.s.t. .

L'évaluation porte sur la **cicatrisation à domicile en se déplaçant** avec une orthèse amovible .

L'influence du délai défini .

Évalue La force de conviction de l'équipe .

Évalue l'équipe d'appareillage mais pas l'ensemble des acteurs: médecin ou IDE libérales, pharmacien ...

Reconnaissance des qualités de l'appareil même si l'observance est défectueuse.

Intérêt de la question ouverte pour le prescripteur .

Dates de passation du q.u.e.s.t ?

L'O.D.A.P. n'est pas une orthèse mais **un traitement** .

Performant si cicatrisation est prioritaire pour le patient

Conclusions

La plus value d'une orthèse ne peut se faire qu'à partir d'une étude scientifique prospective.

Par des équipes désireuses d'apporter une observance ambulatoire en respectant une qualité de vie .

le Q.U.E.S.T participe à la reconnaissance d'un outil : l'O.D.A.P. et d'une organisation , sur le plan pragmatique, sans coût .

Mais est-ce que le Q.U.E.S.T est suffisant pour une reconnaissance institutionnelle .

Le Q.U.E.S.T. devient moteur sur nos pratiques et va obligatoirement accompagner nos évaluations scientifiques .

Le patient évalue le soin

Petite révolution culturelle dans le monde de l'appareillage!!!

Merci