



CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES

EN PRATIQUE, C'EST QUOI L'ANALYSE DE SCENARIO ?



Chantal Mercier infirmière hygiéniste

ULIN-janvier 2015-FDP08



Sommaire

1. Planter le décor : CH Valenciennes
2. Flash back sur le contexte national et les recommandations des instances
3. Action : le script et les différents « acteurs » de santé
4. Zoom sur les scénarii étudiés en 2014
5. Gros plan sur les avantages mis en lumière
6. Conclusion et clap de fin



1. Le Centre hospitalier de Valenciennes (Nord)

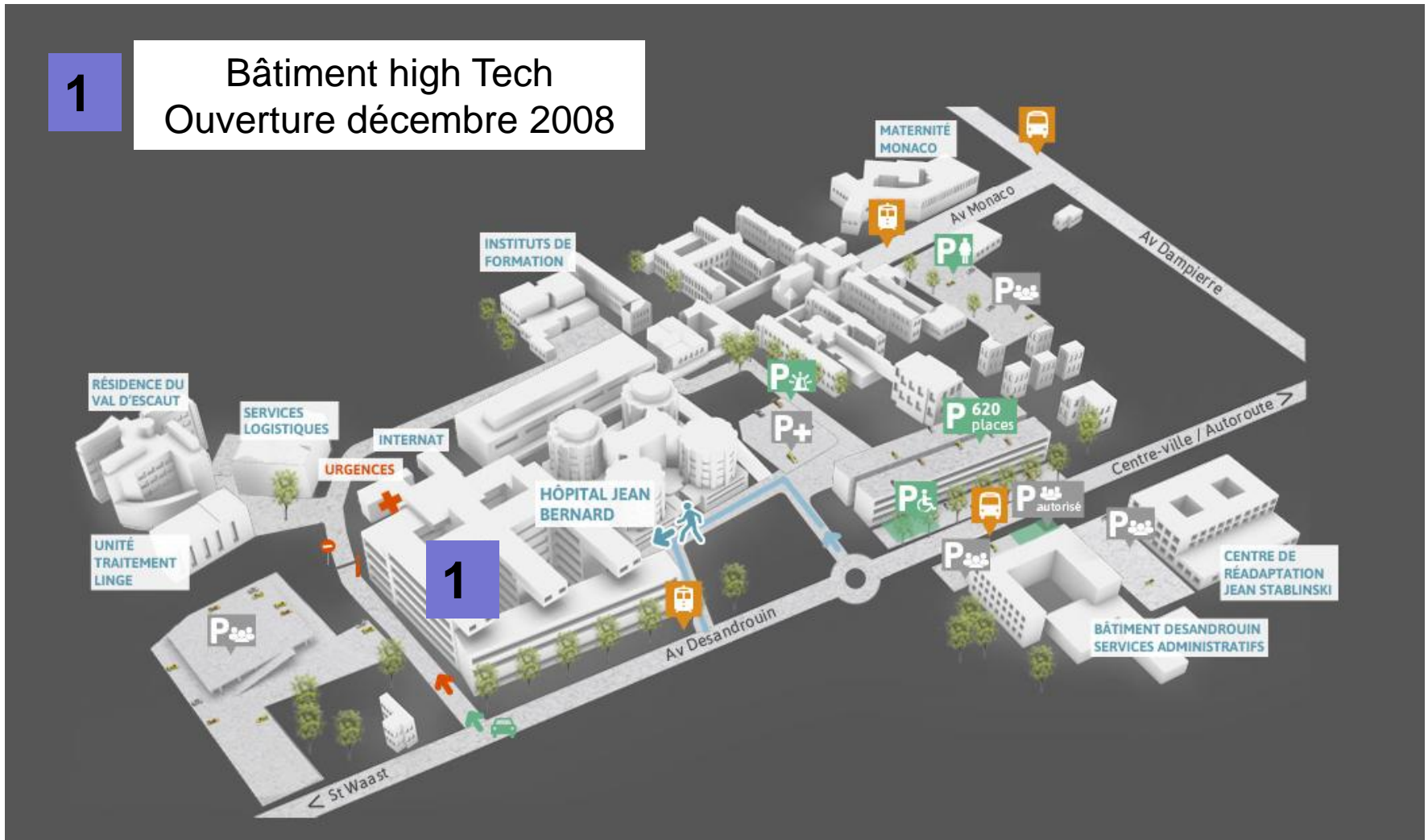


- Environ 2000 lits
 - la moitié, MCO :
 - Réanimation adultes neurochir et médico chirurgicale
 - Réanimation néonatale
 - Hémodialyse
 - Hématologie clinique (secteur protégé)
 - ...
 - 2^e CH, plus important de la région après le CHRU de Lille

Centre Hospitalier de Valenciennes

1

Bâtiment high Tech
Ouverture décembre 2008





La Réanimation polyvalente adultes



- ☞ service récent (2010)
- ☞ 23 lits répartis sur 3 unités
 - 7 lits de Réa neurochirurgicale
 - 16 lits (2 x 8) de Réa médico-chirurgicale



2. Contexte national

- Plan national 2009-2013 IAS
 - Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins
 - Améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux
- ☞ Développer des outils validés, d'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de la prévention des IAS



CCLIN Sud Ouest

- Analyse de scénario
 - Méthode issue du milieu industriel et assurantiel, transposée dans le milieu de la santé par le Comité de coordination et d'évaluation clinique de la qualité en Aquitaine (CCECQA)
 - Validée par l'HAS (juin 2005 EPP accréditation ETS)
 - Analyse « a priori » des risques



Recommandations nationales (1)

CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES

- Plan ministériel 2013-2017 de la sécurité des patients :
 - faire du retour d'expérience, le socle de l'apprentissage de la sécurité des soins
 - faciliter l'appropriation, par les professionnels, de la méthode du retour d'expérience
 - ☞ Communication parfois difficile entre les soignants
 - ☞ Notion de culpabilité de certains professionnels
 - ☞ Recherche de solutions pour éviter que l'événement indésirable ne se reproduise



Recommandations nationales (2)

- Formation continue :
 - Loi 2009-879 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital instaure l'obligation de Développement Personnel Continu (DPC) :
 - ☞ Réunir dans un concept commun :
 - les notions de formation professionnelle continue
 - et d'évaluation des pratiques professionnelles
 - Difficultés de dégager du temps de formation
 - Effectif en personnel, réduit
 - ➔ Adapter les outils pédagogiques



Gestion des risques

- Évaluation des pratiques professionnelles
 - Proposée par le CCLIN sud ouest (2010)
 - Analyse de scénario :
 - Déroulé d'un événement indésirable survenu ailleurs
 - Déculpabilisant
 - Facilite la communication entre les acteurs
 - Démarche anticipative
 - **Évaluer** le niveau de maîtrise d'un risque
 - Dans un temps court
 - Analyse des causes principales (absence de barrières ou barrières non opérationnelles)
 - De façon collégiale
 - Participative



3. « ACTION » : SCRIPT ET ACTEURS DE SANTÉ



En pratique ...



Contractualisation ULIN/Réanimation



- ULIN certifiée ISO 9001 depuis le 1/09/2012
- **Contrat** avec les services à haut risque infectieux
- Réanimation adultes :
 - Echancier annuel
 - Bilan à 6 mois
 - Revue de contrat en fin d'année
 - Recueil de la satisfaction du « client » ou des améliorations à apporter



Équipe EOH du CHV

CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES

- 2011, accueil d'une Assistante en hygiène :
 - a pratiqué les analyses de scénario durant son internat à Poitiers
- Formation des « acteurs » de santé :
 - l'équipe d'hygiène se forme à la pratique de l'analyse de scénario
- 2012, il est proposé au chef de service de Réanimation de mettre en place l'analyse de scénario, dans son service
 - ☞ « refus du chef de service »
- 2013, le chef de service de Réanimation sollicite l'EOH pour initier l'analyse de scénario dans son service



1^{ère} analyse de scénario

- le 23 novembre 2013, réunion hygiène : analyse de scénario proposée aux équipes
- 1^{ère} session le 26 Novembre 2013,
- Enquête de satisfaction auprès du personnel :
 - Items notés sur 5 points :
 - Présentation
 - Intervenant
 - Réponse aux besoins ?
 - Souhait de formation complémentaire ?
 - Améliorations ?
 - Note globale sur 10



Méthodologie

CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES

- Thématique choisie par le praticien en hygiène en adéquation avec l'actualité du service
 - scénario créé : analyse de l'événement (points forts et défaillances)
 - scénario CCLIN/ARLIN
- Date fixée 3^e mardi du mois, affichée dans le service
- Salle de réunion du service de Réanimation
- Temps prévu : 1 heure
- Personnel EOH : 1 PH en hygiène, 1 IDE hygiéniste
- Participation d'un cadre de santé du service
 - paperboard pour la synthèse
- Personnel : paramédical (E.IDE, IDE, AS) (5 à 8)
 - Souhait de l'encadrement de ne pas associer le corps médical



Déroulement de la séance (1)



Introduction (5 minutes)

- Objectifs de l'analyse de scénario
- Évaluer le risque de survenue dans le service
- Importance des conséquences des défauts de soin dans la mise en œuvre de la prévention et de l'application des mesures recommandées



Déroulement de la séance (2)



- **Présentation du cas (10 minutes) :**
 - Le praticien hygiéniste présente le scénario
 - 1^{ère} lecture, lentement à voix haute
 - Puis 2^{nde} lecture
 - pour permettre aux agents :
 - » d'assimiler l'événement indésirable
 - » de l'analyser



4. ZOOM SUR LES SCENARII ETUDIES EN 2014





Exemple de scénario



- « **Mr X est hospitalisé dans un service de Réanimation dans un ES Lillois suite à un AVP. Un cathéter radial lui est posé par un IDE. Quelques jours plus tard des hémocultures sont réalisées en raison d'une fièvre persistante, permettant l'identification d'un SARM. Le KT radial est enlevé et se révèle contaminé à SARM. Malgré la prescription d'une antibiothérapie le patient décède.** Dans le cadre de la préparation de la RMM, l'examen du dossier du patient indique la réalisation d'une **préparation cutanée tracée en 2 temps. Le point de ponction est retrouvé inflammatoire à plusieurs prises de postes, sans action mise en place ; parfois aucune traçabilité de surveillance n'est retrouvée. Concernant l'antibiothérapie, certaines injections n'ont pas non plus été réalisées.** »



Déroulement de la séance (3)

- Questions/discussion :
 - Analyse de scénario (10 minutes) :
 - Les soignants analysent l'événement indésirable
 - l'IDE hygiéniste collecte les données énoncées par le personnel, sur une grille pré-établie (barrières opérationnelles et défaillances, dans le « ailleurs » et « dans le service »)
 - Le praticien hygiéniste :
 - Guide le personnel dans la recherche des défauts de soins
 - S'assure que chaque agent puisse s'exprimer



	Ailleurs		Ici	
	oui	non	oui	non
La pose du cathéter artériel				
La pose du CA est programmée				
Il existe un protocole de pose des CA mis à jour au regard des dernières recommandations				
Les localisations radiale ou fémorale sont privilégiées				
La pose est effectuée dans des conditions d'asepsie chirurgicale :				
- respect d'une hygiène des mains (friction chirurgicale, lavage chirurgical)				
- tenue (coiffe, masque chirurgical, casaque stérile, gants stériles)				
La préparation cutanée se fait en 4 temps				
L'antiseptie est réalisée avec un ATS alcoolique				
L'entretien et l'utilisation du CA				
Il existe un protocole précisant les modalités d'entretien et de surveillance du CA				
Une friction avec PHA (ou à défaut un lavage hygiénique) est réalisée avant et après chaque manipulation				
Les manipulations sont effectuées par des professionnels formés ou sous la supervision directe d'un professionnel formé				
Les manipulations se font avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique				
Les bouchons des robinets sont changés à chaque usage				
Le temps de séchage complet de l'antiseptique est respecté				
Le changement du pansement tous les 4 jours ou plus si pansement souillé ou non occlusif				
L'ablation du cathéter se fait selon des règles d'asepsie rigoureuses				



Pour le scénario retenu :

- Défenses qui permettraient d'éviter l'événement
 - Respect des conditions d'asepsie pour la pose de ce CA
 - Existence d'un protocole pour les cathéters artériels
 - Analyse ou évaluation régulière des pratiques sur cette thématique
 - Bilan dans l'organisation de service sur ce qui est fait/à faire/par patient,
 - Respect des « fiches de fonction » et profils de poste de chacun
 - Communication intra-service efficace



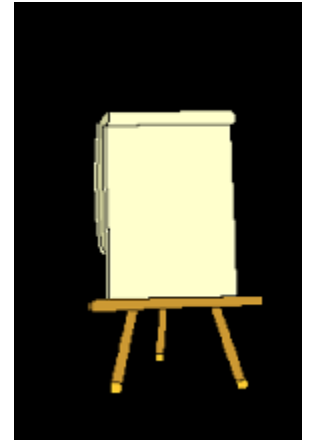
Déroulement de la séance (4)

- Analyse des points forts et des défaillances (10 minutes)
 - Ce type de scénario est-il déjà survenu dans le service ?
 - si c'est le cas, quelles actions d'amélioration ont été proposées ?
 - Si ce type de scénario ne s'est pas déjà produit
 - le risque de survenue dans le service est-il : probable, rare, extrêmement rare ou extrêmement improbable ?
 - Quelles sont les défenses susceptibles d'éviter la survenue d'un tel scénario?
 - Quelles sont les défenses supplémentaires qui pourraient renforcer la sécurité?
 - Est-il possible de les mettre en œuvre?



Déroulement de la séance (5)

- Analyse des données et retour d'information (15 minutes)
 - Proposition d'axes d'amélioration
 - Synthèse des enseignements issus de l'analyse
 - Rôle du cadre de santé, utilisation du paper board
 - Retour oral d'information





Ressenti de l'encadrement



- Implication des soignants dans les actions correctives à apporter à des situations ponctuelles
- Motivation des agents pour participer aux analyses de scénario :
 - réclament davantage de sessions
 - Suggèrent des thématiques à aborder



Sur l'établissement... depuis novembre 2013...



- Réanimation adultes (2013-2014)
 - 8 analyses de scénario sur un an
 - Thématiques abordées :
 - Cathéter radial (3 sessions)
 - Gale (3 sessions)
 - Gestion des excréta (2 sessions)(CCLIN ARLIN)
 - 51 agents formés
 - Note globale de la satisfaction des agents :
8.5/10



Sur l'établissement... à l'automne 2014...

- Réanimation néonatale
 - 1^{ère} analyse de scénario à l'automne 2014
objectif de poursuivre dans le contrat 2015
 - Participation du personnel paramédical et
médical avec un engagement du chef de
service d'assurer une présence médicale à
chaque session



En 2015, les agents souhaitent...

- Poursuivre ce type de formation/évaluation en Réanimation adultes et néonatale
- Projet d'étendre à d'autres services de soins
- Davantage de thématiques comme :
 - L'isolement protecteur
 - Gestion du linge sale et des déchets...
- Participation médicale



Sur le terrain...

- L'impact de ces formations n'est pas aisé à mesurer
- Les résultats d'audit de pratique (HDM) n'ont pas évolué de façon significative
- Analyse de scénario (A de S) sur les CVC :
 - Résultats REARASIN (2012-2013-2014)
 - Pour les ILC/1000JKT baisse constante depuis 2012
 - Pour BLC/1000JKT un pic en 2013
 - Incidence divisée par 2 en 2014
 - Quelle est la part des « A de S » dans l'amélioration de ces résultats ?
 - Nombreux intervenants sur les CVC (IDE, Médecin, internes, étudiants...)
 - Le site d'insertion des KT a évolué vers une pose écho-guidée en jugulaire (2013)
 - Plusieurs axes d'amélioration ont été mis en place en 2014 (sur la technique de réfection des pansements, le matériel...)
- Analyse de scénario sur le cas de gale :
 - Les agents ont exprimé un manque de rouleuses de linge pour l'élimination du linge ◀ L'analyse de scénario a servi de levier
 - Matériel acheté



5. Les avantages de la méthode

- Formation continue du personnel (DPC)
 - Peu de matériel à prévoir
 - Peu chronophage (limité dans le temps)
- Formation participative
 - Développe la culture de la sécurité et de la qualité des soins (maîtrise du risque « à priori »)
 - Identification des points forts
 - Définir les pistes de progrès dans leur unité
 - Participe à une démarche de gestion des risques
- Évaluation des pratiques professionnelles
 - L'EOH teste le degré de connaissance des agents sur la prévention du risque infectieux



6. Les mots de la fin



- Cette méthode ne demande pas beaucoup de formation pour les « acteurs » (=praticiens en hygiène et IDE hygiénistes)
- L'analyse de scénario est complémentaire aux autres actions de formation, d'évaluation...
- Elle correspond aux objectifs des plans nationaux de prévention des IAS et de sécurité des patients
- L'analyse de scénario est un « outil pédagogique » très apprécié des agents



merci de votre attention

Questions ?

