

EPP

Evaluation des Pratiques Professionnelles dans les établissements de santé

Evaluation de la maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques (BMR)

Gestion des *excreta*

Analyse d'un scénario clinique



Novembre 2013

SOMMAIRE

Introduction	3
Objectifs	3
Documentations fournies	3
Composition du groupe de travail	3
Méthode	4
• Présentation de la méthode	4
• A qui proposer une analyse de scénario ?	4
• Responsable de la démarche	4
• Organisation de la démarche	4
Comment	4
Quand	5
Support de collecte des données	5
Durée	5
• Déroulement de l'analyse de scénario	5
• Analyse des données et retour d'information	6
Références	6
Annexe 1 : scénario	7
Annexe 2 : grilles de recueil	10

Introduction

L'évolution de la résistance bactérienne aux antibiotiques est un enjeu de santé publique, enjeu d'autant plus important avec l'apparition de bactéries devenues résistantes à de nombreux antibiotiques.

Le programme national 2009-2013 de prévention des infections nosocomiales a identifié comme axe prioritaire la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes et l'émergence de phénomènes infectieux à potentiel épidémique. Des recommandations et instructions, publiées depuis 2010 ont engagé les établissements de santé à revoir leur organisation et les modalités d'admission et de prise en charge des patients porteurs.

Dans le cadre de la mise en place du décret n°2010- 1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé, le développement des retours d'expérience sur les événements indésirables dans les établissements est engagé afin de développer la culture de sécurité et d'améliorer ainsi la qualité et la sécurité des soins. L'analyse de scénario est une méthode de travail en équipe qui permet l'introduction d'actions pertinentes dans les programmes d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Ce projet est ciblé sur les mesures de prévention liées à la maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques (BMR). Il repose sur une méthode développée par le CClin Sud-Ouest avec le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA) : **l'analyse de scénario clinique**.

Objectifs

• Général

Tester à partir de l'analyse d'un problème, la capacité des professionnels d'une unité de soins à mettre en œuvre une stratégie de prévention et à appliquer les mesures *ad hoc* afin de limiter le risque décrit dans le scénario. Cet objectif est applicable aux établissements de santé et médico-sociaux.

• Spécifiques

- Analyser, avec des professionnels d'un service, les barrières mises en place et leur caractère opérationnel ainsi que les défenses possibles.
- Identifier les vulnérabilités (défauts d'organisation, de procédure...).
- Comprendre les difficultés et les freins rencontrés dans la mise en œuvre des bonnes pratiques.
- Identifier et mettre en place des actions d'amélioration de façon collective.

Documentations fournies

• Outil

Document complet présentant la justification, les objectifs, la méthodologie, l'organisation du recueil, la grille de recueil et les consignes de remplissage, les supports nécessaires pour la réalisation de l'évaluation.

• Grille de recueil

Support de collecte des données.

• Conduite d'évaluation

Document général présentant les étapes d'une démarche d'analyse de scénario clinique.

Composition du groupe de travail

- Dr Olivier Baud, Arlin Auvergne, Clermont-Ferrand (69)
- Dr Claude Bernet, CClin Sud-Est, Saint-Genis-Laval.

- Martine Besson, Arlin Auvergne, Clermont Ferrand (63)
- Dr Marine Giard, CCLin Sud-Est, Saint-Genis-Laval.
- Mme Elisabeth Laprugne-Garcia, CCLin Sud-Est, Saint-Genis-Laval.
- Equipe Opérationnelle d'hygiène, CH de Thiers (63)

Méthode

L'approche méthodologique retenue est celle de l'analyse de scénario relatif à des infections à bactéries multi-résistantes aux antibiotiques.

- **Présentation de la méthode**

Il s'agit **d'une approche par problème** qui consiste à analyser un problème ou un dysfonctionnement survenu dans un autre établissement, afin de mettre en place des actions visant à éviter sa survenue. Un problème est défini comme la différence entre la situation existante et la situation attendue.

Toutes les causes du problème doivent être soigneusement envisagées et analysées. Les causes principales (absence de certaines barrières ou barrières non opérationnelles) doivent être identifiées et prouvées. Des solutions ciblées sur les causes principales peuvent alors être envisagées, testées puis mises en œuvre.

Cette approche méthodologique comporte plusieurs avantages. C'est une démarche participative, anticipative, déculpabilisante puisqu'elle consiste à analyser un problème survenu dans un autre établissement. Elle est peu contraignante pour les professionnels en termes de disponibilité. Cette approche a le mérite d'aller à la rencontre des professionnels, d'être à leur écoute, de les impliquer dans une démarche de gestion des risques, d'introduire une culture de la sécurité, de faciliter la communication entre les différents acteurs d'un même programme de prévention et enfin d'avoir une bonne réactivité.

Cette approche a pour inconvénient d'étudier et de se préparer qu'à un nombre limité de scénarios prévisibles et qui ne se réaliseront pas forcément dans le futur.

- **A qui proposer une analyse de scénario ?**

A chaque établissement de santé volontaire, à des équipes d'unités de soins sélectionnées sur proposition de l'équipe opérationnelle d'hygiène, par choix raisonné (lieu d'épidémie, lieu de survenue d'un cas d'infection grave, services à risque, situations dangereuses déjà identifiées et faisant ou pas l'objet d'un plan d'amélioration, etc.).

- **Responsable de la démarche**

Le projet est placé sous la responsabilité de l'équipe opérationnelle d'hygiène et/ou de la structure en charge de la gestion des risques, qui désignera(ont) un responsable de la démarche extérieur au service concerné par l'exercice.

L'animation de l'analyse de scénario sera conduite par un animateur formé à la méthode.

- **Organisation de la démarche**

Comment

→ Sélection et présentation des scénarii

Les scénarios proposés concernent tous des défauts dans la mise en œuvre de la stratégie de prévention et dans l'application des mesures recommandées. Ils sont issus de cas cliniques réels issus de la littérature ou de signalements d'infections nosocomiales.

Les cas sélectionnés sont de gravité différente, certains sans conséquence pour le patient/résident (incidents), d'autres avec des conséquences cliniques ou paracliniques (cas

d'infections, épidémies). Certains cas peuvent être des « presque accidents », c'est à dire des incidents où l'accident est évité de justesse soit par récupération des erreurs, soit par chance.

Tous les cas sont présentés selon le même modèle :

- description des circonstances de survenue des défauts de soins (patient/résident, soins et professionnels de santé concernés, environnement, etc.),
- description des conséquences des défauts de soins,
- enseignements tirés dans un but de prévention.

→ Participants

L'analyse de scénario est dirigée par l'animateur et le responsable de la démarche préalablement formé à la méthode.

Sont invités à participer à l'analyse de scénarios les professionnels du service présents et disponibles avec, si possible, un représentant de l'encadrement, de chaque catégorie professionnelle (par exemple : médecin, infirmier, interne, aide-soignant, kinésithérapeute, brancardier, etc.) et de chaque équipe (matin, après-midi, nuit). La présence du ou des correspondants en hygiène de l'unité de soins est souhaitable.

Quand

L'analyse doit être programmée à un horaire favorable pour les différents professionnels et à l'avance pour que chaque professionnel puisse se rendre disponible,

Support de collecte des données

Les données collectées pendant l'analyse de scénario seront notées par l'animateur, ou mieux, par un de ses proches collaborateurs, sur une grille de recueil appropriée (en annexe).

Durée

45 minutes pour un scénario, réparties de la façon suivante :

- **Déroulement de l'analyse de scénario**

1. Introduction [5 minutes]

- L'animateur présentera les objectifs de cette analyse de scénario.

Dans l'unité où s'est déroulé le scénario :

- Identification des défauts de soins dans le scénario étudié et des facteurs ayant contribué à la survenue de ces défauts (défauts de système).
- Identification des défenses présentes.
- Identification des défenses présentes et opérationnelles.
- Identification des défenses absentes.

Dans l'unité de soins participante :

- Evaluation des vulnérabilités dans le service.
- Identification de solutions pour renforcer la maîtrise de ce risque infectieux.
- L'animateur rappellera l'importance des défauts dans la mise en œuvre de la stratégie de prévention et dans l'application des mesures recommandées et de leurs conséquences.

2. Présentation du cas [5 minutes]

Le scénario sélectionné sera présenté aux participants par l'animateur.

3. Questions - Discussion [35 minutes]

→ Après la présentation du cas, l'animateur soulignera l'importance d'une analyse précise des causes afin d'apporter des actions correctives efficaces.

« *La recherche des causes doit être méthodique, elle doit permettre d'identifier les différents dysfonctionnements dans la maîtrise de la diffusion des BMR* ».

→ Les différents types de défauts de soins et de défenses possibles pour ce scénario devront être recherchés par « remue-méninges ». L'animateur peut aider les participants à identifier les erreurs ou les défenses, s'il le juge nécessaire.

→ L'animateur posera les questions suivantes aux participants :

- Que s'est-il passé dans l'évènement exposé ?
- Quelles ont été les défaillances ?
- Quelles étaient les barrières en place ?
- Quelles autres défenses auraient permis d'éviter l'incident ?

→ L'animateur proposera ensuite aux participants d'étudier la possibilité de survenue d'un tel scénario dans leur service, en posant les questions suivantes :

- 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 actuelles 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 ?

→ L'animateur clôturera la séance en remerciant les participants et en rappelant les conclusions tirées de cette analyse de scénario.

• **Analyse des données et retour d'information**

Cette étape doit permettre d'examiner les résultats obtenus et de guider la réflexion vers la recherche d'améliorations possibles. Un retour d'information, sous la forme d'un rapport écrit standardisé et/ou d'une présentation orale, vers l'ensemble des professionnels impliqués dans cette thématique doit être envisagé par l'animateur.

Références

- Circulaire N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013.
- SF2H, Ministère de la santé et des sports, HCSP. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Hygiène 2010 ; XVIII(4) : 1-175.
- Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.
- Gestion des *excreta* dans les établissements de santé et médico-sociaux http://www.cclinparisnord.org/Guides/FT7_Excreta.pdf
- HCSP. Prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRé). 2013, 79 pages.

Annexe 1 : scénario

d'après un signalement investigué en 2013

Un *Citrobacter freundii* multi-résistant, producteur de céphalosporinase, est identifié dans l'ECBU d'une patiente âgée de 85 ans hospitalisée en chirurgie pour drainage d'un hématome du flanc gauche. Cette patiente, porteuse d'une sonde à demeure, a séjourné quatre mois dans ce service.

Deux autres patients sondés sont diagnostiqués porteurs de cette même bactérie du tube digestif (entérobactérie) dans les urines. Tous deux ont été hospitalisés dans le même service de chirurgie, durant la même période.

Ces 3 cas de portage urinaire d'un germe multirésistant de profil de résistance inhabituel pour l'établissement ont fait l'objet d'un signalement externe d'infection nosocomiale.

ANALYSE

Principaux défauts de pratique de soins :

- Défaut d'application des précautions standard.
- Tenues non protégées lors de l'élimination des *excréta* (selles, urine).
- Vidange des bassins et des boccas à urines dans le WC suivie d'un entretien à l'aide de la brosse et de la douchette dans la chambre avant le cycle en lave-bassin (risque de contamination des tenues et de l'environnement).

Autres défauts :

- Présence de douchettes dans les salles de bains individuelles.
- Délai entre la détection, la notification et la mise en place des mesures préventives.
- Absence de port systématique de tablier de protection lors de la toilette au lit, des soins de nursing
- Absence de lave-bassin fonctionnel malgré une maintenance dans l'année (présence de traces de selles sur les bassins après entretien).
- Mauvais état des bassins (fissurés avec vernis altéré).
- Salle de bain collective utilisée comme salle de décontamination du matériel de soins.

Facteurs contributifs (*causes profondes*) :

- Patients concernés fragilisés, polypathologiques, incontinents ou porteurs de sonde urinaire
- Procédures inexistantes ou anciennes (bandelette urinaire/ECBU, sondage à demeure, gestion des *excreta*, toilette au lit)
- Charge de travail importante en lien avec le taux d'occupation des lits (nombreuses sorties et admissions chaque jour).
- Chambres inégalement équipées entraînant des transferts de patients (7 chambres individuelles et 14 chambres à 2 lits dont 4 chambres individuelles, avec accès au cabinet de toilette à l'extérieur de la chambre et 2 chambres doubles sans sanitaires réservées aux patients non autonomes).
- Absence d'ASH le dimanche et les jours fériés.

Evènements évitables (*faire figurer les éléments d'alerte, les défenses – qu'aurait dû faire l'ES pour éviter la survenue de l'évènement ?*)

- Alerte sur mauvaise application des précautions standard (suivi de la consommation

annuelle des produits hydro alcooliques par service).

- Suivi du parc de lave-bassin et des bassins.
- Absence de certains protocoles.
- Formation des professionnels aux nouveaux protocoles.
- Organisation du service (organisation du travail, changement des bassins, mésusage de la salle de bains....).
- Système d'alerte interne et externe.
- Evaluation régulière des pratiques.

Annexe 2 : grilles de recueil

Date de l'analyse :

Participants (cf. liste de présence)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Scénario retenu :

Analyse de ce qui s'est déjà passé dans un autre établissement

Principaux défauts de pratique de soins ?	Autres défauts ?
→	→
.....	→
.....	→
.....
Facteurs contributifs ?	
→	
.....	
→	
.....	
→	
.....	
→	
.....	
Défenses qui auraient pu éviter cet événement ?	
→	
.....	
→	
.....	
→	
.....	

Analyse de ce qui pourrait se passer dans l'unité de soins

Probabilité de survenue d'un tel scénario ?

- probable*
- rare*
- extrêmement rare*
- extrêmement improbable*

Principales défenses existantes ? (en regard de chaque défaut de pratique de soin, ou autre, les membres du groupe s'interrogent si dans leur service cela est possible et identifient ainsi leurs vulnérabilités)

→

→

→

→

Principales vulnérabilités existantes ?

→

→

→

→

Propositions d'améliorations ?

→

→

→

Identification des défenses	Dans le service du scénario		Dans votre service	
	oui	non	oui	non
Protocole / institution				
Les protocoles sont réévalués périodiquement (< 5 ans) : - bandelette urinaire/ECBU - sondage à demeure - gestion des <i>excreta</i> - toilette au lit				
Prescription et levée des précautions complémentaires d'hygiène				
Il existe une prescription médicale pour la mise en place des précautions complémentaires d'hygiène				
Il existe une prescription médicale pour la levée des précautions complémentaires d'hygiène				
Matériel				
Des flacons de produit hydro-alcoolique sont disponibles dans les chambres de patient				
Des flacons de produit hydro-alcoolique sont disponibles en salle de soins				
Des gants à usage unique sont disponibles pour l'application des précautions standard				
Des tabliers plastiques à usage unique sont disponibles pour l'application des précautions standard				
Le matériel de soins (stéthoscope, brassard à tension,...) est individualisé				
Les sacs déchets DASRI sont à disposition				
Présence d'un lave-bassin dans le service				
Le lave bassin est fonctionnel, la maintenance est assurée				
Les selles et les urines sont éliminées directement dans le lave bassin				
Il n'y a pas de douchette dans les cabinets de toilette des chambres				
Les bassins et urinaux sont en bon état				
Détection/notification				
Les mesures complémentaires d'hygiène sont mises en place dès la notification de la BMR				
Les modalités d'information de l'équipe opérationnelle d'hygiène et de l'équipe clinique sont définies				
Signalisation des Précautions Complémentaires d'Hygiène				
La signalisation à l'entrée de la chambre est présente				
La notification au niveau du dossier patient est faite				
Système d'information				
L'entretien des locaux est tracé				
Le médecin prescripteur ou un personnel paramédical informe le patient et/ou les visiteurs des mesures à respecter				
Formation / culture de sécurité				
Le personnel est sensibilisé périodiquement aux bonnes pratiques d'hygiène				
L'actualisation des protocoles fait l'objet d'une information aux professionnels				
Une procédure de signalement interne existe et est connu dans l'établissement				
Des audits de pratique sont réalisés				



