

L'analyse de scenario: Le KTVC hors réanimation

Gérer le risque

Évaluer ses pratiques



Raymond NASSO Biohygiéniste

Bruno JARRIGE PH Hygiène



Le cathéter veineux central (KTVC) hors réanimation

- Pratique peu fréquente hors réa mais pas inexistante
- Pratique à risque important d'autant plus que
 - pas quotidien,
 - le poseur n'est pas là:
 - l'anesthésiste, le réanimateur ou le radiologue
 - pénurie des anesthésistes-réanimateurs qui sont de moins en moins dans les services

Pourquoi évaluer les pratiques concernant le cathéter veineux central ?

- Car le risque n'est pas contrôlé malgré :
 - une connaissance minimale
sinon → on forme avant d'évaluer
 - une pratique définie dans un protocole (règle commune locale)
sinon → on diffuse un protocole
- PLAN, DO: formation, protocole avant CHECK

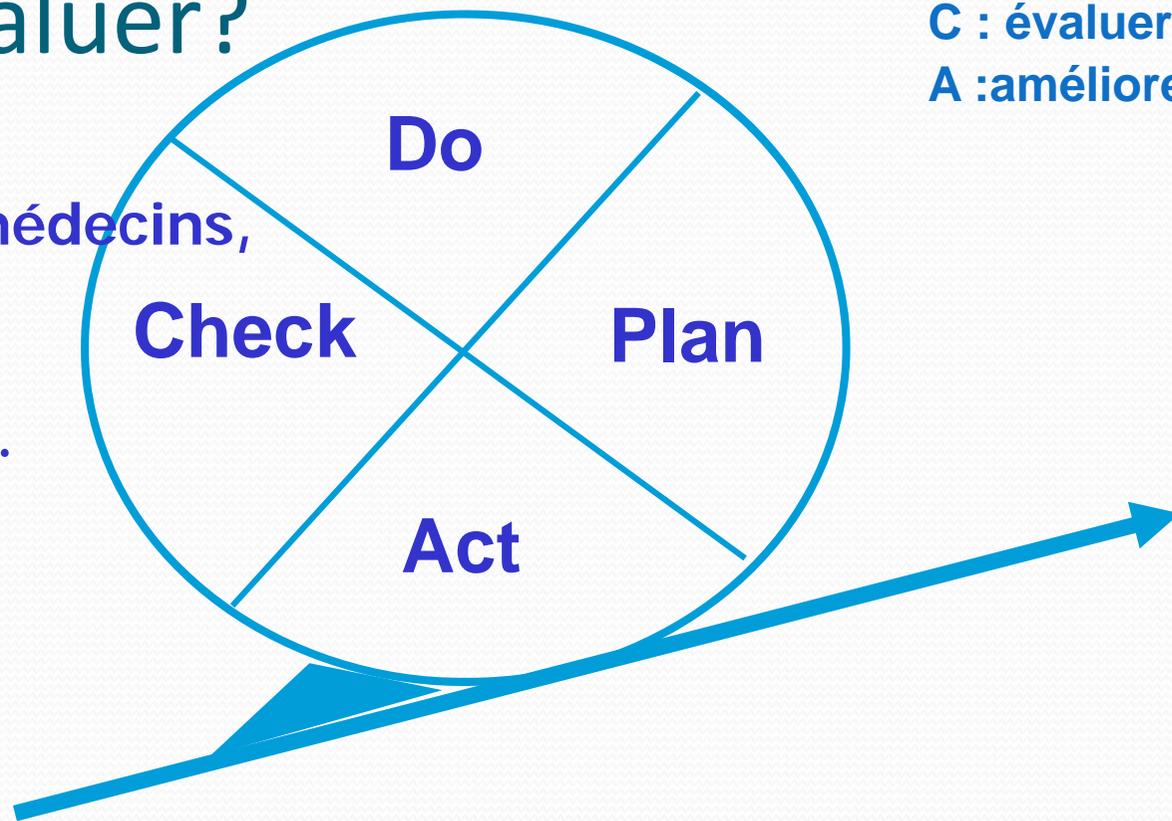
Comment évaluer?

V2certification,
Accréditation des médecins,

EPP

EPP des médecins...

P : prévoir
D : faire
C : évaluer
A : améliorer



EPP / Définition

« L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. »

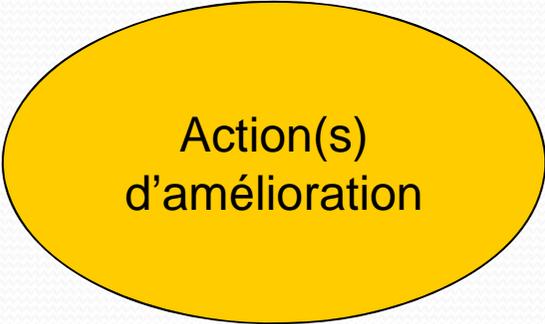
Décret 14 avril 2005 356-art 4133- 1- 1

EPP?

NON



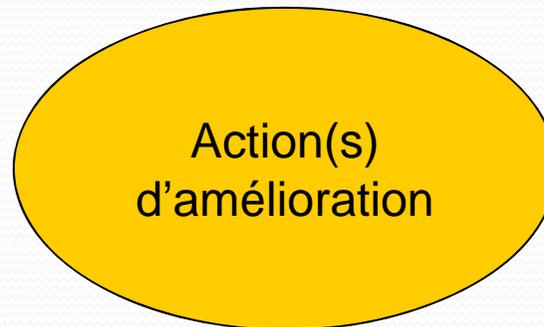
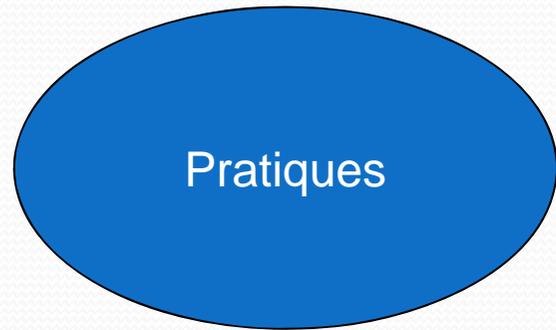
Recommandations



Action(s)
d'amélioration

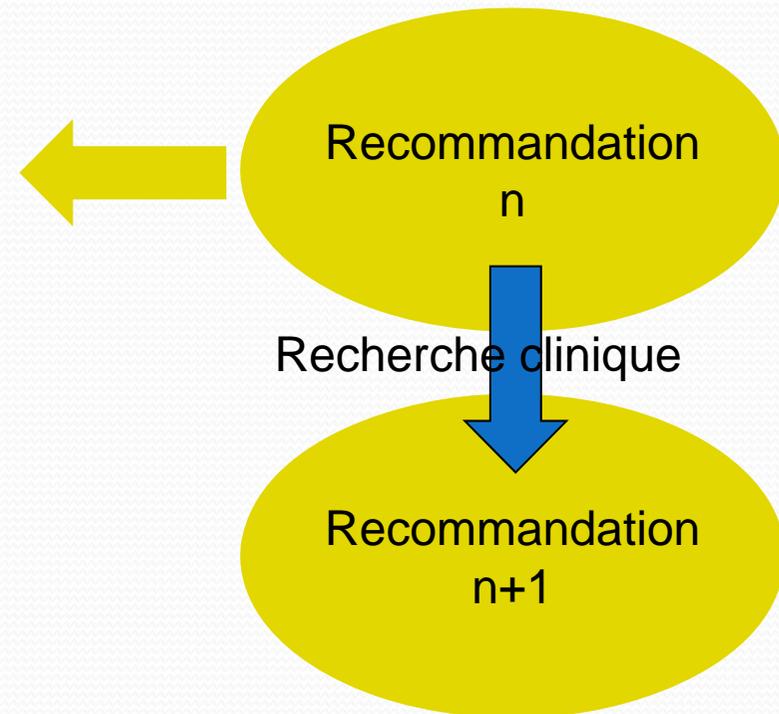
EPP?

NON



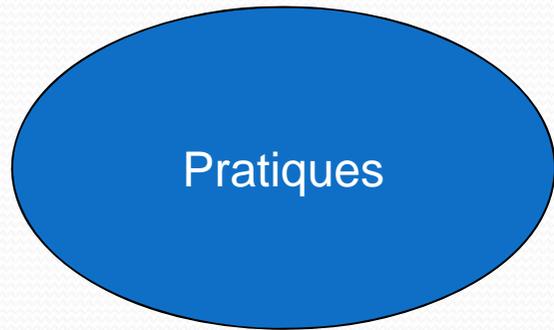
EPP?

NON



EPP?

NON

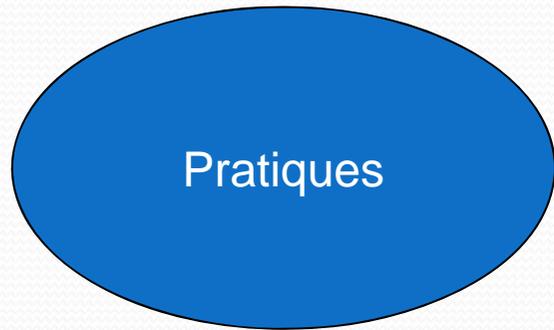


Méthode

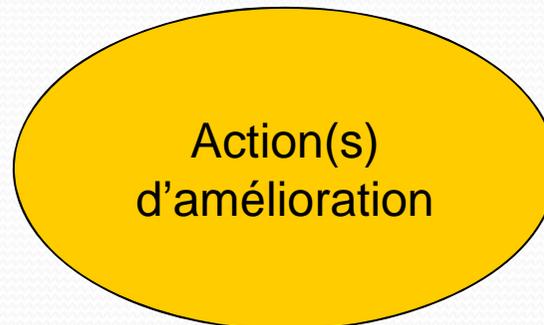


EPP?

OUI



Méthode



Thème choisi car problème à résoudre



Méthode adaptée à la résolution du problème



Identification d'écart entre la pratique et la recommandation



Analyse des causes des écarts



Identification des actions d'amélioration



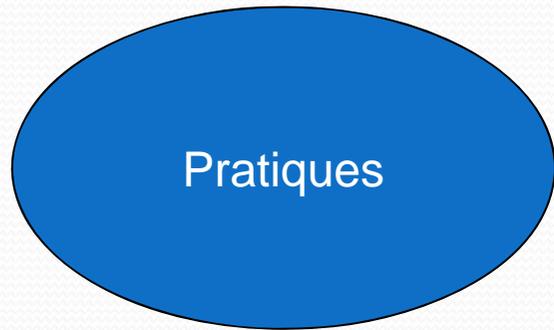
Choix des actions à mener



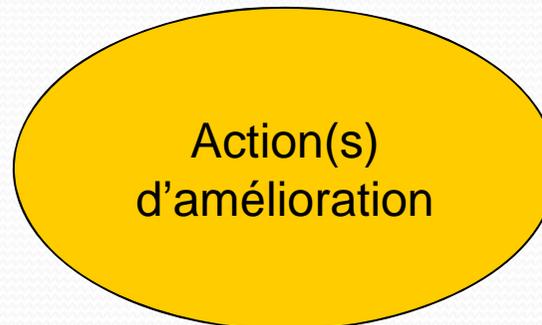
Mise en place et suivi des actions

EPP?

OUI



Méthode ??

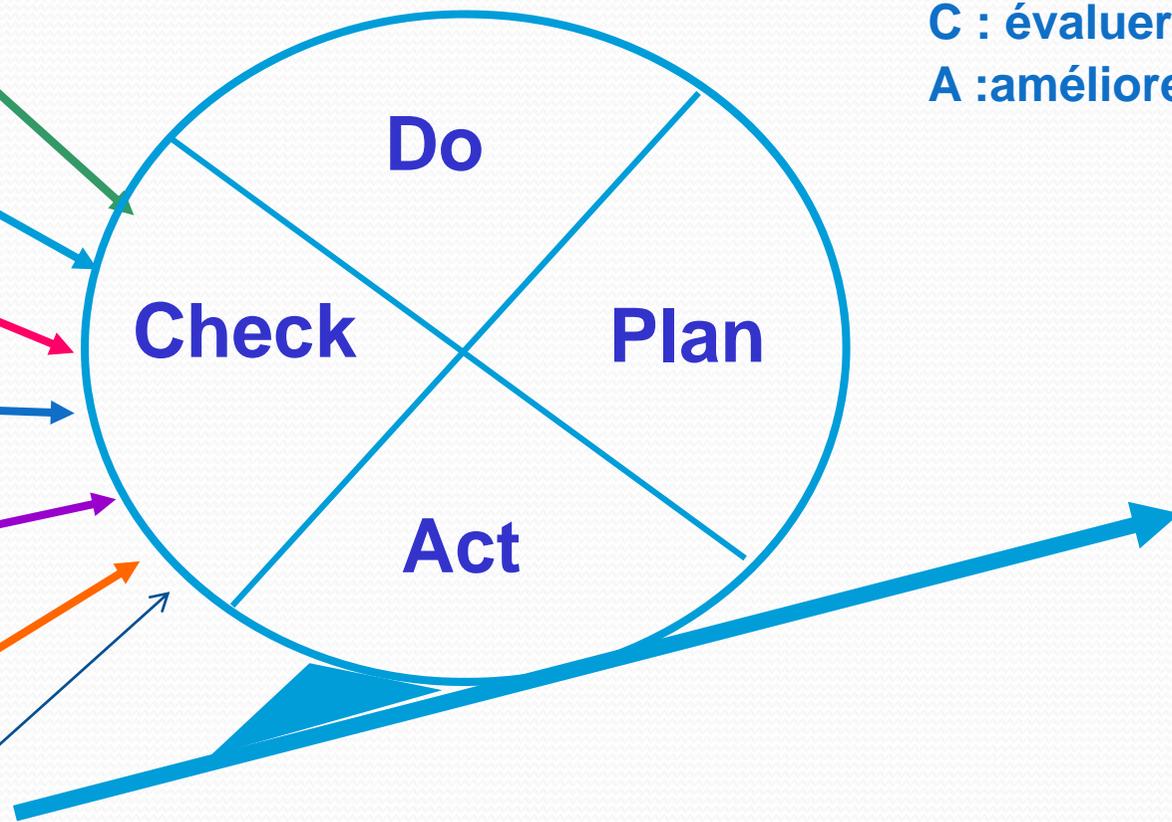


V2certification, Accréditation des médecins, EPP des médecins...

EPP ?

- **Audit clinique ciblé**
- **Audit clinique**
- **RMM**
- **Indicateur**
- **Revue de Pertinence**
- **Chemin clinique**
- **Analyse de scénario**

P : prévoir
D : faire
C : évaluer
A : améliorer



Dans le magasin ?



- Les approches par comparaison
 - Les audits
 - La pertinence
 - Le staff -EPP
- Les approches par problèmes
 - À postériori: RMM
 - À priori: visite de risque
 - **À priori: l'analyse de scénario**
- Les approches par processus
 - Le chemin clinique
 - La check-list
- Les approches par indicateurs
 - Densité d'incidence



L'analyse de scénario, méthode d'EPP & Gestion des Risques



- Approche par problème
 - ►► actions correctives
- Analyse de scénario
 - Réflexion professionnelle multidisciplinaire autour d'un scénario **d'événement indésirable lié aux soins** réellement survenu « ailleurs »
 - Démarche proactive de sécurisation *a priori*
 - Forces / Barrières
 - Faiblesses / Vulnérabilités

} d'un service ou une
équipe face à un
problème potentiel

L'analyse de scénario



- **Objectif général**
 - Tester à partir de l'analyse d'un problème, la capacité d'un service à mettre en œuvre une stratégie de prévention
- **Objectifs spécifiques**
 - Analyser avec les professionnels du service, les défenses possibles et opérationnelles
 - Mettre en place les axes d'amélioration

Méthodologie de l'analyse de scénario (1)

d'après le CCECQA (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et Qualité en Aquitaine)



- Préparation du support d'analyse
 - Sélection du scénario, analyse approfondie préalable par un groupe d'experts
 - Prise en compte des recommandations de pratiques pertinentes

Méthodologie de l'analyse de scénario (2)

d'après le CCECQA (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et Qualité en Aquitaine)

les étapes de la démarche

- **Déroulement de l'analyse**

- Entretien collectif semi-structuré
- Présentation du principe de l'analyse de scénario (5')
- Présentation du scénario (5')
- Analyse du scénario par les participants :
 - versant « ailleurs » (10')
 - Analyse des vulnérabilités/défenses du service :
 - versant « ici » ou « et chez nous ? » (10')
 - Discussion d'actions d'amélioration (15')
 - Présentation et discussion des solutions proposées « Ailleurs »

- **Rédaction de la synthèse**



Les suites immédiates de l'analyse de scénario

- Débriefing immédiat et accord sur écarts et leurs causes
- Fiche de synthèse des points d'amélioration possibles remise aux « décideurs » du service le plus rapidement possible :
 - cadre, correspondant d'hygiène (infirmier & médecin), chef de service

les outils de l'analyse de scénario

Un scénario



Monsieur X est hospitalisé dans un service de chirurgie pour une colectomie droite. Il présente de nombreux antécédents. Une VVC jugulaire lui est posée dès son arrivée au bloc opératoire avant l'intervention. Quatre jours après la pose la voie centrale et la réalisation de la colectomie, le patient présente une infection sur voie veineuse centrale à *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline (SASM). La VVC est enlevée. Malgré l'antibiothérapie mise en place le patient décède d'une bactériémie à ce même micro-organisme dans le mois qui suit l'intervention.

Histoire vraie issue :

- de signalements
- d'analyses des causes profondes

CENTRE DE COORDINATION DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

C.Clin Sud-Ouest

Rechercher 



Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales

- Présentation
- Signalement
- Surveillances
- Evaluation des pratiques
- Evaluation des pratiques en endoscopie
- Hygiène des mains
- Outils de gestion des risques**
- Outils d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux
- Préparation de l'opéré
- Port de gants

[Accueil](#) | [Enquêtes](#) | Outils de gestion des risques

dernière modification sur la page : 11 février 2011

Les analyses de scénarios du CCLIN Sud-Ouest

- [Evaluation de la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes](#)
- [Evaluation du risque infectieux lié aux pratiques de rachianesthésie par analyse d'un scénario clinique](#)
- [Evaluation du risque infectieux lié à l'utilisation des cathéters veineux centraux par analyse d'un scénario clinique](#)
- [Maîtrise de la diffusion de la gale dans les établissements de santé et dans les EHPAD](#)

En projet :

- KTVP
- Gastroentérite
- Etc...

Principal défaut de soins :

Au moment de la pose :

- Non respect des procédures d'habillage : l'opérateur ne revêt pas de tenue de bloc opératoire. *(Il réalise un lavage chirurgical des mains et porte des gants stériles, un masque et une coiffe).*
- Non respect des règles de manipulation d'une ligne veineuse : la perfusion est déconnectée de la VVP posée avant l'induction et branchée sur la rampe VVC.

Dans le service :

- Méconnaissance des pratiques relatives à la manipulation de la VVC

Autres défauts de soins : -

Facteurs contributifs : antécédents du patient (diabète de type 2, BPCO avec emphysème et un traitement par corticothérapie), état général du patient, absence de protocole concernant la gestion des VVC dans le service de chirurgie, prise en charge antibiotique de l'infection.

Evènement évitable : si ces défenses sont en place
Défenses existantes Ailleurs

- La programmation de la pose
- La pose du VVC au bloc opératoire
- Le protocole de pose du cathéter
- La traçabilité de la pose
- Les sets stériles pour les pansements

Défenses qui auraient pu éviter cet évènement :

- Le respect strict des conditions d'asepsie lors de la pose au bloc opératoire
- Des consignes pour la manipulation et la gestion du cathéter et des lignes veineuses
- Une analyse ou une évaluation des pratiques dans le service
- Prise en charge antibiotique de l'infection initiale

Une grille de recueil basée sur les recos (ex : KTVC)

	Ailleurs		Ici	
	oui	non	oui	non
La pose du CVC				
La pose du CVC est programmée				
Il existe un protocole de pose des CVC mis à jour au regard des dernières recommandations				
Le site sous-clavier est privilégié				
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'antisepsie est réalisée avec un ATS alcoolique				

	Ailleurs		Ici	
	oui	non	oui	non
L'entretien et l'utilisation du CVC et de la ligne veineuse				
Il existe un protocole précisant les modalités d'entretien et d'utilisation de la ligne veineuse				
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 septums (y compris pour les dispositifs d'accès vasculaire clos*) sont désinfectés avant chaque usage				
Les bouchons sur les robinets ou les rampes sont changés à chaque usage				
Le temps de séchage complet de l'antiseptique est respecté				
Le changement de ligne veineuse est effectué au maximum toutes les 96h				
Le changement de ligne veineuse est effectué dans les 24h pour les dérivés sanguins et les produits lipidiques				

* *dispositif needleless*

	Ailleurs		Ici	
	oui	non	oui	non
La réfection du pansement				
La réfection du pansement fait l'objet d'un protocole				
Le pansement est changé dès qu'il est humide, souillé ou décollé				
Surveillance du cathéter				
Le maintien du cathéter est discuté quotidiennement				
Traçabilité				
- de la préparation cutanée avant la pose				
- du nom d'opérateur, de la date et l'heure de la pose, dans le dossier du patient				
- de la surveillance quotidienne dans le dossier patient				
- de la réfection du pansement dans le dossier patient				
- de l'ablation du CVC				
Evaluations				
- de la pose des CVC				
- de l'entretien des CVC et de la manipulation des lignes veineuses				
- des pratiques de changement du pansement				

Analyse de scénario :

Jeu de rôle

Scénario KTVC

Monsieur X est hospitalisé dans un service de chirurgie pour une colectomie droite. Il présente de nombreux antécédents. Une VVC jugulaire lui est posée dès son arrivée au bloc opératoire avant l'intervention. Quatre jours après la pose la voie centrale et la réalisation de la colectomie, le patient présente une infection sur voie veineuse centrale à *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline (SASM). La VVC est enlevée. Malgré l'antibiothérapie mise en place le patient décède d'une bactériémie à ce même micro-organisme dans le mois qui suit l'intervention.

Méthodologie de l'analyse de scénario (2)

d'après le CCECQA (Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et Qualité en Aquitaine)

les étapes de la démarche

- **Déroulement de l'analyse**

- Entretien collectif semi-structuré
- Présentation du principe de l'analyse de scénario (5')
- Présentation du scénario (5')
- Analyse du scénario par les participants :
 - versant « ailleurs » (10')
 - Analyse des vulnérabilités/défenses du service :
 - versant « ici » ou « et chez nous ? » (10')
 - Discussion d'actions d'amélioration (15')
 - Présentation et discussion des solutions proposées « Ailleurs »

- **Rédaction de la synthèse**



Elaboration d'un plan d'amélioration



exemple de plan d'actions

-III- Plan d'actions d'amélioration proposé dans le service de médecine C

Actions décidées par le service	Modalités de mise en œuvre
Révision ou élaboration des protocoles (manipulation, surveillance et ablation)	Un membre de l'équipe (le cadre) va intégrer le groupe de travail interservices piloté par le PH hygiéniste de l'établissement
Promouvoir le questionnement systématique de la pertinence du maintien	Sensibilisation du staff médical (le chef de service)
Réorganisation du circuit de l'information concernant les résultats de la culture du KTVC par le laboratoire	Le chef de service va s'assurer : <ul style="list-style-type: none">• que l'information concernant les résultats de la culture du KTVC parvient correctement à l'équipe médicale<ul style="list-style-type: none">⇒ y compris au médecin d'astreinte⇒ y compris si le patient a déjà été transféré dans un autre service ou établissement• que l'information (ATBgramme) si culture positive est transmise à l'équipe (interne ou externe à l'établissement) s'occupant du patient

NB : La mise en œuvre de ce plan d'action sera suivie par l'EOHH de l'établissement.

exemple de plan d'actions

-III- Plan d'actions d'amélioration proposé dans le service de médecine B

Actions décidées par le service	Modalités de mise en œuvre
Port systématique du masque lors des manipulations	Faire l'information auprès des IDE lors des transmissions (le correspondant)
Traçabilité de la surveillance du KT	Elaborer une feuille de transmission sur laquelle sera notée systématiquement <ul style="list-style-type: none">• L'état du KT (fonctionnel ou non)• La décision médicale du maintien Cette feuille pourrait être élargie à la pertinence d'autres portes d'entrée (groupe piloté par le cadre)
Traçabilité de la pertinence du maintien	
Ablation rapide du KT si problème	<ul style="list-style-type: none">• Faire l'information auprès de l'ensemble des médecins du service• Mettre en place une réappropriation du protocole d'ablation de KT (le chef de service)

NB : La mise en œuvre de ce plan d'action sera suivie par l'EOHH de l'établissement.

Conseils pour l'analyse : à faire

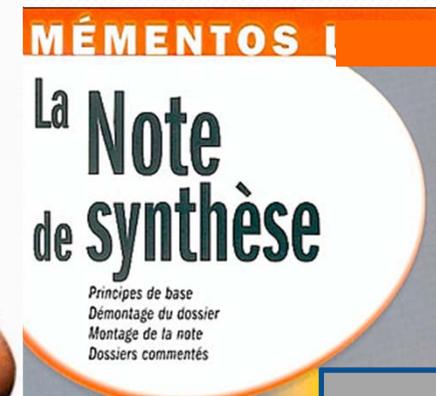
- Laisser s'exprimer chaque participant
- Guider la recherche des causes immédiates
- Donner assez rapidement les résultats de l'analyse des causes ***Ailleurs***
- Insister sur la pluralité des défaillances et de l'enchaînement
- Donner assez rapidement les résultats de la recherche de solutions ***Ailleurs***
- Faire une synthèse des enseignements issus de l'analyse de scénario

Conseils : être deux

- Un animateur
 - Répartition de la parole
 - Orientation du débat



- Un gestionnaire
 - Gestion du temps
 - Prise de notes
 - Elaboration synthèse



Conseils pour le plan d'actions : à faire

- Prioriser les actions
- Une action = un pilote
- Une action = un délai de mise en place
- Savoir limiter le nombre d'action pour assurer la faisabilité du plan
 - Une action menée concrètement > plusieurs vœux pieux
- Si possible un suivi avec un indicateur

à éviter !

- Non représentation d'une catégorie professionnelle ou de l'encadrement (car une seule rencontre)
- Débuter la lecture du scénario sans rappeler les objectifs et le déroulement de l'analyse de scénario
- Rechercher des détails inutiles, se disperser
- Questionner de façon directe et trop précise
- Laisser un leader monopoliser la parole
- Rechercher des responsables, des coupables
- Faire des commentaires négatifs sur les situations à risque identifiés

Analyse de la méthode et comparaison avec les autres méthodes d'EPP

Avantages de l'analyse de scénario

- Conception simple
 - Scénario intelligible
- Peu chronophage
 - Annonce : $\frac{3}{4}$ h à 1 h ; respecté
- Participation et prise de parole plutôt facile ; intérêt des professionnels
- Questionnement collectif (une seule rencontre)
- Fait apparaître la capacité d'adaptation (stratégique) d'une équipe (faire au mieux malgré tout)

Avantages de l'analyse de scénario

- Identification simple des points d'amélioration (sous réserve d'une bonne écoute)
- Evaluation indirecte du degré de culture de sécurité de l'équipe (*Questionnement collectif → perception du risque sur le thème*)
- Arrivée à l'étape « plan d'amélioration » non laborieuse



Limites de l'analyse de scénario

- Relevé pas toujours exhaustif des vulnérabilités
 - S'en rendre compte
 - Compléter éventuellement par une autre méthode d'EPP
 - Ex: un audit de pratiques déclarées (si nécessaire)
- Avoir des scénarii adaptés et bien écrits



autre méthode d'EPP : l'audit

Regarde si on fait comme prévu par les recommandations

Méthode	Avantages	inconvénients
Audit de connaissance		
Audit de pratiques déclarées		
Audit d'observation 1. Auto-observation 2. Observation extérieure		
Audit organisationnel		
Audit rétrospectif sur dossier		

autre méthode d'EPP : l'audit

Regarde si on fait comme prévu par les recommandations

Méthode	Avantages	inconvénients
Audit de connaissance	Mesure directe et rapide du niveau de connaissance	N'analyse pas les pratiques
Audit de pratiques déclarées	Approche directe et rapide des pratiques	Ce qui aurait du être fait à la place de ce qui a été fait
Audit d'observation 1. Auto-observation 2. Observation extérieure	Plus précis 1. Optimisation des pratiques 2. La vraie vie (patient fictif)	<ul style="list-style-type: none">• Chronophage• Effets halo et hawthorn• Inadapté si pratique rare
Audit organisationnel	Pointe les causes évitables	N'analyse pas les pratiques Pari sur la bonne volonté et les connaissances
Audit rétrospectif sur dossier	Mesure rapide	Difficile si traçabilité défaillante même si c'est fait en pratique

Les autres méthodes d'EPP

Pour ou contre?

Méthode	Avantages	inconvénients
Pertinence		
RMM		
Check list		
Indicateurs (Densité d'incidence)		

Les autres méthodes d'EPP

Pour ou contre?

Méthode	Avantages	inconvénients
Pertinence	Pose la question de la nécessité et de l'utilité d'une action	30 dossiers chronophage
RMM	Analyse les causes réelles d'un problème	Le problème est passé Difficile si douloureux
Check list	Sécurise le point critique	Limiter à la pose
Indicateurs (Densité d'incidence)	Précis Indicateur de suivi	<ul style="list-style-type: none">• La période est passée• On ne sait pas pourquoi on est bon ou mauvais

analyse active pendant l'évaluation

- Analyse de scénario, RMM, Check-list

Conclusion



- Méthode conforme à la démarche générale d'une EPP
 - Standards HAS
- Intérêt incontestable
 - « Prise en main » efficiente d'un problème
 - A compléter éventuellement par une autre méthode EPP (audit..)
- **Applicable à la gestion a priori de tout risque lié aux soins**
 - Risque iatrogène, risque transfusionnel,...
- La pratique de l'analyse de scénario → améliore la culture de sécurité dans le service (projet DECLICS CCECQA)