

# L'analyse de scénario clinique

une méthode d'analyse *a priori* des risques

# Outils et méthodes de la démarche de gestion des risques

## Plusieurs approches en matière de gestion des risques

- *A priori* : avant l'apparition de l'accident, méthode préventive
  - **analyse de scénario**, visite de risques...
- *A posteriori* : sur la base de l'identification des événements indésirables graves, méthode curative
  - RMM ,CREX...

Comment améliorer la gestion du risque infectieux pour les patients  
en étant attrayants et efficaces pour les professionnels  
et en répondant aux exigences réglementaires ?

# Objectifs

- Développer un outil complémentaire : l'analyse de scénario clinique
- A partir de l'étude d'un problème,
  - ① Identifier et analyser les vulnérabilités, les causes,
  - ② Comprendre les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des bonnes pratiques,
  - ③ Identifier et mettre en place des actions d'amélioration.
- Améliorer la gestion du risque

# L'analyse de scénario clinique ?

- Méthode au service d'une démarche Qualité
  - Approche par problème ,c'est une EPP
  - Méthode de gestion des risques *a priori* développée par le CCECQA
  - Méthode validée par la HAS
  - Son application à la gestion du risque infectieux a été développée par le CCLIN Sud-Ouest
- Séance d'1 heure maximum
- Par 2 professionnels formés à la méthode
- Experts du thème étudié, garants des recommandations de bonnes pratiques

# Methodologie de l'analyse de scenario

- Préparation du support d'analyse
  - sélection du scenario , analyse approfondie par un groupe d'experts du thème
  - prise en compte des recommandations de bonnes pratiques

# Méthodologie de l'analyse de scénario

- les étapes de la démarche
  1. Les animateurs présentent un scénario
  2. Les professionnels d'une unité de soins analysent l'évènement survenu **ailleurs**
  3. Les animateurs lisent l'analyse réelle de l'évènement
  4. Les professionnels évaluent le risque de survenue de cet évènement **dans leur unité**
  5. Ils identifient leurs points forts et leurs défaillances
  6. Ils définissent de manière collégiale des mesures de prévention
- Rédaction d'un compte rendu

# Préparation de la séance jeu de rôles

- Des ressources
  - une salle, des chaises, ...
- Et surtout une communication "attirante" !



# Etape 1 : les animateurs présentent un scénario

Objectifs et présentation de la méthode

Lecture et projection du scénario

Histoire réelle publiée ou ayant fait l'objet d'une analyse approfondie des causes

Thème pertinent par rapport à l'activité de l'unité

Scénario construit par les experts d'après une situation réelle

## Etape 2 : les professionnels de l'unité de soins analysent l'évènement survenu **ailleurs**

- Les professionnels émettent des **hypothèses** sur les causes de l'évènement
- Répartition des rôles
  - 1 animateur et 1 secrétaire/gestionnaire
- Outils d'aide à l'animation
  - Relevé des échanges sur un **paper board**
  - Grille d' "*identification des défenses et des vulnérabilités*" basée sur les recommandations

Date de l'analyse : Scénario retenu :  
Unité : Participants (cf feuille d'émargement)

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

Principal défaut de soins ?	Autres défauts de soins ?
-	-
-	-
-	-

Facteurs contributifs ?

-	-
-	-

Défenses qui auraient pu éviter cet évènement ?

-	-
-	-

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

Probabilité de survenue d'un tel scénario ?

Probable   
  Extrêmement improbable   
  Rare   
  Extrêmement rare

Principales défenses existantes ?

-
-
-
-

Principales vulnérabilités existantes ?

-
-
-
-

Propositions d'amélioration ?

-	-
-	-
-	-

	AILLEURS		ICI	
	Oui	Non	Oui	Non
<b>Les Précautions standard</b> Hygiène des mains : observance Hygiène des mains : efficacité Port de gants EPI Circuits logistiques : déchets, linge, matériels				
<b>Le traitement</b> Il existe un protocole de prise en charge antibiotique de l'infection Le protocole répond aux critères de bonnes pratiques d'antibiothérapie L'infection est documentée (cathéter mis en culture, hémocultures, ...)				
<b>La pose du CVC</b> Il existe un protocole de pose des cathéters centraux mis à jour La pose est effectuée dans des conditions d'asepsie chirurgicale : <ul style="list-style-type: none"> <li>- respect d'une hygiène des mains (friction chirurgicale, lavage chirurgical)</li> <li>- tenue (coiffe, masque chirurgical, casaque stérile, gants stériles)</li> </ul> La préparation cutanée se fait en 4 temps L'antisepsie est réalisée avec un ATS adapté				
<b>L'entretien et l'utilisation du CVC et de la ligne veineuse</b> Il existe un protocole précisant les modalités d'entretien et d'utilisation de la ligne veineuse Une friction avec PHA est réalisée avant et après chaque manipulation Les manipulations se font avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique Le changement de ligne veineuse est effectué après chaque perfusion de dérivés sanguins et dans les 24h pour les produits lipidiques Les robinets et les valves sont désinfectés avant chaque usage Les bouchons sur les robinets ou les rampes sont changés à chaque usage Le changement de ligne veineuse est effectué au maximum toutes les 96h				
<b>La réfection du pansement</b> La réfection du pansement fait l'objet d'un protocole : KTVO, KTEC Le pansement est changé dès qu'il est humide, souillé ou décollé				

<b>Surveillance du cathéter</b> - du point d'insertion - signalement de toute complication au médecin				
<b>Traçabilité</b> - du nom d'opérateur, de la date et l'heure de la pose et type du cathéter 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 cathéter central				
<b>Formation des professionnels</b> Les professionnels participent aux formations sur l'hygiène des mains et sur les Précautions standard Les professionnels sont informés de l'actualisation des procédures				
<b>Evaluations</b> - de la pose des cathéters - de l'entretien des CVC et de la manipulation des lignes veineuses - des pratiques de changement du pansement - de l'hygiène des mains				

# Etape 3 : les animateurs lisent l' analyse des causes profondes faite **ailleurs**

# Etape 3 L'évènement faite ailleurs

# réelle de ces causes

## Principaux défauts de soin :

- Mauvaise hygiène des mains (observance et efficacité) entre les soins à plusieurs enfants et aussi pour les manipulations des lignes de perfusion

## Autres défauts de soin :

- Mauvaise préparation cutanée lors de la pose des cathéters
- Manque d'asepsie lors des procédures de maintenance et d'utilisation des accès veineux centraux
- Mauvaise gestion des lignes veineuses : fréquence de changement des lignes
- Mauvaise réalisation des pansements de cathéter
- Mauvais usage des antiseptiques
- Mauvaise gestion de l'habillage et du déshabillage des soignants
- Absence de traitement de dispositifs médicaux utilisés pour plusieurs enfants

## Facteurs contributifs :

- Fragilité de la population
- Défaillance dans la prise en charge antibiotique de l'infection
- Absence de protocole validé et actualisé pour la gestion des cathéters centraux
- Absence de protocole d'usage actualisé des antiseptiques
- Pas d'harmonisation des pratiques dans l'équipe
- Méconnaissance des Précautions standard
- Banalisation du geste

## Défenses qui auraient pu éviter cet évènement :

- Protocole de prise en charge antibiotique de l'infection et information des médecins
- Harmonisation des protocoles de gestion des cathéters centraux et information dans les services auprès des équipes soignantes
- Formation des professionnels aux Précautions standard : médical et paramédical
- Evaluation régulière des pratiques dans le service

# Etape 4 : Les professionnels évaluent le risque de survenue de cet événement dans leur unité.

- “Quelle est la probabilité de survenue de ce scénario dans votre unité ?”
  - Probable
  - Extrêmement improbable
  - Rare
  - Extrêmement rare

# Etape 5 : les professionnels identifient leurs points forts et leurs défaillances **ici**

- Les professionnels analysent leur propre situation
- Outil d'aide à l'animation
  - Le relevé des défauts de soins notés sur le paper board
- Synthèse des échanges faite par l'animateur



## Etape 6 : ils définissent de manière collégiale des mesures de prévention

- Choix des actions d'amélioration par consensus (3 ou 4)
- A distance, envoi du compte rendu de séance aux participants et à l'encadrement

Etapes	Réalisation
Quoi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scénario adapté à l'unité choisie</li> </ul>
Qui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 experts en gestion du risque infectieux, formés à la méthode</li> </ul>
Avec qui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une représentation des différentes catégories professionnelles de l'unité</li> </ul>
Où	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salle équipée à proximité de l'unité</li> <li>• Disposition des participants et des animateurs en O</li> </ul>
Quand	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jour et horaire adaptés aux contraintes des équipes</li> </ul>
Comment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication aux équipes : diffusion de 2 affiches</li> <li>• Etapes et temps de l'animation respectés</li> <li>• Envoi du compte-rendu au cadre de santé</li> </ul>
Combien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps de formation enregistré par le service de Formation continue : transmission de la feuille d'émargement à la Formation continue</li> <li>• Projet DPC</li> </ul>

# Analyse de scénario clinique en Néonatalogie

Briefing ! Echangeons sur une  
situation qui peut arriver...



le 21 mars 2013  
de 14h30 à 15h30  
Salle du 6<sup>ème</sup> étage

# Analyse de scénario clinique en Néonatalogie



Briefing ! Echangeons sur une  
situation qui peut arriver...

le 21 mars 2013  
de 14h30 à 15h30  
Salle du 6<sup>ème</sup> étage



Equipe  
Opérationnelle  
Hygiène

20130306\_CHRUBrest



# En conclusion

## Méthode Simple, Attrayante et Efficente

- demande de l'entraînement et de la préparation

- Enjeux

- Echanges d'information
- Participation concrète à l'analyse
- Prise de conscience des EI
- Concerne les pratiques, les organisations , les hommes.
- le pilotage et le suivi des plans d'actions...

# En conclusion

- Avantages
  - Cela peut permettre l'analyse de problèmes complexes ...
  - C'est une approche déculpabilisante
  - qui permet d'être à l'écoute de tous
  - et qui est peu consommatrice de temps et de matériel....
  - Applicable à la gestion a priori de tout risque lié aux soins
- Limites :
  - Relevé pas toujours exhaustif des vulnérabilités
  - Scénarios adaptés et bien écrits

Merci  
de votre attention !



De la théorie à la  
pratique...