

Evaluation des Pratiques Professionnelles dans les établissements de santé

Prévention de la transmission croisée de
Salmonella enterica Agbeni en maternité

Analyse d'un scénario clinique



Avril 2015

Composition du groupe de travail :

Dr Anne CANIVET-THOMASSIN	Pharmacien hygiéniste	CClin Ouest, Rennes – CLCC de Caen
Dr Cécile LOUVIGNE	Pharmacien hygiéniste	CH de Chateaubriant
Mme Valérie de SALINS	Cadre de santé hygiéniste	Arlin Pays de la Loire, Nantes
Dr Hélène SENECHAL	Pharmacien hygiéniste	CClin Ouest, Rennes

Relecture :

Dr Martine AUPEE	Médecin hygiéniste	CClin Ouest, Rennes
------------------	--------------------	---------------------

Sommaire

Sigles et acronymes.....	4
Introduction	5
Objectifs	5
Documentation fournie.....	5
Méthode.....	6
Analyse des données et retour d'information	8
Modalités pratiques	8
Références	9
Annexe1 : scénario d'après un signalement investigué en mars 2014.....	10
Annexe 2 : grille de recueil.....	12

Sigles et acronymes

Arlin	: Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
CCECQA	: Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine
Cclin	: Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales
Clin	: Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CME	: Commission ou conférence médicale d'établissement
DRH	: Direction des ressources humaines
DSI	: Direction des soins infirmiers
FHA	: Friction hydro-alcoolique
HAS	: Haute autorité de santé
ICSHA	: Indice de consommation de solution hydro-alcoolique
IHAB	: Initiative hôpital ami des bébés
RI	: Risque infectieux
SHA	: Solution hydro-alcoolique

Introduction

Les infections nosocomiales en maternité sont une réalité qui concerne à la fois les mères et les nouveau-nés. Pour diminuer le taux d'infections chez les mères et les enfants, il est nécessaire d'améliorer les pratiques professionnelles, en particulier en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène (précautions standard et complémentaires).

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 transmission croisée en service de maternité. 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

Objectif général

Tester, à partir de l'analyse d'un problème, la capacité des professionnels d'un service ou d'un établissement à mettre en œuvre une stratégie de prévention adaptée afin de limiter le risque décrit dans le scénario.

Objectifs spécifiques

Analyser, avec les professionnels d'un service, les barrières mises en place et leur caractère opérationnel ainsi que les barrières possibles pour limiter la transmission croisée, en particulier en maternité ;

Identifier les vulnérabilités (défauts d'organisation, de procédure...);

Comprendre les difficultés et les freins rencontrés dans la mise en œuvre des mesures connues de prévention ;

Identifier et mettre en place collectivement des actions d'amélioration.

Documentation fournie

Outil

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

Méthode

Principe

L'approche méthodologique est celle de l'analyse de scénario clinique relatant des cas groupés d'infections à *Salmonella enterica* Agbeni chez des nouveau-nés en maternité.

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

Cette méthode déductive permet d'analyser des problèmes complexes. Toutes les causes 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. Un suivi permet de s'assurer de la disparition du problème.

Cette approche comporte plusieurs avantages. Elle permet d'analyser des situations à risque peu fréquentes. C'est une démarche participative, anticipative, déculpabilisante puisqu'elle consiste à analyser un problème survenu dans un autre établissement, et est peu contraignante pour les professionnels en terme de disponibilité. Elle 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.

Elle a cependant pour inconvénient de n'étudier et de ne se préparer qu'à un nombre limité de scénarios prévisibles, qui ne seront pas forcément ceux qui se réaliseront dans le futur.

Organisation

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 un responsable extérieur au service concerné par l'exercice. L'animation de l'analyse de scénario sera conduite par un animateur formé à la méthode et un expert du risque infectieux (binôme indispensable).

Mise en œuvre de la démarche

A qui proposer une analyse de scénario ?

Dans un établissement de santé volontaire, à des équipes d'unités de soins volontaires 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, projet d'amélioration des pratiques, situations dangereuses déjà identifiées et faisant ou pas l'objet d'un plan d'amélioration, etc.).

Présentation du scénario

Le scénario proposé concerne des défauts dans la mise en œuvre de la stratégie de prévention et dans l'application des mesures recommandées. Il est issu d'un cas clinique réel issu d'un signalement d'infections nosocomiales.

Le cas est présenté selon le modèle suivant :

- 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 un animateur de réunion formé à la méthode et membre de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Sont invités à participer à l'analyse de scénario 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.

Déroulement de l'analyse de scénario

L'analyse de scénario dure **60 minutes maximum**, réparties en 15 minutes de présentation et 45 minutes de questions et discussion :

1. Introduction (5 minutes)

L'animateur présente les objectifs de l'analyse de scénario :

- Dans le service où s'est déroulé le scénario (ailleurs) :
 - Identifier les défauts de soins dans le scénario étudié et les facteurs ayant contribué à la survenue de ces défauts (défauts de système) ;
 - Identifier les défenses présentes ;
 - Identifier les défenses présentes et opérationnelles ;
 - Identifier les défenses absentes.
- Dans l'unité de soins participante (ici) :
 - Evaluer les vulnérabilités dans le service. -
 - Identifier des solutions pour renforcer la maîtrise de ce risque infectieux

L'animateur rappelle 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 (10 minutes)

L'animateur présente le scénario aux participants. Il souligne l'importance d'une analyse précise des causes afin de mettre en place des actions correctives

3. Questions – discussion (45 minutes maximum)

- Analyse du scénario survenu dans un autre établissement (ailleurs) (10 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 transmission croisée »

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 ?

- Analyse des vulnérabilités et des défenses de l'unité de soins (ici) pour la survenue d'un tel scénario (15 minutes) :

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 ?

- Proposition d'actions d'amélioration (20 minutes) :

Le groupe se pose les questions suivantes :

- Quelles sont les défenses supplémentaires qui pourraient renforcer la sécurité ?
- Est-il possible de les mettre en œuvre ?

puis il choisit les actions à mettre en œuvre parmi celles possibles (2 à 3 maximum).

L'animateur clôture la séance en remerciant les participants et en rappelant les conclusions tirées de cette analyse de scénario (c'est-à-dire les actions d'amélioration décidées).

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 le chef de projet et le Clin ou l'instance équivalente.

Important :

Il convient de s'assurer que les axes d'amélioration identifiés au cours de l'analyse ont fait l'objet d'un plan d'actions avec calendrier et suivi de la mise en œuvre (intégration de ce plan d'actions dans le plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement).

Modalités pratiques

Support de collecte des données

Les données collectées pendant l'analyse de scénario sont notées sur une grille de recueil appropriée par un collaborateur de l'animateur à qui l'outil aura été présenté au préalable.

Quand et où ?

L'analyse doit être programmée :

- à l'avance pour que chaque professionnel puisse se rendre disponible
- à un horaire favorable pour les différents professionnels concernés : encadrement, médecins, internes, infirmiers, aides-soignants, brancardiers...

Elle a lieu dans une salle réservée facile d'accès pour l'ensemble des participants (ex : salle de réunion du service).

Précautions dans la réalisation de l'évaluation et l'analyse des données

A faire :

- Retenir un scénario pertinent pour l'activité du service ;
- Laisser s'exprimer chaque participant ;
- Guider la recherche des défauts de soins, en reprenant chaque point clef de la prévention et les actions successives des différents acteurs ;
- Donner assez rapidement les résultats de l'analyse des causes faite lors de l'investigation ;
- Insister sur la pluralité des dysfonctionnements et leur enchainement ;
- Donner assez rapidement les résultats de la recherche de solutions faites à l'issue de l'investigation ;
- Faire une synthèse des enseignements issus de l'analyse du scénario ;
- Conclure en rappelant l'intérêt du partage d'expériences.

A éviter :

- Avoir un nombre de participants supérieur à 15 ;
- Débuter la lecture du scénario sans rappeler les objectifs et le déroulement de l'analyse de scénario ;
- Donner le choix du scénario aux professionnels du service ;
- Rechercher des détails inutiles pour l'analyse du scénario, se disperser ;
- Questionner de façon trop directive et trop précise ;
- Laisser un leader monopoliser la parole ;
- Rechercher des responsables ou des coupables
- Discuter de cas du service différents de celui du scénario ;
- Rechercher des solutions sans analyse des erreurs et des facteurs contributifs ;
- Faire des commentaires négatifs sur les situations à risque identifiées dans le service.

Références

- Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins / ou Programme de prévention des infections associées aux soins 2015
- Circulaire DGOS/PF2/2011/416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les évènements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé
- Haut conseil de santé publique, Société française d'hygiène hospitalière. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. septembre 2010.
- Société française d'hygiène hospitalière. Recommandations pour l'hygiène des mains. Juin 2009.
- Société française d'hygiène hospitalière. Guide pour la prévention et la surveillance des infections nosocomiales en maternité. Juin 2009.
- Société française d'hygiène hospitalière. Recommandations nationales – Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. Avril 2009.

Annexe1 : scénario d'après un signalement investigué en mars 2014

Une femme hospitalisée un vendredi soir pour accouchement par voie basse à terme et sans complication présente une diarrhée importante le samedi matin. La diarrhée persistera jusqu'à sa sortie le lundi sans être investiguée.

Le jour de sa sortie son bébé présente de la fièvre et de la diarrhée : une hémoculture est réalisée, elle reviendra positive à salmonelle. Le laboratoire informe l'EOH de l'établissement que cette souche n'est pas d'un type courant. Un signalement externe d'infections nosocomiales est réalisé du fait de la rareté de ce germe et de la survenue dans les 3 jours suivant la naissance. La souche est envoyée pour typage au CNR : elle sera identifiée comme *Salmonella enterica Agbeni* (sérotyp rare)

La même souche est retrouvée dans les jours qui suivent chez trois autres nouveau-nés du service (dont deux jumeaux). Devant ces résultats, les précautions complémentaires contact sont prescrites chez les bébés encore présents.

Analyse du scénario

Principaux défauts de soins

- Insuffisance d'application des précautions standard :
 - Insuffisance d'application de l'hygiène des mains,
 - Défaut d'utilisation des gants (pas de port de gants pour le change des bébés),
 - Insuffisance de réalisation du bionettoyage le week-end.

Autres défauts

- Défaut d'investigation de la diarrhée,
- Pas de flacon de SHA à proximité immédiate du matelas à langer.

Facteurs contributifs (causes profondes)

- Défaut de perception du RI en maternité (bonne santé perçue des mamans et des bébés, soins majoritairement non invasifs),
- Effectifs ne permettant pas le bionettoyage complet de la chambre le dimanche, y compris l'espace bébé,
- Sollicitation importante des équipes en 2013 induisant une charge de travail supplémentaire (certification HAS avec des difficultés sur d'autres thèmes que le RI, labellisation « initiative hôpital ami des bébés » en décembre 2013),
- Hôpital labellisé « ami des bébés » : la prévention du RI n'apparaît pas dans les critères d'obtention du label,
- Intervenants multiples, interruptions de tâches,
- Mères participant aux soins des bébés,
- Absence d'obligation institutionnelle de formation à la prévention au RI pour les médecins et sages-femmes,
- Absence de représentation du service au Clin, absence de sage-femme dans le réseau de correspondants hygiène,
- Absence de cadre de proximité,
- Difficulté de recrutement médical (recours à du personnel intérimaire),
- Nombreux visiteurs.

Défenses existantes

- Protocoles sur les précautions standard et les précautions complémentaires existants,
- SHA disponibles dans toutes les chambres (à l'entrée) et sur les chariots de soignants,
- Formations à la prévention du RI proposées, et réalisées pour les paramédicaux.

Défenses qui auraient pu éviter cet événement

- Meilleure application des précautions standard devant tout épisode de diarrhée, avec en particulier un bionettoyage complet de la chambre y compris le dimanche,
- Meilleure utilisation des SHA (ICSHA du service : 50%) :
 - Par les professionnels, en insistant sur la FHA « ultime » : réitérer les formations, revoir le format des formations,
 - Par les mamans : mise à disposition de SHA au plus près du soin,
 - Par les visiteurs : incitation à l'utilisation de SHA par un affichage plus attrayant,
- Sensibilisation des professionnels à se poser la question de l'origine de toute diarrhée (symptômes, durée...),
- Mettre en place des actions de formation de prévention du risque infectieux auprès des médicaux, en lien avec la CME,
- Organisation évitant les interruptions de tâches, par exemple avec un panneau « ne pas déranger » apposé sur la porte de la chambre,
- Réflexion sur l'articulation entre respect du label IHAB et prévention du RI.

Annexe 2 : grille de recueil

Date de l'analyse :

Participants (cf feuille d'émargement)

Scénario retenu :

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

Principaux défauts de soins :

Autres défauts de soins :

.....
.....
.....

▶
▶
▶

Facteurs contributifs :

▶
▶
▶
▶
▶
▶

Défenses qui auraient pu éviter cet événement :

▶
▶
▶
▶
▶
▶

Analyse de ce qui pourrait se passer dans cette unité de soins :

Probabilité de survenue d'un tel scénario ?

- Probable
- Rare
- Extrêmement rare
- Extrêmement improbable

Principales défenses existantes :

- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶

Principales vulnérabilités existantes :

- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶

Propositions d'amélioration

- ▶
.....
- ▶
.....
- ▶
.....

Identification des défenses nécessaires	Ailleurs		Ici	
	oui	non	oui	non
Institution				
Les protocoles « précautions standard » et « précautions complémentaires » existent et sont réévalués périodiquement (<5 ans).				
Un protocole sur l'hygiène des mains existe et est réévalué périodiquement (< 5 ans).				
Un protocole sur le bionettoyage des chambres existe et est réévalué périodiquement (<5 ans).				
Un protocole sur l'entretien des dispositifs médicaux existe et est réévalué périodiquement (<5 ans).				
Les soignants sont informés en cas de modification des protocoles.				
Des formations aux précautions standard et précautions complémentaires sont réalisées pour les paramédicaux (en lien avec la DSI et la DRH).				
Des formations aux précautions standard et précautions complémentaires sont réalisées pour les médicaux (en lien avec la CME).				
Des formations au bionettoyage des locaux (des chambres en particulier) sont réalisées pour les professionnels en charge de cette tâche.				
Application des précautions standard				
Des solutions hydro-alcooliques sont disponibles au plus près du soin partout où des soins sont réalisés, y compris à proximité immédiate de « l'espace bébé ».				
Le matériel nécessaire à l'application des précautions standard est disponible dans le service (SHA, tabliers, gants à usage unique, masques).				
Le matériel nécessaire au bionettoyage des locaux est disponible dans le service.				
Les pratiques d'hygiène des mains dans le service ont été évaluées au cours des 5 dernières années.				
L'application des précautions standard (autres que l'hygiène des mains) dans le service a été évaluée au cours des 5 dernières années.				
L'ICSHA du service est satisfaisant et en progression.				
Une évaluation des pratiques de bionettoyage des locaux a été réalisée dans les 5 dernières années.				
Organisation				
Les effectifs en professionnels sont adaptés à la charge en soins du service.				
Le bionettoyage des chambres est organisé.				
La réalisation du bionettoyage complet de la chambre en cas de diarrhée est prévue, y compris le week-end.				
La gestion des excréta est organisée pour les patients non autonomes ou incontinents.				
L'entretien des dispositifs médicaux est organisé.				
Une organisation permettant d'éviter les interruptions de tâches existe.				
Une réflexion pour articuler le respect des labels éventuels et la prévention du risque infectieux est menée dans le service.				

Information et signalisation		
Les patients (et les parents en cas de soins aux enfants) sont informés des mesures d'hygiène à respecter, en particulier l'hygiène des mains.		
Les visiteurs sont sensibilisés au respect des règles d'hygiène, en particulier l'hygiène des mains, par un affichage incitatif.		
Traçabilité		
La date d'ouverture est notée sur les flacons de SHA.		
L'entretien des locaux est tracé.		

Commentaires sur le déroulement de l'analyse

A large rectangular area containing horizontal dotted lines for writing.

Feuille d'émargement

Thème de la réunion : analyse de scénario

Lieu :

Date :

Animateur :

NOM	Prénom	Fonction	Unité	Signature