

Evaluation des Pratiques Professionnelles dans les établissements de santé

Prévention des infections du post partum à Streptocoque A (*Streptococcus pyogenes*) Analyse d'un scénario clinique



2016

Composition du groupe de travail :

Sophie JOBARD	PH hygiéniste	CH GUINGAMP
Sylvie JOURDAIN	Cadre de santé hygiéniste	Arlin Bretagne Brest

Relecture :

Erika FONTAINE	PH hygiéniste	CClin Ouest Rennes
Hélène SENECHAL	PH hygiéniste	CClin Ouest Rennes
Simon JAN	Interne de santé publique	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
Annexe 1 : scénario et analyse.....	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
EOH	Equipe opérationnelle en hygiène
ICSHA	Indicateur de consommation de solution hydro alcoolique
IAS	Infections associées aux soins

Introduction

Les infections nosocomiales puerpérales à streptocoque A (*Streptococcus pyogenes*) sont peu fréquentes mais graves. Afin d'éviter la survenue de ce type d'infection il est indispensable de maîtriser les pratiques professionnelles en maternité (notamment l'hygiène des mains et le port d'équipement de protection individuelle)

Dans le cadre de la mise en place du décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les évènements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé, le développement des retours d'expérience sur les évènements 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 de Streptocoque A en 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 un cas groupé d'infections du post partum à streptocoque A.

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 par un expert du risque infectieux.

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 idéalement par un expert du risque infectieux (ex : membre de l'équipe opérationnelle d'hygiène) et un animateur de réunion formé à la méthode.

Sont invités à participer à l'analyse de scénario, les professionnels du service de chaque catégorie professionnelle présents et disponibles (par exemple : médecin, infirmier, interne, aide-soignant, kinésithérapeute, brancardier, etc.) et de chaque équipe (matin, après-midi, nuit) avec un représentant de l'encadrement. 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 défenses 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.

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 enchaînement ;
- Donner assez rapidement les résultats de la recherche de solutions faite 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
- 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 événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé
- Guide pour la prévention et l'investigation des infections hospitalières à *Streptococcus pyogenes*. DGS/DHOS/CTINILS/CSHPF, novembre 2006.
- Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en maternité. SF2H, juin 2009.
- Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection invasive à *Streptococcus pyogenes* en service de gynécologie obstétrique et maternité. C.Clin Sud-Est, mars 2010.

Annexe 1 :

Scénario d'après un signalement investigué en décembre 2014.

Une endométrite avec septicémie à *Streptocoque A* a été diagnostiquée chez une patiente d'un service de maternité, 48h après l'accouchement de nuit, entraînant un signalement externe d'infection associée aux soins par l'EOH.

La recherche de portage oropharyngé de *Streptocoque A* chez les professionnels contact a mis en évidence la colonisation d'une auxiliaire de puériculture. Ce professionnel, présent lors de l'accouchement, a reçu un traitement antibiotique pour l'éradication du portage.

Un nouvel épisode d'endométrite du post-partum à *Streptocoque A* est survenu 7 semaines plus tard chez une autre parturiente. Les recherches de portage ont révélé une colonisation de la même auxiliaire de puériculture.

Le typage réalisé par le CNR a retrouvé la même souche de *Streptocoque A* chez les 2 patientes et le professionnel.

Afin d'expliquer le portage récurrent chez le professionnel, une investigation a été menée dans son entourage familial. Elle a révélé un portage de *Streptocoque A* parmi ses enfants. Ceci a conduit à traiter et suivre l'ensemble de la famille.

Analyse du scénario

Principaux défauts de soins

- défaillance dans l'application des précautions d'hygiène au bloc obstétrical : masque non porté systématiquement par tous les professionnels après rupture des membranes, masque manipulé
- défaut d'hygiène des mains

Autres défauts

- usage des gants non conforme aux recommandations

Facteurs contributifs (causes profondes)

- protocole relatif aux infections à Streptocoque A en maternité disponible mais non actualisé
- absence de protocole relatif aux gestes à risque infectieux pratiqués au bloc obstétrical (toucher vaginal après rupture des membranes, préparation vulvo-périnéale avant expulsion,...)
- absence d'évaluation récente des pratiques d'hygiène au bloc obstétrical
- défaut de perception du risque lié au streptocoque A en maternité : méconnaissance du germe et de ses conséquences par les sages-femmes
- portage récurrent de streptocoque A chez un professionnel entretenu par son entourage proche
- implication de professionnels de nuit ayant moins de contacts avec l'EOH
- complexité de la prise en charge du professionnel colonisé à streptocoque A et de son entourage : multiplicité des intervenants (service de santé au travail, médecin traitant), difficulté de coordination et de retour d'information, lourdeur de la prise en charge pour le professionnel et ses proches (dépistages, traitement du portage,...).
- service en cours d'obtention du label « Hôpital ami des bébés » : les formations dispensées pour l'obtention de ce label ne favorisent pas l'observance des bonnes pratiques d'hygiène en maternité.
- bio-nettoyage quotidien des salles non assuré en l'absence d'accouchement

Défenses existantes

- signalement interne et externe fonctionnel
- collaboration étroite entre l'équipe opérationnelle d'hygiène et l'équipe de la maternité
- transparence quant à la gestion des épisodes et appui externe par l'Arlin et le CCLin
- réactivité dans la prise en charge médicale des parturientes dès la suspicion d'infection du post-partum
- typage des souches par le CNR facilitant l'investigation et l'identification des hypothèses de transmission du streptocoque A
- implication de l'ARS dans la coordination de la prise en charge du professionnel et de ses proches

Défenses qui auraient pu éviter cet événement

- meilleure connaissance des risques liés au streptocoque A en maternité
- existence d'un protocole actualisé de prévention des infections à streptocoque A en maternité
- formation et sensibilisation des professionnels au respect des précautions d'hygiène au bloc obstétrical
- évaluation régulière des pratiques
- contrôle à distance de l'éradication du portage du streptocoque A chez le professionnel porteur dès le premier traitement

→ Evènement évitable

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/ Protocole				
Un protocole de prévention des infections à streptocoque A en maternité existe et est actualisé (<5ans)				
Un protocole sur les précautions standard existe et est actualisé (<5ans)				
Un protocole sur les précautions complémentaires existe et est actualisé (<5ans)				
Un protocole sur le bionettoyage au bloc obstétrical existe et est actualisé (<5ans)				
Un protocole relatif aux gestes à risque infectieux réalisés en salle de naissance existe et est actualisé				
Les professionnels sont régulièrement formés aux bonnes pratiques d'hygiène en maternité				
Les professionnels sont informés d'une actualisation des protocoles				
Signalement				
La maternité est alertée dès la suspicion d'une infection à streptocoque A				
Le signalement interne et externe est opérationnel				
Organisation				
Les professionnels ont une bonne connaissance du streptocoque A et de ses risques				
Une réflexion commune associant l'EOH et la maternité permet de concilier l'obtention d'un label avec le respect des bonnes pratiques d'hygiène				
Une cellule pluridisciplinaire est mise en place dès la survenue d'un cas d'infection à Streptocoque A				
La coordination de la prise en charge des professionnels (dépistage, traitement d'éradication) est assurée				
Précautions standard				
Les produits hydro-alcooliques sont disponibles au plus près du soin				
Les produits hydro-alcooliques sont utilisés y compris dans l'environnement des bébés				
L'ICSHA de la maternité est satisfaisant, suivi et connu				
Le port du masque est conforme (masque porté par les professionnels dès la rupture des membranes, masque non manipulé)				
Le masque est porté par les professionnels et l'accompagnant en cas de symptômes ORL				
L'usage des gants est conforme aux recommandations				
La tenue vestimentaire des professionnels en salle de naissance est conforme aux recommandations				
Le bionettoyage des salles d'accouchement est réalisé après chaque naissance				
Le bionettoyage des salles d'accouchement est réalisé 1 fois/jour en l'absence d'accouchement				
Le bionettoyage des salles de naissance est tracé				

Soins				
Les modalités d'asepsie périnéale sont conformes aux recommandations				
Evaluations				
L'application des précautions standard est régulièrement évaluée				
Les pratiques professionnelles relatives aux gestes à risque infectieux en salle de naissance sont régulièrement évaluées				

Commentaires sur le déroulement de l'analyse

Dotted lines for text input.

Feuille d'émergence

Thème de la réunion : analyse de scénario

Lieu :

Date :

Animateur :

NOM	Prénom	Fonction	Unité	Signature